Slachta Margit
Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

GYERMEKBÁNTALMAZÁS (FELNŐTT ÁLTALI, KORTÁRS)

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és
VEKOP-7.5.1-16-2016-00001
kiemelt projektek
Cím: 1071 Budapest, Peterdy u. 15.
E-mail: efop382@nszi.hu
E-mail: vekop751@nszi.hu

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Gyermekbántalmazás (felnőtt általi, kortárs)

HALLGATÓI TANANYAG

Szerzők

Bede Nóra
Kristóf Pál
Varga Bea

Szakmai lektor

dr. Herczeg Rita

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001azonosítószámú,
Szociális humán erőforrás fejlesztése
kiemelt projekt

Az EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001azonosítószámú,
Szociális humán erőforrás fejlesztésekiemelt projekt az Európai Unió támogatásával,
az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

A kiadvány a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001azonosítószámú,

Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt keretében készült

Kiadja Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

1142 Budapest, Ungvár utca 64-66

Telefon: +36 1 450 32 30, +36 1 450 32 35

www.nszi.hu

Felelős kiadó: Dr. Tóth Tibor főigazgató

Budapest, 2021

Tartalom

Előszó 6
Bevezetés 7
1. A gyermekbántalmazással kapcsolatos fogalmak 8
1.1. A gyermekbántalmazás fogalmi megközelítései 8
1.2. A gyermekbántalmazás típusai 11
1.2.1. Rossz bánásmód 11
1.2.2. Elhanyagolás 11
1.2.3. Fizikai bántalmazás 12
1.2.4. Érzelmi, lelki bántalmazás 12
1.2.5. Szexuális bántalmazás 12
1.2.6. Méhmagzatot károsító magatartás 13
1.2.7. Kortársbántalmazás 13
1.2.8. Rendszerabúzus 13
1.3. A gyermekbántalmazás gyanújáról 14
2. Fizikai és érzelmi bántalmazás 15
2.1. Fogalmak 15
2.2. A fizikai bántalmazás fajtái, tünetei 16
2.2.1. A fizikai bántalmazásra utaló jelek 18
2.2.2. A rendszeres fizikai bántalmazás, a testi fenyítés káros következményei 19
2.3. Érzelmi bántalmazás definíciója 20
2.3.1. Érzelmi bántalmazás megjelenési formái 20
2.3.2. Érzelmi bántalmazásra utaló jelek 21
2.4. A bántalmazások háttere, megközelítése 21
2.4.1. Evolúciós megközelítés 22
2.4.2. Kötődéselméleti megközelítés 22
2.4.3. Ökológiai modell 23
2.5. Rizikófaktorok 24
2.5.1. Bántalmazó szülő/gondviselő jellemzői 24
2.5.2. A gyermekkel kapcsolatos kockázati tényezők 24
2.6. A fizikai és érzelmi bántalmazás következményei 25
3. Szexuális bántalmazás, elhanyagolás, áldozat meghallgatása 27
3.1. Szexuális bántalmazás meghatározása 27
3.1.1. Szexuális bántalmazás formái 28
3.1.2. Szexuális bántalmazásra utaló tünetek 28
3.1.3. Inces (vérfertőző) rizikót jelentő családi helyzetek 29
3.1.4. Szexuális bántalmazásra utaló jelek a gyermek viselkedésében 30
3.1.5. Elkövetők – Áldozatok 30

3.1.6. A szexuális bántalmazás következményének mértékét befolyásoló tényezők 31
3.2. Elhanyagolás 32
3.2.1. Elhanyagolás definíciója, típusai 32
3.2.2. A fizikai elhanyagolás tünetei 33
3.2.3. Az érzelmi elhanyagolás tünetei 34
3.2.4. Az elhanyagolás következményei 34
3.3. Az áldozatok meghallgatása 35
3.3.1. Krízisállapot – a krízisintervenció lépése 35
3.3.2. Az áldozatvédelem alapelvei – az áldozatsegítés folyamata 36
3.3.3. Másodlagos traumatizáció 38
4. Gyermekvédelmi szakemberek feladatai a gyermekbántalmazással összefüggésben 39
4.1. A gyermek veszélyeztetettségét észlelő- és jelzőrendszer működése 39
4.2. A jelzések kezelése és kivizsgálása a gyermekvédelmi szakellátásban 42
4.2.1 Az egységes szabályozás bevezetése 42
4.2.2. A Módszertanról 42
4.2.3. A dilemmákról és azok kezeléséről 50
4.3. A bántalmazott gyermekekkel és a bántalmazó szülőkkel való kapcsolat/munka 52
4.3.1. A reziliencia fogalma 52
4.3.2. A reziliencia kialakulásának történeti áttekintése 53
4.3.3. Kockázati tényezők 54
4.3.4. Protektív tényezők 55
4.3.5. Megküzdési módok kialakítása 57
5. Bullyig, cyberbullying, kortársbántalmazás 58
5.1. Bullying 58
5.1.1. Bullying, mint az agresszió specifikus típusa 59
5.1.2. A bántalmazás áldozatainak jellemzői 60
5.1.3. Az elkövetők, zaklatók jellemzői 60
5.1.4. Szemlélők, mint a bántalmazás résztvevői 61
5.1.5. A bullying következményei 61
5.1.6. A bullying visszaszorításának folyamata–a beavatkozás lehetőségei 61
5.2. Cyberbullying 62
5.2.1. Az internetes zaklatási forma jellemzői 62
5.2.2. Az internetes zaklatásformái 63
5.3. A bullying –cyberbullying megelőzési programok 64
5.3.1. Prevenciós programok típusai, lehetőségei 65
5.4. A bullying érintettjeivel kapcsolatos teendők 65
Felhasznált irodalom 68
Ajánlott irodalom 70

Előszó

Köszöntjük a 40 tanórás ***„Gyermekbántalmazás (felnőtt általi, kortárs)”*** c. szakmai tanfolyam típusú továbbképzésen!

Mit ad Önnek *„Gyermekbántalmazás (felnőtt általi, kortárs)”* c. továbbképzés, milyen kompetenciákkal bővül szakmai tudása?

A továbbképzés célja, hogy a szakemberek felismerjék a gyermekbántalmazásra utaló gyanújeleket, hatékonyan tudják alkalmazni a gyermekbántalmazás kezelésére és kivizsgálására vonatkozó módszertanban foglaltakat, továbbá saját munkakörük nézőpontjából azonosítani tudják azokat a feladatokat, tevékenységeket, lépéseket, amelyek hozzájárulhatnak a bántalmazott gyermek, fiatal megsegítéséhez. A szakmai tanfolyam a gyermekbántalmazás különböző formáinak meghatározását, rizikótényezőit, rövid és hosszú távú következményeit ismerteti meg a résztvevőkkel. Továbbá hangsúlyt fektet az együttműködés lehetőségének módszereire és kitér arra is, hogy a szakemberek mit tehetnek a bullying, cyberbullying megelőzése érdekében

Hogyan épül fel *„Gyermekbántalmazás (felnőtt általi, kortárs)”* c. továbbképzés?

Tananyagegység	Óraszám	Forma
1. Továbbképzési nap	10 tanóra (6 tanóra elmélet, 4 tanóra gyakorlat)	jelenléti
2. Továbbképzési nap	10 tanóra (5 tanóra elmélet, 5 tanóra gyakorlat)	jelenléti
3. Továbbképzési nap	10 tanóra (3 tanóra elmélet, 7 tanóra gyakorlat)	jelenléti
4. Továbbképzési nap	10 tanóra (7 tanóra elmélet, 3 tanóra gyakorlat)	jelenléti

Bevezetés

„A gyermek nem vethető alá kegyetlen, embertelen, megalázó testi fenyítésnek, büntetésnek, vagy bánásmódnak.”
(A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény)

A gyermeki jogok között kiemelt helyet foglal el a gyermekek bántalmazás elleni védelemhez való joga. Ennek oka, hogy az elszenvedett bántalmazás közvetlen és személyes fenyegetést jelent a gyermekek testi és lelki egészségére, akár visszafordíthatatlan káros következményekkel is járhat.

A gyermekek bántalmazás elleni védelemhez való jogának biztosítása és érvényesítése a gyermekvédelmi szakembereknek is kiemelt feladatuk, hiszen a gyermekek a táradalom legkiszolgáltatottabb tagjai közé tartoznak: jogaik védelmében, érdekeik érvényesítésében segítségre, támogatásra szorulnak, önállóan ezt nem tudják megtenni. A gyermekvédelmi szakemberek munkája elengedhetetlen a nevelésükre, gondozásukra bízott gyermekek jogainak érvényesítésében és védelmében, hiszen e nélkül hogyan is érvényesülhetne a gyermekvédelmi rendszer védelmi funkciója!

A gyermekek bántalmazása még mindig egyfajta tabunak számít, tudunk róla, elítélendőnek tartjuk, de nem beszélünk róla, az aktív fellépést még mindig feloldatlan dilemmák nehezítik és gyakran akadályozzák, nem kapcsolódik a gyermekbántalmazáshoz széleskörű társadalmi vita, diskurzus. A gyermekkel közvetlenül foglalkozó társadalmi alrendszerekben is gyakran elmarad, vagy akadozó és elégtelen az intézményi vagy rendszerszintű fellépés.
A gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátás területén azonban megalkotásra, bevezetésre és alkalmazásra kerültek azok a szabályozó dokumentumok, módszertanok és eljárásrendek, amik a rendszerszintű egységes fellépést segítik elő a gyermekbántalmazási esetek felismerésében, jelzésében és kezelésében. Szembe kell azonban néznünk azzal, hogy ezen szabályzókban foglaltak gyakorlatban történő alkalmazása azonban még nem a kellő hatásfokkal, következetességgel és eredményességgel történik.

Természetesen egy ellátórendszerben nem pusztán az egyéni fellépésen, és felelősségen múlik a gyermekek jogainak védelme és a gyermekbántalmazás elleni fellépés, azonban minden eset ismertté válása, jelzése és kezelése a gyermekekkel foglalkozó szakemberek egyéni fellépésével, cselekedeteivel és döntéseivel kezdődik. *Továbbképzésünk és tananyagunk célja*, hogy olyan *speciális tudást* és *saját élményen alapuló tapasztalatszerzési lehetőséget* biztosítsunk a gyermekekkel foglalkozó szakembereknek, amelyek segítik őket a gyermekbántalmazás *felismerésében és kezelésében*, valamint az ilyen eseteknek *azonnali és hatékony jelzésében.*

A továbbképzés lehetőséget teremt arra, hogy *egymás tapasztalatait megismerve* gazdagítsuk az e tárgykörben már meglévő *ismereteinket*, megvizsgáljuk *személyes viselkedésünket és érzelmi reakcióinka*t a gyakorlati példák által felidézett esetek kapcsán, és ha szükséges, a *saját élményen alapuló* közös munka eredményeként *korrigáljuk, vagy megerősítsük* azokat. Kiemelten fontos feladatnak tartjuk, hogy a továbbképzés a kognitív, az ismereti bázis kiszélesítésén és megerősítésén túl, támpontul szolgáljon a résztvevők számára a kívánt magatartásminták kialakításához, és ezen a téren is fejlessze készségeiket. Az érzelmi attitűdformálás az egész folyamat sikere szempontjából kulcsfontosságú. A résztvevők megfelelő motiváltsága és empátiája teszi lehetővé, hogy bántalmazási szituációkban bizalmi viszonyt alakíthassanak ki az áldozattal és környezetével, hogy képesek legyenek nemcsak az áldozat meghallgatása során, hanem az egész folyamat alatt hatékonyan alkalmazni a tanultakat, beleértve a változatos kommunikációs technikákat, az egyes pedagógiai és pszichológiai módszereket, a társszakmákkal és intézményeikkel való együttműködési mechanizmus használatá

1. A gyermekbántalmazással kapcsolatos fogalmak

Összefoglalás: A gyermekbántalmazásnak, a jelenség összetettsége és számos megjelenési típusa miatt nincs pontos definíciója, a gyermekbántalmazással kapcsolatban inkább fogalmi megközelítésekről beszélhetünk. A gyermekbántalmazás típusai azonban már pontosan meghatározhatóak.

Cél: A gyermekbántalmazás fogalmi megközelítésein keresztül a résztvevők megismerik a gyermekbántalmazás fogalmának tartalmát, továbbá megismerkednek a gyermekbántalmazás típusaival.

Kulcsszavak: gyermek bántalmazás – veszélyeztetés – rossz bánásmód – elhanyagolás –fizikai bántalmazás – érzelmi bántalmazás – szexuális bántalmazás – méhmagzatot károsító magatartás – kortárs bántalmazás – rendszer abúzus - gyermekbántalmazás gyanúja

Tanulást segítő kérdések: Melyek a gyermekbántalmazás fogalmának legfontosabb megközelítései? Sorolja fel a gyermekbántalmazás típusait? Mi különbözteti meg az elhanyagolást a többi bántalmazási típustól? Mikor beszélhetünk rendszer abúzusról a gyermekbántalmazási esetekkel kapcsolatban?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

- A Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló 1991. évi LXIV. törvény
- Kézikönyv a gyermekjogi egyezmény alkalmazásához,Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület, 2009. PDF, https://unicef.hu/wp-content/uploads/2014/10/K%C3%A9zik%C3%B6nyv-a-gyermekjogi-egyezm%C3%A9ny-alkalmaz%C3%A1s%C3%A1hoz.pdf
- Az Európa Tanácsnak a gyermekek szexuális kizsákmányolás és szexuális zaklatás elleni védelméről szóló Egyezménye kihirdetéséről, valamint ezzel összefüggésben egyes törvények módosításáról szóló 2015. évi XCII. törvény
- A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektorsemleges egységes elvek és módszertan Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2. átdolgozott kiadás, 2016. http://www.kormany.hu/download/c/72/b0000/modszertani_utm_bantalmazas_megelozes_2.pdf
- Gyermekbántalmazás felismerése és kezelése a gyermekvédelmi szakellátásban, Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, 2015. https://szgyf.gov.hu/hu/szakmai-ajanlasok/gyermekbantalmazas-felismerese-es-kezelese
- A gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézményekben, nevelőszülői hálózatokban és a javítóintézetekben ellátott gyermekek és fiatal felnőttek bántalmazási eseteinek kivizsgálására és kezelésére vonatkozó intézményi, fenntartói és ágazati módszertan, Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2018. https://www.kormany.hu/download/6/f0/a1000/M%C3%B3dszertan.pdf#!DocumentBrowse

1.1. A gyermekbántalmazás fogalmi megközelítései

A magyar jogrendszerben **nincs pontos meghatározás** arra vonatkozóan, milyen eset minősül gyermekbántalmazásnak, elhanyagolásnak, a szakemberek között is vita van e tekintetben. Éppen ezért a következőkben áttekintjük a gyermekbántalmazáshoz kapcsolódó fogalmakat és azok

meghatározásait a hatályos jogszabályok, valamint a gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátás vonatkozó módszertani és oktatási anyagai alapján.

Az **ENSZ** 1989. november 20-án elfogadott **Gyermek jogairól szóló Egyezménye** (a továbbiakban: Gyermekjogi Egyezmény) szintén **nem tartalmazza** a bántalmazás, veszélyeztetés vagy a rossz bánásmód **definíciószerű meghatározását**.
A Gyermekjogi Egyezmény 19. cikke rendelkezik arról, hogy a gyermeknek joga van az erőszak minden formájától való védelemhez:
„1. Az Egyezményben részes államok megtesznek minden arra alkalmas, törvényhozási, közigazgatási, szociális és nevelési intézkedést, hogy megvédjék a gyermeket az erőszak, a támadás, a fizikai és lelki durvaság, az elhagyás vagy az elhanyagolás, a rossz bánásmód vagy a kizsákmányolás - ideértve a nemi erőszakot is - bármilyen formájától mindaddig, amíg szüleinek vagy valamelyik szülőjének, illetőleg törvényes képviselőjének vagy képviselőinek, vagy bármely más olyan személynek, akinél elhelyezték, felügyelete alatt áll.
2. Ezek a védelmi intézkedések szükség szerint olyan hatékony eljárásokat foglalnak magukban, amelyek a gyermek és gondviselői számára szükségesek szociális programok létrehozását teszik lehetővé, továbbá a fentebb leírt rossz bánásmód eseteiben hozzájárulnak a cselekmény felismeréséhez, bejelentéséhez, a jelentés illetékes helyre juttatásához, vizsgálatához, kezeléséhez és az esetek figyelemmel kíséréséhez; szükség szerint magukban foglalják a bírói beavatkozással kapcsolatos eljárást is."

A Gyermekjogi Egyezmény egységes értelmezése érdekében kiadott ***Kézikönyv a Gyermekjogi Egyezmény Alkalmazásához*** (Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület, 2009.) (továbbiakban: Kézikönyv) azonban támpontokat ad a Gyermekjogi Egyezmény által használt fogalmak értelmezéséhez.
A Kézikönyv a Gyermekjogi Egyezmény által a gyermekek bántalmazástól való védelméről szóló 19. cikkben használt ***erőszak*, *támadás* és *fizika durvaság*** kifejezéseket nem értelmezi. Az ***érzelmi erőszak***körébe sorolja a megalázást, a zaklatást, a verbális erőszakot, a kirekesztést, a kiközösítést, és minden más olyan eljárást, amelyek lelki károkat okozhatnak.

A Kézikönyv gyermekbántalmazásként értelmezi nem csak a közvetlenül a gyermekre irányuló erőszakot, hanem a ***közvetetterőszak***ot is, amely nem a gyermekre irányul, de a gyermek tanúja annak, többek között a családi erőszakot és a közösségi erőszakot (pl. fegyveres konfliktust) is.
A Kézikönyv értelmezésében a ***rossz bánásmód***, a ***kizsákmányolás*** minden ártalmas bánásmódot magában foglal, nem csak a fizikai vagy lelki erőszakkal járókat, vagy a visszaélésként definiáltakat. Például a ***hanyag bánásmód*** körébe sorolja a gyermeket ért baleseteket is, míg a *kizsákmányolás* körébe sorolja a tehetséges gyermek (sportban, művészetben, stb. tehetséges gyermek) kizsákmányolását, illetve a média esetleges kizsákmányoló magatartását is.
A fentiekből egyértelműen látszik, hogy a Gyermekjogi Egyezmény **a lehető legszélesebben értelmezi a gyermekbántalmazás fogalmát**, annak érdekében, hogy a társadalmi, kulturális, szabályozási különbségek ellenére a részes tagállamokban a gyermekek a lehető legszélesebb körű védelemben részesüljenek.

Ezt a szándékot tükrözi a Gyermekjogi Egyezmény azon alapelve is, hogy az állam felel a gyermekekkel szembeni erőszak minden formájának megelőzéséért, akár állami tisztviselő, akár szülő vagy más gondviselő, tanár vagy más gyermek követ el erőszakot.

A Gyermekjogi Egyezményben deklaráltak egyfajta összefoglalását tartalmazza az **Egészségügyi Világszervezet** (World Health Organization, WHO) gyermekbántalmazás definíciója:
„A gyermek bántalmazása és elhanyagolása (rossz bánásmód) magában foglalja a fizikai és/vagy érzelmi rossz bánásmód, a szexuális visszaélés, az elhanyagolás vagy a hanyag bánásmód, a kereskedelmi vagy egyéb kizsákmányolás minden formáját, mely a gyermek egészségének,

túlélésének, fejlődésének vagy méltóságának tényleges vagy potenciális sérelmét eredményezi egy olyan kapcsolat keretében, amely a felelősségen, bizalmon vagy hatalmon alapul."

Jól látható, hogy míg a Gyermekjogi Egyezmény meghatározása leíró jellegű, vagyis a gyermekbántalmazás értelmezésének széles körű kiterjesztése a célja, addig a WHO definíciója a **bekövetkezett vagy lehetséges következmények** (*a gyermek egészségének, túlélésének, fejlődésének vagy méltóságának tényleges vagy potenciális sérelmét eredményezi*) **beemelésével** segíti a cselekmények értelmezését és megítélését.

Az Európa Tanácsnak **a gyermekek szexuális kizsákmányolás és szexuális zaklatás elleni védelméről szóló Egyezmény**t (a továbbiakban: **Lanzarote Egyezmény**) Magyarország 2010. november 29-én írta alá, majd a 2015. évi XCII. törvénnyel 2015. július 1-jén kihirdetésre került. A Lanzarote Egyezmény szintén leszögezi, hogy minden gyermeknek joga van családja, a társadalom és az állam részéről olyan védelmi intézkedésekhez, amelyeket kiskorú státusza megkövetel, továbbá hogy a **gyermekek szexuális kizsákmányolása**, különösen a gyermekpornográfia és a prostitúció, valamint a gyermekek szexuális zaklatásának minden formája, ideértve a külföldön elkövetett cselekményeket is, ártalmasak a gyermekek egészségére és pszicho-szociális fejlődésére.

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1993. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: **Gyvt.)**a fenti nemzetközi dokumentumokkal összhangban a veszélyeztetettségnél és a súlyos veszélyeztetettségnél szintén nem a cselekmény- vagy magatartástípusok felsorolásával igyekszik meghatározni ezen fogalmak tartalmát,terjedelmét, hanem, a WHO definíciójához hasonlóan, a **következményei által**. Ez a következmények felőli megközelítés azonban nem jelenti azt, hogy a Gyvt. ne tartalmazná az ebbe a körbe tartozó cselekmények meghatározását. Ezt azonban nem nevesített felsorolással kívánja elérni, hanem kategóriák alkalmazásával, de ebben, a Gyermekjogi Egyezménnyel összhangban, a teljes körűségre törekszik. A Gyvt. alapján a gyermek veszélyeztetettségét okozhatja **magatartás** (aktív megvalósítás), **mulasztás** (passzív megvalósítás) és **körülmény** (nem szándékos magatartás vagy mulasztás) is. A Gyvt. bár nevesíti, hogy a súlyos veszélyeztetés bántalmazás vagy elhanyagolás útján valósítható meg, azok tartalmát nem határozza meg.

Fontos megjegyezni, hogy a **WHO** a gyermek bántalmazásánál a bántalmazást **megvalósítók körét szűken értelmezi** („*olyan kapcsolat keretében, amely a felelősségen, bizalmon vagy hatalmon alapul*"), ezzel szemben a **Gyvt. kiszélesíti** a veszélyeztetést megvalósítók körét („*a gyermek vagy más személy által tanúsított*"). Vagyis a Gyvt. meghatározása alapján a gyermek **önmagát** is veszélyeztetheti, illetve olyan személyek is, akikkel nem áll felelősségen, bizalmon vagy hatalmon alapuló kapcsolatban, így például a **kortárs bántalmazás** nem fér bele a WHO definíciójába, azonban a Gyvt. értelmezésébe igen.

A Gyvt. következmény-központú megközelítése ellenére mind a szakmai, mind a közéleti diskurzusokban **nincs egyetértés** arról, hogy mit értünk pontosan gyermekbántalmazás, rossz bánásmód, elhanyagolás vagy veszélyeztetettség alatt, illetve, hogy ezek a kategóriák milyen viszonyban vannak egymással. Az egységes értelmezés hiánya gyakorlati problémákat vet fel az egyes esetek, gyermekbántalmazási ügyek megítélésében, így az azok kapcsán megtett, megteendő intézkedések kapcsán is.

Az egységes értelmezés kialakítása érdekében mind „***A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektorsemleges egységes elvek és módszertan"***[1](Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2. átdolgozott kiadás, 2016. április 26.) című módszertani útmutató, mind a ***Gyermekbántalmazás felismerése és***

[1]http://www.kormany.hu/download/c/72/b0000/modszertani_utm_bantalmazas_megelozes_2.pdf

kezelése a gyermekvédelmi szakellátásban[2] (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, 2015.) oktatási anyag, mind a „*A gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézményekben, nevelőszülői hálózatokban és a javítóintézetekben ellátott gyermekek és fiatal felnőttek bántalmazási eseteinek kivizsgálására és kezelésére vonatkozó intézményi, fenntartói és ágazati módszertan" (Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2018.)* – egymással összhangban –kitérnek a bántalmazó, veszélyeztető magatartások, mulasztások definiálására és tartalmuk leírására.
E dokumentumokban foglaltak alapján egyértelműen leírhatóak a gyermek bántalmazásának minősülő cselekmények.

1.2. A gyermekbántalmazás típusai

Gyermekbántalmazásról beszélhetünk, ha valaki testi-lelki sérülést, fájdalmat okoz egy gyermeknek, vagy ha a gyermek sérelmére elkövetett cselekményt – noha tud róla, vagy szemtanúja – nem akadályozza meg, illetve nem jelzi.

Bántalmazás tehát minden olyan magatartás, amely fizikai, lelki vagy szexuális ***sérelmet okoz***, vagy ***annak veszélyével jár***. Bántalmazásnak számít továbbá minden olyan korlátozó intézkedés is, amelyet büntetésként alkalmaznak, és kínzást, kegyetlen vagy megalázó bánásmódot jelent.

Gyermek elhanyagolása és bántalmazása több összetevő eredménye, s a gyermek fejlődésének valamennyi aspektusát érinti, a fizikai, érzelmi, szociális, lélektani, erkölcsi, oktatási, kognitív vonatkozásokat egyaránt. Ezért a gyermekbántalmazás jelenségkörének megértése komplex megközelítést kíván.

A bántalmazás két jellegzetessége:
- A ciklikusság: Ez azt jelenti, hogy a bántalmazást követően szokott következni az ún.: mézeshetek időszak akár napokig, hetekig, amikor a bántalmazó „megbánja" tettét, ígéretet tesz, hogy soha többet nem fog ez előfordulni, ugyanakkor erősíti azt a bántalmazottban, hogy megérdemelte azt, majd újra bekövetkezik a bántalmazás.
- Az eszkalálódás: Fokozatosan erősödik a bántalmazás mértéke. Ahhoz, hogy a bántalmazó elérje a kívánt hatást,egyre erőteljesebb ingert kell adnia, így válik a bántalmazás is egyre súlyosabbá.

1.2.1. Rossz bánásmód

A **rossz bánásmód** lehet fizikai, érzelmi, szexuális és egyéb jellegű, ami megvalósulhat aktív (cselekvő) és passzív (elhanyagoló) magatartással. A gyermeket rossz bánásmód érheti családon belül, illetve családon kívül.
Jól látható, hogy a rossz bánásmód egy *általános, összefoglaló, gyűjtő kategória*, amibe a bántalmazás és az elhanyagolás megjelenési formái mind beletartoznak, vagyis *a rossz bánásmód a gyermek veszélyeztetettségét okozza,* azonban a *gyermek veszélyeztetettsége rossz bánásmód nélkül is megvalósulhat* (pl. a gyermek önmagát veszélyeztető magatartása, a szülő egészségi állapota, anyagi körülményei).

1.2.2. Elhanyagolás

Elhanyagolás minden olyan mulasztás vagy hátrány, sérelem okozása (akár szándékos, akár tudatlanságból, óvatlanságból, nemtörődömségből ered), amely jelentősen árt a gyermek egészségének, vagy lassítja, akadályozza szomatikus, értelmi, mentális és érzelmi fejlődését. Az

[2] https://szgyf.gov.hu/hu/szakmai-ajanlasok/gyermekbantalmazas-felismerese-es-kezelese

elhanyagolás lehet *érzelmi,fizikai* és *oktatási, nevelési* elhanyagolás is. Míg a bántalmazás aktív cselekmény (a bántalmazó tevőleges magatartása okozza), addig az elhanyagolás passzív magatartással valósul meg, vagyis elkövetője passzivitásával, szükséges cselekmények nem megtételével valósítja meg.
***Érzelmi elhanyagolás*t** jelent az érzelmi biztonság, az állandóság, a szeretetkapcsolat hiánya, a gyermek érzelmi kötődésének durva mellőzése, elutasítása, a gyermek jelenlétében történő erőszakos, durva, támadó magatartás más családtaggal szemben.
***Fizikai elhanyagolás*t** jelent az alapvető fizikai szükségletek, higiénés feltételek hiánya, a felügyelet hiánya, a gyermek védelmének elmulasztása olyan esetekben, amikor veszélynek van kitéve. Ide sorolható pl. az orvosi ellátás késleltetése, elmulasztása, az orvosi utasítások be nem tartása, a védőoltások beadatásának indokolatlan elmulasztása, késleltetése.
Oktatási, nevelési elhanyagolás az iskolalátogatási kötelezettség elhanyagolását, vagy a rendelkezésre álló és javasolt speciális képzési, fejlesztési, egészségügyi szolgáltatások igénybevételének elmulasztását jelenti. Amennyiben ezeket a szükséges szolgáltatásokat a szolgáltató nem biztosítja, rendszerabúzusról beszélünk.
Az elhanyagolás a fenti értelmezésben ***valamitől való megfosztottságot, valamilyen cselekmény, magatartás elmaradását*** jelenti. A gyermek fizikai, érzelmi vagy szexuális bántalmazása, kizsákmányolása nem tartozik bele ebbe a kategóriába.

1.2.3. Fizikai bántalmazás

Fizikai bántalmazás az a szándékos cselekedet, vagy gondatlanság (így különösen ütés, rázás, mérgezés, égés, fulladás, közlekedési baleset stb.), amely a gyermek fizikai sérüléséhez, halálához vezet vagy vezethet. Fizikai bántalmazásnak minősül a **testi fenyítés** minden típusa is.

1.2.4. Érzelmi, lelki bántalmazás

Az érzelmi, lelki bántalmazás azt a *rendszeres, hosszú időn át tartó* rossz érzelmi bánásmódot jelenti, amely súlyos következményekkel jár, és tartósan káros hatással van a gyermek érzelmi fejlődésére. A bántalmazásnak ez a fajtája magában foglalja annak közvetítését a gyermek felé, hogy értéktelen, el nem fogadott, nem kívánt és nem szeretett.

1.2.5. Szexuális bántalmazás

Szexuális bántalmazás a gyermek bevonását jelenti olyan szexuális aktivitásba, amelyet a gyermek nem képes megérteni, felfogni, amelyhez nem tudja az érdemi beleegyezését adni, vagy amelyre a gyerek koránál, értelmi vagy érzelmi fejlettségi állapotánál fogva nem érett, továbbá amelyet tilt az **adott társadalom/közösség** jog- és szokásrendje, illetve az **adott környezetben elfogadott tabuk**.
A szexuális visszaélés létrejöhet felnőtt és gyermek, vagy olyan korú gyermek és gyermek között, ahol a kapcsolat a kor és értelmi-, érzelmi- testi fejlettség okán, a kapcsolat felelősségén, bizalmon vagy hatalmi helyzeten alapszik, és a tevékenység e személy szükségleteinek kielégítését, vagy megelégedettségét szolgálja.

Összefoglalva: a gyermeket ért **szexuális bántalmazásnak** tekintünk minden olyan magatartásformát, mely a **felnőtt szexuális örömszerzését hivatott szolgálni**. Lehet fizikai (pl. ölelkezés, dédelgetés, orális szex, behatolás stb.) vagy verbális (pl. viccek, történetek, képek stb.), **szexuális kizsákmányolásnak** tekintjük a gyermekpornográfia és a prostitúció, valamint a gyermekek szexuális zaklatásának minden formáját.

A fenti felsorolás nem tartalmaz minden megjelenési formát, mivel a szexuális tevékenységnek önmagában is számtalan megjelenési formája van.

1.2.6. Méhmagzatot károsító magatartás

Méhmagzatot károsító magatartás, amikor a várandós anya – az erről való felvilágosítás ellenére – életmódjával magzata egészségét veszélyezteti, így elsősorban a terhesség alatti drog- és alkoholfogyasztás, a mértéktelen dohányzás, a prostitúció tartozhat ide. A várandós bántalmazása, a nem gondozott, titkolt terhesség is árthat a méhmagzatnak.
Ebbe a kategóriába sorolandó az újszülött megölése, amikor az anya (általában titkolt terhességet követően) közvetlenül a szülés után, illetve néhány órán belül az újszülött halálát okozza tevőlegesen vagy magára hagyással.

1.2.7. Kortársbántalmazás

Különleges ellátást és kezelést igényel, ha gyermek bántalmaz gyermeket. Ezekben az esetekben egy gyermeket egy másik gyermek, vagy gyermekek– ismételten vagy súlyosan – fizikailag, lelkileg vagy szexuálisan bántalmaz. A kortársbántalmazás speciális megjelenési formái a **bullying** és a **cyberbullying**. Iskolai bántalmazásnak, más néven **bullying**nek vagy mobbingnak nevezzük azt, ha valaki hosszabb időn át ismétlődően szándékosan bánt valakit/valakiket. Ez természetesen bekövetkezhet bármelyik gyermekközösségben is: gyermekotthon/lakásotthon, tábor, szakkör, sportcsapat, stb. Fontos jellemzője, hogy az áldozatok és az elkövetők között kiegyenlítetlenek az erőviszonyok. Tehát általában az idősebb a fiatalabbat, az erősebb a gyengébbet vagy az egészséges a fogyatékost bántalmazza. A bántalmazás formája lehet szóbeli, fizikai, szexuális vagy érzelmi. Ilyen a verés, ütés, rugdosás, kiközösítés, pletykálkodás, molesztálás stb.
Napjainkban különösen elterjedt az interneten való zaklatás, a közösségi portálon lévő adatlapokkal való visszaélés vagy az online fenyegetőzés. Az internetes lelki terror, a cybermobbing vagy cyberbullying veszélyesen terjedő jelenség. A **cyberbullying** olyan szándékosan elkövetett, többször megismételt ártalmas cselekedet, amit elektronikus kommunikációs eszközök közvetítenek. A zaklatás történhet e-mailben, mobiltelefonon, online felületeken, mint például honlapokon, blogokban, netes játékokban, közösségi oldalakon, stb. Az agresszió rendkívül változatos formákban nyilvánulhat meg: a fenyegető e-mailektől az identitásrabláson át a kiközösítésig vagy rosszindulatú pletyka terjesztéséig bármilyen formát ölthet, vagy – mint az előbb tárgyalt esetben – olyan információ közzétételét is ide értjük, amit az áldozat maga nem szeretne senkivel sem megosztani.

1.2.8. Rendszerabúzus

A szakirodalom rendszerabúzusnak tekinti, ha a gyermekek védelmét szolgáló tevékenység vagy rendszer nem létezik vagy diszfunkcionálisan működik, ezzel hozzájárul a bántalmazás, elhanyagolás megelőzésének elmulasztásához, késedelmes elhárításához vagy be nem avatkozásával a folyamatos károsodáshoz. Rendszerabúzus körében elkövetett gyermekbántalmazásnak minősül, ha a gyermekbántalmazás észlelését vagy annak gyanújának felmerülését nem követi beavatkozás, vagyis nem kerül sor jelzéstételre, intézkedések megtételére az áldozat védelme, megsegítése, valamint az eset kivizsgálásának megkezdése érdekében. Szintén rendszerabúzusról beszélünk, ha nem kerül sor a gyermekbántalmazás következményeinek enyhítésére, feldolgozására irányuló szolgáltatások biztosítására, illetve a további gyermekbántalmazások megakadályozására irányuló intézkedések megtételére.

1.3. A gyermekbántalmazás gyanújáról

A gyermekbántalmazással foglalkozó szakirodalmak, a tananyagok és módszertani ajánlások a gyermekbántalmazás jelzése, kezelése és kivizsgálása során nem tesznek különbséget a gyermekbántalmazás ténye és gyanúja között. Ennek oka, hogy a gyermekek bántalmazással szembeni védelemhez való jogának érvényesítése és biztosítása csak akkor lehetséges, ha mérlegelés nélkül, gyermekbántalmazásra utaló gyanújel észlelésekor, arra utaló információ felszínre kerülésekor minden esetben megtörténik a szükséges intézkedések megtétele. A gyermekek oktatását, nevelését, gondozását, felügyeletét, egészségügyi ellátását biztosító intézmények nem rendelkeznek azokkal a térbeli, tárgyi, szakmai feltételekkel, valamint jogkörrel, amelyek szükségesek annak kiderítésére, hogy a bántalmazás ténylegesen megtörtént-e.
Mindezek mellett fontos tudni, hogy abban az esetben is, ha a hatósági eljárás során mégsem igazolódik a gyermekbántalmazás megtörténte, az ilyen ügynek akkor is jelzésértékűnek kell lennie a gyermekkel foglalkozó szakemberek számára, hiszen egy gyermekbántalmazásról szóló hamis állításnak, egy végül nem igazolt, de gyermekbántalmazásra utaló gyanújelnek is okai vannak, ezen okok, a háttérben húzódó motivációk feltárásának a nem igazolt gyermekbántalmazás esetén is fontos szerepe és jelentősége van.

2. Fizikai és érzelmi bántalmazás

Összefoglalás: A bántalmazás különböző megjelenési formáinak áttekintésénél az ambivalens megítélésű és a nehezen felismerhető formákra helyezünk hangsúlyt pl. testi fenyítés tilalma, Münchausen by proxy szindróma, ill. ignorálás, izolálás, megvesztegetés.
A bántalmazás hátterét a rizikófaktorok ökológiai modelljének keretében ismertetjük, vagyis a bántalmazók és az áldozatok egyéni jellemzőit, a kapcsolati sajátosságokat, a családi működészavarok és a kulturális normák rendszerét vizsgáljuk. Hangsúlyt fektetünk a szülők viselkedésében megfigyelhető gyanújelekre.
A bántalmazás hosszú távú pszichológiai következményeinek ismertetésénél hangsúlyt fektetünk az életkori mintázatokra, ill. a tünetek mellett a bántalmazott gyermekekre, fiatalokra jellemző működésmódokat is részletezzük.

Cél: Olyan speciális tudást biztosítani a gyermekekkel foglalkozó szakembereknek, amelyek segítik őket a gyermekbántalmazás felismerésében és kezelésében. A fizikai és az érzelmi bántalmazás definíciójának, megjelenési formáinak, rizikótényezőinek és következményeinek áttekintésével a bántalmazási formák dinamikájának differenciált megértését és felismerését segítjük elő.

Kulcsszavak: A fizikai és az érzelmi bántalmazás jellemzői - a bántalmazás háttere, gyanújelei - következményei

Tanulást segítő kérdések: Mik a fizikai bántalmazásra utaló jelek? Milyen formáit ismeri az érzelmi bántalmazásnak? A bántalmazóvá váló szülők jellemzői? Soroljon fel néhány a családon belüli bántalmazást elősegítő tényezőt!

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

- Babity M.[2005]: Gyermekbántalmazás – Felismerés, megelőzés, kezeléshttp://kulvarosialdozatsegites.hu/files/docs/gyermekbantalmazas_megelozes_kezeles.pdf
- Barkó Éva: A gyermekbántalmazás Magyarországon Budapest, 1995
- Katonáné Pehr E.[2012]: A gyermekbántalmazás nemzetközi megítélése. In: Virág Gy.(szerk.): OKRI Szemle.2. kötet. Budapest.http://okri.hu/images/stories/OKRISzemle2009/OKRISzemle_2011/012_pehr.pdf
- Kerezsi Klára: A védtelen gyermek (Erőszak és kizsákmányolás a családban), Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1995
- Pászthy Bea: A bántalmazott gyermek, Gyermekgyógyászati Vademecum, szerk: Békefi Dezső, Melinda Kiadó, 2003
- Tóth N.2013]: Gyermekbántalmazás a családban. Szakdolgozat, Miskolci Egyetem.Miskolc.http://midra.uni-miskolc.hu/JaDoX_Portlets/documents/document_13959_section_6175.pdf
- Velkey László: A „megvert”. „megkínzott”, „megrázott”, „bántalmazott” gyermek syndroma, Gyermekgyógyászat, 4: 267, 1994

2.1. Fogalmak

Fizikai bántalmazás az a szándékos cselekedet, vagy gondatlanság (így különösen ütés, rázás, mérgezés, égés, fulladás, közlekedési baleset stb.), amely a gyerek fizikai sérüléséhez, halálához vezet, vagy vezethet.

Fizikai bántalmazásnak minősül a **testi fenyítés** minden típusa is. Testi fenyítésnek tekintendő a testi erő alkalmazásával történő bármilyen büntetés, melynek célja, hogy akárcsak a legcsekélyebb mértékben is fájdalmat vagy kényelmetlenséget okozzon. Leggyakoribb formája a gyermekek megütése

kézzel (füles, náspángolás, nyakleves) vagy valamilyen eszközzel (ostorral, bottal, övvel, cipővel, fakanállal, stb.) De testi fenyítés lehet például a gyermek megrúgása, megrázása, eldobása, karmolás, csípés, harapás, hajhúzás, pofozás, kényelmetlen testhelyzetekbe kényszerítés, égetés, forrázás vagy különböző dolgok szájba erőltetése (például a gyermek szájának kimosása szappannal, vagy kényszerítés csípős fűszerek lenyelésére).[3]

Az érzelmi, lelki bántalmazás azt a *rendszeres, hosszú időn át tartó* rossz érzelmi bánásmódot jelenti, amely súlyos következményekkel jár, és tartósan káros hatással van a gyermek érzelmi fejlődésére. A bántalmazásnak ez a fajtája magában foglalja annak közvetítését a gyermek felé, hogy **értéktelen**, el nem fogadott, nem kívánt és nem szeretett. Ide tartozik a gyermek megszégyenítése, állandó kritizálása, érzelmi zsarolása, kihasználása, valamint a benne történő félelemérzet, vagy szorongás keltése is. A gyermekkel szemben támasztott túlzott elvárások, melyek nem az életkorának, vagy pszichés fejlettségének megfelelők (pl. a szobatisztaság idő előtti erőltetése, a képességeihez nem igazodó iskolai követelmények), szintén az érzelmi bántalmazás esetei. Az érzelmi bántalmazás súlyos formája az olyan élethelyzet, amelyben a gyermek szem- és fültanúja más bántalmazásának. Az érzelmi bántalmazás mindezen komponenseket magában foglalhatja, de egymagában is jelentkezhet.[4]

2.2. A fizikai bántalmazás fajtái, tünetei[5]

Rázás
A csecsemők, kisgyermekek megrázása az egyik leggyakoribb bántalmazási forma. Elkövetésének leggyakoribb oka, hogy a szülő nem bírja elviselni a gyermek sírását. Az erőteljes rázás retinavérzést, az agyi vénák elszakadását, a központi idegrendszer belső vérzését, sérülését, esetleg nyakcsigolya sérülést okozhat. A bántalmazásnak ez a formája halált, vagy maradandó sérülést eredményezhet.

Bőrelváltozások
A leggyakoribb elváltozások a bőrön láthatók (zúzódások, égések, horzsolások, hegek). Ha ezek az elváltozások a háton, törzsön, fej és nyak hátsó részén vannak, akkor más által okozott sérülésre kell gyanakodni. Ilyenkor általában az elváltozás alakja, nagysága többnyire követi az elkövető eszköz formáját. A bőrelváltozások általában nem egy időben keletkeznek, a gyógyulási folyamat különböző fázisában vannak, ami ismétlődő bántalmazásra utal.

Jellegzetes bőrjelenség bántalmazás esetén a *haj hiánya* és a *bőr alatti bevérzés*, melyek a haj rángatásából származnak. Nagyon jellemző bőrtünet a harapási nyom. Apró kerek égések általában cigarettavég okozta sérülések. Előfordulnak forrázás vagy láng okozta szándékosan okozott sérülések is.

Arc-, nyak és fejsérülések
A gyermek ütlegeléséhez leggyakrabban használt eszköz az emberi kéz, amely igen súlyos arc-, koponya- vagy agysérülést okozhat. Sérüléskor a fejbőr megduzzad, bevérzik és a vérzés kiterjedése a szemhéjra, arcra árulkodó jele lehet az elszenvedett sérülésnek. Az emberi kéz okozta fejsérülések gyermekkorban olyan súlyosak is lehetnek, hogy a gyermek azonnali halálát okozzák. Ismétlődő inzultus, mely mikro-agykárosodáshoz vezethet mentális retardatióban, epilepsiás rohamokban, motoros és pszichés zavarok képében jelentkezik. Ezek a következmények a bántalmazást követően hónapokig, évekig nem válnak felismerhetővé.

---

[3]Módszertan…2018 EMMI
[4]Babity M. oktatási segédanyag" a gyermekbántalmazás megelőzése,kezelés" c. fakultációhoz
[5] Dr. Pászthy Bea http://www.gyermekbantalmazas.hu/celcsoportok/szakembereknek/item/a-gyermekekbantalmazas-es-elhanyagolas-jelensegkoere-a-gyermekorvos-szemszoegebl
Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika

Fojtogatás
A fojtogatás után viszonylag kevés nyom marad, az arcon apró bevérzések láthatók, különösen a szemhéjaknál. A fojtogatást igen gyakran ruhával vagy párnával végzik, amely nem jár külsérelmi nyomokkal. Az ilyen módon megfojtott gyermek még a legtapasztaltabb orvos számára sem mutat jól azonosítható tüneteket.

A fojtogatás motivációi eltérőek lehetnek, vannak anyák, akik stressz állapotban, felindultan fojtogatják gyermeküket, mások pedig megfontolt rendszerességgel teszik ezt, majd orvoshoz viszik a gyermeket, ha elvesztette az eszméletét.

Csonttörések
A gyermekek fizikai bántalmazásakor a különböző törések előfordulását 30-50% között említik. Az esetek felében egyetlen csont törik, de gyakran több csont is érintett. A csonttörések mintegy kétharmad része a felkar és a combcsont töréséből származik. A koponyatörések gyakoriságát 35%-ra teszik, ritkább az alkarcsont, a gerinc, a boka és egyéb csonttörések gyakorisága. Egy éven aluli csecsemőknél a combcsont törése szinte kizárólag bántalmazás miatt keletkezik. A többszörös törések gyakran különböző időben keletkeznek. A régebbi törések röntgenfelvételek hiányában rejtve maradhattak, ezért alapos gyanú esetén ezek radiológiai jeleit célzottan keresni kell.

Koponyasérülés
A bántalmazásból eredő csontsérülések között jelentős mértékben fordul elő koponyasérülés. A súlyos, koponyaűri sérülések 90 %-a bántalmazás következménye. Csecsemőkorban igen nehéz előidézni, mert a csontok vékonyak, hajlékonyak és a koponyacsont varratok még nem fixálódtak. Ha a törés mégis kialakul, az igen nagy erejű behatásra utal. Bántalmazás esetén a törésnél gyakrabban fordul elő a koponyacsont-varratok kiszélesedése, aminek hátterében agyödéma vagy agyvérzés állhat. Az akut idegrendszeri tünetek (görcsök, légzéskimaradás, kóma, koponyaűri nyomásfokozódás) miatt végzett CT vizsgálat eredményének interpretálásakor mindig számításba kell venni a bántalmazás lehetőségét.

Bordatörés
Gyakoriságát a csontsérülések 5-15 % -ra becsülik, jellemző a hátsó lokalizáció. A törés a rugalmas gyermeki mellkas nagy erejű összenyomására keletkezik. Súlyos traumás behatás vagy bizonyított csontbetegség hiányában a bordatörések egyértelműen bántalmazásra utalnak.

Belső sérülések
A halállal végződő gyermekbántalmazások esetében sokszor az ütlegelések, rúgások következtében bekövetkezett belső vérzés a halálok, melyet a hasüregi szervek sérülése okoz. E sérülések nagy halálozási aránya nemcsak a trauma súlyosságának tulajdonítható, hanem annak is, hogy az elkövető késlekedve fordul orvoshoz. A diagnózis felállítását nehezíti, hogy az anamnézisből hiányzik a trauma említése, és a bántalmazás egyéb jelei nem feltűnőek, illetve a rugalmas hasfal bőrén a nagy erőbehatás ellenére sem észlelhető zúzódás.
A hasűri zsigerek sérülésével járó nem specifikus tünetek a visszatérő hányás, haspuffadás, a bélhangok hiánya, körülírt nyomásérzékenység vagy shock.

Égési sérülések
Az égési sérülések gyermekbántalmazás esetén meglehetősen gyakoriak és igen változatosak. A sérülések során szándékos forrázás éppúgy előfordul, mint cigarettacsikk, forró vasaló vagy láng okozta sérülés. Leggyakrabban 5 éves kornál fiatalabb gyermekeknél találkozunk a bántalmazás e formájával. A sértő eszköz formáját pontos lenyomatként látjuk a bőrön. A szándékos, bemerítéses égési sérülések mintája gyakran szimmetrikus, éles határa van az ép bőr felé. A gyermek védekező tartása miatt

(felhúzza a lábát) a térdhajlatok sokszor sértetlenek maradnak. A véletlen forrázásnál a forró folyadék lecsurog az alsó végtagokra, térdhajlatokba, a forrázási jegyek inkább aszimmetrikusak.

Münchausen szindróma
A Münchausen szindróma kifejezéssel eredetileg azt a helyzetet írták le, amikor a betegek meghamisítják saját tüneteiket.
A „más által előidézett Münchausen szindróma" (Münchausen by proxy, Münchausen szindróma) kifejezést először 1977-ben használták egy olyan gyermek esetének leírására, akit anyja súlyos betegségben szenvedőnek tüntetett fel, és a kitalált betegséget - fizikai tünetek előidézésével- az anya maga okozta.

A szülő (aki a legtöbb esetben az anya)gyermekével kapcsolatban betegségtörténeteket fabrikál, hamis információkkal vezeti félre a kezelő orvost, a gyermeknél méreg, gyógyszer, fertőző ágens vagy fizikai sérülés (pl. fojtogatás, rendszeres fájdalomokozás) alkalmazásával ismételten tüneteket vált ki, illetve megváltoztatja a laboratóriumi mintákat vagy a leletek tartalmát.

A gyermek által produkált tünetek változatosak, függetlenek a kiváltó októl vagy anyagtól: apnoe, görcsrohamok, vérzések, fulladás, hasmenés, hányás, "véletlen mérgezések", gyakori visszatérő fertőzések. Az ilyen tetteket végrehajtó szülők súlyos pszichés zavarokkal küzdenek. A tipikus Münchausen-anya szenvedélyesen sóvárog a szeretet iránt, melyet a beteg gyermekének odaadó ápolásáért cserében remél a külvilágtól megkapni. Valószínűleg az egészségügy jelenti számára az egyetlen szociális támaszt. Többnyire intelligens emberekről van szó, akiket még a megcáfolhatatlan bizonyítékokkal való szembesítés sem képes rábírni a beismerésre. Nagyon rossz prognózisú pszichés betegség. Elsősorban szorongó, tapasztalatlan, elszigetelt, pszichés beteg vagy stressz állapotban lévő fiatal anyák, ritkábban apák vagy baby-sitterek esetében előforduló jelenség. Enyhébb formájában a gyermeket jelentéktelen tünetekkel rendszeresen orvoshoz viszik, amivel fájdalmas és felesleges orvosivizsgálatoknak teszik ki. Súlyosabb esetben maga a szülő idéz elő a gyermeknél betegségtüneteket 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 gyermek életkorának és fejlettségi szintjének nem megfelelő dolgoztatása
A magyar büntetőjog több rendelkezése tiltja a gyermek gazdasági kizsákmányolását. 1995 óta súlyosabban büntethető az a nagykorú személy, aki kiskorúval kényszermunkát végeztet. A bántalmazás e formája Magyarországon csak nagyon szórványosan fordul elő.

2.2.1. A fizikai bántalmazásra utaló jelek

- A bántalmazás látható nyomai
- Megmagyarázhatatlan, nyilvánvalóan nem baleseti eredetű sérülések
- Az előzményben korábbi sérülések
- Többszörös különböző időben keletkezett, a gyógyulás különböző stádiumait mutató sérülések
- Ellentmondásos történet a sérülésről

A vizsgálat során jellegzetes az, hogy a gyermek (szinte szó szerint) ismétli a szülő történetét a sérülésről, tagadja a korábbi bántalmazást, riadt, keresi a szülővel a szemkontaktust, megerősítést kér tőle. A szülő gyakran ingerült, ellenséges a gyógyítókkal, szakemberekkel és a gyermekkel szemben, kritizálja a gyermeket, csekély aggódást mutat, megtagadja a további vizsgálatokat

Münchausen szindrómára utaló jelek

- Gyermek betegsége magyarázhatatlan, rendkívül ritka.
- A tünetek nem magyarázhatók, orvosi beavatkozás ellenére ismétlődnek.
- A vizsgálati leletek nem konzisztensek egymással, sem a gyermek általános állapotával.
- A gyermek tünetei az anya jelenlétéhez kapcsolódnak.
- Az anya látványosan aggodalmaskodik a gyermek állapota miatt, ragaszkodik a kórházi ellátáshoz, kitartóan keresi a kezelőorvos társaságát és figyelmét.
- Az anya az előírt gyógymódot hatástalansága miatt nem fogadja el.
- A családban többféle betegséggel küszködnek, és hasonló szimptómák jelentkeznek a család más tagjainál is.

A krónikus fizikai bántalmazást elszenvedő gyermek viselkedési jegyei, ami a bántalmazás gyanúját veti fel a gyermeknél:

- Ambivalencia a kapcsolatokban.
- Állandó készenlét a védekezésre.
- Frusztráció, amikor mások elvárásaival szembesül.
- 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 szimptómák (hyperaktivitás, bizarr viselkedés, enurézis).
- Alacsony önértékelés.
- Oppozíció vagy visszahúzódás.
- Iskolai tanulási nehézségek.
- A viselkedés koraérettsége.

2.2.2. A rendszeres fizikai bántalmazás, a testi fenyítés káros következményei[6]

A rendszeres fizikai bántalmazás, a testi fenyítés rombolja a gyermek-szülő/gyermekvédelmi szakember közötti kapcsolatot, a kettőjük között lévő bizalmat, rombolóan hat a gyermek önértékelésére és személyiségfejlődésére.

A testi fenyítés alkalmazása során fennáll az enyhébb vagy súlyosabb sérülés veszélye, még akkor is, ha a szülőnek/gyermekvédelmi szakembernek nem állt szándékában sérülést okozni. Gyakori alkalmazása ellenséges érzelmeket és dacot ébreszthet a gyermekben a szülő/gyermekvédelmi szakember iránt.

Bár a testi fenyítés rövidtávon 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, ugyanakkor a 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).

[6]Babity M. oktatási segédanyag a „Gyermekbántalmazás, megelőzés, kezelés” c. fakultációhoz

A bántalmazásnak rövid és hosszú távú következményei is lehetnek, amelyek egyfajta figyelmeztető jelként is szolgálhatnak a bántalmazott gyerekekkel foglalkozók számára

2.3. Érzelmi bántalmazás definíciója[7]

Az érzelmi bántalmazás egyértelmű jeleit jóval nehezebb meghatározni, mint más bántalmazási formákét. Sokan nem tekintik olyan súlyúnak, mint a bántalmazás többi formáját, inkább a gyermek túlérzékenységének fogják fel. Nehezíti az érzelmi bántalmazás felismerését az is, hogy a gyerekek temperamentumuktól függően általában nem egyformán reagálnak rá. A nemzetközi irodalomban ugyanakkor egyre több olyan közlemény jelenik meg, mely azt bizonyítja, hogy az érzelmileg, pszichésen bántalmazott gyermekek közül szignifikánsan több a fiatalkori bűnelkövető és a felnőttkorban agresszív viselkedésű, valamint súlyos, kegyetlen emberellenes erőszakot elkövető egyének száma. Az érzelmi abúzus gyakran jár együtt fizikai és szexuális bántalmazással.

Az **érzelmi bántalmazás** felismerése és bizonyítása nem egyszerű feladat, holott igen súlyos következményei lehetnek a gyermek későbbi életútját tekintve (önértékelése és énképe sérül, társas kapcsolatai deformálódhatnak stb.). Az érzelmi bántalmazás egyik legfőbb jellemzője, hogy ez rendszeres, hosszan tartó folyamat.

2.3.1. Érzelmi bántalmazás megjelenési formái

- Állandó durva szidalmazás, kiabálás, ijesztgetés.
- Indokolatlan és súlyos büntetés a társak között is.
- Kritizálás, terrorizálás, szóbeli megalázás, megszégyenítés, rendszeres lealacsonyítása a másiknak, csúfolás.
- A gyermek gondozástól, játéktól, szeretettől való tudatos megfosztása.
- Gyermek koldulása, koldulásra kényszerítése, valamint felnőtt gyermekkorú (0-14 éves) társaságában történő koldulás is.[8]

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: bűntudatot érezhet, felelősnek tarthatja magát a történtekért, érezhet dühöt a bántalmazó iránt, vagy haragudhat magára, amiért nem képes megvédeni a szeretett hozzátartozót a bántalmazástól.[9]

Érzelmi bántalmazás közé sorolhatjuk a következőket:[10]

- Ignorálás, semmibevétel („Olyan, mintha nem is léteznél nekem…")
- Lealacsonyítás, kigúnyolás („Nem igaz, hogy Te ennyire hülye vagy, hogy még ezt sem tudod megcsinálni…")
- Kiabálás, ordítozás
- Izoláció, elszigetelés („Nem hívhatsz ide barátokat, nem engedem, hogy a barátaiddal találkozz!")
- Vádolgatás („Biztosan Te voltál, mert csak Te vagy képes ilyen gonoszságra.")

[7]Emmi…2018
[8] Ld.: A szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről szóló 2012. évi II. törvény 185. § (1) bekezdés
[9]Babity M. Oktatási segédanyag A „Gyermekbántalmazás, megelőzés, kezelés" c. fakultációhoz
[10]Hegedűs Judit – Pintyi Zoltán:Segédanyag a gyermekbántalmazás témájához pedagógusok számára

- Érzelmi zsarolás („Akkor szeretlek, ha…”)
- A gyermek tárgyainak, állatainak szándékos tönkretétele, megölése
- Erőszakkal, elhagyással való fenyegetés („Ha nem viselkedsz jól, itt hagylak!”)
- Megalázás
- A bántalmazó valamilyen sértő dolgot **viccbe** csomagol, így például a másik kinézetét, képességeit kétségbe vonja, majd kijelenti, hogy csak vicc volt.(pl.: „Hajtsd oldalra a fejed, hogy összegyűljön az a pár agysejted” vagy „Pont úgy viselkedsz, mint az a drága Anyád.”)

2.3.2. Érzelmi bántalmazásra utaló jelek

Az érzelmi erőszakkal kapcsolatos egyik legnagyobb nehézség, hogy igen nehezen bizonyítható, bár következményeivel szinte mindennap találkozhatunk, de kezelésében igen gyakran korlátozottak a lehetőségek.

A szóbeli erőszak során az elkövető fél nem alkalmaz fizikai erőt: a **másik önértékelését pofonok vagy ütés helyett szavakkal rombolja le.**

A szakemberek számára **figyelemfelkeltő gyanújelek** lehetnek érzelmi bántalmazott gyermekeknél:

- Iskolai teljesítmény romlása
- Izoláció, befelé fordulás
- Agresszivitás
- Depressziós tünetek
- Deviáns magatartás, csavargás, elszökés
- Drogozás, alkoholizálás
- Önagresszió, öngyilkossági kísérlet
- Gyors fogyás vagy hízás

2.4. A bántalmazások háttere, megközelítése

A gyermekbántalmazás felismerésénél fontos tisztában lennünk a bántalmazások hátterével. Annak oka, hogy itt tárgyaljuk a gyermekbántalmazásokat magyarázó elméleteket, az, hogy **a különböző bántalmazás fajták hátterében igen különböző motívumok állnak**. Míg a szülők által elkövetett érzelmi vagy fizikai bántalmazásnak azonos háttere van, ettől nagyon különbözik a szexuális bántalmazás háttere, és teljesen különbözik a felnőttek által elkövetett bántalmazások és a kortársbántalmazások háttere is.

Az alábbiakban taglalt elméletek a **szülők által elkövetett fizikai és érzelmi bántalmazások** hátterét világítják meg. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy sajnálatosan igen kevés szakirodalom született a más felnőttek (pl.: gyermekvédelmi szakemberek, pedagógusok, sportedzők, stb.). által elkövetett gyermekbántalmazások hátteréről, okairól.

Több lehetséges magyarázat is született már arról, vajon mi az oka, mi a magyarázata a gyermekekkel való rossz bánásmódnak. A gyermekbántalmazás minden társadalmi rétegben elfordul, de vannak fokozott figyelemre okot adó családi és egyéni rizikófaktorok. A magasabb társadalmi helyzetű családok esetében nem feltétlenül kevesebb a bántalmazás, a visszaélés, felfedésük és a gyermek védelme azonban nehezebb. Ezek a családok ugyanis tájékozottabbak, jobb érdekérvényesítőek.

A gyermek családon belüli bántalmazásának esélye sokszorosára növekszik, ha valamely szülője gyermekkorában maga is erőszak áldozata volt. Az anya, aki gyermekkorában áldozattá vált, a tanult viselkedésminták, a zavart kötődés miatt, hajlamosabb saját gyermeke bántalmazására. Ezen anyák több mint egyharmada a szóban forgó bántalmazást leszámítva igen lelkiismeretesen gondozza, neveli gyermekét, másformában nem bántja.

2.4.1. Evolúciós megközelítés[11]

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 reproduktívértékét emelik ki.

A reproduktív érték azt fejezi ki, hogy a gyermek mennyire alkalmas a szülő génjeinek továbbvitelére és elterjesztésére a következő nemzedékekben. A beteg, testi vagy mentálisan fogyatékos, gyenge fizikumú gyermekek reproduktív 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 reproduktív értéke is befolyásolja a bánásmód megválasztásában. Az egyes gyermekek reproduktív 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.

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 reproduktív értékkel). Megjegyzendő azonban, hogy a mostohaszülő és neveltje közötti kapcsolat alakulása általában nem csecsemő korban, 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.

2.4.2. Kötődéselméleti 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 hátteret 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.

[11]Babity M. Oktatási segédanyag a „Gyermekbántalmazás, megelőzés, kezelés” c. fakultációhoz

- 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 védekezésképen minimalizálja az anyára irányuló kapcsolat felvételi kezdeményezések számát, az anya jelenlétében feszült, a távollévő anya visszatérése nem váltja ki belőle a biztonságosan kötődő gyermekeknél tapasztalható örömöt 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.

2.4.3. Ökológiai modell

Ökológiai modell (Bronfenbrenner, Belsky):

- Az ökológiai modell alapján Belsky dolgozott ki a bántalmazás elemzésére négyszintű modellt.
- makroszinten érvényesül az adott kultúra, jelen esetben a gyermekbántalmazással kapcsolatos nézeteinek összessége
- exoszint: emberi kapcsolatok indirekt hatásának szintje, pl.: társadalmi nyomás a bántalmazás prevenciójában
- mezoszint: a család és a kiscsoportok szintje, a bántalmazás intergenerációs átvitelének rendszere
- mikroszint: az egyéni viselkedés vizsgálati szintje

Az ökológiai modell négy szintjében a rendszer minden szintjén lehetnek rizikófaktorok, facilitáló és kompenzáló tényezők, melyek amellett, hogy befolyásolják a bántalmazás megjelenését a modell adott szintjén, hatnak a többi szintre is. Például ha egy felnőtt családot alapít (mikrorendszer) és elő történetében szerepel, hogy bántalmazott volt, ez feljogosíthatja arra, hogy ő is bántalmazó, vagy elhanyagoló legyen. Családjában (mikrorendszer) és a közvetlen társadalmi gazdasági környezetében (exoszisztéma) lehetnek olyan további tényezők, amelyek növelik a rossz bánásmód valószínűségét, de az is lehetséges, hogy ez utóbbi 5 szintek - inkább kompenzációs faktorokként működve - csökkentik a bántalmazás megjelenésének valószínűségét.

2.5. Rizikófaktorok

Növeli a gyermekbántalmazás kockázatát, ha a családtagok a bántalmazást az együttélés normális kockázataként fogadják el, és nem mernek segítséget kérni. Ugyanakkor kiemelendő, hogy több rizikófaktor jelenléte sem vezet feltétlenül bántalmazáshoz.

2.5.1. Bántalmazó szülő/gondviselő jellemzői[12]

- Az egyedülálló anyák háromszor olyan gyakran jelezték súlyos testi fenyítés gyakori alkalmazását, mint a partnerükkel együtt élők.
- A szexuális abúzus elkövetői legtöbb esetben férfiak.
- Azok a szülők is, akik maguk is rossz bánásmódot éltek át gyermekkorukban nagyobb eséllyel válnak maguk is ilyen szülővé.
- A nők keményebbek a testi fenyítésben, mint a férfiak.

Ha a szülő türelmetlen, agresszív a gyermekével, vagy gyerekét rossznak tartja folyamatosan panaszkodik vagy a gyermeken látható sérülésekről másként számol be mint gyermeke fel kell merülni a szakemberekben, hogy e szülői viselkedések a bántalmazás gyanújelei is lehetnek.

A családi és szociális jellemzők:

- A szegénység erősen összefügg mind a lelki/fizikai mind pedig a szexuális bántalmazással.
- A rossz szocio-ökonómiai státus, munkanélküliség, alacsony havi jövedelem növeli a családi erőszak, a gyermekbántalmazás esélyét.
- A gyermekbántalmazás gyakrabban fordul elő elvált vagy különélő szülők esetében.
- A gyermekbántalmazás valószínűsége csökken a kiterjedt, nagycsaládban élőknél és ott, ahol a gyermeknevelés gondját megosztják.
- A családi élet zsúfoltsága, a helyszűke növeli a bántalmazás valószínűségét.
- A függőség- gyógyszer, alkohol, drog- és a családi erőszak növeli a gyerekekkel szembeni rossz bánásmód esélyét.
- Az erőszakhoz sok esetben a konfliktus vagy a krízishelyzet rendkívül rossz kezelése, az e területen mutatkozó eszköztelenség vezet.
- A szülő személyiségével összefüggő problémák (szenvedélybetegség, devianciák,mentális betegség) avagy a szülő közömbös vagy túlaggódó gyermeke kapcsán

2.5.2. 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.

[12]dr.Herczog Mária: Gyermekbántalmazás, Complex Kft., Budapest, 2007. 52-63 old.

2.6. A fizikai és érzelmi bántalmazás következményei

A fizikai és érzelmi bántalmazás következményei

A gyermekkori érzelmi és fizikai bántalmazás során a gyermek és a bántalmazó felnőtt közötti kapcsolat alapjaiban sérül. Az ilyen légkörben felnövekvő gyermekek erős patologikus kötődést alakítanak ki az őket bántalmazó, vagy elhanyagoló felnőttekkel.

Az állandó veszély légköréhez a bántalmazott gyermekek állandó készenléti állapottal alkalmazkodnak. A bántalmazott gyermekek kivételes képességet alakítanak ki a várható bántalmazás jeleinek felismerésére: az erőszak metakommunikatív jegyeinek azonosítását követően azonnal ráhangolódnak a szülők érzelmi állapotára.

A veszély jeleit érzékelve a bántalmazott gyermekek megpróbálják lecsillapítani vagy elkerülni bántalmazójukat. Amennyiben ez nem sikerül, a teljes alkalmazkodást, az automatikus engedelmességet választják. Ennek során a gyermek elszigetelődik a tágabb világtól és a biztonságot nyújtó kapcsolataitól.

Az alapjaiban sérült gyermek-szülő kapcsolatokban rendkívül nehéz fejlődési feladattal szembesülnek az áldozatok: olyan szülővel kell kialakítaniuk szeretetkapcsolatot, akik őket veszélyeztetik, elhanyagolják. A gyermek saját pszichés alkalmazkodását az ilyen helyzetekben is annak a célnak rendeli alá, hogy a kapcsolatot megőrizze. Ennek egyik lehetséges eszköze, hogy a bántalmazást kizárja a tudatából és az emlékezetéből, úgy veszi mintha meg sem történt volna. A másik alternatíva, hogy racionalizálja a folyamatot és mentségeket keres a bántalmazó szülő számára. Ennek egyik szélsőséges formája a disszociáció, melynek során a gyermek idő, hely és személyérzékelése megváltozik, esetleg elkülönült személyiségek jöhetnek létre benne. (Herman, 2003)

A szülők fizikai bántalmazásának legfőbb veszélyei:

- rombolja a gyermek-szülő közötti kapcsolatot, a kettőjük között lévő bizalmat,
- negatívan hat a gyermek önértékelésére,
- rombolóan hat a gyermek személyiségfejlődésére,
- fennáll az enyhébb vagy súlyosabb sérülés veszélye, még akkor is, ha a szülőnek nem áll szándékában sérülést okozni,
- mivel a testi fenyítés rövid távon hatékony fegyelmező eszköznek tűnik, ezért a bántalmazó egyre gyakrabban fog élni vele, 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 verést kap, tehát a gyermek egyre több bántalmazásnak lesz kitéve,
- a gyermek beépíti a fizikai erőszakot saját viselkedésrepertoárjába, azaz konfliktushelyzetben hajlamos lesz maga is ehhez az eszközhöz folyamodni (pl. kortársakkal való kapcsolatában, leendő gyermekei nevelése során).

A gyermek normális, egészséges fejlődéséhez (fizikai, érzelmi, intellektuális, szociális, illetve erkölcsi téren) az érzelmi támogatás nélkülözhetetlen. A meleg, szeretetteljes szülő-gyermek kapcsolat, az ezzel együtt járó gyakori fizikai érintés, a simogatás, a dajkálás, a biztatás, a mosoly, a beszélgetés, a játék, a bátorítás és a dicséret mind elengedhetetlen feltételei a gyermekek egészséges testi-lelki fejlődésének. Ha egy gyermek ezektől megfosztva él, az nemcsak gátolja a fejlődését, de súlyos érzelmi zavarokhoz, személyiségtorzuláshoz is vezethet.

Számos vizsgálat mutatott rá, 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. A családjukban érzelmileg elhanyagolt gyermekek helyzete sok szempontból hasonló az intézetben felnövő gyermekekéhez. Az érzelmi elhanyagolás további veszélye, hogy valószínűsíti más bántalmazási formák megjelenését is.

Az érzelmi bántalmazás általában együtt jár a fizikai bántalmazással, a bántalmazás egyéb formáinak is velejárója, de önállóan is megjelenhet. Az érzelmi bántalmazás pszichés következményei legalább olyan súlyosak, mint más bántalmazási formáké: a gyermek gyengébb kognitív fejlődése, viselkedési problémák, szökés, alacsony önértékelés, destruktív viselkedés, az érzelmek kifejezésének zavara, az interperszonális kapcsolatok zavara, pszichopatológiai rendellenességek kísérhetik.[13]

A gyermekkori bántalmazás hosszútávú következményei közé tartozik a későbbi „áldozattá válás". Ez többnyire nem az áldozat provokatív viselkedése miatt következik be, hanem azért, mert képtelenek nemet mondani egy tekintélyszemély érzelmi követelésére. A gyermekkorban bántalmazott áldozatok később, sokkal nagyobb valószínűséggel válnak áldozattá, vagy ártanak maguknak, mint amilyen arányban másokat bántanak. Kutatások támasztják alá, hogy míg az öngyilkossági kísérletek és az öncsonkítás erősen korrelálnak a gyermekkori bántalmazással, addig a gyermekkori bántalmazás és a felnőttkori aszociális viselkedés közötti kapcsolat az előbbinél gyengébb.

[13] Babity, 2005.

3. Szexuális bántalmazás, elhanyagolás, áldozat meghallgatása

Összefoglalás: A szexuális bántalmazás meghatározását, a meghatározás nehézségeit, az elkövetők típusait és az abúzus hátterét ismertetjük meg a gyermekekkel foglalkozó szakembereknek. Az elszenvedett abúzus következményeinek bemutatásakor kiemelten ismertetni szükséges a gyerekeknél/fiataloknál megfigyelhető gyanújelekre/gyanújeleket. Az elhanyagolás különböző faktorainak áttekintése, következményei a gyermek életében, hangsúlyozva a korai gyermekkorban elszenvedett elhanyagolások hosszú távú következményeire/következményeit. A bántalmazott gyermekek szükségleteinek, érzéseinek megértését elősegíteni azért, hogy az áldozatok meghallgatása során az áldozatvédelem alapelvei érvényesülhessenek.

Cél: Szeretnénk elérni, hogy a résztvevők megismerjék a szexuális bántalmazás tüneteit, formáit. Célunk, hogy a szexuális bántalmazásra utaló jeleket észrevegyék a gyermek viselkedésében, illetve az áldozatokkal kapcsolatos munkában érvényesülhessenek az áldozatvédelem alapelvei.

Kulcsszavak: szexuális bántalmazás –elhanyagolás– áldozatvédelem –krízisállapot–másodlagos traumatizáció

Tanulást segítő kérdések: Melyek a szexuális bántalmazásra utaló jelek a gyermek viselkedésében? Mit jelent a másodlagos traumatizáció? Melyek az áldozatsegítés alapelvei? Milyen elhanyagolási formákat ismer?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

- Csorba Roland (2006): Fiatalkorúakkal szemben elkövetett szexuális bántalmazások. PhD értekezés. http://ganymedes.lib.unideb.hu:8080/dea/bitstream/2437/2135/1/Csorba_Roland_ertekezes.pdf
- Farkas Johanna (2012): Családon belüli erőszak –különös tekintettel a gyermekek sérelmére elkövetett bűncselekményekre. PhD értekezés.
- http://www.uni-miskolc.hu/~wwwdeak/FARKAS%20JOHANNA.pdf
- Kerezsi Klára (1995): A védtelen gyermek.Közgazdasági és jogi Könyvkiadó, Budapest.
- Révész György (2004): Szülői bánásmód –gyermekbántalmazás. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest

3.1. Szexuális bántalmazás meghatározása

A gyermek szexuális tevékenységekre való kényszerítését, vagy csábítását jelenti, függetlenül attól, hogy az áldozat tisztában van-e azzal, hogy mi történik vele. E körbe tartozik a fizikai kapcsolat (oralis-genitalis, genito-genitalis, genito-rectalis kontaktus) és a be nem hatoló, de molesztáló, simogató, csábító tevékenység és ennek kikényszerítése is.

Szexuális abúzusként értékelendő még a *testi kapcsolaton kívüli tevékenység*, mint például a gyermekek bevonása pornográf anyagok megtekintésébe vagy készítésébe, valamint a szülő vagy a gondozó szexuális tevékenységeinek figyelésébe, továbbá a gyermekek ösztönzése helyteleníthető szexuális viselkedési módokra. **Különösen súlyos formája *a gyermek prostitúcióra való kényszerítése* és a gyermekkereskedelem**.

A szexuális visszaélés létrejöhet felnőtt és gyermek, vagy olyan korú gyermek és gyermek között, ahol a kapcsolat a kor és fejlettség okán, a kapcsolat felelősségen, bizalmon vagy hatalmi helyzeten alapszik, és a tevékenység e személy szükségleteinek kielégítését, vagy megelégedettségét szolgálja.
Szexuális bántalmazásról beszélünk, ha felnőtt személy szexuális aktivitásba von be gyermek- vagy serdülőkorú, tehát 18 év alatti személyt.

3.1.1. Szexuális bántalmazás formái

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 (érintéssel járó) formái:
- csókolózás
- genitáliák simogatása
- genitális közösülés
- eszközök használata
- anális vagy orális közösülés
- pornográfia

A szexuális bántalmazás nem-kontakt (érintéssel nem járó) formái:
- pornográf filmek nézetése a gyermekkel
- voyerizmus (leskelődés)
- a gyermek maszturbálásra kényszerítése
- a gyermek közösülés vagy más szexuális aktivitás szemtanúja
- exhibicionizmus (magamutogatás)
- Ide tartozik a szóbeli bántalmazás, e témakörrel kapcsolatos kérdések feltétele, illetve történetek mesélése, amely nem a gyerek korának és helyzetének megfelelő formában történik, és nem a gyerek érdemi segítését jelenti ahhoz, hogy ismeretekkel rendelkezzen a szexualitásról.

A gyermekek a felnőttek iránt érzett feltétlen bizalmuk miatt könnyen válhatnak visszaélés áldozataivá. Az intrafamiliáris szexuális visszaélések során az elkövetők ritkán alkalmaznak kényszert, a visszaélés ismétlődő, szokásszerű is lehet. Az idegenek által elkövetett cselekmények inkább egyszeriek, gyakrabban fordul elő kényszer alkalmazása

3.1.2. Szexuális bántalmazásra utaló tünetek

Fizikális tünetek

Kisgyermek esetében**:**
- hüvely, pénisz, végbél fájdalma, gyulladása
- genitális- anális viszketés
- ismeretlen eredetű vérzés
- ismeretlen eredetű váladékozás
- nemi betegség
- krónikusan és visszatérően fájdalmas vizelés
- ismétlődő húgyúti fertőzések
- székletvisszatartás képtelensége
- illetlen szexuális játék
- genitáliák mutogatása
- hasonló korú gyermekek iránti nemi vonzalom

Prepubertás korban*:*

- hüvely, pénisz, végbél fájdalma, gyulladása
- krónikusan és visszatérően fájdalmas vizelés
- ismeretlen eredetű vérzés
- ismeretlen eredetű hüvelyi folyás
- nemi betegség
- provokáló szexuális magatartás

Serdülők esetében:

- fel nem ismert terhesség
- promiszkuitás (szexuális partnerek gyakori váltogatása)
- prostitúció
- kihívó szexuális magatartás
- túlfűtött szexuális érdeklődés

Nem specifikus tünetek

- személyektől és helyszínektől való rettegés
- alvászavar
- visszatérő hasi fájdalom
- fejfájás
- regresszió
- magatartászavar
- étkezési zavarok
- droghasználat
- öngyilkossági késztetés, kísérlet
- depresszió

3.1.3. Inces (vérfertőző) rizikót jelentő családi helyzetek

- zavarok a családi kapcsolatrendszerben (pl. az anya túl domináns, az apa passzív)
- gyakori szerepzavarok (pl. anya a házastársi-háziasszonyi szerepet átruházza lányára)
- családtagok szociálisan izoláltak, kevés külső kapcsolattal bírnak (pl. az apa, ha szexuálisan frusztrálódik inkább saját gyermeke felé fordul, mintsem házasságon kívüli kapcsolatot kezdeményezzen)
- szülők házastársi kapcsolata problémákkal terhelt
- anya szexuálisan gátolt, fizikailag és/vagy lelkileg beteg (pl. depresszió), gyakran van távol, elköltözött otthonról
- apa merev, patriarchalis, éretlen személyiségű
- apa alkoholista
- gyermek magányos, szeretetéhes, vágyik a gondoskodásra

3.1.4. Szexuális bántalmazásra utaló jelek a gyermek viselkedésében

A gyermekek ellen elkövetett szexuális bántalmazás akadályozza a gyermek személyiségének harmonikus kibontakozását, boldog, szeretetteljes légkörben történő felnőtté válását, valamint az emberi méltóság, szabadság, egyenlőség, szolidaritás jegyében való nevelkedését. Az esetek többségében a szexuális visszaélés az áldozat felnőttkorára is kihat, és nehezíti, akadályozhatja, hogy egészséges felnőtt személyiséggé váljon.

A gyermek szexuális bántalmazására utaló gyanújelek:

- A gyermek szokatlanul félénk, riadt, túlérzékeny a környezeti hatásokkal szemben.
- Bizalmatlan, különösen a közel állókkal szemben, fél a szülőtől.
- Különös félelem bizonyos személyektől, vagy bizonyos típusú emberektől, pl.: férfiak, katonák.
- Alvászavarok, evészavarok, regresszív viselkedés (alacsonyabb életkornak megfelelő viselkedéshez való visszatérés, pl. ujjszopás, ágybavizelés stb.).
- Kivonulás, mindenen kívül maradás, elutasítás.
- Koraérett magatartás, droghasználat, depresszió, bűntudat, szégyenérzet.
- Váratlanul bekövetkező változások a viselkedésben, öngyilkossági késztetés, kísérlet.
- Gyenge kapcsolat a kortársakkal, barátokkal, kapcsolatépítési képtelenség.
- Koncentrálási, tanulási nehézségek, iskolai teljesítmény hirtelen hanyatlása, váratlanul gyenge teljesítmény.

3.1.5. Elkövetők – Áldozatok

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) bántalmaznak 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.[14]

A szexuális visszaélések gyakran öltik magukra a gyermek együttműködésének látszatát. A gyermek azonban nem szexuális tevékenységben kívánna részt venni - még akkor sem, ha a gyermeki közeledés, érzékiség emlékeztethet arra, amit a felnőtt szexuális vonzalomnak ismer -, hanem a vele szemben visszaélő, a gyermeket félreértelmező felnőtt testi, érzelmi szeretetére vágyik, összhangot keresve a biztonságot nyújtó felnőttel. A felnőtt által félreértelmezett gesztusokkal a gyermek feltétlen szeretetét és ragaszkodását adja tudtul, melyet a felnőtt szexuális vágyainak, erotikus jelrendszerének megfelelően értelmez. A gyermekek családi élete nagymértékben meghatározza sorsuk további alakulását.

A bántalmazottság, az abúzus sajátos pszicho-szocializációs utat jelent a felnövekvő gyermek számára. A bántalmazott gyermek megtanulja, hogy teste nem kizárólag önmagával azonos, hanem tárgy is,

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

melyet a felnőttek saját - az övéitől független, sokszor azokkal ellentétes - szexuális vágyaik kielégítésére használnak. A klinikai és a gyakorlati tapasztalatok egyértelműen jelzik, hogy a gyermekkori visszaélések súlyosan romboló hatásúak a lelki és a testi fejlődésre rövid, illetve hosszú távon egyaránt.[15]

A szexuális visszaélés gyermekekre gyakorolt kezdeti hatásai a szorongás és a félelem. Az áldozattá vált gyermekeknél alvási rendellenességek jelenhetnek meg: nem mernek egyedül aludni, visszatérő rémálmok gyötrik őket, halálvágyuk van. Félnek a felnőttektől, főleg az idegenektől. Néha kényszeresen mosakodnak és nem specifikus szorongási tünetek, például fokozott izgatottság, agresszív viselkedés jelentkezhetnek. A szorongáshoz szorosan kapcsolódik a szégyen és a bűntudat érzete, a fájdalom, a megéltek miatti megbélyegzettség érzése. A lelki sérüléseket fizikai panaszok is kísérhetik: fáradtság, étvágytalanság, fejfájás, éjszakai bevizelés.
Másrészt a szexuális visszaélés a pszichoszexuális fejlődésben is zavarokat okoz, és ennek jelei korán észlelhetőek. A gyermek az abúzus után fokozott szexuális vagy szexualizált tevékenységet mutathat, kényszeresen maszturbál, korai szexuális játékokat játszik, korát és fejlettségi szintjét meghaladó szexuális ismeretekről tesz tanúbizonyságot, valamint nyílt szexualizált kezdeményezései lehetnek a felnőttek felé.

Ennek az ellenkezője is történhet, amikor a gyermek drasztikusan visszahúzódik, romlik a tanulásban nyújtott teljesítménye, óvodásoknál gyakori, hogy nem akarnak részt venni a csoportos, közösségi játékokban.

3.1.6. A szexuális bántalmazás következményének mértékét befolyásoló tényezők

Nagyon sokszor nem hisznek a gyerekkorú áldozatoknak. A felnőttkori szexuális bántalmazásokhoz képest kevésbé jellemző az áldozathibáztatás, itt inkább a hiteltelenítés a jellemző. „Biztosan csak kitalálja!” Ugyanakkor komoly nemzetközi tanulmányok bizonyítják, hogy nagyon ritka, hogy a gyerek kitalálja az abúzust.

Fontos szerepet játszik a gyermek életkora az abúzus idején. Minél fiatalabb a gyermek – fejletlenebbek értelmi funkciói és lelki védekező mechanizmusai -, annál sérülékenyebb, a visszaélés hatása annál súlyosabban károsító lehet. 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 történteket, vagy mert fenyegetéssel hallgatásra kényszerítik.

- A visszaélés által okozott sérülések mértéke függ a visszaélés tartósságától is, hiszen a hosszabb ideig tartó visszaélés fokozza a gyermekáldozat kiszolgáltatottság, illetve tehetetlenség-érzését.
- Az abúzus súlyossága is meghatározó fontosságú, hiszen minél súlyosabb, kiterjedtebb a bántalmazás, annál károsabbak a következmények.
- A gyermekek szellemi-értelmi fejlettsége és egészségi állapota is nagymértékben meghatározza a szexuális abúzus által okozott sérülések mértékét. Azoknak a gyermekeknek, akiknek pszichés

[15]Gyermekbántalmazás felismerése és kezelése a gyermekvédelmi szakellátásban, Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, 2015.
https://szgyf.gov.hu/hu/szakmai-ajanlasok/gyermekbantalmazas-felismerese-es-kezelese

fejlődése a visszaélés előtt kiegyensúlyozott volt, nagyobb az esélye a károsító hatások kivédésére, illetve feldolgozására.

- A szexuális abúzus tényleges hatását az elkövetőhöz *fűződő* viszony is jelentősen befolyásolja. Minél közelebbi kapcsolatban áll az áldozat a felnőtt elkövetővel, annál nagyobb traumát okoz a visszaélés. Családon belüli elkövetés esetén a gyermek megoldhatatlannak tűnő ellentmondásokkal, ambivalenciákkal szembesül. Azt éli meg, hogy akiről azt hitte, hogy szereti őt - és akit a gyermek is szeret - veszélyes is egyben. Idegen elkövető esetében a „rossz" a családon kívül áll, így a család biztonságot, védelmet jelent a gyermek számára.
- Végül a környezet akciói és reakciói, amikor a bántalmazás kiderül, jelentősen befolyásolhatja a traumával való megküzdés képességét.

3.2. Elhanyagolás

Elhanyagolásról beszélünk, ha a gyermek szándékosság vagy hanyagság miatt számára elkerülhető szenvedéseket kénytelen elviselni és/vagy tartós hiányt szenved azon általánosan elfogadott tényezőkben, melyek fizikai, kognitív és érzelmi fejlődéséhez feltétlenül szükségesek.

3.2.1. Elhanyagolás definíciója, típusai

Elhanyagolást jelent, ha a szülő vagy a gondviselő rendszeresen elmulasztja a gyermek alapvető szükségleteinek kielégítését, védelmét, felügyeletét, amely súlyos ártalmat okoz, vagy ennek veszélyével fenyeget bármelyik területen: egészség, oktatás, érzelmi fejlődés, táplálkozás, lakhatás és biztonságos körülmények, amely veszélyt jelent, vagy nagy valószínűséggel jelenthet a gyermek egészségi állapotára, mentális, lelki és spirituális, erkölcsi és szociális fejlődésére. Figyelembe kell venni ennek megítélésekor, hogy milyen mértékben adottak a feltételek a család rendelkezésére álló erőforrásai tekintetében.

Az elhanyagolás alábbi területeket érintheti:[16]

- **Élelem**
  A gyermek nem kap elegendő táplálékot, éhezik, 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.

- **Higiénia**
  A gyermek tisztán tartását, rendszeres fürdetését a szülő elhanyagolja, ami számos betegség vagy fertőzés kialakulásának lehet táptalaja. A higiénia elhanyagolásához sorolhatjuk azokat a speciális

[16] Babity: oktatási segédanyag

eseteket is, amikor a szülő elmulasztja szobatisztaságra szoktatni a gyermeket (szélsőséges esetben a gyermek soha nem válik szobatisztává, még serdülőkorában is beszékel vagy bevizel).

- **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 játszania gyermeket; a gyermek szobájának megfelelő fűtéséről nem gondoskodik.

- **Oktatás-nevelésbeli elhanyagolás**
  Oktatási, nevelési elhanyagolás, amely az iskolalátogatási kötelezettség elhanyagolását, vagy rendelkezésre álló és javasolt speciális képzési, fejlesztési, egészségügyi szolgálatok igénybevételének elmulasztását jelenti.

Az életkornak megfelelő szellemi fejlődés támogatásának hiánya, az iskolalátogatási kötelezettség elmulasztása, valamint a rendelkezésre álló és gyermek számára javasolt speciális képzési, fejlesztési szükséglet elhanyagolása.

3.2.2. A fizikai elhanyagolás tünetei

Fizikai elhanyagolást jelent az alapvető fizikai szükségletek, higiénés feltételek hiánya, a felügyelet hiánya, a gyermek védelmének elmulasztása olyan esetekben, amikor veszélynek van kitéve.
Ide sorolható az orvosi ellátás késleltetése, az orvosi utasítások be nem tartása, a védőoltások beadatásának indokolatlan elmulasztása, késleltetése.

<u>Orvosi ellátás elégtelensége:</u>
- szülő letagadja gyermeke súlyos betegségét
- visszautasítja a gyógykezelést
- nem tartja be az orvos utasításait
- egyáltalán nem fordul orvoshoz

<u>A fizikai szükségletek kielégítésének hiánya, elégtelensége:</u>
- mennyiségileg és minőségileg elégtelen táplálkozás
- éheztetés, szomjaztatás
- higiénés szükségletek elhanyagolása
- ruházkodás hiányosságai
- a gyermek egészégét károsan befolyásoló lakáskörülmények

<u>Biztonságnyújtás hiányossága, elégtelen felügyelet:</u>
- a gyermek akár a felügyelet hiánya miatt, akár az otthoni veszélyeztető körülmények miatt ki van téve balesetveszélynek
- háztartási balesetek
- mérgezések
- égés, áramütés
- magasból leesés
- fulladás

A fizikális elhanyagolásra utaló tünetek

- alultápláltság, leromlott fizikai állapot, állandó éhségérzet
- kiszáradás
- rossz fogazat
- fáradékonyság
- lehűlt állapot
- ápolatlan, feltűnően piszkos bőr, hiányos, piszkos ruházat
- elhanyagolt bőrfertőzések, rovarcsípések nyomai, hosszú ideje fennálló bőrgyulladás
- elmaradás a szomatikus és idegrendszeri fejlődésben
- ha a gyermek a kórházba rövid időn belül, indokolatlanul leromlott állapotban tér vissza
- ha túl gyakran történik a gyermekkel baleset, sérülés, mérgezés, ismeretlen eredetű eszméletvesztés

3.2.3. Az érzelmi elhanyagolás tünetei

Érzelmi elhanyagolást jelent az érzelmi biztonság, az állandóság, a szeretetkapcsolat hiánya, a gyermek érzelmi kötődésének durva mellőzése, elutasítása, a gyermek jelenlétében történő erőszakos, durva, támadó magatartás más családtaggal szemben

Az érzelmi elhanyagolásra utaló tünetek

- A csecsemő egykedvű, közömbös, saját ösztönző módszereket használ. Tekintete kiüresedett.
- A gyermek önértékelése alacsony, fejletlen az empátiás készsége, apátiás, nehezen motiválható, nehezen kommunikál, beszédfejlődési zavar és retardált kognitív fejlődés észlelhető. Gyakori a regresszív viselkedés, a koncentrálási nehézség és az iskolai teljesítmény hanyatlása.
- A serdülőkorban az önpusztító magatartásformák –alkohol, dohányzás, drog- megjelenése, valamint depresszió, agresszió, szorongás, gátolt társas kapcsolatok jellemzők.

A meleg, szeretetteljes szülő-gyermek kapcsolat, az ezzel együtt járó gyakori fizikai érintés, a simogatás, a dajkálás; a biztatás, mosoly, beszélgetés, az együttjátszás, 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 törpeség**nek.

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.

3.2.4. Az elhanyagolás következményei

Az egészséges, reproduktív felnőttkor a gyermekkor éveiben alapozódik meg.
A gyermekkorban elszenvedett fizikai, érzelmi, szexuális bántalmazás, fizikális és érzelmi

elhanyagolás **a gyermek fejlődését számos területen veszélyezteti**. Nehezíti, hátráltatja vagy lehetetlenné teszi a normál fizikai, érzelmi, lélektani, kognitív fejlődést. Rontja a szociális alkalmazkodást, a kapcsolatépítés képességét. Zavart szenved az érzelmi és indulati élet szabályozása. Elégtelenné válik a probléma és konfliktusmegoldó képesség, romlik az iskolai teljesítmény.

Rövid távú következmények: ***fizikai sérülések, pszichés tünetek*** (szorongásos zavarok, poszttraumás stressz-betegség, depresszió, pánikroham, agresszív viselkedés, alkalmazkodási és beilleszkedési zavarok, étkezési zavarok, félelem, alvászavar, bűnösség- és szégyenérzet), ***kognitív tünetek*** (megkésett beszédfejlődés, koncentrálóképesség hiánya, alacsony problémamegoldó készség, figyelemzavar).

Hosszú távú következmények, melyek a gyermekkorból indulva átívelnek a serdülőkoron át a felnőtt korba: ***fizikai sérülések*** (maradandó testi károsodás, fogyatékosság), ***pszichés tünetek*** (depresszió, személyiségzavar, alacsony önértékelés, általános bizalmatlanság, agresszivitás, zavar az emberi kapcsolatokban, zavar az intim kapcsolatokban, alkohol és drogfogyasztás, öngyilkosság) **kognitív tünetek** (alacsony iskolázottság, gyengébb intellektus), **bántalmazóvá válás**.

3.3. Az áldozatok meghallgatása[17]

A bántalmazott gyermekek szükségleteinek, érzéseinek megértését segítjük elő annak érdekében, hogy bántalmazás gyanúja/felismerése esetén az áldozat meghallgatása során az áldozatvédelem alapelvei érvényesüljenek. Az áldozatvédelem alapelvei: a krízisállapot sajátosságai, a másodlagos viktimizáció fogalma, az áldozatvédelem alapelvei (biztonság, kontroll, támogatás).

3.3.1. Krízisállapot – a krízisintervenció lépése

Krízisállapot
A krízis olyan feszült, fájdalmas állapot, amely a veszteség, a fenyegetettség elővételezését, a kilátástalanság és elveszettség érzését okozza. A krízishelyzetek magukban hordozzák a megújulás, a pozitív irányú változás lehetőségét, de a rombolás, a sérülés, a negatív irányban történő változás lehetőségét is.

A krízisintervenció lépései:
1. Előzmények feltérképezése
2. Támasznyújtás
3. Érzelmi realitás megőrzése, képviselete
4. Beszűkülés óvatos tágítása
5. A feszültség, impulzivitás csökkentése
6. Remény fenntartása
7. Aktív beavatkozás
8. Specialistához fordulás segítése
9. A család, szűkebb környezet válságának kezelése
10. Környezet mozgósítása

[17]Gyermekbántalmazás felismerése és kezelése a gyermekvédelmi szakellátásban, Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, 2015.
https://szgyf.gov.hu/hu/szakmai-ajanlasok/gyermekbantalmazas-felismerese-es-kezelese

11. Az alany dependenciájának fokozása kerülendő! (pl.: mélyebb dinamikai összefüggések feltárása, stb.).
12. Krízisintervenció után egyéb terápiás szerződéskötés

3.3.2. Az áldozatvédelem alapelvei – az áldozatsegítés folyamata

Az a fizikai és pszichológiai állapot, amely a bántalmazott embereknél az incidenst követően tapasztalható (poszt-traumás stressz-betegség – trauma utáni stressz-betegség) azonos azzal, amit a természeti katasztrófák, a harctéri stresszek elszenvedőinél, a holokauszt túlélőknél látunk. Különösen nagymértékű ez az egybeesés a szexuális bántalmazást elszenvedett áldozatok körében. Nem lehet tehát eléggé hangsúlyozni az ilyen jellegű, pszicho-traumát átélt emberek kiszolgáltatottságát, szenvedését. Az áldozatok gyakran küzdenek állandó feszültséggel, szorongással, félelmekkel. Emlékezeti, gondolkodási funkcióik sérülhetnek, ezért a hivatalokban az igazságügyi eljárások során gyakran kerülhetnek méltatlan helyzetbe, vagy félreértések sorozatait élhetik át. A felfokozott stressz-állapot, a gyakran rémálmokkal kísért alvási problémák, a gyerekek esetében tanulási zavarokkal, a felnőtteknél munkaképtelenséggel, vagy a munka ellátásának különböző szintű zavaraival járnak együtt. Gyakran találkozhatunk velük a háziorvosi, vagy szakorvosi rendelőkben, különböző pszichés, vagy pszichés hátterű tünetek (depresszió, közlekedési fóbia, fejfájás, nőgyógyászati problémák stb.) miatt. Megrendült világképük, bizalmatlanságuk következtében emberi kapcsolataik általában problémásak. Alapvető kötődéseik, különösen családon belüli erőszak esetén, súlyosan sérülnek. Reménytelenség, a jövőkép hiánya jellemezheti őket. Ezek az emberek gyakran rossznak, értéktelennek tartják magukat, szégyennel, bűntudattal küzdenek. Gyakran azt gondolják, biztosan megérdemelték sorsukat. A szexuálisan bántalmazott áldozatok gyakran kirekesztettnek, stigmatizáltnak érzik magukat.

A zavar gyakran a személyiség mélyebb rétegeit érinti. Különösen olyan egyéneknél lehet kritikus ez a helyzet, ahol hiányzik a támogató környezet, ahol az egzisztenciális nehézségek fokozottan vannak jelen a kliens életében.

A feltáratlan, kezeletlen trauma további sérülések, traumák táptalajává válhat. Az elhallgatás, a titok szociálisan izolálja az érintettet. A szexuális bántalmazás áldozatát a környezet hibás, vagy túlzott érzelmi reakciói is traumatizálhatják. A hatósági eljárások sorozata másodlagos sérüléseket okozhat akkor is, ha az teljesen jogszerű és humánus. Másodlagos károsodást eredményezhet az is, ha a környezet, vagy a hatóságok nem hisznek az áldozatnak, így a történtek többszöri elmondatása által újra és újra át kell élnie az eseményeket.

A klinikai és a gyakorlati tapasztalatok egyértelműen jelzik, hogy a gyermekkori visszaélések súlyosan romboló hatásúak a lelki és a testi fejlődésre rövid, illetve hosszú távon egyaránt.

Az akut traumával jelentkező, krízisben lévő klienseknél a kríziskezelés, krízisintervenció szakmai szabályai szerint kell eljárni. Fontos a támogató környezet feltérképezése, a szuicid (öngyilkosság) veszély felmérése, gondolni kell az esetleges gyógyszeres támogatás szükségességére. A velük való munkának ki kell terjednie a külső-belső erőforrások, és a megküzdési stratégiák számbavételére.
Ezek a kliensek általában telefonos segélyszolgálattól, rendőrségtől, egészségügyi intézményből jutnak el a terápiás ellátó helyre.

Az ellátás során az akut, közelmúltban átélt pszicho-trauma feldolgozását minden esetben krízis intervenció – krízis ellátás előzi meg. A krízis-állapotban lévő kliens különösen veszélyeztetett, mert olyan beszűkült tudatállapotban van, amelyet a laikus környezet nem észlel mindig megfelelően, és nem is tud mindig kezelni. Gyakran ez életveszélyes állapotot jelent, amely magas szintű támogatást, speciális kompetenciájú szakember segítségét igényli. Ez az állapot lélektanilag kritikus, amelyben az áldozat minden figyelme, erőfeszítése az adott helyzet megoldására irányul, azonban a szokásos problémamegoldó eszközei elégtelennek bizonyulnak. Az áldozat gyakran életkoránál,

iskolázottságánál, személyiségénél alacsonyabb színvonalon viselkedik, érez, gondolkodik ilyenkor. A krízisállapotban lévő embernél a fenyegetettség érzés fokozott, a viselkedés szervezettsége a személyiség felbomlik. Destruktív magatartásminták jelenhetnek meg saját maga és mások felé irányuló agresszió formájában. Külső segítség nélkül akár az öngyilkosságig, vagy a másokban tett károkozásig fokozódhat ez a folyamat.

Összegzésként elmondható tehát, hogy a bántalmazás áldozatai, különös tekintettel az erőszakos és szexuális cselekmények áldozataira, traumával küzdenek, aminek kezelése és ellátása speciális szakmai feladat. Ez a szükséglet indokolja az ehhez az áldozati csoporthoz tartozó gyermekek és felnőttek elkülönült kezelését, speciális áldozatsegítésének megoldását.

Hogyan bánjunk az áldozatokkal

Jellemzők	Szükségletek
Fokozott bizalomvesztés	Elfogadás, tapintat
Bűntudat	Bűntudatcsökkentés
Szorongás	Biztonság
Izolálódás	Támogató háló
Elfojtott indulatok	Düh kifejezése
Kontrollvesztés	Fokozott kontroll
Megrendült világkép	Közösségi jóvátétel

1. sz. táblázat (Forrás: saját szerkesztés)

Jó tanácsok az áldozatokkal való foglalkozáshoz:

- Teremtsünk biztonságos környezetet – lehessen jelen olyan felnőtt, akiben bízik!
- Ne tegyünk fel rávezető kérdéseket!
- Mondjuk el, hogy ő nem hibás!
- Segítsük, hogy tudjon beszélni – ne sürgessük!
- Olyan szavakat használjunk, ami a gyerek életkorának megfelelő!
- Figyeljünk arra, hogy kérdezzük meg ő mit szeretne!
- Legyünk őszinték – csak azt ígérhetjük, amit meg is tudunk tartani!
- Használjunk babákat, vagy rajzoltassuk!
- Ne fenyegessük az elkövetőt, ne fejezzük ki a haragunkat a gyerek előtt!

A bántalmazást elszenvedett gyermekek gyakran nem csak a traumától sérülnek, hanem az azt követő eljárásoktól, a hibás környezeti reakcióktól. Az áldozatok sérülései szempontjából megkülönböztethetjük az elsődleges és **a másodlagos traumatizációt**.

Az elsődleges károsodás a szexuális bűncselekmény elkövetéséből ered, míg a másodlagos traumatizációt a szexuális bűncselekményre való informális, illetve formális reakciók hiánya vagy elhibázottsága váltja ki. Ez azt jelenti, hogy a cselekmény feltárása, illetve annak kivizsgálása során

olyan eseményeknek és történéseknek lesz elszenvedője a gyermek, amik további lelki, fizikai sérülésekkel járnak.

Elsődleges következmények: szorongás, depresszió, disszociatív zavar, PTSD (poszttraumás stressz zavar), szégyen, bűntudat, érzelmi elsivárosodás, szomatikus zavarok, hiperaktivitás, hiper-arousal, traumatikus szexualizáció, stigmatizáció, árulás érzése, kontrollvesztés, szociális izoláció, stb. (részletesebb kifejtését lásd később).

3.3.3. Másodlagos traumatizáció

Másodlagos következmények:

- A feltáratlan, kezeletlen trauma további sérülések, traumák táptalajává válhat.
- Az elhallgatás, a titok szociálisan izolálja az érintettet.
- A szexuális bántalmazás áldozatát a környezet hibás, vagy túlzott érzelmi reakciói is traumatizálhatják.
- A hatósági eljárások sorozata akkor is okozhat másodlagos sérüléseket, ha az teljesen jogszerű és humánus.
- Másodlagos károsodást eredményezhet az is, ha sem a nyilvánosság, sem a felelős hatóságok nem hisznek a gyermeknek, így a történtek többszöri elmondatása által a gyermeknek újra és újra át kell élnie a történteket.
- Az áldozat szociális és pszichikai károsodását tovább növelheti az, hogy a környezet súlyos társadalmi nyomást gyakorol a gyermekre. Sok esetben a család a gyermeket okolja a családi egység felbomlása és a családfő elvesztése miatt.

4. Gyermekvédelmi szakemberek feladatai a gyermekbántalmazással összefüggésben

Összefoglalás: A gyermekvédelmi jelzőrendszer törvényi szabályozásának, tagjaival és feladataival ismerkedhetnek meg a résztvevők. A gyermekvédelmi szakellátásban bevezetésre került, a gyermekbántalmazási esetek jelzésére és kezelésére vonatkozó módszertan összefüggéseinek megértései segíthetik annak hatékony gyakorlati alkalmazását. Azonosítjuk azokat a segítő és gátló tényezőket, amelyek a gyakorlatban befolyásolják a gyermekbántalmazás jelzését.
A résztvevők megismerkednek a reziliencia fogalmával és azon védőfaktorokkal, amelyek segítenek a bántalmazás negatív következményeinek csökkentésében. Saját munkakörük nézőpontjából azonosítják azokat a feladatokat, tevékenységeket, lépéseket, amelyek hozzájárulhatnak a bántalmazott gyermek/fiatal megsegítéséhez, illetve a bántalmazott gyermekkel/fiatallal és szüleivel való együttműködés kialakításához

Cél: A résztvevők a gyermekbántalmazással kapcsolatos jelzés megtétele, a bántalmazás kivizsgálásának és kezelésének során szerzett gyakorlati tapasztalataik megosztásával közelebb kerülhetnek a gyermekbántalmazási esetekhez kapcsolódó dilemmák feloldásához, sikeres kezeléséhez, illetve átgondolják, történt-e változás attitűdjeikben, érzéseikben, vélekedéseikben a gyermekbántalmazás témájában.

Kulcsszavak: Jelzés-jelzőrendszer– gyermekbántalmazási esetek jelzése és kezelése a gyermekvédelmi szakellátásban – dilemma –trauma feldolgozás –megküzdési stratégiák

Tanulást segítő kérdések: Csak a szakembereknek van-e jelzési kötelezettségük gyermekbántalmazás esetén? Kik a jelzőrendszer működésében részt vevők? A gyermekvédelmi szakellátásban bevezetett módszertan alapján melyek a gyermekbántalmazási esetek jelzésének és kezelésének szintjei? Milyen védőfaktorokat ismer, melyek segítik a bántalmazás negatív következményeinek csökkentését?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (Gyvt.)
- Homoki Andrea – Czinderi Kristóf: A gyermekvédelmi szempontú reziliencia kutatás eredményei Magyarország két régiójának LHH térségeiben, http://www.esely.org/kiadvanyok/2015_6/2015-6_2-2

4.1. A gyermek veszélyeztetettségét észlelő- és jelzőrendszer működése

A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 64. § (2) bekezdésében, illetve a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 17. § (1) bekezdésében **meghatározott feladata a gyermekjóléti szolgáltatóknak a gyermekek veszélyeztetettségét észlelő- és jelzőrendszer működtetése**.

A gyermekek veszélyeztetettségét észlelő- és jelzőrendszer működése elsősorban a gyermekvédelmi szakellátásban nem részesülő, családban nevelkedő gyermekre vonatkozik, azonban meglétének és alapvető működésének ismerete nem érdektelen a gyermekvédelmi szakellátási dolgozók számára

sem, hiszen gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekeket ért vagy általuk elkövetett gyermekbántalmazásról szóló jelzés érkezhet a gyermekvédelmi szakellátási intézményekhez is a jelzőrendszer tagjaitól, akár a jelzőrendszeren keresztül is.

A Gyvt. vonatkozó rendelkezése alapján az észlelő- és jelzőrendszer tagjai:

- az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a háziorvos, a házi gyermekorvos,
- a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók,
- a köznevelési intézmények,
- a rendőrség,
- az ügyészség,
- a bíróság,
- a pártfogó felügyelői szolgálat,
- az áldozatsegítés és a kárenyhítés feladatait ellátó szervezetek,
- a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása,
- az egyesületek, az alapítványok és az egyházi jogi személyek,
- a munkaügyi hatóság,
- a javítóintézet,
- a gyermekjogi képviselő,
- a gyermekvédelmi és gyámügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal,
- az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv.

A gyermek veszélyeztetettségét észlelő- és jelzőrendszert négyszintű rendszer:

- Helyi szinten – a család- és gyermekjóléti szolgálat feladata a helyi gyermekvédelmi jelzőrendszer szervezése, az együttműködési formák kialakítása, működtetése, dokumentálása. A feladatra nevesítve lett jelzőrendszeri felelős, aki a területről érkező jelzéseket heti rendszerességgel lejelenti a központ járási jelzőrendszeri tanácsadója felé- Kötelezően bevezetésre került a helyi gyermekvédelmi jelzőrendszer működését értékelő és hatékonyságát növelő javaslatok és intézkedések rendszerezéséből készült helyi jelzőrendszeri intézkedési terv készítése.

- Járási szinten – a család- és gyermekjóléti központ folyamatos szakmai hátteret biztosít a települési szinten dolgozó családgondozóknak, jelzőrendszeri felelősöknek, fogadja jelzéseiket, problémáikat. A járási jelzőrendszeri tanácsadó feladata a települési szintű jelzőrendszerek működésének segítése, szakmai támogatása.

- Megyei szinten – a Kormányhivatal gyermekvédelmi és gyámügyi feladatkört ellátó szervezeti egységén belül a feladat meghatározása. A jogszabály értelmében a jelzőrendszeri koordinátor feladata a településszintű intézkedési tervek kidolgozásának támogatása, az intézkedési tervben megfogalmazottak teljesülésének és a jelzőrendszeri működésnek az ellenőrzése, illetve amennyiben a jelzőrendszeri tagok nem teljesítik jelzőrendszeri feladataikat, gyermekvédelmi igazgatási bírság kiszabása.

- Országos szinten – Országos módszertani feladatellátás és országos gyermekvédelmi jelzőrendszeri hívószám működtetése. Feladat a gyermekvédelmi jelzőrendszer hatékony működésének országos szakmai támogatása, fejlesztése, képzések kidolgozása és megszervezése, szabályozási és módosítási javaslatok megfogalmazása az ágazati irányítás felé. A jelzőrendszeri működés támogatása és a gyermek veszélyeztetettségét jelző bejelentések fogadása érdekében javasolt országosan egységes gyermekvédelmi jelzőrendszeri hívószám működtetésének megszervezése.

A gyermekjóléti szolgáltatók támogatása, a feladatok pontos lehatárolása, a kompetencia határok meghúzása, a folyamatok és kapcsolódások pontos meghatározása, valamint a szakmai együttműködésük segítése érdekében a gyermek veszélyeztetettségét észlelő- és jelzőrendszer működtetését segítő szakmai szabályzók készültek 2016. tavaszán.

A gyermekjóléti ellátórendszerben kötelező jelleggel alkalmazzák az Emberi Erőforrások Minisztere által jóváhagyott szakmai szabályzókat, így „A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektorsemleges egységes elvek és módszertan” című módszertani útmutatót. A módszertani útmutató a tárca honlapján elérhető.

Az alábbi dokumentumok meghatározzák az egyes folyamatokat; az adott folyamatelemek tartalmát; az azokhoz kapcsolódó elvárt szakmai lépéseket; azok felelőseit; határidejét; a kapcsolódó dokumentációs tevékenység szabályait.

1. Módszertani útmutató a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektorsemleges egységes elvek és módszertan (átdolgozott kiadás)
2. Szakmai ajánlás a család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer működésének és működtetésének szabályairól
3. Protokoll a család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer folyamatairól
4. Protokoll a család- és gyermekjóléti szolgáltatás keretében biztosított szociális segítő munka folyamatairól
5. Protokoll a gyermekvédelmi gondoskodáshoz kapcsolódó család- és gyermekjóléti szolgáltatások folyamatairól

A gyermekvédelmi jelzőrendszer működésében azonban jelenleg tapasztalható, hogy a jelzések elmulasztása vagy késedelmes küldése miatt sajnos előfordul gyermekek súlyos és hosszú időn át tartó veszélyeztetése.

Tekintettel arra, hogy jelen hallgatói tananyag a gyermekvédelmi szakellátásban szakmai munkakörben foglalkoztatottak számára munkakörhöz kötött kötelező továbbképzés keretében kerül felhasználásra, a gyermekvédelmi jelzőrendszer működése és a működését szabályzó dokumentumok részletes bemutatására nem kerül sor. Azonban a gyermekvédelmi szakellátási dolgozóknak is tisztában kell lenniük a gyermekvédelmi jelzőrendszerből vagy a jelzőrendszeri tagoktól érkező jelzések kezelésével, ami egyúttal a gyermekvédelmi jelzőrendszer és a gyermekvédelmi szakellátásban a gyermekbántalmazási esetek jelzésére és kezelésére vonatkozó szabályzó anyagok összekapcsolódását jelenti.

A gyermekvédelmi jelzőrendszerből vagy a jelzőrendszeri tagoktól érkező jelzés esetén a jelzést vevő, arról értesülő gyermekvédelmi szakembernek kötelező megkezdenie a gyermekvédelmi szakellátási intézményekben a gyermekbántalmazási esetek jelzésére és kivizsgálására irányuló kötelező eljárásrend végrehajtását. A gyermekvédelmi jelzőrendszerből vagy a jelzőrendszeri tagoktól érkező jelzés esetén szükséges a jelzést tevőt értesíteni az eset kivizsgálásának megkezdéséről valamint a belső vizsgálat lezárásáról, annak eredményéről, amennyiben az a jelzést tevő számára releváns.
A gyermekvédelmi szakellátási intézményekben a gyermekbántalmazási esetek jelzésére és kivizsgálására irányuló kötelező eljárásrend részletesebb bemutatását a következő fejezet tartalmazza.

4.2. A jelzések kezelése és kivizsgálása a gyermekvédelmi szakellátásban

4.2.1 Az egységes szabályozás bevezetése

2018. július 1-ét megelőzően a gyermekbántalmazási jelzések kivizsgálása, kezelése a gyermekvédelmi szakellátási intézményekben az intézmények helyi gyakorlata vagy a fenntartó/működtető által kiadott belső szabályozó anyag alapján történt meg. Általánosan elmondható, hogy korábban a gyermekbántalmazási jelzések kezelésének és kivizsgálásának nem volt egységes, a teljes gyermekvédelmi szakellátási rendszerre kiterjedő gyakorlata és módszertana.

A gyermekbántalmazási jelzések kezelésének és kivizsgálásának eltérő gyakorlatai, minőségi különbségei, illetve az esetlegesen elmaradó kivizsgálások a gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek jogainak sérülését eredményezték: míg egyes jelzések esetében magas szakmai színvonalon alapos kivizsgálásokra került sor, addig más eseteken felületesebb kivizsgálás történt vagy akár el is maradt a jelzések kivizsgálása. Ez szükségessé tette az egységes szabályozás kialakítását.
Az egységes eljárás bevezetésének első lépése a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény módosítása volt. 2018. január 1-én hatályba lépett 11. § (1b) bekezdése kimondja, hogy **a gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézményekben és a javítóintézetekben felmerült gyermekbántalmazási esetek kivizsgálásának és kezelésének a miniszter által jóváhagyott, a minisztérium honlapján közzétett intézményi, fenntartói és ágazati módszertan alapján kell a jövőben megtörténnie. Tehát a gyermekvédelmi szakellátás rendszerében gyermekbántalmazási jelzések egységes kezelése és kivizsgálása törvényben rögzített jogszabályi kötelezettség.**

Ezt követően 2018. május 12-én felkerült az Emberi Erőforrások Minisztériuma honlapjára **„A gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézményekben, nevelőszülői hálózatokban és a javítóintézetekben ellátott gyermekek és fiatal felnőttek bántalmazási eseteinek kivizsgálására és kezelésére vonatkozó intézményi, fenntartói és ágazati módszertan" (a továbbiakban: Módszertan)** elnevezésű szakmai szabályozó anyag. A módszertan a gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézmények fenntartóival történt szakmai egyeztetések után került megjelentetésre.

A Módszertanban foglaltakat 2018. július 1. napjától kötelezően alkalmazni kell az összes gyermekvédelmi szakellátási intézményben és javítóintézetben, ellátási formától és fenntartótól függetlenül.

4.2.2. A Módszertanról

A Módszertan célja

A Módszertan bevezetésének az volt célja, hogy megszűnjenek a gyermekbántalmazási jelzések kezelésében és kivizsgálásban tapasztalható különbségek, vagyis a teljes gyermekvédelmi szakellátási ellátórendszerben azonos szabályok és elvek mentén, az elvárható alapossággal történjenek meg a gyermekbántalmazási jelzések kezelése és kivizsgálása, és ezáltal minél teljesebb körben érvényesüljön a gyermek bántalmazás elleni védelmének joga. További cél volt, hogy a gyermekbántalmazási esetek kezelése és kivizsgálása nem csak intézményi szinten történje meg, hogy gyermekbántalmazás elleni fellépés sokszereplőssé váljon. A Módszertan közvetett célja, hogy alkalmazása hatást gyakoroljon a gyermekbántalmazás visszaszorítására és megelőzésére is.

A Módszertan felépítése

A Módszertan kötelezően alkalmazandó az összes magyarországi gyermekvédelmi szakellátási intézményben, nevelőszülői hálózatban tekintet nélkül arra, hogy az állami, egyházi vagy civil fenntartásban működik-e, vagyis az intézményi hatálya tekintetében nincs kivétel. Alkalmazása kiterjed a gyermekvédelmi szakellátásban részesülő kiskorú gyermekek, utógondozói ellátottak, javítóintézeti ellátottak által elszenvedett vagy elkövetett gyermekbántalmazásokról szóló jelzésekre is. Ahogy a fentiekből is látható, a Módszertan hatálya nem terjed ki a gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek által felnőttek - ide értve a gyermekvédelmi szakembereket is - ellen elkövetett bántalmazási esetekre. Ennek oka, hogy gyermekek ellen elkövetett bántalmazások és a gyermekek által elkövetett felnőttek elleni bántalmazások okaikban, hátterükben, motívumaikban és megvalósulásuk módjaikban is különbözőek, ennek következtében kezelésük is eltérő módszertan alapján, eltérő eljárásrend keretében lehetséges.

A Módszertan által meghatározott legtöbb és legfontosabb feladatok mind intézményi szintű feladatok, a gyermekek bántalmazása elleni hatékony fellépés nem állhat kizárólag csak intézményi szintű feladatokból, a gyermekek bántalmazástól való megvédése a teljes gyermekvédelmi szakellátási rendszer felelőssége. Éppen ezért a Módszertan egyaránt szabályozza az intézmények, a fenntartók és az ágazati irányítás feladatait a gyermekbántalmazási esetek kezelésében és kivizsgálásában, továbbá feladatokat határoz meg a gyermekvédelmi gyámok, a gyermekjogi képviselők, az EMMI Integrált Jogvédelmi Szolgálat, a fővárosi és területi gyermekvédelmi szakszolgálatok és gyermekvédelmi szakértői bizottságok számára is

A Módszertan négy nagy részből áll.

Az első fejezet a Módszertanra és annak alkalmazására vonatkozó általános szabályokat tartalmazza.

A Módszertan szervi hatálya kiterjed
- minden Magyarországon érvényes szolgáltatói nyilvántartásba történő bejegyzéssel rendelkező, állami, egyházi és nem állami fenntartású otthont nyújtó ellátást biztosító gyermekvédelmi szakellátási intézményre,
- javítóintézetre,
- a területi gyermekvédelmi szakszolgálatokra és
- az országos, fővárosi és a megyei gyermekvédelmi szakértői bizottságokra.

A Módszertan tárgyi hatálya kiterjed
- minden szakellátásban részesülő gyermeket és javítóintézeti ellátottat ért bántalmazási esetre, függetlenül a bántalmazás típusától, a bántalmazó személyétől és a bántalmazás helyszínétől (gyermekvédelmi szakellátási intézményben történt-e a bántalmazás vagy sem),
- minden szakellátási intézményben utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőttet, javítóintézetben ellátott nagykorú növendéket, utógondozottat ért bántalmazási esetre, függetlenül a bántalmazás típusától, a bántalmazó személyétől és a bántalmazás helyszínétől (gyermekvédelmi szakellátási intézményben, javítóintézetben történt-e a bántalmazás vagy sem),
- minden szakellátásban részesülő gyermek és javítóintézeti ellátott által elkövetett gyermekbántalmazási esetre, függetlenül a bántalmazás típusától, a bántalmazott gyermek személyétől (gyermekvédelmi szakellátásban részesülő-e vagy sem) és a bántalmazás helyszínétől, valamint
- minden gyermekvédelmi szakellátási intézményben és javítóintézetben megvalósult gyermekbántalmazási esetre függetlenül a bántalmazás típusától, az elkövető és az áldozat személyétől.

A Módszertan kizárólag gyermekbántalmazási esetekre terjed ki. Alkalmazása egyaránt vonatozik azokra az esetekre ahol felnőtt (akár gyermekvédelmi szakember, akár más felnőtt személy) a bántalmazó és azokra az esetekre, ahol kiskorú (gyermekvédelmi szakellátásban részesülő, javítóintézeti ellátott, vagy nem gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermek) a bántalmazó, továbbá azokra az esetekre is ahol szakellátási intézményben utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt vagy javítóintézetben ellátott nagykorú növendék a bántalmazó vagy a bántalmazott.

Kortárs bántalmazás esetén az ismétlődő és/vagy súlyos bántalmazási esetekben és azok gyanújának esetén kell a Módszertanban foglaltakat alkalmazni. A Módszertan hatálya nem terjed ki a gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek által felnőttek ellen elkövetett bántalmazási esetekre. A Módszertan nem tesz különbséget a bántalmazás és annak gyanúja között, a Módszertanban foglaltakat mérlegelés nélkül alkalmazni kell gyermekbántalmazás gyanúja esetén is.

A Módszertan a gyermekbántalmazási esetek jelzésével és kezelésével kapcsolatos feladatokat, intézkedéseket az ellátórendszer 3 szintjén határozza meg:
- intézményi,
- fenntartói,
- ágazati irányítói

szinten.

A Módszertan mind a három szint esetében algoritmusszerűen, eljárásrendként határozza meg a jelzés és kezelés folyamatát.

A szabályozás kialakítása figyelemmel van a különböző szervezetek eltérő felépítésére, hierarchiájára, továbbá a szabályozás alapján a fenntartók belső szabályzatban rendelkezhetnek arról, hogy az általuk fenntartott intézmény/intézmények vonatkozásában az egyes szintekhez kapcsolódó feladatokat mely szervezeti egységükhöz delegálják.

A <u>második fejezet</u> a gyermekbántalmazási esetek jelzésének és kezelésének során alkalmazandó szabályokat és intézkedéseket tartalmazza az egyes szintek és szereplők szerinti megbontásban. Ebben a fejezetben a Módszertan az esetek kezelésével és kivizsgálásával kapcsolatos feladatokat eljárásrendszerűen szabályozza, egyértelműen meghatározza az egyes szintek feladatait, a jelzés továbbításának és a kivizsgálásnak a folyamatát.

Az intézkedések két típusa különíthető el a Módszertanban:
- kötelező intézkedések,
- a szükség esetén kötelező intézkedések (a bántalmazási eset körülményeinek és a belső vizsgálat eredményének függvénye).

Minden esetben kötelező intézkedések

Függetlenül a gyermekbántalmazás körülményeitől, minden esetben meg kell valósulnia az alábbi intézkedéseknek:

<u>Intézményi szinten</u>
- A bántalmazott gyermek biztonságba helyezése, lehetőség szerint megnyugtatása, szükség esetén orvosi kivizsgálásának, ellátásának biztosítása – azonnal.
- A bántalmazott gyermek meghallgatása – azonnal. Amennyiben a bántalmazó gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermek, és meghallgatására lehetőség nyílik, őt is meg kell hallgatni.
- Törvényes képviselő (szülő, gyám, gyermekvédelmi gyám, helyettes gyermekvédelmi gyám) értesítése, amennyiben nem a törvényes képviselő a bántalmazó – azonnal. Az ideiglenes hatállyal

elhelyezett gyermek esetében a törvényes képviselőt és az illetékes gyámhatóságot is értesíteni szükséges.

- Fenntartó értesítése – az észleléstől számított 8 órán belül telefonon, 24 órán belül írásban, a Módszertan *1. számú mellékletét* képező Adatlap kitöltésével és megküldésével.
- Az illetékes gyermekjogi képviselő értesítése a kitöltött Adatlap megküldésével, a fenntartónak történő megküldéssel egyidejűleg.
- Belső vizsgálat lefolytatása – az észleléstől számított 10 munkanapon belül. A belső vizsgálat minden esetben kötelező, gyermekbántalmazás gyanúja, vagy hamis bántalmazás-állítás esetén is.
- Belső vizsgálat eredményének megküldése a fenntartónak, legkésőbb a belső vizsgálat kezdetétől számított 10. munkanapon. Amennyiben a belső vizsgálat ezen időtartam alatt nem zárható le, a belső vizsgálat részeredményét akkor is közölni kell, tájékoztatást adva a még folyamatban lévő vizsgálati elemekről és a lezárás várható időpontjáról, amely nem lehet későbbi, mint az észleléstől számított 20. munkanap.
- A cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló, egyidejűleg szakellátási intézményben utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt vagy javítóintézetben ellátott nagykorú növendék, utógondozott bántalmazása esetén értesíteni kell a törvényes képviselőjét (gondnok, ideiglenes gondnok, eseti gondnok).
- Amennyiben a bántalmazásnak gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek, javítóintézeti ellátottak tanúi voltak vagy arról tudomást szereztek, illetve közvetlenül vagy közvetve érintettek a bántalmazási esetben, az intézmény vezetője tájékoztatást nyújt a gyermekeknek, ellátottaknak a bántalmazási ügy kezeléséről, kivizsgálásának folyamatáról, az abban megtett lépésekről, a várható intézkedésekről és a lehetséges következményekről, és végül a vizsgálat eredményéről.
- A bántalmazásról készült orvosi dokumentációt, amennyiben az nem a gyermek egészségügyi alapellátójánál keletkezett, az intézmény eljuttatja legkésőbb 15 munkanapon belül a gyermek egészségügyi alapellátójához.

<u>Fenntartói szinten</u>

- Az ágazati irányító értesítése a gyermekbántalmazásról – a jelentés fogadását követően a lehető legrövidebb időn belül. Az értesítést a gyermekek és az ifjúság védelméért felelős miniszter által vezetett minisztérium szervezeti és működési szabályzata alapján a gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézmények és a javítóintézetek szakmai irányításával kapcsolatos feladatokat ellátó szervezeti egysége vezetőjének címezve elektronikus úton kell megküldeni a gyermekbantalmazas@emmi.gov.hu e-mail címre.
- A belső vizsgálat eredményének elfogadása vagy további kérdések felvetése vagy a vizsgálat eredményének elutasítása, az okok és szempontok megjelölésével, a belső vizsgálat eredményének fenntartóval történt közlésétől számított 7 munkanapon belül.
- Az ágazati irányító tájékoztatása a belső vizsgálat eredményéről, annak elfogadásáról vagy elutasításáról, a belső vizsgálat eredményéről szóló döntést követően haladéktalanul. Amennyiben a belső vizsgálat elfogadása vagy lezárása ezen időtartam alatt nem dönthető el, a belső vizsgálat részeredményét akkor is közölni kell, tájékoztatást adva a még folyamatban lévő vizsgálati elemekről és a lezárás várható időpontjáról.

<u>Intézményi és fenntartói szinten egyaránt</u>

Amennyiben a bántalmazott és/vagy a bántalmazó gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermek, a bántalmazás észlelésétől kezdve a szükséges időtartamban az intézmény kötelező feladata a bántalmazott és/vagy a bántalmazó gyermek pszichés megsegítésének biztosítása, melynek érdekében a fenntartónak biztosítania kell a szükséges térbeli, tárgyi, személyi, illetve anyagi feltételeket.

Amennyiben a bántalmazásnak gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek tanúi voltak, az ő pszichés megsegítésüket is biztosítani kell egyéni vagy csoportos pszichológiai vagy mentálhigiénés

segítségnyújtás formájában, melynek célja megelőzésként megoldást kínálni az intézményben megjelenő agresszióval szemben vagy a bántalmazás hatásainak enyhítése, feldolgozása. Indokolt esetben kezdeményezhető a Gyvt. 66. § (3) bekezdés g) pontja szerinti áldozatsegítő, kríziskezelő szolgáltatás biztosítása a területi gyermekvédelmi szakszolgálat részéről.

A szükség esetén kötelező intézkedések

A Módszertan részletesen szabályozza a követendő eljárásrendet mind intézményi, mind fenntartói és ágazati irányítói szinten. Intézményi szinten külön szabályozva van az eljárás nevelőszülői hálózatok, gyermekotthonok/lakásotthonok, javítóintézetek számára. Ennek oka a különböző intézménytípusok működési és felépítési sajátosságai, valamint az, hogy a különválasztással a Módszertan kézikönyvként vagy akár ellenőrző listaként is használható legyen. A Módszertan az intézményi szinten belül külön szabályozza az észlelői és a vezetői feladatokat.

Intézményi szintű intézkedések:

- A további bántalmazás/traumatizáció megakadályozása.
- Szükség szerinti értesítések megtétele (rendőrség, mentőszolgálat, egyéb hatóságok (katasztrófavédelem, stb.) nevelőszülő értesítése, amennyiben nem a nevelőszülő a bántalmazás észlelője, gyermekvédelmi gyám, akadályoztatása esetén a kijelölt helyettes gyermekvédelmi gyám, nevelőszülői tanácsadó, vezető/magasabb vezető).
- Hiányzó információk beszerzése.
- Munkáltatói jogkörbe tartozó intézkedések megtétele (vezetői feladat).
- Fenntartó értesítése.
- Kiegészítő információk szolgáltatása.
- Belső vizsgálat lefolytatása.
- Belső vizsgálat eredményének megküldése a fenntartónak.

Fenntartói intézkedések

- Kiegészítés kérése.
- Intézkedések kezdeményezése.
- Az ágazati irányító értesítése.
- A belső vizsgálat eredményének elfogadása, az esetlegesen szükséges fenntartói intézkedések megtétele.
- Ha szükséges további kiegészítő információk, intézkedések kérése.
- Ha szükséges fenntartói vizsgálat elrendelése és lefolytatása.
- Intézkedések megtétele a fenntartói vizsgálat eredményei nyomán.
- Ágazati irányító értesítése az ágazati irányító által javasolt lépésekkel, intézkedésekkel kapcsolatban.
- Az ágazati irányító értesítése belső vizsgálat eredményéről, az esetlegesen elrendelt fenntartói vizsgálat elrendeléséről, annak eredményéről, az ezekkel kapcsolatosan megtett intézkedésekről.

Ágazati irányítói feladatok

A fenntartó gyermekbántalmazásról szóló tájékoztatását követően:

- Kiegészítés kérése.
- Intézkedés kezdeményezése.
- Egyéb tájékoztatás kérése (nyomozó hatóságtól, az Integrált Jogvédelmi Szolgálat vezetőjétől, egyéb ágazati irányításért felelős szervtől (pl.: egészségügyi, oktatásügy), bármely gyámhatóságtól).
- Felkérés hatósági vizsgálat lefolytatására.

A belső vizsgálat eredményéről szóló fenntartói tájékoztatást követően

- Javaslattétel fenntartói vizsgálat lefolytatására.
- Javaslattétel fenntartói vagy munkáltatói intézkedések megtételére.
- Ágazati irányítási eszközök alkalmazása: pl. egyeztetés kezdeményezése, szabályozás áttekintése, rendszerszintű problémák feltárásának kezdeményezése, a Módszertan alkalmazásának figyelemmel kísérése, a tapasztalatok alapján a Módszertan fejlesztése, stb.
- A Módszertan gondozása, felülvizsgálata.

A Módszertan a három szint mellett részletesen tartalmazza a gyermekvédelmi gyámok gyermekbántalmazási esetek jelzésével és kezelésével kapcsolatos feladatait is.

Gyermekvédelmi gyámi feladatok

- A bántalmazott gyermek felkeresése.
- Szükség esetén a gondozási hely azonnali hatállyal történő megváltoztatása.
- Gyámhatóság értesítése.
- Részvétel a gyermekbántalmazással kapcsolatos intézményi feladatok végrehajtásában.
- Együttműködés a gyermekbántalmazás kivizsgálásában.
- Egyéb szükséges intézkedések megtétele (ilyen lehet iskolai bántalmazás esetén az oktatási intézménnyel való egyeztetés, például a gyermek hiányzásával, másik osztályba kerülésével vagy akár iskolaváltással kapcsolatban, de kapcsolattartási ügyekben is szükséges lehet az intézkedése).
- A gyermek tájékoztatáshoz és véleménynyilvánításhoz való jogának érvényre juttatása.
- A rendőrségi feljelentés megtétele.

A Módszertan alapján a rendőrségi feljelentés megtétele elsődlegesen a bántalmazott gyermek gyermekvédelmi gyámjának, mint törvényes képviselőjének a feladata.
Amennyiben szükséges, a gyermekvédelmi gyám – az illetékes gyámhatóság értesítése mellett – a rendőrségi feljelentés megtételéhez kérheti az illetékes gyámhatóság segítségét.

A Módszertan a rendőrségi feljelentést azért teszi elsődlegesen a gyermekvédelmi gyám hatáskörébe, mert ő gyermek törvényes képviselője, ez azonban nem zárja ki, hogy más személy tegyen feljelentést adott ügyben, ahogy ez a gyakorlatban többször elő is fordul.

A büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény 171. § (2) bekezdése alapján a gyámhatóság a tudomására jutott gyermekbántalmazással kapcsolatban köteles feljelentést tenni, ha az adott ügyben ezt megelőzően (pl.: gyermekvédelmi gyám által) nem került rá sor. A gyámhatóság feljelentési kötelezettsége sem zárja ki, hogy más tegye meg a feljelentést. A rendelkezés azt jelenti, hogy ha más nem tette meg, a gyámhatóságnak kötelezettsége annak megtétele.

A Módszertan alapján tehát a gyermekvédelmi gyám feladata elsődlegesen a feljelentés megtétele, vagyis van címzettje a feladatnak, azonban nincs kizárva, hogy más tegye meg a feljelentést (intézményvezető, gyámhatóság, stb.) véleménykülönbség vagy az intézkedés elmaradása esetén.

Gyermek felnőtt általi bántalmazása esetén minden esetben kötelező a rendőrségi feljelentés megtétele, kortárs bántalmazás esetén akkor szükséges feljelentést tenni, ha azt a bántalmazás ismétlődő jellege és/vagy súlyossága indokolttá teszi.

A rendőrségi feljelentés megtételét nem előzheti meg a gyanú alaposságának mérlegelése. A gyanú alaposságának vizsgálata a nyomozó hatóság kompetenciájába tartozik, a nyomozó hatóság rendelkezik az ehhez szükséges szakmai tudással és jogi felhatalmazással. A rendőrségi feljelentés

megtételétől azokban az esetekben sem szabad eltekinteni, ha a vélelmezett bántalmazó kora miatt nem büntethető, vagy a bántalmazott és a vélelmezett bántalmazó elmondása az eseményekről nem egyezik. A feljelentés megtételével kapcsolatban azonosan kell eljárni a bántalmazás típusától függetlenül, annak ellenére is, ha a nyomozó hatóság előtt nem esik ugyanolyan megítélés alá pl. az érzelmi és a fizikai bántalmazás.

A fenti intézkedéseket a Módszertan részletesen taglalja, valamint több kiegészítő, részletszabályozást is tartalmaz, továbbá tartalmazza a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok, az Integrált Jogvédelmi Szolgálat és a gyermekvédelmi szakértői bizottságok gyermekbántalmazási esetekkel kapcsolatos feladatait is.

A Módszertan további tartalmi elemei

A Módszertan külön fejezetet szentel a gyermekbántalmazással kapcsolatos fogalmak meghatározásának és a gyermekbántalmazás típusainak ismertetésének, ezzel egyfajta módszertani segédletként szolgál a gyermekbántalmazás felismeréséhez.
A Módszertan mellékletei tartalmazzák

- a gyermekbántalmazás jelzésére szolgáló egységesen alkalmazandó Adatlapot,
- a gyermekbántalmazás felismerését segítő, a gyermekbántalmazásra utaló gyanú jeleket tartalmazó táblázatot,
- segédletet a belső vizsgálatok lefolytatásához.

A belső vizsgálati segédlet alkalmazása a belső vizsgálatok során nem kötelező, azonban gyakorlati tapasztalatokra építve került kialakításra, így segítséget nyújt azon intézményeknek és fenntartóknak, ahol nincs kialakult és bevett gyakorlata a belső vizsgálatok lefolytatásának.

Fontos kiemelni, hogy a belső vizsgálatot a rendőrségi eljárástól függetlenül kell lefolytatni, vagyis a belső vizsgálatnak nem a bántalmazási gyanú elvetése vagy igazolása a célja, hanem

- a bántalmazással vagy annak gyanújával kapcsolatban az intézményi működés vizsgálata,
- a bántalmazás megelőzéséhez és/vagy kezeléséhez szükséges intézkedések feltérképezése, - a problémák beazonosítása, melyre alapozottan az intézmény és fenntartói intézkedések meghatározandóak.

A Módszertan megismerése és alkalmazása minden gyermekvédelmi szakellátási intézményi és javítóintézeti dolgozó számára kötelező.

A Módszertan jelentősége

A Módszertanban meghatározott részletes, egyértelmű és követhető szabályozás eljárásrendként (protokollként) alkalmazandó a gyermekbántalmazási esetek jelzésében és kezelésében résztvevők számára. A Módszertan szabályozási szempontból szigorú szabályozásnak tekinthető, mert:

- kötelező intézkedéseket tartalmaz,
- egyes körülmények megléte esetén kötelező intézkedéseket ír elő,
- minden szereplő és ellátási szint esetében részletesen és egyértelműen meghatározza a feladatokat,
- két kivételtől eltekintve nem biztosít mérlegelési lehetőséget a feladatok címzettjeinek (a két kivétel, ahol van mérlegelési lehetőség az azonnali gondozási hely változtatás kezdeményezése, és a kortársbántalmazás súlyosságának megítélése),
- a felnőtt bántalmazókkal szembeni zéró toleranciát mond ki,

- a felnőtt bántalmazókkal szembeni kötelező rendőrségi feljelentést ír elő (ez kortársbántalmazásnál a gyakoriság/súlyosság függvénye)
- kötelezővé teszi valamennyi bántalmazási eset kivizsgálását és kezelését, jelentősen csökkentve ezzel a látenciát.

A Módszertan alkalmazása, tekintettel arra, hogy a gyermekbántalmazási jelzések kezelése és kivizsgálása a teljes gyermekvédelmi szakellátási ellátórendszerben és a javítóintézetekben azonos szabályok és elvek mentén, az elvárható alapossággal kell megtörténnie, hozzájárul gyermek bántalmazás elleni védelemhez fűződő jogának a teljesebb körű érvényesüléséhez..
A gyermekbántalmazás elleni fellépés sokszereplősé tétele (3 ellátási szint + gyermekvédelmi gyámok, Integrált Jogvédelmi Szolgálat, gyermekvédelmi szakszolgálatok, gyermekvédelmi szakértői bizottságok) több célt is szolgál:

- Ellenőrző (kontroll) funkció beépítése a gyermekbántalmazási esetek kivizsgálásának és jelzésének folyamatába. A kontroll funkció célja, hogy a folyamatos figyelem irányuljon arra, hogy a sor kerül-e minden kötelező vagy szükséges intézkedés megtételére, így azok esetleges elmaradása esetén minél hamarabb pótlásra kerülhessenek, valamint a megtett intézkedések szakmai minőségének figyelemmel kísérését is jelenti.
- Visszacsatolási funkció kiépítése, vagyis az egyes szintek és szereplők nem önmagukban állnak feladataikkal, hanem egymásra épülő elemekből álló rendszer tagjai, feladataikra és intézkedéseikre más szintek és szereplők is rálátnak, és nem csak jelezhetik egyes intézkedések elmaradását, de akár segítséget is kérhetnek és kaphatnak a feladataik elvégzéshez más szereplőktől, szintektől.
- Kötelező kommunikációt ír elő az egyes szintek és szereplők között a gyermekbántalmazási esetekkel kapcsolatban, az egyes szinteken vagy szereplőknél a Módszertan gyakorlati alkalmazása során felgyülemlő tapasztalatok, eredmények és tudások átadódnak és megosztásra kerülnek a többi szinttel és szereplővel. Így az egyes szintek, szereplők tapasztalatai beépülnek az eljárásba, a Módszertan alkalmazásának gyakorlatába, és az ágazati irányítóhoz eljutva a Módszertan módosításához, fejlesztéséhez is hozzájárul.
- A többszintűség és a teljes gyermekvédelmi szakellátási, javítóintézeti lefedettség eredményeként a gyermekbántalmazási esetekkel és azok kezelésével kapcsolatban olyan mennyiségű és minőségű információ gyűlik össze intézményi, fenntartói és országos szinten is, amelyre eddig nem volt példa Magyarországon. Ezen információk értékelése és elemzése pedig lehetővé teszi nem csak a gyermekbántalmazás jelenségének jobb megértését, hanem a gyermekbántalmazások megelőzését, a gyermekbántalmazás elleni fellépést mind az egyes intézmények, mind a teljes ellátórendszer szintjén.

A Módszertan léte és alkalmazása a gyermekbántalmazások megelőzésének és visszaszorításának is eszköze lehet, hiszen ha az észlelt gyermekbántalmazási esetek kötelezően, következetesen, egységesen és átláthatóan kerülnek kezelésre és kivizsgálásra a rendszer működése folyamatosan deklarálja, hogy az esetek nem maradnak következmények nélkül, aminek visszatartó hatása lehet. A visszatartó hatás azonban csak a Módszertan egységes és konzekvens alkalmazásával érhető el. Tisztában kell lenni azonban azzal, hogy a Módszertan alkalmazása a megelőzés eszközeként önmagában nem elégséges.

Szintén nagy jelentőségű, hogy a többszintűség és a teljes gyermekvédelmi szakellátási lefedettség eredményeként a gyermekbántalmazási esetekkel és azok kezelésével kapcsolatban olyan mennyiségű és minőségű információ gyűlik össze intézményi, fenntartói és országos szinten is, amelyre eddig nem volt példa Magyarországon. Ezen információk értékelése és elemzése pedig lehetővé teszi nem csak a gyermekbántalmazás jelenségének jobb megértését, hanem a gyermekbántalmazások megelőzését, a gyermekbántalmazás elleni fellépést mind az egyes intézmények, mid a teljes ellátórendszer szintjén.

Fontos kiemelni, hogy ilyen részletességű, kötelezően alkalmazandó és teljes intézményrendszerre kiterjedő gyermekbántalmazási esetek kezelésére és jelzésére vonatkozó szakmai szabályozó anyag más, a gyermekek ellátásában érintett, vagy a gyermekek és családok számára szolgáltatásokat nyújtó intézményrendszerben vagy társadalmi alrendszerben (pl.: gyermekek napközbeni ellátása, köznevelés, egészségügy, sport- és kulturális terület intézményei vagy szolgáltatói, stb.) nem került még bevezetésre**.**

A szabályozás sajátosságai

A gyermekbántalmazási estek jelzésére és kezelésére vonatkozó szabályozás egyaránt tartalmaz kötelező feladatokat és olyan feladatokat, intézkedéseket is, amelyekről az adott eset körülményeinek figyelembevételével kell eldönteni, hogy szükséges-e azokat megtenni.

A Módszertan protokollszerű szabályai a maga nemében szigorú, kötött szabályozásnak tekinthető, hiszen a legtöbb esetben egyértelműen és kötelezően megszabják az érintettek feladatait, nem hagynak helyet a mérlegelésre. Mindezek mellett azonban vannak olyan része is a szabályozásnak, ahol nem egyértelmű utasításokkal szabályoz, hanem meghagyja a mérlegelés lehetőségét. Ilyen terület a kortárs bántalmazási esetek és az azonnali gondozási hely változtatás kérdése. Ezeket a kérdéseket, a gyermekbántalmazási esetek természetéből fakadóan, nem lehet egyértelműen, előíró jelleggel szabályozni. Bár a Módszertan egyértelműen és kötelezően előírja a követendő eljárásokat, azonban ez nem lehetséges a gyermekbántalmazási esetek minden aspektusával kapcsolatban egzakt szabályozást alkotni. A gyermekbántalmazási esetek többsége olyan soktényezős esemény, hogy egyes kérdések megítélése csak az összes tényező figyelembevételével lehetséges, és ezekben a kérdésekben meg kell hagyni a mérlegelés jogkörét az esetet leginkább ismerő szakembereknek.

A gyermekbántalmazási esetek sokdimenziós természete miatt nem lehetséges az összes lehetséges élethelyzetre adekvátan alkalmazható szabályozás megalkotása, így a Módszertanban lefektetett szabályoz alkalmazásával kapcsolatos érvényes és hiteles iránymutatás csak a konkrét esetek, azok körülményeinek ismeretében adható. Azon esetekben, amikor gyakorlati alkalmazás során el kell térni a szabályozástól érdemes azt az elvet alkalmazni, hogy ha nem lehet a szabályozást betű szerint alkalmazni, akkor a szabályozás szelleme szerint kell eljárni, vagyis mindig a bántalmazott gyermek érdekét, további bántalmazástól való védelmét kell szem előtt tartani és törekedni a bántalmazott gyermek megsegítésére. Fontos azonban, hogy intézkedés elmaradása, vagy a Módszertanban nem szereplő intézkedések megtétele esetén a belső vizsgálat során ki kell térni az elmaradás vagy a plusz intézkedés okainak, jogosságának vizsgálatára.

A Módszertan megalkotása során a leggyakrabban elhangzó kritikai észrevételek egyrészt a túlzott szabályozásra és a mérlegelési jogkör elvetésére vonatkoztak, másrészt arra, hogy bizonyos kérdésekben viszont nem határozza meg a Módszertan a követendő eljárást. Ennek oka, hogy, ahogy már korábban is említettük, a gyermekbántalmazás természetéből, jellemzőiből eredően az esetekkel és kezelésükkel kapcsolatban számos dilemma jelentkezhet. Annak érdekében, hogy a Módszertan elérhesse a célját és hatékonyan tudjunk fellépni a gyermekbántalmazás ellen, ki kell térnünk a gyermekbántalmazási esetek kezelésének kulcstényezőjére: a dilemmákra, és dilemmahelyzetek kezelésére.

4.2.3. A dilemmákról és azok kezeléséről

Társadalmunkban a gyermekek bántalmazása egyértelműen káros, helytelen, erkölcsileg elítélendő és jogilag büntetendő cselekedetnek számít. Azonban számos dilemma is kapcsolódik hozzá kezdve a gyermekbántalmazás felismerésétől az esetek kezeléséig:

- Mikortól bántalmazás a gyermek fegyelmezése?
- Egy pofon már bántalmazás?
- Bántalmazás, ha a felnőtt kiabál egy gyermekkel?
- Avatkozzak közbe?
- Kinek szóljak?
- Ha beleavatkozok nem ártok vele, akár magnak is?

A gyermekbántalmazással kapcsolatos dilemmák hátterében általában vélt vagy valós érték- vagy érdekkonfliktusok állnak illetve a következményektől való félelem. Fontos látnunk azt, hogy egy gyermekbántalmazási esetben, annak kezelése és kivizsgálása során hány féle érdek is ütközhet egymással:

- a bántalmazott gyermek,
- az észlelő,
- a jelző,
- az intézmény,
- a gyermekvédelmi gyám,
- a fenntartó,
- az ágazati irányító,
- a belső vizsgálatban résztvevők, és
- a bántalmazó érdeke.

És ez a felsorolás még nem is teljes körű, hiszen egy gyermekbántalmazási eset kezelésében és kivizsgálásában egyéb szereplők is részt vehetnek az eset körülményeitől függően (gyámhatóság, köznevelési intézmény, egészségügyi szolgáltató, stb.) Ezeket a szereplőket nem azonos mértékben érintik a gyermekbántalmazási esetek következményei, így az érdekeiket is eltérő motivációk és értékek határozzák meg. Nyilvánvaló, hogy a szereplők között lesz érdekazonosság, vagyis akár több szereplőnek is megegyezik az érdeke, azonban minden dilemmahelyzetben legalább két, de néhány esetben akár több érdek is ütközik.

Számos olyan eljárás, módszer vagy elv létezik, amik a dilemmák feloldását segíti. Ilyen a prioritási elvek módszere, vagy a döntéselméletből és a játékelméletből ismert „maximin elv” alkalmazása. Általánosságban elmondható a dilemmák feloldását célzó módszerekről, hogy prioritási- vagy érték sorrendek felállítására, illetve a különböző érdekek, következmények (kimenetelek) osztályozására alapulnak.

A dilemmák feloldását segítő elvekkel és módszerekkel szemben általános kritika, hogy leegyszerűsítik a problémákat, mindig található és bevonható újabb szempont, illetve összetett, bonyolult esetekben csak korlátozottan vagy egyáltalán nem alkalmazhatóak. További kritikai észrevétel ezen módszerekkel kapcsolatban, hogy előzetes értékítéleteken alapulnak vagy a döntéseket nagyban befolyásolják, meghatározzák a döntési kényszerben lévő értékrendje, érdeke és motivációi.

A gyermekbántalmazás jelzésével és kezelésével kapcsolatos dilemmák feloldásában iránymutatással szolgálhat az ENSZ Gyermek jogairól szóló Egyezménye (a továbbiakban: Gyermekjogi Egyezmény). A Gyermekjogi Egyezmény 3. cikk 1. pontja szerint
"*A szociális védelem köz- és magánintézményei, a bíróságok, a közigazgatási hatóságok és a törvényhozó szervek minden, a gyermeket érintő döntésükben a gyermek mindenek felett álló érdekét veszik figyelembe elsősorban*."

A Módszertan olyan módon szabályozza az esetek jelzését és kezelését, hogy az előre látható dilemma helyzetekre a lehető legtöbb esetben egyértelmű útmutatást ad, ezzel is erősítve az egységes alkalmazás elvét. Az előre látható dilemma helyzetekre vonatkozó szabályozások megalkotása során

minden esetben a gyermekek mindnek felett álló (más megfogalmazásban legfőbb) érdekének elsődleges figyelembevételének elve került érvényesítésre.

Azonban nem minden esetben nyilvánvaló, hogy mi a gyermek, gyermekek legfőbb érdeke. A gyermekvédelmi szakellátásban előforduló gyermekbántalmazási esetekben ilyenek kortárs bántalmazási esetek, valamint a gyermekbántalmazással kapcsolatban felmerülő azonnali gondozási hely változtatás kérdése. Mivel ezekben az esetekben a körülmények ismerete és mérlegelése nélkül nem állapítható meg a gyermekek legfőbb érdeke, a Módszertan a mérlegelést és a döntést az esetet ismerő szakemberekre bízza.

Annak ellenére, hogy a Módszertan szabályozása törekszik a dilemmák számának minimalizálására, arra bíztatnánk mindem gyermekvédelmi szakembert, hogy gondolkodjanak ezen dilemmákról, folytassanak szakmai vitákat, érveljenek és tartsák ezeket a kérdéseket elevenen, mert meggyőződésünk, hogy ezek a szakmai diskurzusok vezethetnek el egy ellátó rendszer szintjén is egységes értékrend és normarendszer kialakításához és elfogadásához, valamint a viták végén megszülető konszenzusok alakíthatják és fejleszthetik a gyermekbántalmazási esetek jelzésének és kezelésének eljárásait.

4.3. A bántalmazott gyermekekkel és a bántalmazó szülőkkel való kapcsolat/munka

4.3.1. A reziliencia fogalma

A reziliencia egy folyamat – hatása évek alatt jelenik meg. Kisgyermekkortól kezdve a kamaszkor végéig (kb. 19 éves korig) gyűjtjük azokat a tapasztalatokat, amelyek segíthetik ennek kialakulását. Ennek ellenére nem megváltoztathatatlan képesség! Kialakulása általában lezárul a kamaszkor végén: aki reziliens, az már felnőttkorában is megőrzi ilyen jellegű rugalmasságát,az ellenkező irányba változás nem jellemző. Ám pozitív irányban igenis lehetséges. Főleg egy házastárs vagy egy hosszú távú partner segíthet sokat ennek a pszichológiai állóképességnek a felfejlesztésében.

Fejlődéspszichológusok már sok éve keresik azokat a tényezőket, amelyek a reziliencia kialakulását segíthetik – vagy éppen hátráltatják. A rezilienciát segítő hatások az úgynevezett protektív tényezők, melyek lehetnek személyesek (belső), családon belüli és családon kívüliek is.

Némelyek már nagyon fiatalon számtalan súlyos problémát élnek át, hányatott gyermekkort tudhatnak maguk mögött, mégis egészséges felnőttekké válnak. Ezzel ellentétben valaki „kevesebbtől is besokall”. A fejlődéspszichológia rezilienciának nevezi, amikor valaki kedvezőtlen környezetben nő fel, mégis egészséges pszichével rendelkező felnőtt lesz belőle. Számos egyéni és környezeti tényező kölcsönhatásai tesznek valakit rezilienssé, vagy éppen gátolnak meg abban, hogy azzá váljon[18]

A reziliencia három alapvető elemen nyugszik:

- **Kihívás:** a reziliens személy a nehézségeket kihívásnak és nem bénító körülménynek éli meg. Hibáira és kudarcaira úgy néz, mint amikből tanulhat és amelyek így a további fejlődésre adnak lehetőséget, önbecsülésére nincsenek negatív hatással.

- **Elkötelezettség:** fontos a szenvedélyes elkötelezettség az életük és céljaik iránt, hogy van valamijük, amiért megéri minden reggel felkelni az ágyból. Ez nem csak a munkát jelenti, az elköteleződés épp ilyen fontos az emberi kapcsolatokban vagy hobbik területén.

[18] Germus Krisztina: Hogyan lehet a nehéz gyermekkorból happy end- mindset, 2017.

- **Önbizalom:** az esetleges kudarcok okaként nem önmagukat látják. Ahelyett, hogy „elszúrtam, mivel nem értek a munkámhoz” azt gondolják, „nem kaptam megfelelő segítséget, így ezt a projektet nem tudtam a legjobban megoldani”.

4.3.2. A reziliencia kialakulásának történeti áttekintése

A reziliencia pszichológiai szakirodalmát történetileg áttekintve[19]azt tapasztalhatjuk, hogy a fogalom es a jelenség leírásának különböző szemléletű felfogásai jelentek meg az elmúlt évtizedekben. Ha ezeket a megközelítéseket csoportosítani kívánjuk, a fogalom tartalmának három típusával találkozunk:

a) a reziliencia a későbbi jó eredmények megjelenését jelenti a korábban különösen veszélyeztetett gyermekeknél,
b) a reziliencia a hosszan tartó kompetencia jelenlétet jelenti a súlyosabb mértékű stressz alatt álló gyermekeknél, illetve
c) a reziliencia a traumából való felépülés képességet jelenti (Woodgate, 1999).

Az első megközelítésre példa lehet a Werner es Smith szerzőpáros *Kauai Longitudinal Study*ja (Werner es Smith, 2001). A felmérés négy évtizeden at (1955 es 1995 között), 698 vizsgálati személy részvételével zajlott, akiket 1 és 40 éves koruk között meghatározott időnként újra teszteltek. A születés után a megvizsgált gyermekek harmadánál magasak voltak a traumatikus hatással felérő rizikótényezők: idesoroltak többek között a születés körüli problémákat és az olyan családi veszélyeztető tényezőket, mint például a szülők mentális és szenvedélybetegsége vagy az egzisztenciális nehézségek. 18 évesen újra megvizsgálva őket, a várakozásokkal ellentétben kiderült, hogy a gyermekek harmada reziliens, vagyis képesek voltak a traumatikus hatását ellensúlyozni. 40 éves korukra az egykori veszélyeztetett gyermekek további egyharmada képes volt legyőzni a kedvezőtlen indulást.

Azokat az egyéneket, akiknél legalább négy biológiai, pszichés vagy környezeti rizikófaktor jelen volt, de mégis adaptálódni tudtak, hívták reziliens csoportnak. Werner és Smith hangsúlyozták, hogy a reziliens csoport tagjairól már egy éves korukban gyakrabban nyilatkozta gondviselőjük, hogy szerethető, és egész felnövekedésük alatt jobb szociális készségekről tettek tanúbizonyságot, illetve nagyobb érzelmi támogatást kaptak környezetük részéről, mint az elkallódó csoport tagjai. A reziliensekre volt inkább jellemző az, hogy gyermekkori kapcsolataikat megőrizték, illetve több barátságot tudtak kialakítani is.

A második, kompetenciaalapú megközelítésre Masten és munkatársai (Masten et al., 1990) kutatása vált ismertté. A *Competence Study*ban 205 iskolás gyermek vett reszt, akik8–12 év közöttiek voltak a vizsgálat kezdetekor.27% a kisebbséghez tartozott (afro-amerikai, amerikai indián es spanyol szülők leszármazottjai voltak), a családok az alsó-közép osztályból származtak. A vizsgálatot 7,illetve 10 évvel később is megismételték. A kutatás során mérték az iskolai teljesítményt,a gyermekek társas támogatottságát,az önértékelést, a distresszt, továbbá vizsgálták a bekövetkezett életeseményeket is. A gyermekeket az előforduló stressz mértéke és az alkalmazkodás sikeressége alapján 3 csoportba osztottak: kompetens, reziliens vagy maladaptiv csoportba. A kutatok elsősorban arra voltak kíváncsiak, hogy a rezilienciát milyen tényezők befolyásoljak, vagyis mely protektiv tényezők nyújthatnak védettséget magas fokú veszélyeztetettség jelenléte eseten. Kutatásuk eredményeként Mastenék megkapták a jó szülői, gondozói kapcsolat alapvető szerepét, ami jelentős támogatást nyújthat a későbbi életévekben, és náluk is megjelenik az átlagos vagy annál magasabb IQ kritériuma, ami a jó kognitív képességek meglétét jelzi. További fontos protektiv tényezőket jelent a társas kapcsolatok megléte és az alacsony negatív emocionalitás (distressz). A reziliens válasz megjelenését, továbbá

[19]SZ. Makó Hajnalka – Kiss Enikő Csilla: A pszichológiai reziliencia fogalma és kutatási koncepciói, Alkalmazott Pszichológia 2015/1.

támogatja a személyiség rugalmassága, flexibilitása, valamint a kevésbé rigorózus szabálykövetes. A túlzott kontroll hiánya, és az ennek köszönhető nyitottság révén ugyanis megvan a lehetőség a szituációhoz leginkább illeszkedő reakciómód megválasztására. A kutatók ebben a vizsgálatban isszembesültek azzal,, hogy a rezilienciát segíti a megfelelő egzisztenciális háttér jelenléte, a nagy nyomor hátrányt okoz az alkalmazkodás esélye szempontjából.

A harmadik típusú megközelítés a traumából való felepülés képességét emeli ki. A művi abortusz nők mentális egészségére gyakorolt rövid és hosszú távú hatása a reziliencia területén. Ez a megközelítés a kutatások későbbi időszakában jelent meg,és többek között olyan kutatási területek tartoznak ide, mint például a háborúk vagy a természeti katasztrófák okozta traumák, illetve a különböző poszttraumás stressz zavar helyzeteiből történő gyógyulás lehetőségei.

Azalkalmazott terminus a reziliencia (rugalmasság), amely rendszerfogalom mivolta következtében gyorsan terjed a tudományágak között új kutatási területeket és célokat létrehozva. A fogalmat a társadalomtudományok terén a rizikós körülményekkel, nehézségekkel sikeresen megküzdő gyermekek és felnőttek esetében alkalmazzák. A jelenség két alapkritériumának, a rizikónak és a kedvező fejlődési kimenetelnek a vizsgálata, valamint a hátterében álló okok azonosítása intenzíven kutatott területté vált. A nemzetközi kutatások eredményeinek megismerése, a nézőpont, valamint a módszerek felhasználása és hazai vizsgálatok kivitelezése szükségszerű. Azonban a témával foglalkozó jelentős hazai tanulmányok száma igen csekély.

A korai reziliencia vizsgálatok közül az egyik legelterjedtebb Antonovsky kutatása (1987), aki holokauszt túlélőknél vizsgálta, hogy milyen tényezők segítették azokat az embereket, akik az átélt élmények ellenére képesek voltak egészségesek maradni. Bevezette a salutogenesis egészség forrása fogalmát, amely a korábbi betegségközpontú gondolkodás helyett az egészség megőrzésére helyezi a hangsúlyt. A pszichés traumával való pozitív megküzdést olyan erőforrások teszik lehetővé, mint az egyéni identitás érzése (ego), az intellektuális, kognitív és szociális készségek, a kontroll érzése, anyagi és kulturális stabilitás, és a koherencia érzék(sense of coherence). A koherencia érzék Antonovsky meghatározásában egy olyan átható, tartós meggyőződés, amely azt feltételezi, hogy az egyént érő hatások strukturáltak megmagyarázhatóak és bejósolhatóak.

Cederblad, Dahlin, Hagnell és Hansson. Kutatásai eredményeként azt mutatták ki, hogy az életminőség és mentális egészség olyan személyes diszpozíciókkal függ össze, mint az intellektuális képességek, coping mechanizmusok, önértékelés és belső kontroll. A családi tényezők közül a szülőkkel kialakított gyermekkori bizalomteljes, jó kapcsolatot emelték ki, mint védőfaktort.

A rezilienciát számos kutatás közelítette meg úgy, hogy rizikó és protektív faktorokat kerestek. A rizikó faktorok lehetnek egyéniek (születés körülményei, életesemények, betegségek), családiak (szülő betegsége, válás, nem megfelelő gondoskodás) vagy közösségiek [20]

4.3.3. Kockázati tényezők

Kockázati tényezőknek nevezzük azon egyéni és környezeti tényezők összességét, melyek kedvezőtlen fejlődésre hajlamosíthatnak. Mi lehet kockázati tényező? Rutter és munkatársai (1975) a következőket határozták meg:

- családi konfliktusok

[20] Osvát Viola:Gyermekkori kapcsolatok,és kapcsolati élmények szerepe a kriminalizálódás alakulásában állami gondoskodásban felnövekedett férfiak körében, doktori értelkezés, 2016.

- szülők szociális helyzetéből fakadó nehézségek
- rossz iskolai környezet

Ezek közül azonban egyik sem jelzi előre biztosan a későbbi negatív hatásokat! Később számos kutatás igazolta, hogy a hangsúly a kockázati tényezők halmozódásán van. Ha például egy gyermek nehéz anyagi körülmények közé születik, szülei szociálisan problémások (talán mert az anya depressziós, az apa alkoholista, vagy a kettő együtt), esetleg a képességei miatt később az iskolában is problémái lesznek, akkor elég erősen kockázatos helyzetbe kerül, ha azt nézzük, mennyire pozitív irányba indulhat el az egészséges pszichével rendelkező felnőtté válás útján.

A kockázat, és ami vele jár

A kockázati tényező nem biztos előfeltétele egy későbbi nehézségnek, de elősegíthet kialakítani azt. Ha egy gyermek életében sok vagy magas a kockázati tényező, és az ő számára mégis pozitív irányba mozdul el a fejlődési mérleg nyelve, reziliensnek nevezzük. A reziliencia tehát röviden az a folyamat, amely során a negatív hatások ellenére pozitív fejlődési végkimenetel valósul meg.

Azonban több dimenziót érdemes elképzelnünk. Van, akin nem látszik, hogy sok problémával nézett szembe, mert a kogníciója például kiváló, ugyanis remekül teljesít az iskolában. Vagy: lehet, hogy otthon számtalan stressz éri, a társaival mégis remekül kijön, mert kimagaslóak a szociális képességei. Ezeken a területeken talán reziliensnek számít külön-külön, ám mégis mindig az egész képet kell látnunk.

4.3.4. Protektív tényezők

Protektív tényezők az egyénen belül

A fő protektív tényezők közé tartozik a már kisgyermekkorban megmutatkozó szociabilitás. A szociábilisabb, könnyebben kapcsolatot teremtő csöppségek pozitívabb válaszokat hívnak elő a szülőből és a környezetükből, ez pedig nagyban segítheti őket a későbbiekben is a társas interakciók során. A belső kontroll attitűd szintén befolyással bír. Ily módon az egyén hisz abban, hogy van befolyása a vele történő eseményekre. A terület fejleszthető a későbbi életút során, ám a belső kontrollosság már gyermekkorban kialakulhat, amely megkönnyíti a felnőttkorban a saját kontroll érzését.A felelősségérzet szintén segíthet a reziliencia kialakulásában. A felelősség megfelelő mértéke segíthet a gyermeknek az én-hatékonyság érzésének átélésében is. Egy kisállat gondozása például nem jelent túl nagy terhet a gyermeknek, mégis kompetensnek érezheti magát általa.

A feminitás is hozzájárulhat a későbbi rezilienssé váláshoz. A fogalom ez esetben az érzelemkifejezésre való nyitottságot jelöli, mely többek között a társas hálóra való támaszkodásban nyújthat segítséget.

Az intelligencia vitatott kérdés. Több kutatás összevetett eredménye alapján jelenleg azt mondhatnánk, a magas intelligencia önmagában nem elegendő a reziliencia kialakulásához, indirekt hatása azonban megnyilvánul,például a társakhoz való hozzáállásban is.

Családon innen és túl

A családon belüli felelősségvállalás is segítheti a gyermeket abban, hogy később reziliens és pszichésen jól működő felnőtté válhasson. A kisebb testvérek gondozása erősíti a kötelékeket, a kisállathoz hasonlóan kompetencia és én-hatékonyság érzést adhat. Felmerülhet a kérdés, vajon a testvérek közötti mély kötődés kompenzálhatja-e az esetleges rossz szülői kötődést? A testvérek között lévő kapcsolat kiegészítheti, de nem pótolhatja ezt! Azonban egy 6-7 vagy akár több évvel idősebb

„nagytesó” egy kisgyermek szemében már teljesen felnőttnek számít, így ez esetben megváltozhat az imént felvázolt helyzet. A 15 éves kamasz testvér a 6 éves kisebb testvére számára már valódi szülői kötődéssé alakulhat.

Különösen, ha a családban felmerülő belső problémák váltják ki a fejlődési rizikót, az elsődleges védőfaktor a barátok és a barátok családtagjai.

Azok a gyerekek, akik nehéz családi terheket cipelnek, otthon rengeteg stressz éri őket, erőt meríthetnek, ha jó példát látnak. A fent említett egyéni tényezők közül a szociabilitás jótékony hatásai itt is tetten érhetők: egy szociális személy könnyebben köt barátságokat, szélesebb társas hálóval rendelkezik, így több barátja lesz, akire támaszkodhat az esetleges krízishelyzetek esetén.

A társas támogatás fontossága különösen jelentős a reziliencia tekintetében. Támasz lehet egy családtag, egy barát, de akár egy tanár is. Az iskola szintén nagy hatást gyakorol a fejlődésre, és a reziliencia kialakítására is. Henderson & Milstein (2002) reziliencia-kereke az iskola szerepét több területen megnyilvánuló mozgatórugóként képzeli el. Az iskola ugyanis többek között lehetőséget ad a felelősségvállalásra, a bevonódásra, elvárásokat állít, ugyanakkor ezeket reálisan értékeli – ezáltal talán azokat valósíthatja meg, amelyeket egy súlyos családi környezetben élő fiatal nem tapasztalhat meg máshol. Az iskola első sorban a törődést és a támogatást kell hogy biztosítsa a gyermekek számára, így a szellemi fejlesztés mellett fontos lelki támogatást tud nyújtani kisiskoláskorban.

A családból történő kiemeléssel a gyermek hirtelen mindent elveszít. Elveszíti szüleit, társas környezetének összes szereplőjét, barátait, otthonát, mindenét, amihez eddig kötődött, kötődhetett. Elsőként önmagát teszi felelőssé ezért, ami részbe a gyermekkori gondolkodásból ered: a gyermek úgy éli meg a körülötte zajló eseményeket, hogy minden érte, vagy miatta történik.[21]

A reziliencia a kudarcokkal, nehéz veszteségélményekkel való megküzdésben játszik jelentős szerepet. A reziliens emberek kudarcaikat képesek új lehetőségnek tekinteni, a megpróbáltatásokat pedig úgy átkeretezni, hogy azok inkább az előnyeikre szolgáljanak [22] Épp úgy, ahogy a megküzdési képességek, sok szakember szerint a reziliencia is képesség, amely fejleszthető.

Reziliencia faktorok

- Megbékélés a múlttal
- Reális optimizmus
- Megoldás központú gondolkodás
- Lényeges képességek használata
- Önfegyelem
- Önbizalom

A reziliens személyiség
- képes a helyzetet felismerni, újraértelmezni,
- kudarcnak értelmet adni,
- felismerni a váratlan lehetőségeket, és
- megtalálni egy teljesen új megoldási módot.

[21] Major Zsolt és Mészáros Katalin (2007): Fotel és karfa. Gyakorlat- és eszközközpontú nevelés-módszertani kézikönyv gyermekvédelemben, gyerek- és lakásotthonokban dolgozók számára. Forrás Club, Szeged
[22] Fülöp Márta (2014): A versengéssel, a győzelemmel és a vesztéssel való adaptív megküzdés tehetséges diákoknál. In: Dávid Imre, Fülöp Márta, Pataky Nóra és Rudas János (szerk.) Stressz, megküzdés, versengés, konfliktusok. Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége, Budapest.

4.3.5. Megküzdési módok kialakítása

Amikor a családok krízishelyzetbe kerülnek, a legtöbb esetben egyensúlyhiány és zavar keletkezik a mindennapok jól megszokott működésmódjában.

A krízisek változtatásra késztetnek, hiszen a diszkomfort érzését, mert a diszkomfort érzést szükséges csökkenteni. Az egyensúly helyreállítása érdekében szükség van egyrészt a családi szerkezet, másrészt pedig a családtagok közötti interakciók megváltoztatására. Ha az alkalmazkodás hatékony, akkor sikerülhet leküzdeni a krízisből fakadó nehézségeket. Ez a családi képességek megerősödésével is együtt jár, továbbá a megváltozott élethelyzetből kifolyólag, a család közös céljai is módosításra szorulnak. Előfordulhat azonban az is, hogy a családi krízishelyzethez nem sikerül megfelelő módon alkalmazkodni. Sikertelenség esetén viszont a család sérülékenységével kell számolnunk.

Családi reziliencia

A családi reziliencia értelmezhető egy olyan képességként, ami azt írja le, hogy a család hogyan tudja sikeresen szervezni élete körülményeit. Másrészt egy folyamatként is felfogható, ami a kompetens alkalmazkodást jelenti egy krízis után fellépő negatív életeseményhez. Kétféle kockázati tényezővel érdemes számolnunk a családi rendszerek életében a krízisek kapcsán. Egyrészt léteznek folyamatos vagy állandó „magas rizikójú” körülmények. Ide tartozik például a családi szegénység vagy egy családtag krónikus betegsége. A kockázati tényezők másik fajtája a traumatikus életesemények köre, mint például egy szülő halála vagy egy háború kirobbanása. Egy folyamatosan jelenlévő magas rizikójú kockázati tényező és egy traumatikus életesemény kombinációja eredményezi a legsúlyosabb kockázati körülményeket. Ilyen esetekben kiemelten fontos a reziliencia kérdésköre, továbbá a család szakszerű támogatása.

5. Bullyig, cyberbullying, kortársbántalmazás

Összefoglalás: A bullying kritériumainak ismertetése, a jól megfigyelhető és a rejtett, ill. internetes formáit, a bántalmazás kialakulásához hozzájáruló egyéni rizikótényezőket (a bántalmazók és az áldozatok sajátosságait), valamint a bántalmazás fennmaradásához vezető csoportjellemzőket. Kitérünk a tartós/súlyos bántalmazás hatására – a bullying minden érintettjére nézve. A bullying megelőző programok alapelveinek és gyakorlatainak bemutatása után azokat a preventív lépéseket tekintjük át, amelyeket a gyermekvédelmi szakemberek tehetnek a bullying megelőzése érdekében, különös tekintettel a biztonságos internethasználat elősegítésére Megbeszéljük, hogy bullying előfordulása esetén hogyan lehet hatékonyan segíteni az áldozatnak, mi a teendő a bántalmazóval/bántalmazókkal, hogyan lehet helyreállítani a kapcsolatokat a közösségben

Cél: A résztvevők ismerjék meg a kortársak között előforduló bántalmazás különböző formáit, a bántalmazás kialakulásához hozzájáruló rizikófaktorokat, a szemlélők szerepét és a bullying következményeit az érintettekre nézve.

Kulcsszavak: Bullying – cyberbulling-internetes bántalmazás megelőzése -kortársbántalmazás

Tanulást segítő kérdések: Fogalmazza meg mi számit zaklatásnak? Igaz vagy hamis az az állítás, hogy a legtöbb bántalmazó maga áldozat is? Hogyan előzhető meg az internetes bántalmazás?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

- Barbara Coloroso (2014): Zaklatók, áldozatok, szemlélők: az iskolai erőszak, Óvodától a középiskoláig: hogyan szakíthatja meg a szülő és a pedagógus az erőszak körforgását? Harmat kiadó, Budapest
- Buda Mariann, Kőszeghy Attila és Szirmai Erika (2008): Iskolai zaklatás – Az ismeretlen ismerős. Educatio,3. sz. 373–386.
- Iványi Borbála (2008): Az Országos Bűnmegelőzési Bizottság szakmai tevékenysége az iskolai, iskolakörnyéki erőszak megelőzésével kapcsolatban. A legjobb gyakorlatok. Javaslatok Országos Bűnmegelőzési Bizottság, URL: http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/ivanyi_b_080527.pdf
- Jármi Éva, Péter-Szarka Szilvia, Fehérpataky Balázs (2015): A KiVa-program hazai adaptálásának lehetőségei, http://iskon.opkm.hu/admin/upload/KIVA adaptációs tanulmány.pdf
- Dr.Jármi Éva: Iskolai bántalmazás megelőzésére és bántalmazást elutasító csoportnorma kialakítására irányuló gyakorlatsor és alkalmazási útmutató
- https://docplayer.hu/9632502-Iskolai-bantalmazas-megelozesere-es-bantalmazast-elutasito-csoportnorma-kialakitasara-iranyulo-gyakorlatsor-es-alkalmazasi-utmutato.html
- Megan A. MORENO: Szex, drogok, Facebook – Internet használati kalauz szülőknek. Budapest, Móra Könyvkiadó, 2015. 94.
- SimonDávid, Zerinváry Barbara és Velkey Gábor (2015): Iskolai agresszió, online és hagyományos zaklatás vizsgálata az iskolai közérzet alakulásával és az alkalmazott pedagógiai és konfliktuskezelési eszközökkel összefüggésben. Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet, Budapest

5.1. Bullying

A bullying és a cyberbullying a leggyakoribb kortársak által elkövetett bántalmazás. Azonban a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekek esetében pont ezen bántalmazási formák látenciája a legnagyobb, ilyen jellegű bántalmazással kapcsolatban még nem született jelzés a gyermekvédelmi szakellátásban. Ennek több oka is lehet, a gyermekvédelmi szakemberek előtt rejtve

marad a gyermekek online tevékenysége, valamint az iskolai gyermek közösségekben előforduló zaklatásokról nem számolnak be, vagy a gyermekvédelmi szakemberek nem fordítanak kellő figyelmet ezen bántalmazások gyanújeleire, hiszen ezek általában nem járnak szemmel látható sérülésekkel.

A bullying formája lehet szóbeli, fizikai, szexuális vagy érzelmi. Ilyen a verés, ütés, rugdosás, kiközösítés, pletykálkodás, molesztálás stb. Napjainkban különösen elterjedt az interneten való zaklatás, a közösségi portálon lévő adatlapokkal való visszaélés vagy az e-mailen való fenyegetőzés. A bántalmazás bárhol megtörténhet, legyen az lakásotthon, gyerekotthon csoportja, osztályterem, mellékhelyiség, az iskola, lakás/gyermekotthon udvara vagy a hazafelé vezető út. Az iskolai zaklatás, vagy *bullying*(a bullying megfélemlítés – konszenzusos magyar elnevezése még nincs) kategóriájába azok az esetek tartoznak, amikor egy gyereket a kortársai folyamatosan csúfolnak, terrorizálnak, kiközösítenek, vegzálnak. A bullying során, a személy azért tesz vagy mond valamit, mert szeretne hatalmat vagy dominanciát elérni mások felett, olyan viselkedés, amelynek célja a fenyegetés, vagy félelemkeltés.

5.1.1. Bullying, mint az agresszió specifikus típusa

A bullying jellemzői a következők:
- A viselkedés szándékosan zavaró, vagy szándékosan okoz valamiféle kárt.
- A viselkedés ismétlődően fordul elő.
- A hatalom „egyensúlytalansága” figyelhető meg, vagyis egy nagyobb hatalommal rendelkező (erőteljesebb) személy vagy csoport támad meg egy kevésbé befolyásos személyt.

Formái

Direkt bullying (face to face kontaktus van az elkövető és az áldozat között):
- Verbális (csúfnév, inzultus)
- Szociális (valakinek a kizárása bizonyos csoportból vagy aktivitásból, vagy nem beszélni vele)
- Fizikai (lökdösődés, verés, stb.)
- Pszichológiai (kényszerítés, zsarolás)

Indirekt bullying (más háta mögött tesznek valamit), pl.:
- rosszindulatú pletyka terjesztése az áldozatról, az áldozat másokkal való kapcsolatának ellehetetlenítése (pl. azzal a személlyel ne barátkozzon senki, stb.)

T**ipikus helyzetek és állapotok,** melyek az erőszak forrásai és formái lehetnek:
- Fogyatékosság miatti gúnyolás→egyes tulajdonságok miatt nevetségessé teszik szokásait, beszédét, járását.
- Arra céloznak, hogy nem normális, összebeszélnek mögötte, sértő hazugságokat terjesztenek róla, családját, körülményeit kritizálják, gúnyolják.
- Etnikai csoportja, vallása miatt támadják.
- Fenyegetik szóban, írásban; fizikailag bántalmazzák; szexuálisan zaklatják.
- Helyét, holmiját feldúlják, dolgait elveszik, tönkreteszik.
- Megalázó vagy tiltott dolgokra kényszerítik.
- Állandóan félbeszakítják, lökdösik, mutogatnak rá.
- Nem beszélnek vele, kirekesztik, levegőnek nézik.

Az elkövető-áldozat párosa mellett pedig ott a nézőközönség, akik vagy pozitívan reagálnak ezekre az alázásokra, vagy megfélemlítetten, esetleg „arisztokratikus kívülállóként” nem szólnak sem mellette, sem az áldozat védelmében.

5.1.2. A bántalmazás áldozatainak jellemzői

A bántalmazás áldozatainak legfontosabb közös jellemzője a gyengeség és a szorongásos viselkedés minta. Az érzékeny, visszahúzódó, csendes gyermekek nehezen tudják magukat megvédeni erősebb társaikkal szemben. Az énképük általában negatív, önértékelésük alacsony, csúnyának, butának, szerencsétlennek tartják magukat. Azt azonban nehéz megmondani, hogy ez a viselkedésminta a bántalmazás oka vagy következménye.

Az áldozatok gyakran küzdenek állandó feszültséggel, szorongással, félelmekkel. Emlékezeti, gondolkodási funkcióik sérülhetnek, ezért a hivatalokban az igazságügyi eljárások során gyakran kerülhetnek méltatlan helyzetbe, vagy félreértések sorozatait élhetik át. A felfokozott stressz-állapot, a gyakran rémálmokkal kísért alvási problémák, a gyerekek esetében tanulási zavarokkal, a felnőtteknél munkaképtelenséggel, vagy a munka ellátásának különböző szintű zavaraival járnak együtt.

Gyakran találkozhatunk velük a háziorvosi, vagy szakorvosi rendelőkben, különböző pszichés, vagy pszichés hátterű tünetek (depresszió, közlekedési fóbia, fejfájás, nőgyógyászati problémák,) miatt. Megrendült világképük, bizalmatlanságuk következtében emberi kapcsolataik általában problémásak. Az agyonszekírozott gyerekek egy része nem szól senkinek, mivel (akárcsak a szexuális abúzus esetében) **elhiszi, hogy rászolgált a „büntetésre”**.

Az áldozatok felismerése nehézkes, mivel sokan szégyenükben nem beszélnek a bántalmazásról, félnek a retorziótól ezért az alábbiakra érdemes odafigyelni:

- ha az eddig nyitott gyermek egyszer csak zárkózottá válik, egyre többet van egyedül, egyre kevesebb barátja van, nehezen alszik el, rémálmai vannak, bepisil éjszaka, feltűnően szorong, elkezdi rágni a körmét, stb.,
- ha romlanak a jegyei és nem érdeklik már az iskolával kapcsolatos dolgok,
- ha nem akar iskolába menni, fej- vagy hasfájásra panaszkodik, egyre többet betegeskedik, ha nincsenek barátai, nem beszél az osztálytársairól vagy soha nem hívják házibuliba.

Jelek, melyek bántalmazásra utalhatnak

- Elszomorodik, feldühödik, vagy megrémül, miután beszélt valakivel telefonon vagy elolvasott egy e-mailt.
- Olyasmit tesz, ami nem jellemző rá.
- Lenézően, utálattal beszél az osztálytársairól.
- Nem mesél a barátairól, napjáról.
- Pénzt csen el szüleitől, és gyanús magyarázatokkal szolgál azzal kapcsolatban, hogy mire költötte.
- Éhesen jön haza az iskolából, mert „elvesztette a pénzét”, vagy mert „nem volt éhes”.

5.1.3. Az elkövetők, zaklatók jellemzői

Az elkövetők általában ellenségesek, agresszívak, és elfogadóak az agresszióval szemben. Önértékelésük megfelelő, énképük pozitív. Idősebbek, erősebbek és dominánsabbak, mint áldozataik. Általában a csoportban központi helyet foglalnak el, de arra is van példa, hogy éppen agresszív viselkedésük miatt kitaszítottak.

Zaklató áldozatoknak olyan fiatalokat nevezünk, akik időnként maguk is bántalmazzák valamilyen módon társaikat.

A legtöbb bántalmazó egyben áldozat is. A fiúk közül nagyobb arányban kerülnek ki a bántalmazók. A bullying fiatalabb gyermekek körében gyakoribb.
A bullyk, vagyis az elkövetők empátiája átlag alatti. A vizsgálatok azt mutatják, hogy gyakorlatilag nincsenek is tudatában annak, hogy a másik fél milyen szenvedéseken megy keresztül. Saját magukból kiindulva azt gondolják, hogy ha valaki nagyon szenved, akkor kilép az adott helyzetből vagy megpróbálja megvédeni magát. A zaklató szerepben lévők viselkedése például megakadályozza, hogy megfelelő társas készségeket sajátítsanak el, ezáltal nagyobb valószínűséggel sodródnak deviáns csoportok felé. Hajlamosak kihasználni társaikat, hogy elérjék céljaikat. Kizárólag a saját vágyaik, és kívánságaik érdeklik őket, társaik szükségleteivel, jogaival, érzéseivel nem foglalkoznak. Általában akkor bántalmazzák társaikat, amikor a szülők vagy más felnőttek nem láthatják őket. Gyakran hibáztatják, bírálják és vádolják meg hamisan az áldozatukat, saját hibáikat kivetítve rá. Nem vállalják a felelősséget tetteikért. Hiányzik belőlük az előrelátás képessége, nem képesek felmérni viselkedésük rövid, és hosszú távú következményeit.
Erősen vágynak a figyelemre

5.1.4. Szemlélők, mint a bántalmazás résztvevői

Az elkövető-áldozat párosa mellett pedig ott a nézőközönség, akik vagy pozitívan reagálnak ezekre az alázásokra, vagy megfélemlítetten, esetleg „arisztokratikus kívülállóként” nem szólnak sem mellette, sem az áldozat védelmében. Hallgatásuk azonban gyakorlatilag az elkövetőt támogatja, annak látszat-népszerűségét erősíti.

5.1.5. A bullying következményei[23]

Zaklató – devianciák, antiszociális személyiség kialakulása, azok a gyerekek, akik bántalmaznak másokat gyermekkorukban, nagyobb valószínűséggel követnek el a későbbiek során is erőszakos cselekedeteket (pl. munkahelyen, családban)

Áldozat – PTSD (Poszttraumás stressz zavar), önértékelési zavar, depresszió, öngyilkosság, vagy éppen a bosszú miatt ők válnak agresszorrá.

Szemtanú – PTSD, bűntudat

5.1.6. A bullying visszaszorításának folyamata–a beavatkozás lehetőségei

A bullying visszaszorítása nagyon lassú folyamat melynek célja a bullying-ellenes norma kialakítása: ha az egész közösség, iskola egységesen ezt a szellemiséget tükrözi, akkor hiába van áldozat- és bullykarakter egy közösségben, semmi nem történik, mert a csoport nem fogja elnézni a kegyetlenkedést. A cél az, hogy minden diák felismerje, mindnyájan felelősek azért, hogy biztonságos légkör uralkodjon az iskolában, az osztályokban, a gyermek/lakásotthonokban. Az erőszak körforgását nem lehetetlen megszakítani. Ha egyvalaki van olyan bátor, hogy kiálljon a társaiért, akkor a törődés és kedvesség körforgása erőre kap a közösségben. Ha az egész csoport egyhangúan nemet mond a zaklatók uralmára, megszakad az erőszak körforgása. Az üzenet: „Nem tabu! Beszélj róla! Avatkozz közbe! Van segítség!”

A bullying sikeres megelőzésének célja a jelenség felismerése, ismétlődésének megakadályozása.

[23]Cseri Katalin -Papp Ildikó: Bullying – Iskolai bántalmazás, Előadás (PowerPoint)

Ennek feltétele, hogy a pedagógusok és a szülők között bizalmi viszony, kétirányú információáramlás alakuljon ki.

A beavatkozás lehetőségei[24]

A preventív programoknak mindig három fő komponense van:

1. ***kognitív*** - a témával kapcsolatos ismeretek átadása, hogy a résztvevők felismerjék,megértsék a problémát;
2. ***viselkedéses*** – a kívánt magatartásminták bemutatása, az ehhez szükséges készségek fejlesztése, hogy a résztvevők képesek legyenek az elvárt irányba módosítani viselkedésüket;
3. ***érzelmi*** - attitűdformálás, hogy a résztvevők motiváltak legyenek az elvárt módon viselkedni, a tanult készségeket a mindennapokban alkalmazni.

- Jó védekezési stratégiák kidolgozása (konkrét tanácsok, ezek begyakorlása)
- kihez lehet segítségért fordulni
- Személyes felelősség hangsúlyozása, árulkodás tabujának megtörése

5.2. Cyberbullying

A cyberbullying olyan szándékosan elkövetett, többször megismételt ártalmas cselekedet, amit elektronikus kommunikációs eszközök közvetítenek. A zaklatás történhet e-mailben, mobiltelefonon, online felületeken, mint például honlapokon, blogokban, netes játékokban, közösségi oldalakon, stb. Az agresszió rendkívül változatos formákban nyilvánulhat meg: a fenyegető e-mailektől az identitásrabláson át a kiközösítésig vagy rosszindulatú pletyka terjesztéséig bármilyen formát ölthet, vagy – mint az előbb tárgyalt esetben – olyan információ közzétételét is ide értjük, amit az áldozat maga nem szeretne senkivel sem megosztani. Az ismétlődés is tágan értelmezendő: az előbbi példában egy idő után már nem az osztálytársak, hanem teljesen ismeretlen emberek folytatták a zaklatást, pusztán az által, hogy továbbították a videót. Az internetes lelki terror - angolul a cyber-mobbing, illetve cyber-bullying kifejezést is szokták használni - veszélyesen terjedő jelenség.

5.2.1. Az internetes zaklatási forma jellemzői

A cyberbullying merőben másfajta képességeket kíván az elkövetőtől, ezért másfajta visszaélés, mint a bullying. Immunissá tesz a sértett érzelmeinek felismerésére, az anonimitás adta előnyök kihasználására tanít, az elkövető védettnek érzi magát, így nincs, ami visszatartsa tettének folytatásától, továbbá a sértettet saját privát közegében tipikusan otthon, a szobájában teszi kiszolgáltatottá, így a folytonos kitettség képtelenné teszi a stressz feldolgozására. Az alábbiakban bemutatjuk a cyberbullying jellemzőit.

Személyes kontaktus hiánya:
Online zaklatás esetén nincs személyes kontaktus a felek között, nem szükséges egy időben egy helyszínen fizikailag jelen lenniük, az elkövető a számítógépet és az internetet felhasználva kutatja fel és választja ki áldozatát, akivel lehet, hogy korábban soha nem találkozott
Az online térben, bátrabbakká, merészebbekké válnak az elkövetők.

A zaklatás színtere:

[24] Dr.Jármi Éva: Iskolai bántalmazás megelőzésére és bántalmazást elutasító csoportnorma kialakítására irányuló gyakorlatsor és alkalmazási útmutató 2015

Az online zaklatás esetében az elkövető a különféle társkereső oldalakon, közösségi oldalakon, chat szobákban, elektronikus levelező rendszereken keresztül tudja kiválasztani és háborgatni áldozatát.

Anonimitás:
Az internetes zaklatás egyik legnagyobb 'előnye', hogy az elkövetőnek nem szükséges felfednie személyiségét, nevét, vagy arcát. Akár hosszú időn keresztül is képes úgy zaklatni áldozatát, hogy róla semmilyen információ nem deríthető ki. Álprofilok létrehozásával, álnevek, álfényképek felhasználásával kezdeményeznek kapcsolatfelvételt gyanútlan áldozataikkal. Az anonimitás lehetősége szoros kapcsolatban áll a gátlások felszakadásával és az elkövetők merészségével.

Kapcsolatfelvétel módja:
Az áldozattal való kapcsolatfelvétel módja is más online zaklatás esetében, hiszen minden nagyobb erőfeszítés nélkül, a számítógép előtt ülve pár kattintással rá lehet keresni az áldozatok profiljaira, és néhány percen belül kezdeményezhető a kapcsolatfelvétel. Az, hogy mennyire könnyű valakivel felvenni online a kapcsolatot, és hogy mennyire lesz sikeres a kapcsolatfelvétel, nagyban függ attól, hogy az elkövető milyen adatokat ismer az áldozatról, illetve, hogy az áldozat menyire tudatos internethasználó, és milyen adatvédelmi beállításokat alkalmaz az egyes profiljai esetében.

Nyilvánosság:
Amennyiben az internetes zaklatás például olyan közösségi oldalon valósul meg, amely több ezer taggal rendelkezik, az elkövető nagyobb fokú megelégedettségét szolgálja, ha az általa tett zaklató megjegyzéseket, kommenteket nemcsak az áldozat, hanem mondjuk az áldozat összes ismerőse is látja. Ezzel ugyanis sokkal nagyobb megaláztatásban részesítheti kiszemeltjét, mintha privát üzenetekkel árasztja el, vagy a való életben személyesen inzultálja, amit lehet, hogy csak az áldozat, vagy maximum egy-két ember hallana.
Időtartam: Az internetre akár a számítógépén akár a mobiltelefonján bármikor, a nap bármely időszakában könnyedén felcsatlakozhat, és küldözgetheti akár 24 órán keresztül az üzeneteit, míg személyesen ritkábban van lehetősége inzultálni áldozatát.

5.2.2. Az internetes zaklatásformái

A T.A.B.B.Y. Projekt (Threat Assessment of Bullying Behaviour)[25] – amelynek célja az online és az elektronikus eszközök használata során fellépő kockázatok tudatosítása, valamint az önvédelmet szolgáló információk és készségek átadása – a honlapján összefoglalta a kiber-megfélemlítés lehetséges formáit, amelyekre az alábbiak jellemzőek.

Flaming: ('lángháború'): A flaming-et másként online háborúként jellemezhetjük, mely során az elkövető különféle témákban – mint például, vallás, politika –indulatoktól túlfűtött, trágár vagy obszcén kommenteket ír nyilvános fórumokra, közösségi oldalakra. Az úgynevezett 'flamerek' legtöbbször saját dühükre, szomorúságukra, megalázottságukra válaszolnak a lejárató tartalmakkal. Míg egyesek célirányosan, kiemelt témákban osztanak meg sértő tartalmakat, addig mások valós indok nélkül, pusztán szórakozásból járatják le az internetezőket.

Harrassment (támadás-sorozat): Sértő és valótlan üzenetek online küldése online.

Denigration(befeketítés): A jó hírnév rontására és becsületsértésre alkalmas pletykák terjesztése valakiről.

Exclusion (kiközösítés): Az online közösség egy tagjának a csoportból való kiközösítése.

[25] http://hun.tabby.eu/mit-jelent-a-cyberbullying.html

Impersonation (személyiséglopás): Az identitáslopás során az elkövető egy másik, élő személy online profilját felhasználva hírnevének rontására alkalmas üzeneteket küldözget a nevében.
Outing (kibeszélés): Titkok, pletykák vagy egyéb személyes adatok, magánjellegű információk jogosulatlan megosztása másokkal.

Trickery ('trükközés', becsapás): Személyes adatok és információk csalással, megtévesztéssel történő megszerzése, majd egy nagyobb közösséggel való megosztása, nyilvánosságra hozatala.

Cyberstalking (online zaklatás): Az áldozat internetes tevékenységeinek folyamatos megfigyelése és sértő jelleggel történő kijátszása.

Cyberthreats (online fenyegetések): Érzelmileg felkavart állapotú személy olyan jellegű fenyegetőzése vagy nyugtalanságot ébresztő kijelentései, melyek öngyilkosság vagy más ellen irányuló bántalmazó magatartás elkövetését helyezik kilátásba.

Sexting(szexting): A szó a 'text', vagyis szöveg, és a szex szavak összeolvadásának eredménye. A fiatalok körében széleskörűen elterjedt jelenség során valaki szexuálisan provokatív és saját maga által készített meztelen vagy félig meztelen képeket vagy nyíltan szexuális tartalmú, erotikus töltetű szöveget küld el online másnak. Nagyobb veszélyt jelent a meztelen képek küldése, mint az erotikus szövegek megosztása, hiszen ezek a felvételek később is terjedhetnek az online térben.
A fiatalok sok esetben önmaguktól, minden külső befolyásolástól mentesen, pusztán heccből küldözgetik a meztelen képeiket – így egyes esetekben a szexting 'kilóg' az online zaklatás fogalmi rendszeréből, hiszen a képküldés önkéntes. Persze a motivációk között nemcsak a szórakozás, a tréfa, hanem sajnos a bosszúvágy – például egy kamasz szakítás esetén – és a dicsekvés is szerepel.

Mémelés: Olyan digitális fájl legtöbb esetben átszerkesztett kép, vagy videó, ami kínos, megalázó, vagy vicces ábrázolása és stílusa miatt szórakoztató az erre fogékony online közösség számára.

Trollkodás: A trollkodó személy célja, hogy provokatív, ingerlő módon, témához nem tartozó kommentekkel árasszon el egy online felületet, vagy magán véleményét erőszakosan sulykolja azzal a szándékkal, hogy másokból heves reakciókat váltson ki, vagy egyéb módon akadályozza a témába vágó eszmecserét.

Grooming: Magyar kifejezés még nincsen rá, alapvetően a behálózás, becserkészés kifejezések feleltethetőek meg neki. A grooming tulajdonképpen a különféle zaklatási formák előkészítő cselekménye, mely során az elkövetők zöme több hónapon át, tudatosan felépített stratégiával vadásznak a közösségi hálókon lévő fiatalokra, lányokra, fiúkra egyaránt. Bizalmukba férkőznek, kicsalnak tőlük személyes információkat, az interneten keresztül vonják be őket szexuális játékaikba. Az internetes pedofília:Az egyébként görög eredetű pedofília kifejezés, a gyermek és a szeretet szavakból tevődik össze. A gyermek szeretete ezúttal azonban nem a normális értelemben vett gondoskodást és törődést jelenti, a jelenség mögött ugyanis súlyos szexuális aberráció húzódik meg. A pedofil személy a serdülő, kamaszkorban lévő gyermekek iránti érez szexuális jellegű vonzalmat.

5.3. A bullying –cyberbullying megelőzési programok

Veszélytípusonként eltérő, hogyan lehet kiküszöbölni azokat. A veszélyes tartalmak kiszűréséhez szűrőszoftverek használata, oldalak célzott blokkolására van lehetőség. A gyermek elsajátított önvédelmi mechanizmusa, amellyel már előre ki tudja szűrni azokat a tényezőket, amelyek sejtetik, hogy káros tartalom található az adott felületen. Mindezen védelmi mechanizmusok ellenére is

előfordulhat, hogy a gyermek káros tartalomhoz fér hozzá. A szülőknek és a pedagógusoknak nagy felelősségük van abban, hogy ilyen esetekben nyitottak legyenek, továbbá képesek legyenek a gyermekkel a látottakat, illetve azok rájuk gyakorolt hatását megbeszélni, ezzel is csökkentve a későbbi hátrányos következményeket, negatív beidegződéseket.

„Ne egy bullying szakértő legyen az iskolában (aki nagyon jó), hanem az iskola maga legyen bullying szakértő!"[26]

5.3.1. Prevenciós programok típusai, lehetőségei[27]

Bullying-ellenes foglalkozások a tananyagba illesztve

Célja(i):
- Probléma tudatosítása
- Bullying-ellenes attitűd kialakítása
- Bullying-ellenes csoportnorma kialakítása
- Én-hatékonyság erősítése (bullying megállítása)

Kortárs-hatásra épülő módszerek
- Kortárssegítés: áldozat támogatása, pozitív kortárs-kapcsolat nyújtása
- Kortárs mediáció: ellentétek kibékítése figyelembe véve, hogy a bullying nem egyenlő felek konfliktusa
- 'Közönség' mozgósítása: bullying-ellenes szerep felvétele, bullying megállításának gyakorlása

Resztoratív igazságszolgáltatás
- Áldozat és elkövető kapcsolatának helyreállítása
- Áldozat megerősítése
- Elkövető megbánást mutat és támogatók segítségével képes viselkedését megváltoztatni

5.4. A bullying érintettjeivel kapcsolatos teendők

Nehéz elképzelni olyan emberi közösséget, beleértve a gyermekközösségeket is, ahol nincsenek konfliktusok. A konfliktusokhoz társuló erőszak az óvodai, iskolai közösségekben szükségszerűen megjelenik, az lenne furcsa, ha egyáltalán nem létezne. A kérdés az, hogy hogyan tekintünk a konfliktusokra, főleg abban az esetben, ha azok állandósulnak, illetve mit teszünk abban az esetben, ha erőszak, bántalmazás, bullying történik: az érintettek, illetve a közösség eltűri azt, vagy tesz ellene.

Általánosságban elmondható, hogy a verbális erőszak a leggyakoribb az iskolai közösségekben, tényleges fizikai bántalmazást, illetve bullying esetet szerencsére lényegesen kevesebben élnek át. A közösség szerepe a probléma kezelésének szempontjából kulcsfontosságú, hiszen az elkövetők és áldozatok mellett a szemlélők is jelen vannak ezekben a helyzetekben. Ebből adódóan, ha meg akarjuk állítani a bullying folyamatát, vagy az erőszak ismétlődését, akkor az egész közösség erőszak elleni elköteleződését és a folyamat felszámolásában való aktív részvételét kell biztosítanunk.

---

[26] Dr. Jármi Éva: Iskolai erőszak megelőző program (OBPP) alkalmazhatósága a magyar iskolákban, 2010. http://iskolapszichologiai-modszertani-bazis.elte.hu/dokumentumok/J%C3%A1rmi-%C3%89va_Iskolai-er%C5%91szak-megel%C5%91z%C5%91-program-OBPP.pdf

Ezért kerül a bullying érintetteivel kapcsolatos teendők élére a közösség tagjainak felkészítése az iskolai erőszakot elutasító értékrend képviseletére, majd a szakszerű beavatkozás véghezvitelére, végül a további erőszakgyakorlást ellehetetlenítő közösségi normák szigorú betartatására.

Első lépésként fontos elérni, hogy a szereplők különbséget tudjanak tenni a konfliktus és a bullying között, és kialakuljon a problémák értelmezéséhez egy közös, egységes nyelvezet.

Következő lépésként érdemes - akár kérdőíves módszerrel - felmérni a közösség tagjai által átélt iskolai erőszak formáit, mértékét. Ennek ismeretében tervezhetők meg a szükséges prevenciós lépések, illetve elkövetés esetén a lehetséges gyakorlati lépések minden egyes érintettre vonatkozóan.

Ezután a felvilágosító munka következik, mely során a szülők, a pedagógusok és a gyerekek megtanulják, hogy mit jelent a bántalmazás fogalma, ki az áldozat, kit nevezünk bántalmazónak és ki az eset szemlélője. Minden bántalmazás e három szerep kölcsönös meglétét és egymásra hatását feltételezi: minden bántalmazáshoz bántalmazóra, áldozatra és szemlélő közönségre van szükség. Az általunk is képviselt szemlélet újdonsága és legfontosabb eleme annak felismerése, hogy a bántalmazás kimenetelét jelentős mértékben a szemlélők hozzáállása határozza meg. Ők azok, akik uszításukkal, vagy passzív, nemtörődöm magatartásukkal jóváhagyják és felerősítik a bántalmazást, illetve hozzájárulhatnak annak súlyosbodásához, ismétlődéséhez.

Rajtuk múlhat az is, hogy aktív beavatkozásukkal, a bántalmazó magatartás elutasításával és az áldozat védelmezésével megakadályozzák-e, elejét veszik-e a bántalmazásnak. Kiváló példáját adja az erőszak elutasításának és szakszerű kezelésének az elmúlt években egyre sikeresebb Békés Iskolák Program, melynek legfontosabb célkitűzése a szemléletváltás, a passzív szemlélők hozzáállásának megváltoztatása. A program üzenetei: „Ne legyél bántalmazó, ne viselkedj áldozatként, ne legyél passzív szemlélő!”. „Avatkozz be, ítéld el a bántalmazást, fékezd meg a bántalmazót, állj ki az áldozatok mellett, védd meg őket!”

Az erőszak megelőzésében és a követendő normák megszilárdításában kiemelkedő szerepe van a közösségépítésnek: a legtöbb bántalmazás hátterében legtöbbször az áll, hogy az elkövető gyermek biztonságigénye nem elégül ki, nem kötődik igazán közösséghez, nincsenek számára megtartó erők. A bántalmazás legalapvetőbb motivációja az érzelmi biztonság hiánya. A családban elhanyagolt, traumatizált, vagy bántalmazott gyermek sem otthon, sem az iskolában nem érzi magát biztonságban. A közösségben azzal próbálja kezelni a szorongásait, hogy rendzavaró viselkedésével igyekszik a figyelem középpontjába kerülni és hatalmi pozíciót szerezni. Azt hiszi, hogy akkor lesz biztonságban, ha ő a legerősebb, a legfélelmetesebb. Egy bántalmazó légkörű iskolában a tanárok és a „problémás” gyerek között gyakran hatalmi harc zajlik: a rendzavarást az iskola megbünteti, ez azonban csak fokozza a gyerek szorongását és destruktív késztetéseit, így olaj a tűzre.

Ezzel szemben, az erőszakot elutasító közösségben a szorongó gyermek úgy érezheti, hogy a felnőttek és a tanulótársai kellően érzékenyek, képesek reagálni a problémáira, tudnak figyelni rá, megértik az érzéseit, félelmeit, szolidárisak és törődnek vele, tehát fizikailag és érzelmileg is biztonságban érezheti magát, akár nagyobb biztonságban, mint otthon.

Amennyiben a bántalmazás megtörtént, az egyik legfontosabb cél, hogy a bántalmazott gyermek merje elmondani, hogy bajban van. Ennek érdekében a közösség minden tagjának meg kell tanítani, hogy a jelzés nem számít „árulkodásnak”, mivel az egész közösség érdeke a probléma feltárása. Mint már említettük egy ilyen esemény után nem célszerű intőt adni, mert a büntetés és a bűnös megbélyegzése semmit sem old meg. Sokkal célravezetőbb megfelelő sorrendben, az érzelmi felindulás csillapodását követően leülni minden érintettel, és beszélgetni velük, megpróbálni megérteni mi történt, illetve feltárni a történések okait. A cél tehát, nem a bűnbakkeresés és a büntetés, sokkal inkább az agressziót kiváltó okok feltárása és megszüntetése.

Figyelni kell arra, hogy úgy üljünk le, hogy mindenki egyenrangú félnek érezhesse magát, és mindenki elmondhassa, hogy az ő szemszögéből mi történt. A megbeszélés végén a bántalmazott jóvátételt

kérhet a bántalmazótól. A jóvátételnek olyasminek kell lennie, ami a közösség hasznára van, semmiképpen sem lehet megalázó, hiszen a bántalmazó gyermeknek is segítségre van szüksége annak érdekében, hogy szorongásait, agresszív késztetéseit csökkentse és új konfliktusmegoldó stratégiát alakíthasson ki.

Abban az esetben, ha ismét erőszak történik, ismét le kell ülnie a közösségnek, annak érdekében, hogy a bullyingról való tudásukat megerősítsék, valamint annak hangsúlyozására, hogy a közösség tagjai nem mennek el szó nélkül az erőszak mellett, számukra az erőszak egyetlen formája sem elfogadható.

Kiemelten fontos, hogy miként foglalkozunk az áldozattal. A vele folytatott támogató beszélgetést mindig az áldozatsegítés alapelvei szerint kell lefolytatni, amiben kiemelkedő szerepe van a biztonságérzet megteremtésének. Az esetkezelés során törekedni kell arra, hogy az áldozat biztonságérzete helyreállításában és megerősítésében szerepet kapjanak a kapcsolati megerősítések is, mégpedig barátok, szövetségesek és elérhető felnőttek által. Az esetkezelés integráns része a pszichikai megerősítés, a megküzdési erőforrások és stratégiák feltárása és gyakorlása, a jobb beilleszkedés elősegítése. Szerepet kaphat a fizikai megerősítés is, ami által erősebbnek, sikeresebbnek és ügyesebbnek érezheti magát a gyermek. Gyakori, hogy az incidens után a bántalmazott diák számára mentort jelölnek ki, aki általában a közösség egyik természetes vezetője.

A bullying érintetteivel kapcsolatos lépések megtervezése fokozott figyelmet, alapos szakmai felkészültséget, nagy gyakorlati tapasztalatot igényel. A sok hasonlóság ellenére tudnunk kell, hogy nincs két egyforma eset, sohasem spórolhatjuk meg az egyedi odafigyelés és bánásmód igényelte energiákat. Kiemelkedően fontos cél ezekben a helyzetekben, hogy olyan közösséget alakítsunk ki, ahol egymás támogatása, segítése az érték; ahol az agresszivitással nem lehet kitűnni.

Felhasznált irodalom

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény

A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektorsemleges egységes elvek és módszertan Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2. átdolgozott kiadás, 2016.
http://www.kormany.hu/download/c/72/b0000/modszertani_utm_bantalmazas_megelozes_2.pdf

A gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézményekben, nevelőszülői hálózatokban és a javítóintézetekben ellátott gyermekek és fiatal felnőttek bántalmazási eseteinek kivizsgálására és kezelésére vonatkozó intézményi, fenntartói és ágazati módszertan, Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2018.
https://www.kormany.hu/download/6/f0/a1000/M%C3%B3dszertan.pdf#!DocumentBrowse

Az Európa Tanácsnak a gyermekek szexuális kizsákmányolás és szexuális zaklatás elleni védelméről szóló Egyezménye kihirdetéséről, valamint ezzel összefüggésben egyes törvények módosításáról szóló 2015. évi XCII. törvény

Babity Mária: Gyermekbántalmazás – Felismerés, megelőzés, kezelés, 2005. http://kulvarosialdozatsegites.hu/files/docs/gyermekbantalmazas_megelozes_kezeles.pdf

Cseri Katalin, Papp Ildikó: Bullying – Iskolai bántalmazás (PowerPoint)
https://slideplayer.hu/slide/11874849/

Germus Krisztina: Hogyan lehet a nehéz gyermekkorból happy end, 2017.
https://mindsetpszichologia.hu/2017/10/18/hogyan-lehet-a-nehez-gyermekkorbol-happy-end/

Gyermekbántalmazás felismerése és kezelése a gyermekvédelmi szakellátásban, Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, 2015.
https://szgyf.gov.hu/hu/szakmai-ajanlasok/gyermekbantalmazas-felismerese-es-kezelese

Hegedűs Judit – Pintyi Zoltán: Segédanyag a gyermekbántalmazás témájához pedagógusok számára, http://www.hegedus.name/index_elemei/magdolna.pdf

J. Herman: Trauma és gyógyulás – Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig, Háttér Kiadó – Kávé Kiadó – NANE Egyesület, Budapest, 2003

dr. Herczog Mária: Gyermekbántalmazás, Complex Kft., Budapest, 2007.

Dr. Jármi Éva: Iskolai bántalmazás megelőzésére és bántalmazást elutasító csoportnorma kialakítására irányuló gyakorlatsor és alkalmazási útmutató, 2015
https://docplayer.hu/9632502-Iskolai-bantalmazas-megelozesere-es-bantalmazast-elutasito-csoportnorma-kialakitasara-iranyulo-gyakorlatsor-es-alkalmazasi-utmutato.html

Dr. Jármi Éva: Iskolai erőszak megelőző program (OBPP) alkalmazhatósága a magyar iskolákban, 2010.
http://iskolapszichologiai-modszertani-bazis.elte.hu/dokumentumok/J%C3%A1rmi-%C3%89va_Iskolai-er%C5%91szak-megel%C5%91z%C5%91-program-OBPP.pdf

Kézikönyv a gyermekjogi egyezmény alkalmazásához,Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület, 2009. https://unicef.hu/wp-content/uploads/2014/10/K%C3%A9zik%C3%B6nyv-a-gyermekjogi-egyezm%C3%A9ny-alkalmaz%C3%A1s%C3%A1hoz.pdf

Osvát Viola: Gyermekkori kapcsolatok,és kapcsolati élmények szerepe a kriminalizálódás alakulásában állami gondoskodásban felnövekedett férfiak körében, doktori értelkezés, 2016.

Dr. Pászthy Bea: A gyermekekbántalmazás és elhanyagolás jelenségköre a gyermekorvos szemszögéből,Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika http://www.gyermekbantalmazas.hu/celcsoportok/szakembereknek/item/a-gyermekekbantalmazas-es-elhanyagolas-jelensegkoere-a-gyermekorvos-szemszoegebl

Sz. Makó Hajnalka, Kiss Enikő Csilla: A pszichológiai reziliencia fogalma és kutatási koncepciói, Alkalmazott Pszichológia 2015/1.

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

Ajánlott irodalom

Barbara Coloroso: Zaklatók, áldozatok, szemlélők: az iskolai erőszak, Óvodától a középiskoláig: hogyan szakíthatja meg a szülő és a pedagógus az erőszak körforgását? Harmat kiadó, Budapest 2014.

Barkó Éva: A gyermekbántalmazás Magyarországon Budapest, 1995

Buda Mariann, Kőszeghy Attila és Szirmai Erika: Iskolai zaklatás – Az ismeretlen ismerős. Educatio,3. sz. 2008.

Homoki Andrea, Czinderi Kristóf A gyermekvédelmi szempontú reziliencia kutatás eredményei Magyarország két régiójának LHH térségeiben,2015.
http://www.esely.org/kiadvanyok/2015_6/2015-6_2-2

Iványi Borbála: Az Országos Bűnmegelőzési Bizottság szakmai tevékenysége az iskolai, iskolakörnyéki erőszak megelőzésével kapcsolatban. A legjobb gyakorlatok. Javaslatok.http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/ivanyi_b_080527.pdf

Jármi Éva, Péter-Szarka Szilvia Fehérpataky Balázs: A KiVa-program hazai adaptálásának lehetőségei, 2015.
http://iskon.opkm.hu/admin/upload/KIVA adaptációs tanulmány.pdf

Katonáné Pehr Erika]: A gyermekbántalmazás nemzetközi megítélése. In: Virág Gy.(szerk.): OKRI Szemle. 2. kötet, 2012.
http://okri.hu/images/stories/OKRISzemle2009/OKRISzemle_2011/012_pehr.pdf

Kerezsi Klára: A védtelen gyermek (Erőszak és kizsákmányolás a családban), Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1995

Megan A. Moreno: Szex, drogok, Facebook – Internet használati kalauz szülőknek. Budapest, Móra Könyvkiadó, 2015.

Pászthy Bea: A bántalmazott gyermek, Gyermekgyógyászati Vademecum, szerk: Békefi Dezső, Melinda Kiadó, 2003

SimonDávid, Zerinváry Barbara és Velkey Gábor: Iskolai agresszió, online és hagyományos zaklatás vizsgálata az iskolai közérzet alakulásával és az alkalmazott pedagógiai és konfliktuskezelési eszközökkel összefüggésben. Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet, Budapest.2015.

Tóth Nikoletta: Gyermekbántalmazás a családban. Szakdolgozat.Miskolci Egyetem.Miskolc.
http://midra.uni-miskolc.hu/JaDoX_Portlets/documents/document_13959_section_6175.pdf

Velkey László: A „megvert”. „megkínzott”, „megrázott”, „bántalmazott” gyermek syndroma, Gyermekgyógyászat, 4. szám, 1994.