

# SZAKDOLGOZAT

Stéger Emma

2025



**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem**  
**Kaposvári Campus**  
**Neveléstudományi Intézet**  
**Gyógypedagógia alapképzési szak**

**A GYERMEKKORI CSALÁDON BELÜLI BÁNTALMAZÁS HATÁSA A  
FELNŐTTKORI TÁRSAS KAPCSOLATOKRA**

<b>Belső konzulens:</b>	Dr. Szekeres Ágota egyetemi docens
<b>Belső konzulens intézete/tanszéke:</b>	Neveléstudományi Intézet, Gyógypedagógiai Tanszék
<b>Készítette:</b>	Stéger Emma

**Kaposvár**  
**2025**

## Tartalom

1. Bevezetés .....	3
1.1 Témaválasztás indoklása, téma aktualitása, problémafelvetés .....	3
1.2 Szakdolgozat célja.....	3
2. Jogi háttér.....	4
3. Releváns kutatások .....	7
3.1 Gyermekkori bántalmazás neurológiai hatásai.....	7
3.1.1 Kognitív hatások.....	7
3.1.2 Fájdalomfeldolgozás.....	8
3.1.2 DMN-re gyakorolt hatás .....	8
3.2 A gyermekkori bántalmazás hatása a társas kapcsolatokra.....	9
3.2.1 Mentális egészségre és viselkedésre gyakorolt hatások .....	9
3.2.2 Szociális viselkedésre gyakorolt hatások .....	10
3.2.3 A családon belüli erőszak (IPV - Intimate Partner Violence) kockázata.....	10
3.2.4 A gyermekkori kötődési stílus hatása a felnőttkori társas kapcsolatokra .....	10
3.2.5 Érzelmi intimitással kapcsolatos nehézségek.....	11
3.3 Fizikai egészségre gyakorolt hatások.....	11
4. A gyógypedagógus szerepe a bántalmazott gyermekek támogatásában .....	12
4.1 A bántalmazás jeleinek felismerése és dokumentálása .....	12
4.2 Jelzési kötelezettség és interdiszciplináris együttműködés .....	12
4.3 Pszichés és érzelmi támogatás biztosítása .....	13
4.4 Oktatási támogatás és szociális beilleszkedés elősegítése .....	13
4.5 Gyógypedagógus, mint terapeuta, terápiás lehetőségek és fejlesztő módszerek alkalmazása.....	14
5. A kutatás bemutatása .....	15
5.1 Problémafelvetés .....	15
5.2 A kutatás célja és a kutatási kérdések.....	15
5.3 Alkalmazott módszertan .....	16
6. Eredmények.....	17
6.1 Az érintetti kérdőív eredménye .....	17
6.2 Szakértői kérdőív eredménye .....	25
6.3 Személyes interjú eredménye .....	34
6.4 Összegzés .....	37
6.5 A kutatás korlátai.....	39
6.6 Kitekintés .....	39
Melléklet 1 - Felhasznált irodalom .....	40

Melléklet 2 - Ábrajegyzék .....	42
Melléklet 3 - Táblázatok Jegyzéke .....	43
Melléklet 4 - Érintettek kérdőíve.....	44
Melléklet 5 - Szakértői kérdőív .....	51
Melléklet 6 -Interjú kérdések .....	55
Konzulensi nyilatkozat.....	56
Hallgatói nyilatkozat .....	57

# 1. Bevezetés

## 1.1 Témaválasztás indoklása, téma aktualitása, problémafelvetés

A gyermekkori családon belüli bántalmazás témája napjainkban egyre nagyobb figyelmet kap, mind a hazai, mind a nemzetközi szinten. Magyarországon az elmúlt években több olyan tragikus eset is napvilágra került, amely rávilágított arra, hogy a családon belüli erőszak – különösen a gyermekek elleni bántalmazás – még mindig súlyos társadalmi problémát jelent. A statisztikai adatok (KSH) szerint a gyermekvédelmi rendszerhez bejelentett esetek száma évről évre nő. „A gyermekbántalmazási statisztika növekvő tendenciát mutat Magyarországon, ez azonban nem feltétlenül az esetszámok növekedésére, hanem arra utalhat, hogy egyre kevesebb bántalmazás marad rejtve.” (Gyurkó, 2022 idézi Révész, 2022).

Nemzetközi szinten a WHO és az UNICEF is felhívja a figyelmet arra, hogy a gyermekkori bántalmazás hosszú távú következményekkel járhat, nemcsak testi és lelki egészség szempontjából, hanem a felnőttkori társas kapcsolatok minőségére is (WHO,2024). A trauma következményei gyakran megjelennek a bizalomhiányban, a kötődési nehézségekben, az alacsony önértékelésben, valamint az intimitástól való félelemben – mindezek akadályozhatják az egészséges párkapcsolatok, barátságok kialakítását és fenntartását (UNICEF,2024).

A téma különösen aktuális a posztpandémiás időszakban, amikor a bezártság, az otthoni feszültségek és az izoláció felerősítették a családon belüli konfliktusokat, sok esetben pedig az erőszakot is.

## 1.2 Szakdolgozat célja

A szakdolgozat célja, hogy többirányú képet nyújtson a gyermekkori családon belüli bántalmazás felnőttkori társas kapcsolatokra gyakorolt hatásairól. A dolgozat figyelemfelhívó és tájékoztató jelleggel kíván hozzájárulni ahhoz, hogy a téma társadalmi és szakmai szinten is nagyobb hangsúlyt kapjon. Kiemelt cél a társas kapcsolatokban megjelenő bizalomhiány, kötődési nehézségek és az önértékelési problémák gyökereinek feltárása, amelyek gyakran visszavezethetők a gyermekkori traumatikus élményekre.

## 2. Jogi háttér

Magyarországon a Büntető törvénykönyv (2012. évi C. törvény, továbbiakban: Btk.) definiálja belüli erőszak fogalmát és rendelkezik annak elkövetőivel szemben büntetésről. A 2013. évi módosítással szigorított **Btk. 212/A. §**, szerint kapcsolati erőszaknak minősül a gyermekének szülője, továbbá az elkövetéskor vagy korábban vele közös háztartásban vagy egy lakásban élő hozzátartozója, volt házastársa, volt élettársa, gondnoka, gondnokoltja, gyámja vagy gyámoltja sérelmére rendszeresen

- a) az emberi méltóságot súlyosan sértő, megalázó és erőszakos magatartást tanúsít,
- b) a közös gazdálkodás körébe vagy közös vagyonba tartozó anyagi javakat von el és ezzel a sértettet súlyos nélkülözésnek tesz ki.

A kapcsolati erőszak a rendelkezés szerint két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. (netjogtár)

A Btk. komplex szabályozása megteremti e téren az alapvető kereteket, azonban Pápai-Tarr (2022) rámutat a magyarországi büntetőjogi védelem egyes hiányosságaira és fejlődési lehetőségeire a családon belüli bántalmazás esetében.

Pápai-Tarr (2022) továbbá rámutat arra, hogy sokszor hiányzik az áldozatvédelmi intézkedések következetes alkalmazása, mint például a távoltartási végzések érvényesítése. A tanulmány szerint a jogalkalmazási gyakorlat szigorítása és az érintett hatóságok közötti együttműködés fokozása javíthatná a védelem hatékonyságát és csökkenthetné a visszaeső esetek számát. Javasolja a családon belüli bántalmazás kezelési módszereinek fejlesztését, például a bántalmazottak támogatási rendszerének bővítését és a hatékonyabb pszichológiai segítségnyújtást, amely segítené az áldozatokat a trauma feldolgozásában és az újabb bántalmazások elkerülésében.

Az alábbi 1. sz. táblázat mutatja a gyermekbántalmazás Btk. által definiált eseteit.

Gyermekbántalmazás típusa	Leírás	Vonatkozó Btk. rendelkezések
Fizikai bántalmazás	Szándékosan okozott testi sérülés, amely büntethető, különösen súlyos	- Testi sértés (164. §) – Ha a gyermek bántalmazása fizikai sérülést okoz. - Kapcsolati erőszak (212/A. §) – Ha a bántalmazás rendszeresen ismétlődik.

Gyermekbántalmazás típusa	Leírás	Vonatkozó Btk. rendelkezések
	esetekben akár szabadságvesztéssel is.	- Kiskorú veszélyeztetése (208. §) – Ha a szülő/gondviselő a gyermek testi, értelmi, erkölcsi, érzelmi fejlődését veszélyezteti.
Szexuális bántalmazás	14 év alatti gyermekkel való szexuális kapcsolat minden esetben bűncselekmény.	- Szexuális erőszak (197. §) – Ha a gyermekkel az akarata ellenére történik a cselekmény. - Szexuális visszaélés (198. §) – Ha egy 18 év feletti személy 14 év alatti személlyel folytat szexuális cselekményt. - Gyermekpornográfia (204. §) – Ha a gyermekről készült pornográf felvételt készítenek, tárolják vagy terjesztik.
Pszichológiai, lelki/érzelmi bántalmazás	Pl. fenyegetés, megalázás, verbális bántalmazás. A rendszeres fenyegetés, megfélemlítés és érzelmi terrorizálás zaklatásnak minősülhet.	- Kapcsolati erőszak (212/A. §) – Ha az érzelmi bántalmazás rendszeres és folyamatos. - Zaklatás (222. §) – Ha a gyermek hosszabb ideig folyamatos verbális vagy pszichológiai bántalmazás áldozata.
Elhanyagolás	A gyermek alapvető szükségleteinek figyelmen kívül hagyása. Ha a szülő vagy gondviselő súlyosan megszegi nevelési vagy gondozási kötelezettségét, az büntethető.	- Kiskorú veszélyeztetése (208. §) – Ha a szülő/gondviselő a kiskorú testi, értelmi, erkölcsi vagy érzelmi fejlődését veszélyezteti. - Segítségnyújtás elmulasztása (166. §) – „Aki nem nyújt tőle elvárható segítséget sérült vagy olyan személynek, akinek az élete vagy testi épsége közvetlen veszélyben van.”

1. Tábla - A gyermekbántalmazás formái és Btk. vonatkozásai (Saját szerkesztés, forrás net jogtár)

Az alábbi 2. sz. táblázatban a további, Btk. által nem egyértelműen szabályozott esetek találhatók.

<b>Gyermekbántalmazás típusa</b>	<b>Leírás</b>	<b>Vonatkozó Btk. rendelkezések</b>
Gazdasági bántalmazás	Elsősorban partnerek között lép fel, de gyermekekre is kihathat például, a gyermek anyagi kihasználása, kényszermunka. A gyermek pénzének vagy jövedelmének elvonása (Nagy, Törő, 2016)	Nincs konkrét jogszabály, de egyes elemei más törvények alapján büntethetőek.
Digitális/online bántalmazás (Családtagok között)	Az online visszaélések egyre gyakoribbak, de a családon belüli digitális zaklatásra nincs külön szabályozás. Kapcsolódó jogszabályok léteznek. Internetes zaklatás (pl. fenyegetések, megalázó tartalmak megosztása).	Btk. 222. § (Zaklatás) bizonyos esetekben alkalmazható lehet.
Münchhausen by proxy	A szülő szándékosan betegnek tettei a gyermeket vagy szükségtelen orvosi kezeléseket veti alá. A szülő a gyermek betegségének elnyújtásával gondozó, ápoló akár megmentő szerepet játszik.	A szándékos beteggé tevésre nincs egyértelmű büntetőjogi szabályozás. Diagnosztizálása nehéz.
Kényszerített szülői szerep (parentifikáció)	A gyermeknek túlzott felelősséget kell vállalnia a család fenntartásában vagy más családtagok gondozásában	Nincs önálló jogi szabályozás.

2. Tábla - Gyermekbántalmazás jogilag nem elkülönített formái (Saját szerkesztés, forrás net jogtár)

## 3. Releváns kutatások

Az alábbi fejezet a gyermekkori bántalmazással kapcsolatos kutatásokat foglalja össze a neurológiai vonatkozások, a társas kapcsolati és fizikai vonatkozások területén.

### 3.1 Gyermekkori bántalmazás neurológiai hatásai

#### 3.1.1 Kognitív hatások

Azon gyermekek, akik (kora)gyermekkorban bántalmazást éltek át **gyorsabban öregszenek** mint azon gyermekek, akiket nem értek ilyen hatások gyermekkorban. McLaughlin (és mtsai, 2020) kettő csoportra különítette el a traumákat, bántalmazást átélt gyermekeket. Az egyik csoportba azon gyermekek tartoztak, akik erőszakot vagy bántalmazást éltek át, ezen gyermekek hamarabb léptek pubertás korba és sejtszinten is látható volt a felgyorsult öregedés, mint például a rövidebb telomerek (DNS szálak végén található védőburok, megakadályozza a kromoszómavégék összetapadását) amik öregedés során rövidülnek le, használnak el. A másik csoportba azon gyermekek kerültek, akik szegénységet vagy elhanyagolást éltek át, az ebben a csoportba tartozó gyermekek nem mutatták a korai öregedés jeleit.

A korai életkori hátrányos helyzet hatását az agy fejlődésére is vizsgálták (McLaughlin és mtsai, 2020). Megállapították, hogy a hátrányos helyzet összefüggésben áll a csökkent kortikális vastagsággal, ami az öregedés jele, mivel a kéreg vékonyodik az életkor előrehaladtával.

A különböző típusú hátrányos helyzetek különböző agyterületeken okoztak kortikális vékonyodást. A trauma és az erőszak a ventromediális prefrontális kéreg vékonyodásával volt összefüggésben, amely a társas és érzelmi feldolgozásban vesz részt, míg a depriváció inkább a frontoparietális, alapértelmezett módú és vizuális hálózatok vékonyodásával volt kapcsolatban, amelyek az érzékszervi és kognitív feldolgozásban játszanak szerepet.

A gyermekkori bántalmazás a **kognitív fejlődést is kedvezőtlenül befolyásolja**. A hippocampus, amely a memória és tanulás szempontjából kulcsfontosságú agyterület, a hosszan tartó stressz hatására zsugorodhat. Ez memóriazavarokhoz, csökkent tanulási képességekhez és alacsonyabb iskolai teljesítményhez vezethet. Currie és Widom (2010) longitudinális kutatása alapján a bántalmazott gyermekek kisebb eséllyel fejezik be a középiskolát, és felnőttként nagyobb valószínűséggel válnak munkanélkülivé vagy alulfoglalkoztatottá.

### 3.1.2. Fájdalomfeldolgozás

A családon belül bántalmazott gyermekek gyakran **másként dolgozzák fel a fájdalmat**, mint akik nem éltek át hasonló traumákat. A kutatások szerint a korai élettapasztalatok, különösen a bántalmazás, megváltoztathatják, hogyan érzékelik és reagálnak a fájdalomra, mind érzelmi, mind fizikai szempontból.

A traumatikus élményeken átesett gyermekeknél gyakoriak a diszregulált fájdalmi reakciók, ez lehet akár fokozott, akár tompított fájdalomérzékelés is. Néhány vizsgálat kimutatta, hogy a bántalmazás hatással lehet a hipotalamusz–hipofízis–mellékvese (HPA) tengely működésére. Ez a rendszer felelős a stressz szabályozásáért, és a kortizolszint ingadozását idézheti elő. A magas vagy rendezetlen kortizolszint – amely gyakran előfordul bántalmazott gyermekeknél – megzavarhatja a fájdalom feldolgozásának természetes folyamatait. Az, hogy ez a hatás fokozott vagy csökkent érzékenységben jelentkezik, több tényezőtől függ, többek között a trauma típusától és az egyéni különbségektől (Hart és Rubia, 2012).

Emellett a kutatások azt is igazolták, hogy az érzelmi és fizikai fájdalom feldolgozása között jelentős átfedés van. Azok, akik családon belüli erőszakot éltek át, szociális vagy érzelmi stressz hatására is testi fájdalmat tapasztalhatnak. Ez annak tudható be, hogy a fájdalom feldolgozásáért felelős agyterületek – mint például az elülső cinguláris kéreg (ACC) – érzelmi és fizikai ingerekre egyaránt reagálnak. Ennek következtében a bántalmazott gyermekek fokozottan sebezhetővé válhatnak érzelmi szenvedéssel és krónikus fájdalomállapotokkal szemben felnőttkorukban is (Hart és Rubia, 2012).

### 3.1.2 DMN-re gyakorolt hatás

A bántalmazás **az agy ún. alapértelmezett üzemmód hálózatát** (default mode network – DMN) is **jelentősen befolyásolhatja**. Ez az agyi hálózat többek között az **önreflexióért** és az **érzelmek szabályozásáért** felelős. A kutatások azt mutatják, hogy a bántalmazás hatására a DMN hálózaton belüli kapcsolatok sérülhetnek, aminek következtében a gyermek negatív önértékelést, alacsony önbizalmat és depresszióra való hajlamot alakíthat ki.

A DMN zavarai hozzájárulhatnak a hosszú távú pszichológiai problémák kialakulásához is mint például: negatív önértékelés, önkritika; szociális szorongás és elkerülő viselkedés; empátia és mentalizációs képességek zavara. Éppen ezért ezek az eredmények hangsúlyozzák

a korai felismerés és beavatkozás fontosságát. A megfelelő terápiás ellátás jelentősen mérsékelheti a bántalmazásból eredő neurológiai következményeket és támogatást nyújthat a mentális egészség megőrzésében (McLaughlin és mtsai, 2019).

## 3.2 A gyermekkori bántalmazás hatása a társas kapcsolatokra

A gyermekkori bántalmazás **súlyos és hosszan tartó következményeket gyakorolhat az egyén mentális egészségére, társas működésére, testi jólétére, valamint kognitív fejlődésére.** Ezek a hatások gyakran nem izoláltan jelentkeznek, hanem szorosan összefüggenek, és komplex módon befolyásolják a társas kapcsolatok minőségét, az intimitás kialakulásának képességét, valamint a kapcsolatok fenntartását is.

### 3.2.1 Mentális egészségre és viselkedésre gyakorolt hatások

A gyermekkorban elszenvedett bántalmazás jelentős kockázati tényező a **mentális zavarok** kialakulásában. Az érintettek körében gyakori a depresszió, a **szorongásos zavarok**, valamint a **poszttraumás stressz zavar (PTSD)** megjelenése. Neurobiológiai kutatások szerint a bántalmazott gyermekek amygdalája, amely az érzelmek feldolgozásáért és a veszélyészlelésért felelős agyterület, fokozott érzékenységet mutat. Ez a hiperreaktivitás krónikus szorongáshoz, folyamatos éberséghez és traumatikus élmények újraéléséhez vezethet, melyek felnőttkorban is fennmaradhatnak (McLaughlin & Lambert, 2017). Norman (és mtsai 2012) egy 124 tanulmányt elemző metaanalízisben megállapították, hogy a bántalmazott felnőttek 2,5-szer nagyobb eséllyel szenvednek depresszióban, és 2,7-szer nagyobb eséllyel szorongásos zavarokban, mint azok, akik nem éltek át gyermekkorukban bántalmazást.

Egy másik, gyakran előforduló következmény a disszociatív vagy konverziós zavar (F44). Ez egy olyan (BNO-10) kórkép, amelynek hátterében gyakran bántalmazás és rendezetlen interperszonális kapcsolatok állnak. Énvédő mechanizmusként szolgálnak, szorosan kötődik a traumatizáló eseményekhez, rendezetlen kapcsolatokhoz, nem megoldható konfliktusokhoz. “Disszociatív állapotokban, módosult tudatállapot esetén megszűnik a kapcsolat az események, érzések, gondolatok, érzetek, motoros megnyilvánulások között, az éntudat [...] és az akaratlagosan működtethető funkciók [...] közötti integráció megbomlik. Amnézia [...] mozgászavarok [...] alakulhat ki” (Nagy, Törő 2016, oldalszám195-196.)

### 3.2.2 Szociális viselkedésre gyakorolt hatások

A bántalmazott gyermekek gyakran felnőttként is **nehezen tudnak bizalmi viszonyt kialakítani másokkal, és problémáik adódhatnak a kötődés terén.** A korai érzelmi elhanyagolás vagy abúzus hatására kialakulhatnak bizonytalan kötődési mintázatok – például elkerülő, szorongó vagy dezorganizált kötődés –, amelyek megnehezítik a közeli kapcsolatok fenntartását. Riggs és Kaminski (2010) kutatása alátámasztja, hogy az ilyen korai élmények gátolják a biztonságos kötődés kialakulását, és felnőttkorban társas kapcsolati nehézségekhez, intimitáskerüléshez vagy túlzott függéshez vezethetnek.

### 3.2.3 A családon belüli erőszak (IPV - Intimate Partner Violence) kockázata

#### **Áldozattá válás kockázata**

A gyermekkori bántalmazás nemcsak az áldozattá, hanem az elkövetővé válás kockázatát is növelheti, hozzájárulva az erőszak ciklikus tovább örökítéséhez. A WHO (2007) három fő kockázati tényezőt emel ki az áldozattá válás tekintetében: a trauma-kötődést, a tanult tehetetlenséget és az alacsony önértékelést. A trauma-kötődés során a bántalmazott személy érzelmileg kötődni kezd az abúzív partnerhez, még akkor is, ha tudja, hogy a kapcsolat káros. A tanult tehetetlenség révén az érintett elveszíti azt az érzését, hogy képes lenne befolyásolni a helyzetét, míg az alacsony önértékelés miatt nem érzi magát méltónak a szeretetre, így nehezebben hagy el egy erőszakos kapcsolatot (WHO, 2007).

#### **Elkövetővé válás kockázata**

Hasonlóképpen, a gyermekkori bántalmazás elkövetővé is teheti az egyént. A tanult viselkedési minták alapján a gyermekek gyakran internalizálják a látott agressziót és felnőttként hasonló mintákat követnek. Ez a szociális tanulás elméletén alapul, amely szerint a gyermekek a szülők viselkedését figyelik és utánozzák. Emellett a trauma hatására kialakuló dühkezelési problémák, valamint az érzelmi és viselkedésszabályozás zavara tovább növeli a bántalmazó viselkedés kialakulásának esélyét (WHO 2007).

### 3.2.4 A gyermekkori kötődési stílus hatása a felnőttkori társas kapcsolatokra

A kötődési elmélet alapján, négy alapvető kötődési típust különböztethetünk meg: biztonságos, elkerülő, ambivalens és dezorganizált. A biztonságosan kötődő személyek képesek stabil és támogató kapcsolatokat kialakítani, míg az elkerülő kötődésű személyek hajlamosak az érzelmi távolságtartásra. Az ambivalens kötődésűek túlzottan ragaszkodóak, szorongóak lehetnek

partnereikkel, barátaikkal kapcsolatban, míg a dezorganizált kötődésűek gyakran küzdenek bizalomhiánnyal és tartós kapcsolat kialakítására való képtelenséggel (Méhes, 2025).

Azoknál a személyeknél, akiknél gyermekkorban az **ambivalens vagy dezorganizált kötődés** alakult ki felnőttkorukban magasabb eséllyel tapasztalnak érzelmi intimitással kapcsolatos problémákat.

### 3.2.5 Érzelmi intimitással kapcsolatos nehézségek

A bántalmazás áldozatai gyakran nehezen tudják szabályozni érzelmeiket, ami komoly **problémákhoz vezethet az intimitás és az érzelmi közelség kialakításában**. A kapcsolatokban ez **diszfunkcionális mintákhoz** vezethet, például **érzelmi visszahúzódsáshoz**, robbanékony reakciókhoz vagy folyamatos kapcsolatkeresési kényszerhez. Banyard (és mtsai 2002) kimutatták, hogy azok a nők, akik gyermekkorukban bántalmazást éltek át, felnőttként gyakran nehezen fejezték ki érzelmeiket, és fokozottan ki voltak téve párkapcsolati konfliktusoknak.

## 3.3 Fizikai egészségre gyakorolt hatások

A gyermekkorban elszenvedett bántalmazás nemcsak pszichológiai, hanem testi szinten is hosszú távú következményekkel járhat. Egyre több kutatás igazolja, hogy a krónikus stressz – amely gyakran kíséri a bántalmazott gyermekkorúkat – hozzájárul a **szív- és érrendszeri betegségek, a diabétesz, valamint az elhízás** kialakulásához (Gilbert és mtsai, 2009). Emellett gyakori az anyagcsere-zavarok megjelenése, valamint az **étkezési zavarok** – például anorexia, bulimia vagy falászavar – kialakulása.

A bántalmazott gyermekek körében **gyakoribb a szerhasználat** is, amelyet sokszor megküzdési mechanizmusként alkalmaznak. Dube (és mtsai 2003) kimutatták, hogy a gyermekkorban bántalmazott egyének körében magasabb a drog-, alkohol- és nikotinfüggőség előfordulása, különösen akkor, ha nem kaptak megfelelő pszichológiai támogatást.

## 4. A gyógypedagógus szerepe a bántalmazott gyermekek támogatásában

A gyógypedagógus kiemelt szerepet tölt be a gyermekbántalmazás felismerésében, kezelésében, valamint a gyermekek testi, lelki és szociális fejlődésének elősegítésében. Feladatai nem csupán az oktatás és fejlesztés területére korlátozódnak, hanem komplex módon átfogják a gyermekek pszichés és érzelmi támogatását is. A gyógypedagógus munkája során egyszerre kell pedagógiai, pszichológiai és szociális szempontokat figyelembe vennie, különös tekintettel azokra a gyermekekre, akik bántalmazás áldozatai lehetnek.

### 4.1 A bántalmazás jeleinek felismerése és dokumentálása

A gyógypedagógus egyik elsődleges feladata a bántalmazás különböző formáinak felismerése. Ennek során figyelemmel kell lennie a gyermek viselkedésében, érzelmi állapotában és fizikai állapotában megjelenő, gyanút keltő jelekre. Ilyen jelek lehetnek például a gyakori sérülések, a gyermek visszahúzódó vagy éppen szokatlanul agresszív viselkedése, indokolatlan hangulati ingadozások, hirtelen tanulási visszaesés, vagy akár a fejlődési mérföldkövek elmaradása (Jelzőrendszeri kézikönyv pedagógusoknak, EMMI, 2016). A gyógypedagógusnak fontos feladata a megfigyelések pontos és szakszerű dokumentálása is, (1997. évi XXXI. Gytv. 17.§ (1); 17.§ (2)) amely alapjául szolgálhat a további szakmai beavatkozásoknak. Amennyiben a gyermek viselkedésében vagy állapotában bántalmazásra utaló jelek mutatkoznak, a pedagógusnak szakértői véleményt kell kérnie, és el kell indítania a szükséges jelzőrendszeri lépéseket.

### 4.2 Jelzési kötelezettség és interdiszciplináris együttműködés

A gyógypedagógusnak törvényi kötelessége van (1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról; köznevelési törvény (2011. évi CXC. törvény)) arra, hogy bántalmazás gyanúja esetén értesítse a megfelelő gyermekvédelmi szervezetet, így például a gyermekjóléti szolgálatot vagy a gyámhivatalt. Ez a jelzési kötelezettség elengedhetetlen része a gyermekvédelmi rendszer működésének, és kulcsszerepe van abban, hogy a veszélyeztetett gyermekek időben megkapják a szükséges támogatást. (1997. évi XXXI. Gytv. 17. § (1); 17. § (3)) A gyógypedagógus ezen túlmenően szorosan együttműködik más

szakemberekkel is, köztük szociális munkásokkal, pszichológusokkal, gyermekvédelmi szakemberekkel és egészségügyi dolgozókkal. Az együttműködés célja a gyermek számára legmegfelelőbb, komplex segítség biztosítása, amely a pszichés támogatáson túl a tanulási és szociális készségek fejlesztését is magában foglalja.

### 4.3 Pszichés és érzelmi támogatás biztosítása

A bántalmazást átélt gyermekek számára rendkívül fontos, hogy biztonságos és támogató környezetet érezzenek maguk körül. A gyógypedagógus egyik legfontosabb feladata a biztonságos légkör megteremtése, amely lehetővé teszi, hogy a gyermek szabadon kifejezhesse érzelmeit és gondolatait. Az érzelmek feldolgozásában kiemelt szerepet játszanak a nonverbális kifejezési formák, különösen azoknál a gyermekeknél, akik kommunikációs nehézségekkel küzdenek. A játék, a rajzolás, a zene vagy akár a mozgásos tevékenységek – például a tánc – mind olyan alternatív eszközök, amelyek segítik a gyermekeket érzelmeik kifejezésében és feldolgozásában. Emellett a gyógypedagógus támogatja az önértékelés és önbizalom fokozatos helyreállításához is, amely különösen fontos a bántalmazás által negatívvá alakult énkép helyreállításában.

### 4.4 Oktatási támogatás és szociális beilleszkedés elősegítése

A bántalmazott gyermekek gyakran küzdenek tanulási és figyelemkoncentrációs nehézségekkel, amelyek hatással lehetnek az iskolai teljesítményükre (Mills és mtsai. 2010). A gyógypedagógus differenciált oktatási módszerek alkalmazásával támogatja a tanulási problémák leküzdését, egyéni fejlesztési tervet készít, és segít abban, hogy a gyermek a saját tempójában haladva érhesse el sikereket. A tanulási támogatás mellett kiemelten fontos a szociális készségek fejlesztése is, hiszen a bántalmazott gyermekek gyakran zárkóztak, bizalmatlanok és nehezen alakítanak ki kapcsolatokat kortársaikkal. (2011. évi CXCV. törvény 4. § (1) - 4. § (2)) A gyógypedagógus által biztosított strukturált közösségi élmények, csoportos foglalkozások hozzájárulnak a társas kompetenciák fejlődéséhez és a beilleszkedési nehézségek csökkentéséhez.

## 4.5 Gyógypedagógus, mint terapeuta, terápiás lehetőségek és fejlesztő módszerek alkalmazása

A **gyógypedagógus munkájában a fejlesztés és a terápia** szorosan összefonódik, különösen a bántalmazott gyermekek esetében. A játékterápia, művészetterápia, valamint a viselkedésterápia olyan módszerek, amelyek kifejezetten alkalmasak a traumák feldolgozására és az érzelmi szabályozás megerősítésére. A szenzoros terápia különösen azoknál a gyermekeknél, akik fejlődési elmaradással küzdenek szintén hatékony segítséget nyújthatnak a stresszkezelés és a feszültségcsökkentés terén.

A gyógypedagógus bizonyos esetekben terápiás szerepet is betölthet. A terápiás szerep egyik eszköze lehet a **meseterápia**, amely segíti a gyermekeket abban, hogy saját érzelmeiket és traumáikat szimbolikus formában, történeteken keresztül dolgozzák fel. Hasonló célt szolgál a **játékterápia**, amely lehetőséget biztosít a gyermekek számára, hogy játék közben fejezzék ki féltelmeiket, szorongásaikat, valamint, hogy újraélhessék és újra rendezhessék traumatikus élményeiket.

A **művészetterápia** különösen hasznos lehet azok számára, akik verbálisan nehezebben fejezik ki magukat, hiszen a rajzolás, festés, agyagozás vagy más kreatív tevékenységek során a gyermekek szavak nélkül is képesek kommunikálni és megküzdni érzéseikkel. További hatékony eszköz lehet a zene- és táncterápia, amely nonverbális módon támogatja az érzelmi kifejezést és a szociális készségek fejlődését. Az **állatassisztált terápia** szintén eredményes lehet a gyermek érzelmi biztonságérzetének növelésében, a szorongás csökkentésében, valamint a bizalom újraépítésében (Parish-Plass 2013).

Elmondható, hogy a gyógypedagógus sokoldalú és komplex szerepet tölt be a bántalmazott gyermekek életében. Feladatai nem csupán az oktatásra és fejlesztésre korlátozódnak, hanem kiterjednek az érzelmi támogatásra, a pszichés stabilitás megerősítésére és a társas kapcsolatok helyreállítására is. Munkájának alapját az empátia, a szaktudás és az interdiszciplináris együttműködés képezi, amelyek révén hatékonyan támogathatja a traumát átélt gyermekeket a gyógyulás és fejlődés útján.

## 5. A kutatás bemutatása

### 5.1 Problémafelvetés

Ahogy a fenti kutatások bizonyították a gyermekkori családon belüli bántalmazást átélt személyek felnőttkorukban jelentős nehézségekkel küzdenek a társas kapcsolatok kialakítása és fenntartása terén, amelyeket elsősorban a bizalomhiány, a kötődési problémák és az alacsony önértékelés jellemez. A korai életkorban elszenvedett traumatikus élmények hosszú távon befolyásolják az érzelmi és szociális fejlődést, különösen akkor, ha a bántalmazás közvetlenül az elsődleges gondozói kapcsolatokban történt.

A traumatikus tapasztalatok neurológiai és pszichológiai nyomot hagyhatnak, amelyek hatással vannak az agy érzelemszabályozó és társas viselkedésért felelős területeire (pl. prefrontális kéreg, amygdala, DMN-hálózat). Ennek következményeként ezek az egyének hajlamosabbak lehetnek elkerülő vagy szorongó kötődési mintázatok kialakítására, amelyek csökkentik az érzelmi intimitás iránti nyitottságukat, és fokozzák a társas szorongást vagy izolációra való hajlamot. Továbbá feltételezhető, hogy a gyermekkorban bántalmazott személyek körében magasabb a mentális zavarok – különösen a depresszió, szorongás és poszttraumás stressz zavar – előfordulási aránya, amely tovább rontja az egészséges társas kapcsolatok kialakításának lehetőségét (Ujhelyiné, Kuritárné 2020).

A terápia elutasítása vagy annak hiánya növeli annak az esélyét, hogy az érintett személy – akár tudattalanul – újraalkotja a gyermekkorban megtapasztalt kapcsolatmintákat. Ez megnyilvánulhat abban, hogy az illető bántalmazó kapcsolatba kerül, ismételten áldozattá válik, vagy akár maga is bántalmazó szerepbe kerül. A kezeletlen gyermekkori trauma, különösen, ha az családon belül zajlott, jelentősen növeli az esélyét annak, hogy a felnőttkori kapcsolatokban a múlt mintái ismétlődjenek.

### 5.2 A kutatás célja és a kutatási kérdések

A kutatás azt vizsgálja, hogy milyen hatással van a gyermekkorban átélt családon belüli bántalmazás a felnőttkori társas kapcsolatokra, párkapcsolatokra. Illetve a különbségek feltérképezése azon személyek között, akik részt vettek valamilyen terápiás megsegítésben és azon személyek között, akik nem vettek részt terápiás megsegítésben.

A kutatási kérdések az alábbiak voltak.

1. Milyen hatással van a családon belüli gyermekbántalmazás a felnőttkori társas kapcsolatokra?
2. Milyen mértékben vesznek részt a családon belüli gyermekbántalmazást átélt személyek terápiás megsegítésben?
3. Mi a szakemberek véleménye a gyermekvédelmi rendszerről, mik a prevenció ötleteik, mik a gondolataik a családon belüli gyermekbántalmazás komplexitásáról?
4. Milyen prevenció, intervenció lehetőségek vannak?

### 5.3 Alkalmazott módszertan

Kutatásom során kombinált módszert (mix method) alkalmaztam, anonim kérdőívet az érintettek és a szakértők vonatkozásában használtam (kvantitatív módszert), míg a kvalitatív jellemzők feltárása érdekében kettő gyermekkorban bántalmazást átélt személy félig strukturált interjújára került sor. Az alábbi 3. sz. táblázat foglalja az alkalmazott módszereket, a célcsoportokat és mintákat.

Kutatási eszköz	Célcsoport	Minta nagysága	Jellege
Érintettek és kontrollcsoport anonim önkéntes kérdőíve	gyermekkorban bántalmazást átélt és át nem élt felnőttek	39 fő	kvantitatív
Szakértői anonim önkéntes kérdőív	érintettekkel foglalkozó pszichológus, pedagógus, egészségügyi és szociális munkás	10 fő	kvantitatív
Félig strukturált interjú	gyermekkorban bántalmazást átélt személy	2 fő	kvalitatív

3. Tábla – Az alkalmazott kutatási eszközök bemutatása (saját szerkesztés)

Mind a gyermekkorban bántalmazásban érintettek mind a szakértői kérdőívezés online formában történt. A kérdőívek linkjét szakmai szervezetek részére továbbítottam kérve a kitöltést és Facebook csoportokban tettem ki. A kérdőívek kitöltésére és az adatgyűjtésre Google Form-ot használtam. Az anonimitás érdekében az online kérdőíveket úgy állítottam be, hogy ne gyűjtsön személyes adatokat a kitöltőktől. A kitöltők válaszai a szakdolgozatba csak többszöri átolvasás, cenzúrázás után kerültek be, így biztosítva az anonimitást. Az interjúk alanyainak anonimitását úgy tudtam biztosítani, hogy a nevüket megváltoztattam továbbá fizikai ismertető

jelek -testalkat, hajszín...- nem kerültek a szakdolgozatba. A téma érzékenysége miatt az interjúk helyét és idejét az alanyok választhatták és hozhattak magukkal barátokat, partnert szóval, ha az interjú túlzottan felzaklatta volna őket akkor tudtak volna kihez fordulni. Továbbá az interjú előtt több nappal átküldtem nekik a kérdéssort, így érzelmileg fel tudtak készülni, illetve, amennyiben nem szerettek volna válaszolni bizonyos kérdésre, kérdésekre azt is el tudták volna mondani az interjú előtt.

## 6. Eredmények

### 6.1 Az érintetti kérdőív eredménye

A kérdőívet 39 fő töltötte ki, amiből 31 fő volt nő (79%) és 8 fő volt férfi (21%), tehát a nők töltötték ki a kérdőívet többségben. A 39 fős mintából 21 fő (54%) élt át kiskorúként bántalmazást, 18 fő (46%) nem (továbbiakban: kontroll csoport).

**Végzettséget** tekintve a bántalmazást gyermekként átélte 21 főből: 13 fő szerzett egyetemi diplomát, 5 fő érettségit és 3 fő valamilyen szakmát. A 21 főből 11 fő nem a végzettségével kapcsolatos munkát végez. A kitöltők átlag életkora 35 év, 12-es szórással, vagyis kor szempontjából a minta nagyon heterogén. A legfiatalabb kitöltő 21 éves míg a legidősebb 57 éves.



1. Ábra – A bántalmazottak iskolai végzettsége az érintetti kérdőív mintáját (saját szerkesztés)

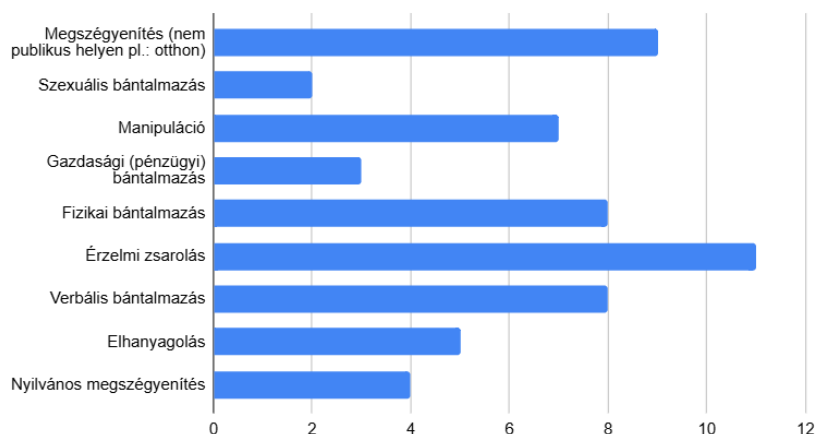
A kontroll csoportban végzettséget tekintve: 5 fő szerzett egyetemi diplomát, 11 fő érettségit és 2 fő az általános iskolát fejezte be. A 18 főből 9 fő nem a végzettségével kapcsolatos munkát végez. A kitöltők átlag életkora 28 év, 9-es szórással. A legfiatalabb kitöltő 22 éves míg a legidősebb 49 éves.



2. Ábra – az érintetti kérdőív kontroll csoport iskolai végzettsége (saját szerkesztés)

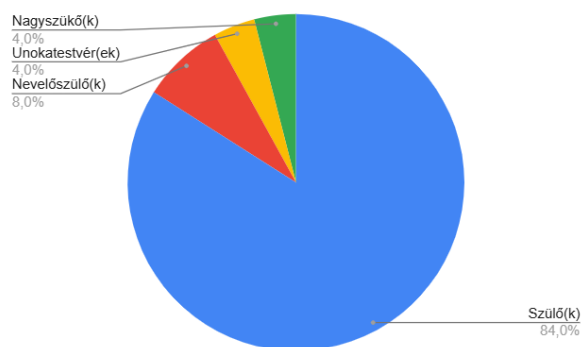
Az érintetti kör a kontroll csoport végzettségi szintjét messze meghaladó jellemzőket mutat. Currie és Widom (2010) longitudinális kutatása alapján a bántalmazott gyermekek kisebb eséllyel fejezik be a középiskolát, és felnőttként nagyobb valószínűséggel válnak munkanélkülivé vagy alulfoglalkoztatottá. A kis elemszám miatt, valamint a reprezentativitás hiányában az anonim kérdőíves vizsgálattal elért személyek jellemzői mindezt nem támasztják alá.

**Bántalmazás típusát** tekintve a 3.sz. ábrán látható, hogy a kérdőívet kitöltő bántalmazott személyeket leggyakrabban pszichológiai (lelki, érzelmi) bántalmazás ért. A második leggyakrabban előforduló bántalmazási típus a verbális és fizikai bántalmazás. A kérdésre 57 válasz érkezett, ami azt jelenti, hogy a bántalmazott személyek (21 fő) átlagosan kettő – három választ jelöltek be, tehát az adatok alapján kijelenthető, hogy **a bántalmazást átélt személyek nem csak egy fajta bántalmazást éltek át**, hanem többfélét is.



3. Ábra – A vizsgálatban résztvevők által leggyakrabban átélt bántalmazási formák (saját szerkesztés)

A kutatásban résztvevő bántalmazott személyeket gyerekkorukban leggyakrabban az alábbi személyek bántalmazták: szülők – 21 fő (100%), nevelőszülők – 2 fő (10%), nagyszülők – 1 fő (5%), unokatestvérek – 1 fő (5%). Nem kapott jelölést a testvér, a féltestvér, mostohatestvér és a keresztszülő. Az adatok azt mutatják, hogy **minden esetben szerepe volt a bántalmazásban a szülőnek.**



4. Ábra – A vizsgálatban résztvevőket bántalmazó családtagok (saját szerkesztés)

A bántalmazott személyeket bántalmazók ellen, **egy eset kivételével nem indult eljárás.** Azon személy esetében, aki ellen eljárás indult büntetést kapott és a bántalmazott személy ideiglenesen ki lett emelve a családból.

**A bántalmazó(k) hatalma alól való kijutásban** a 21 főből 12 fő (57%) jelezte, hogy kapott segítséget. Jellemzően több, mint egy személy segített.

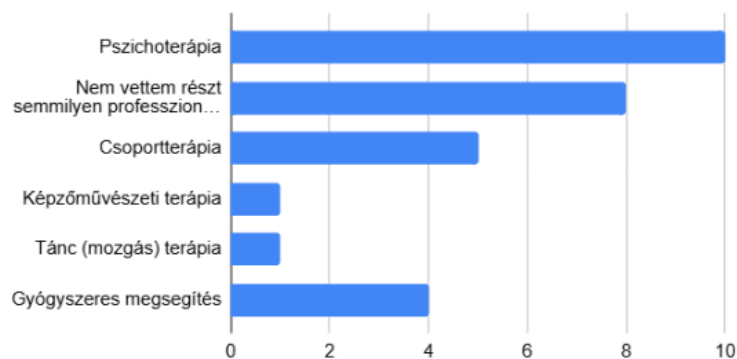
7 főnek (33%) nem segített senki és egyedül kellett megoldania a bántalmazó helyzetből való kijutást, illetve 1 főnél (5%) a bántalmazás idővel megszűnt így nem kért segítséget. 1 főnek (5%) csak felnőtt korában pszichológusi segítséggel sikerült kikerülnie a bántalmazó(k) hatalma alól hiába költözött el tőlük. Leggyakrabban rokonok és barátok segítették a bántalmazottakat de volt 1 fő (5%), akinek a párja nyújtott segítséget.

Ki/kik segítettek önnek kikerülni a bántalmazó hatalma alól?



5. Ábra – A vizsgálatban résztvevő, bántalmazást átélt válaszadók számára segítséget nyújtó személyek (saját szerkesztés)

A 21 fő bántalmazott személy közül 8 fő (38%) nem vett részt semmilyen **professzionális jellegű megsegítésen** míg 13 fő (62%) részt vett. Némely személy többféle professzionális megsegítésen is részt vett párhuzamosan, vagy egyik professzionális megsegítési módszert a másik után kipróbálva.



6. Ábra – A vizsgálatban résztvevő, bántalmazást átélt válaszadók által igénybe vett professzionális megsegítési formák (saját szerkesztés)

Az alábbi 4 sz. táblázatban összegezve található **a bántalmazott személyek által megfogalmazott hosszútávú fizikális, mentális következmények**. A táblázat bal oldali

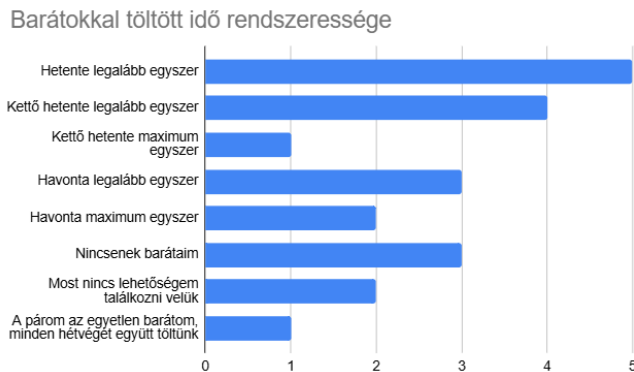
oszlopa tartalmazza a professzionális megsegítésben részesült, míg jobb oldala a professzionális megsegítésben nem részesült válaszadók válaszait. Azoknál a személyeknél, akik részt vettek professzionális megsegítésen gyakoribbak voltak a mentális sérülések, mint például a depresszió, önbizalmi-önértékelési problémák, bizalomhiány. Vélhetően a mélyebb sérülések szolgáltak okként a professzionális segítség kérésére. Azoknál a személyeknél, akik nem vettek részt professzionális megsegítésen 2 fő azt válaszolta, hogy nincs rájuk hatással a gyermekkorukban átéltek míg 1 fő gyenge fizikumát emelt ki. Mentális hatásokat tekintve: a zárkózottság, kapcsolat építés nehézsége és a magabiztossági-önértékelési problémák itt is megjelennek.

Bántalmazás tartós hatásai	
Részt vett terápián	Nem vett részt terápián
"Hozzájárult a személyiségzavaramhoz (BPD)"	"Bizonyos szinten igen. Magabiztossági, önbecsülési problémák."
"Érzelmileg labilis személyiség zavar, gerinc probléma"	"Vékony, gyenge fizikum, zárkózottság"
"Önértékelési és önérvényesítési problémák, önbizalomhiány"	"Néha eszembe jut, hogy jól megvert a szülőm anno. Mai napig emlékezetesen."
"Depresszió, krónikus betegség"	"Mentális nehézségek, nehéz kapcsolat építés"
"Dühkitörés, manipuláció, mások hibáztatása, szociális szorongás, (nehezebb stressz kezelés,) fizikai tüneteket érzek még kisebb kihívásoknál is (étvágy vesztes, fogyás)"	"Nincs hatással rám a gyerekkorom"
"Már nincs hatással rám olyan mértékben, hogy befolyásolja a mindennapi életemet"	"Nem befolyásolja a jelenlegi életemet"
"Igen, maradtak mentális következményei. Sokáig küzdöttem önértékelési problémákkal, szorongással, és időnként depressziós tünetekkel is. Fizikai sérülésem nincs, de a lelki sebek hatással vannak a mindennapjaimra."	
"Depresszió"	
"Depresszió, alacsony önértékelés, self sabotage, túlsúly, étkezési problémák"	
"Étel függőség"	
"Mentálisan: sokszor küzdök önbizalomhiánnyal, és nehezen bírom meg másokban. Emellett a stressz is hatással volt az egészségemre, és előfordultak szorongásos tünetek is. Fizikailag: gyakori fejfájás, alvási problémák és emésztési zavarok."	
"Szerintem részben a bántalmazás következménye az, hogy borderline személyiségzavaram van"	

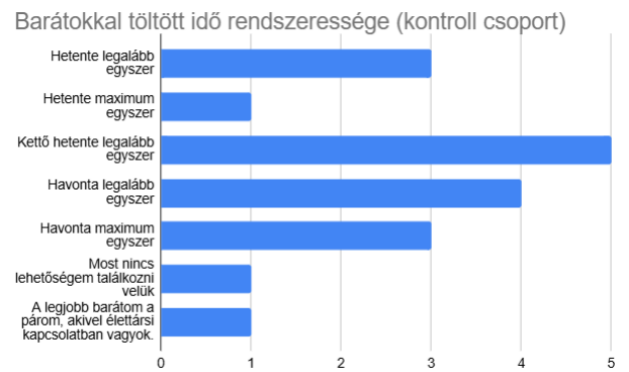
4. Tábla – A vizsgálatban résztvevő válaszadók által átélt bántalmazás hosszú távú hatásai (saját szerkesztés)

**Barátokkal töltött idő gyakorisága és fontossága**, kérdőívet kitöltő bántalmazott válaszadónál magasabb volt, mint a kontroll csoportban. A barátokkal töltött idő gyakorisága és fontossága terén a kitöltők kora és neme nem mutatott eltérést. Ez ismét nem áll összhangban

a kutatások által igazolt eredményekkel, amelyek szerint a bántalmazást átélt személyek visszahúzódóbbak a szociális szorongásuk miatt.



8. Ábra – A kérdőívet kitöltő bántalmazást átélt személyek számára a barátokkal töltött idő rendszeressége (saját szerkesztés)



7. Ábra – A kontroll csoport számára a barátokkal töltött idő rendszeressége (saját szerkesztés)

A kérdőív részeként a kitöltőknek 1-től 10-es skálán kellett jelölniük, hogy  **mennyire befolyásolta őket a gyermekkoruk a párválasztásban.** Mind a bántalmazottak csoportján mind a kontroll csoportnál a válaszok átlaga 6,3 lett. A két csoport közt a gyermekkor befolyásának formája azonban eltért. Az alábbi táblázatban kerülnek bemutatásra a kitöltők szabad szöveges válaszai bántalmazást átélt és kontroll csoport bontásban.

A bántalmazást átéltek válaszaiban, többször is felmerült, hogy olyan párt választottak/választanak, mint a szüleik, „*ugyan az a típus volt a párom, mint az apám: alkoholfüggő, érzelmi távolságtartó, zárkózott*” vagy olyan párt, aki érzelmileg elérhetetlen. Önértékelési, önbizalmi problémák megjelentek a párkapcsolat hiányában („*Nincs párom. Többek között a rossz férfi példa miatt és annak félelme miatt, hogy hasonló párt fogok találni viselkedésben, mint az apukám*”) és a párkapcsolat jelenében is mint: túlzott alkalmazkodás, saját igények mellőzése, véleményük elhallgatása az attól való félelem miatt, hogy a párjuk elfogja hagyni őket.

Érzelmi intimitással kapcsolatos problémák is felmerültek, mint például a kötődéstől való félelem „*Nem kértem meg a párom kezét huzamos együttélés után sem, elvesztettem*”, vagy a kötődés kialakításának nehézsége/egyáltalán nem kötődnek.

Voltak, akik tanultak a múltbéli elbukott párkapcsolataikból és már például „*az első “red flagnél” véget vetek a kapcsolatnak*”; „*mostanában minden agresszió jelére otthagytam valakit*”.

A kontroll csoportnál pozitív értelemben, merült fel, hogy olyan párt választottak/választanak, mint a szüleik, „*olyan párt kerestem, mint édesanyám*”. A családi minták és a család által

képviselt értékek tükröződnek a válaszokban, mint például: „kommunikáció stílusa”; "Arra tanítottak, hogy engem megbecsülő személyt válasszak"; "Olyan partnert választok, aki tisztelni fogja a gyerekem teljes mértékben".

Bántalmazást átélt személyek	Kontroll csoport
"Idősebb férfiakkhoz hamarabb vonzódom (10-15 év korkülönbség)"	"Arra tanítottak, hogy engem megbecsülő személyt válasszak."
"Kamasz korban az ismert minták vonzottak a családom miatt, mostanában minden agresszió jelére otthagytam valakit"	"Kommunikáció stílusa"
"Próbáltam tudatosan kerülni az adott magatartás formát."	"Nem bántalmaztak, így jó családi minta volt előttem, ami példaértékű számomra. Számomra a bántalmazás semmilyen formája sem fér bele egy kapcsolatban"
"A saját véleményem felvállalásában nehézséget okozott, illetve nem éreztem azt, hogy bárkinek is kellenék, ha még az adott szülőm sem úgy bánt velem, ahogy kellett volna."	"Hasonló érzelmi szintű emberek választása, érzelmi elérhetetlenség elkerülése."
"Az első "red flagnél" véget vetek a kapcsolatnak, lefagyok, ha üvöltözik valaki."	"A tudatalatti minták révén"
"Nehezen megy a párválasztás, nem engedek közel mást, nincs tartós kapcsolatom."	"Szüleimtől tanultam az értékrendet, ami alapján életem. Nyilván ez valamilyen szinten hatással lesz a párválasztásomra is."
"Jellemben próbálok olyan embert találni aki egy egészséges családi környezetben nőtt fel. Nem ismeri azt amit én."	"Olyan partnert választok aki tisztelni fogja a gyerekem teljes mértékben."
"Nincs párom. Többek között a rossz férfi példa miatt és annak félelme miatt, hogy hasonló párt fogok találni viselkedésben, mint az apukám."	"Olyan párt kerestem, mint édesanyám."
"A hitem szerint amilyen a szülőd, olyan pár fele nézel... ebben hiszek is, tapasztalataim ezt is mutatják."	
"Csak a domináns, agresszív, kontrolláló, hideg világos szemű, kegyetlen arckarakterű és tekintetű "alfa hímek"-hez vonzódom, feltehetően azért, mert apukám (aki bántalmazott) is ilyen volt"	
"A kapcsolataimban nem érzem magam biztonságban, ezért nem vagy nehezen építem őket"	
"Eainte olyan embereket választottam, akik érzelmileg elérhetetlenek voltak. Sokáig azt hittem, hogy a „szexuális részem a szeretetnek. Emellett hajlamos voltam túlzottan alkalmazkodni, elnyomni a saját igényeimet, csak hogy ne veszítsem el a másikat"	
"A családi negatív minták"	
"Megalkuvóbb voltam, nem képviseltem magamat és az igényeimet kellőképpen."	
"Ugyan az a típus volt a párom mint az apám: alkoholfüggő, érzelmi távolságtartó, zárkózott"	
"Nehezen nyitottam mások felé"	
"Nem iszik, és nyugodt ember"	
"Nem kértem meg a párom kezét huzamos együttélés után sem, elvesztettem"	
"Gyors párválasztás, félelem, hogy nem kellek."	
"Érzelmileg nem elérhető párokat választottam és én sem voltam érzelmileg elérhető, ha túl komolyra fordultak a dolgok akkor inkább szakítottam. A mostani párkapcsolatomban dolgozok rajta"	

5. Tábla – Válaszadók által szabad szövegesen leírt, saját párválasztásukat befolyásoló aspektusok bántalmazást átélt és kontroll csoport bontásban (saját szerkesztés)

A táblázatban szereplő adatok a bántalmazást átélt személyek és a kontroll csoport összehasonlítását mutatja be különböző pszichológiai és szociális szempontok alapján. A táblázatban látható értékek a válaszok átlagértékét mutatja illetve a válaszok százalékos arányát. A bántalmazást átélt személyek önbecsülése kissé alacsonyabb (6,6), mint a kontrollcsoporté (6,9), ami arra utalhat, hogy a negatív élmények hatással vannak az énképre. Ellenben az önismeret tekintetében nem mutatkozik különbség, mindkét csoport átlag értéke 7,9, ami arra enged következtetni, hogy a traumatikus tapasztalatok nem feltétlenül csökkentik az önreflexió képességét. Nem várt eredményként a bántalmazást átéltek nagyobb arányban (61,9%) élnek párokapsolatban mint a kontroll csoport tagjai (55,6%), továbbá a bántalmazást átélt személyeknél magasabb a gyermekvállalási arány (28,6%), ami akár a saját család megteremtésének fokozott igényét is tükrözheti. A bántalmazást átélt személyek közül több mint kétszer annyi (47,6%) a szerhasználat mint a kontroll csoportnál, ami utalhat a traumával való megküzdés nem adaptív kísérleteként. A bántalmazást átélt személyek körében az önkárosítás száma is több mint kétszerese (47,6%) a kontroll csoport értékének (16,7%). Társas kapcsolatok tekintetében a kettő csoport átlag eredménye közötti különbség szinte elhanyagolható.

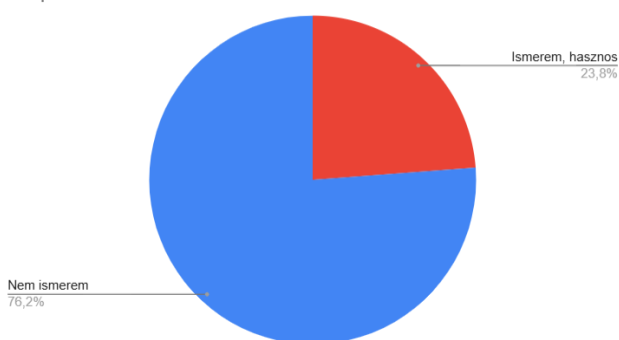
	Bántalmazást átélt személyek	Kontroll csoport
Önbecsülés (1-10)	6,6	6,9
Önismeret (1-10)	7,9	7,9
Párkapcsolatban él	61,90%	55,60%
Saját gyermek	28,60%	16,70%
Szerhasználat	47,60%	22,20%
Önkárosítás	47,60%	16,70%
Közeli barátok száma	2-3 fő	3 fő

6. Tábla - A vizsgálatban résztvevő válaszadók válaszána eredményei átlagolt és százalékos formában (saját szerkesztés)

Az **UNICEF Help alkalmazást** a kontroll csoportban 18 főből 2 fő ismerte akik közül 1 fő hasznosnak tartotta a másik személy pedig nem. A bántalmazottak csoportjában 21 főből 16 fő nem ismerte, 5 fő ismerte és hasznosnak találta.

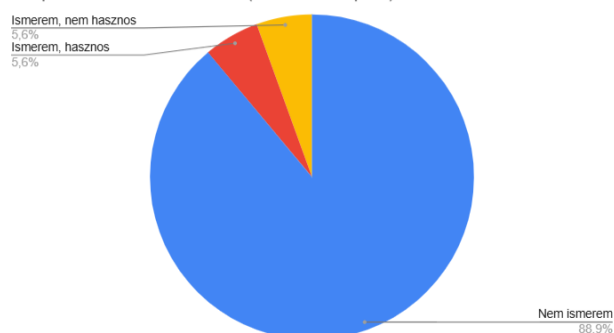
Az alkalmazáshoz való egyszerű hozzáférés és könnyű használata miatt ha több gyerek, felnőtt ismerné egy nagyon jól működő intervenciós akár prevenciós eszközzé is válhatna, edukációs tartalma miatt segíthetne a társadalom érzékenyítésében is a téma kapcsán. Az alkalmazásba továbbá programozható vészhelyzet esetén értesítendő személyek, akiknek az alkalmazás egy gombnyomás után elküldi a használó földrajzi helyzetét illetve beállítható úgy is hogy a választott hatósági szervet -például rendőrség- is értesítse egy rövid üzenettel együtt ami személyre szabható.

Help alkalmazás ismerete



Az UNICEF Help alkalmazásának ismeretete bántalmazást táélt személyeknél (Saját szerkesztés)

Help alkalmazás ismerete (kontroll csoport)

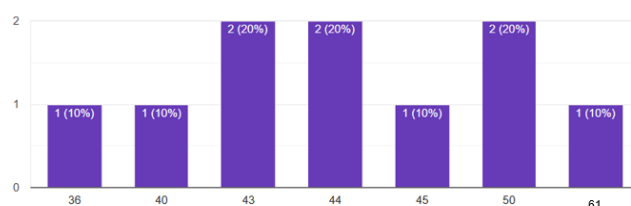


Az UNICEF Help alkalmazásának ismeretete a kontrollcsoportban (Saját szerkesztés)

## 6.2 Szakértői kérdőív eredménye

A kérdőív segítő szakmák szakértőinek véleményét kutatta a magyarországi gyermekvédelmi rendszerrel és a családon belüli gyermekbántalmazás hatásaival kapcsolatban.

A kérdőívet 10 fő töltötte ki, ebből 9 nő és 1 férfi. Életkor szerint a kitöltők 70%-a (7 fő) 40-49 éves kor közötti, 1 fő (10%) közül 30-39 éves kor közötti, valamint 1-1 fő 50-59 éves és 60-

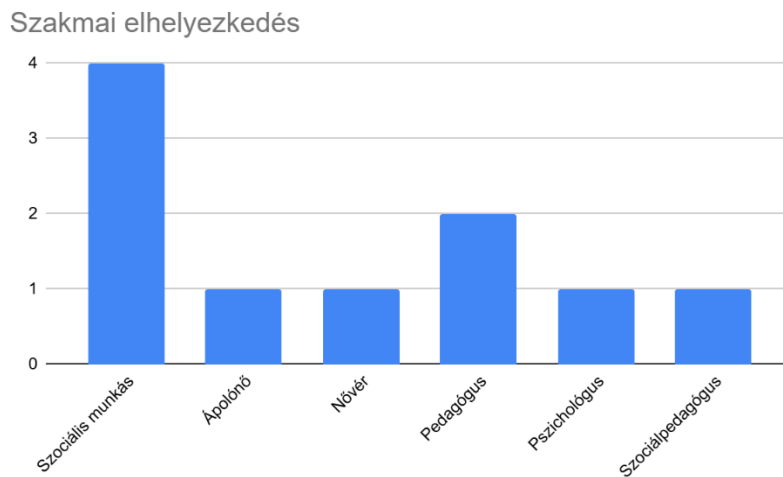


9. Ábra – Szakértői kérdőív válaszadóinak életkora (saját szerkesztés)

69 éves kor között (10-10%). A kitöltők átlag életkora 45,6 év, még a legfiatalabb kitöltő is több mint egy évtizedes tapasztalattal rendelkezik.

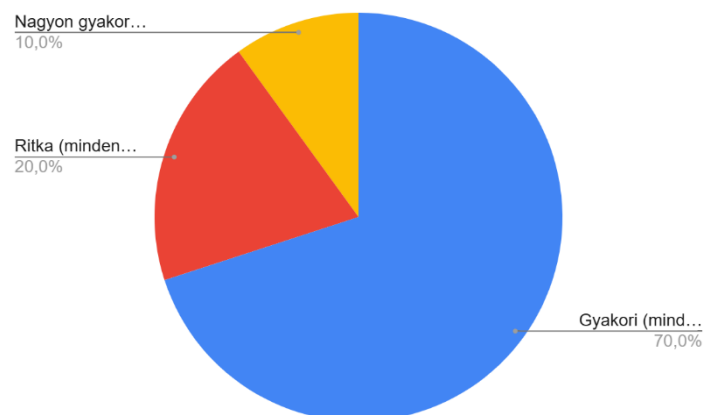
Szakmai irányultság szerint a kitöltők 40%-a (4 fő) szociális munkás, 20%-a (2 fő) pedagógus, a maradék 40 % (4 fő) pedig egyenlően oszlik el az ápolónők, nővérek, pszichológusok és szociálpedagógusok között.

A szakértők közül munkájuk során 1 fő nem találkozott és 9 fő találkozott bántalmazott gyermekkel.



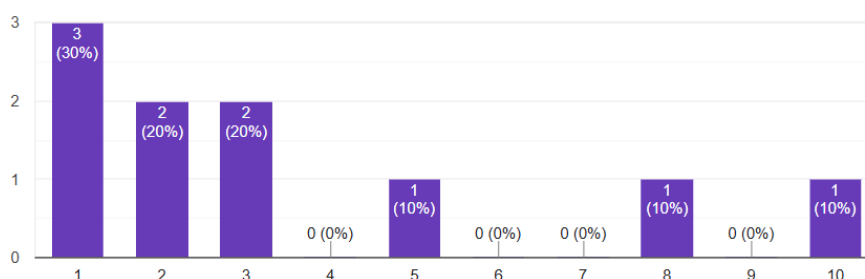
10. Ábra – Szakértői kérdőív válaszadóinak szakmai összetétele (saját szerkesztés)

A szakértők közül 7 fő helyesen tudta, hogy Magyarországon gyakori - minden tizedik gyermek bántalmazott, 2 fő úgy gondolta, hogy ritka - minden huszadik gyermek bántalmazott és 1 fő gondolta, hogy nagyon gyakori - minden második gyermek bántalmazott.



11. Ábra – szakértői kérdőív válaszadóinak véleménye a gyermekbántalmazás magyarországi mértékéről (saját szerkesztés)

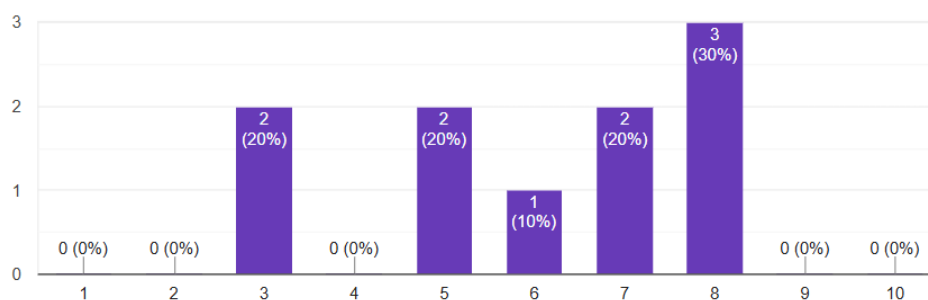
Az egyik legmegosztóbb kérdés a szakértők között, **a bántalmazó személy elleni büntetés szigorúságára** kérdezett rá. A választ egy 1-től 10-es skálán kellett megválaszolniuk, ahol a 10-es szám azt jelezte, hogy a bántalmazó minden esetben megfelelő büntetést kap, míg az 1-es szám azt jelezte, hogy a bántalmazó sosem kap megfelelő büntetést. A válaszok átlaga 3,6, ami azt jelenti, hogy a szakértők többsége (7 fő) szerint nem kapnak kellő büntetést a bántalmazók míg egy kisebb csoport (3 fő) szerint megfelelő büntetést kapnak. A szórás 3,134, ami magas és tisztán mutatja a szakértők egyet nem értését ezen kérdésben.



12. Ábra –Szakértői vélemények arról, hogy a bántalmazó megfelelő büntetést kap-e (saját szerkesztés)

A szakértők ismerik az IPV kettő kockázatát (elkövetővé válás kockázata és az áldozattá válás kockázata) így nem meglepő az alábbi kettő kérdésre adott válaszuk és a válaszaikban való egyetértés.

A szakértőknek 1-től 10-es skálán (ahol az 1 a soha a 10 a mindig) kellett eldönteniük, hogy szerintük egy **bántalmazottból milyen gyakran lesz bántalmazó** a későbbiekben. A szakértők ennél a kérdésnél válaszaikkal nagyobb összhangot mutattak, és a válaszaik szórása 1,9 míg válaszaik átlaga 6 lett. Hatan inkább egyetértenek abba, hogy valószínű, hogy bántalmazó lesz a bántalmazottból, mint újra bántalmazott, ugyanakkor ketten inkább nem értenek egyet, míg két szakértő 5-ös értékkel válaszolva nem foglalt állást.



Szakértői vélemények arról, hogy a bántalmazottból milyen gyakran lesz bántalmazott (saját szerkesztés)

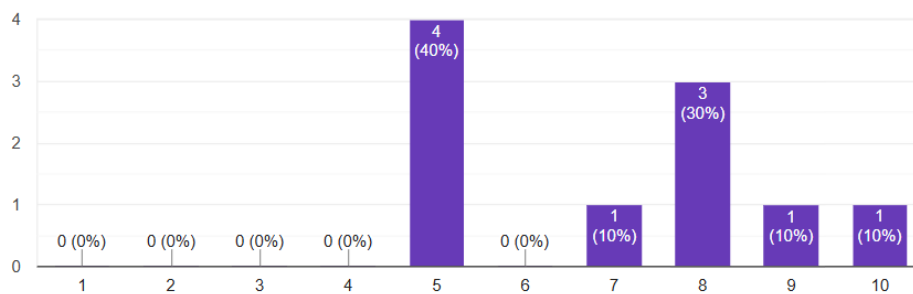
A szakértők egyetértettek abban, hogy a gyermekkori a családon belüli bántalmazás hatással lesz a felnőttkori társasa életre, akár párválasztás terén is. Továbbá kiemelték, hogy a hatás mértéke függ a gyermekkori társas kapcsolatoktól, a nem bántalmazó felnőttek jelenlétéről és a személyiségtől is. Illetve egy szakértő leírta a kapcsolatot miszerint „*a hátrányos helyzetű településen élő, elszegényedett családokban nevelkedő gyerekek nagyobb eséllyel viszik tovább bántalmazás élményét és befolyásolja viselkedésüket a felnőtt kapcsolataikban is*” – a segítségnyújtás és a lehetőségek korlátozott hozzáférése miatt.

A szakértőknek 1-től 10-es skálán (ahol az 1 a soha a 10 a mindig) kellett eldönteniük, hogy szerintük egy gyermekkorban bántalmazott felnőtt **milyen gyakorisággal fog felnőttként bántalmazó párt választani magának**. A szakértők egyetértettek abban, hogy inkább valószínű a bántalmazó partner választása a tudatalatti mintakövetés miatt. Válaszaik átlaga 7, a válaszok közötti szórás 1,8, ami kettő csoportra osztja a válaszadókat, 5 fő úgy véli szinte

Gyermekkori bántalmazás hatása a felnőttkori társas kapcsolatokra
"Vagy <b>olyan párt választ aki bántalmazza</b> és egy <b>társfüggőség</b> alakul ki. Vagy <b>olyan párt választ ahol megtapasztalja a biztonságot, a szeretetet</b> , nyugodt körülményeket, ami teljesen eltér attól az élettől amit gyermekkorában megélt."
"Nem tudom"
"Nagyon befolyásolja"
<b>"Személyiség és társas kapcsolat minőségének függvénye."</b>
"Nagyon befolyásoló. <b>Minta és komforthelyzet is egyben.</b> "
"Ez nagymértékben <b>függ a gyermeket ért egyéb hatásoktól, gyermekkori társkapcsolatoktól</b> , más, <b>nem bántalmazó felnőttek jelenlététől</b> , de a hátrányos helyzetű településen élő, elszegényedett családokban nevelkedő gyerekek nagyobb eséllyel viszik tovább a bántalmazás élményét és befolyásolja viselkedésüket a felnőtt kapcsolataikban is."
"Nagy mértékben"
"Nagyon nagy mértékben!!!"
"Nagy mértékben meghatározó, <b>tudatalatt is ható tényező.</b> "

7. Tábla – Szakértők szabad szöveges válaszai a gyermekkori bántalmazás hatásairól a felnőttkori társas kapcsolatokra (saját szerkesztés)

majdnem minden esetben bántalmazó partnert fog választani magának egy bántalmazott személy 4 fő pedig úgy véli, hogy míg valószínűbb – de nem minden esetben - hogy bántalmazó partnert fog választani magának egy bántalmazott személy.



13. Ábra – Szakértői vélemények a bántalmazást átélt gyermek felnőttkori bántalmazó párválasztásának gyakoriságáról (saját szerkesztés)

A magyar gyermekvédelmi rendszer fejlesztése lebontva a szakértők szakterületi megoszlása szerint. Szakterületek képviselői között egyetértés van abban, hogy „mindent” meg kellene változtatni, illetve a méltányos bér fizetése a szakembereknek, szakmai fejlődés elősegítése. A legtöbbször leírt válasz a „több szakember felvétele” ennek fő okai a szakemberek túlterheltsége volt, illetve, hogy a gyermekeknek, ellátást igénylőknek jobb és személyre szabottabb megoldásokat tudjanak biztosítani.

Szociális munkás	Pedagógus	Szociálpedagógus	Pszichológus	Nővér	Ápolónő
"Annak módosítása szükséges lenne, hogy kevesebb esetszám, lélekszám jusson egy munkatársnak, ezzel hatékonyabban tudná elvégezni a feladatait." - <b>szakemberek számának növelése</b>	"Több pszichológus alkalmazása megfelelő terheléssel, bérezéssel"	"Méltányos bérezés biztosítása a szakemberek pályán tartására, intézményi háttér bővítése (megszüntetés helyett)"	"Gyerekek edukálását is el kellene kezdeni, hogy tudják, mikor éri őket bántalmazás és legyen kihez fordulniuk akár családtaghoz, akár segítőtőhöz"	"Iskolai szociális munkát"	-----
"A szakembereket válogatnám meg jobban"	"Gyermekvédelmi rendszerekben a <b>prevenció erősítése</b> "	"A jelzőrendszer felülvizsgálata, a jelzések komolyan vétele, törvényi háttér, <b>megfelelő jogi védelem biztosítása a bántalmazottak számára</b> "			
"Nem megoldott, hogy jut el egy rászoruló a megfelelő ellátáshoz, a GYIVI rendszer sem működik megfelelően, sokat megszüntettek, kevés a szakmaiság." - <b>több finanszírozás, szakmaiság/szakemberek megválogatása, ellátáshoz való hozzájutás elősegítése</b>	"Ott kéne kezdeni a gyermekek védelmét, hogy a <b>szülők ne legyenek agyon terhelve</b> a munkahelyükön egy olyan bérért cserébe, ami maximum az éhenhalás ellen véd, de együttes programokra már nem futja."				
"Az egész ellátó rendszer alul finanszírozott, túlterheltek és hamar kiégnek a benne dolgozó szakemberek, nincs részükre szupervízió." - <b>finanszírozás, több szakember</b>	<b>Nevelőszülői hálózat szigorúbb keretek közé szorítását, gyakoribb felülvizsgálati intézményrendszert.</b>				
<b>Lakosság érzékenyítése</b>					
"Sok olyan nehezítő rendelet van, ami nem a gyermek szempontjai veszi figyelembe." - <b>Rendeletek megváltoztatása</b>					

8. Tábla – Szakértők véleménye a gyermekvédelmi rendszer fejlesztési szükségleteiről (saját szerkesztés)

A szakértők 60%-a (3-3 fő) mondták, hogy a **pszichoterápia és a csoportterápia** segít a legtöbbet a **trauma feldolgozásában**, 20%-a (2 fő) szerint az állatasszisztált terápia a leghatékonyabb és 10% (1 fő) a képzőművészeti terápiát gondolta a leghatékonyabbnak. 10% azaz 1 fő szerint a bántalmazást átélt személynek kellene dönteni, hogy melyik terápia a leghatékonyabb számára és az összes terápiás lehetőséget elérhetővé tenni azok számára.

Az alábbi táblázatban szakmai irányultság szerint látható, hogy mit gondolnak mely terápia elérhető mindenki számára. A leggyakoribb válasz az volt, hogy nincs olyan terápia, ami mindenki számára elérhető lenne ellenben a második leggyakoribb a pszichoterápia és a csoportterápia volt.

	Melyik terápia segíti elő leginkább a trauma feldolgozását?	Milyen terápiák elérhetők mindenki számára?
Szociális munkás	Állatasszisztált terápia, pszichoterápia, csoportterápia	Pszichoterápia, csoportterápia, ingyenesen nincs mindenki számára elérhető terápia
Pedagógus	Képzőművészeti terápia, csoportterápia	Nincs mindenki számára elérhető terápia
Nővér	Állatasszisztált terápia	Állatasszisztált terápia, tánc terápia
Ápolónő	Csoportterápia	Pszichoterápia, csoportterápia
Pszichológus	Pszichoterápia	Nincs mindenki számára elérhető terápia
Szociálpedagógus	"Ideális esetben ezek mind rendelkezésre állhatnának, és a rászoruló választhatna, hogy melyikkel szeretne foglalkozni."	Nincs mindenki számára elérhető terápia "Az érintettek nagy része még szakemberhez sem jut el."

9. Tábla – Szakértők álláspontja a segítő terápiák formájáról és azok elérhetőségéről (saját szerkesztés)

A bántalmazó szülőhöz való kötődés, illetve a kötődési stílus, egy kifejtős kérdés volt, aminél egy szakember válaszolta azt, hogy a gyermek biztonságos kötődéssel kötődik a bántalmazóhoz a többi szakember szerint **a kötődés bántalmazó szülő és gyermek között** mindenképp **elkerülő, ambivalens vagy dezorganizált**. Az elkerülő, ambivalens és dezorganizált kötődés súlyossága, milyensége széles spektrumon mozoghat. Egy szakember kiemelte, hogy a kötődés milyensége függhet a szülői nevelési stílustól, megküzdési stratégiák milyenségétől és az érintett személyek személyiségétől is.

A gyermekkori elkerülő, ambivalens vagy dezorganizált kötődés a (bántalmazó) szülőhöz várhatóan negatívan fog hatni a felnőttkori társas kapcsolatokra, párkapcsolataikra. Méhes (2025).

Ápolónő	"Elkerülő kötődéssel, szereti, de titkolja a bántalmazást"
Nővér	"Biztonságos"
Pedagógus	"Erre nincs egyszerű válasz.A kötődés nagyon sok mindentől függ.Szülői nevelési stílus, a gyermek és a szülő személyisége, a megküzdési stratégiák milyensége."
Pedagógus	"Elkerülő vagy ambivalens kötődéssel"
Pszichológus	"Ambivalens vagy elkerülő"
Szociális munkás	"Ambivalens/dezorganizált"
	"Mindenképpen kötődik, sőt fokozottan kötődik. A kötődés formája pedig szintén nagyon változó tud lenni."
	"Kötődik a szülőhöz, mert tőle függ az ellátása, viszont ez ambivalens mert érzelmileg nincs biztonságban a gyermek."
	"Mindenképp kötődik, leginkább dezorganizált kötődési móddal, de ez is széles spektrumban mozoghat."

10. Tábla – Szakértők véleménye a gyermek kötődési típusáról bántalmazó szülőhöz (saját szerkesztés)

A szakértők válaszoltak az alábbi kifejtős kérdésre „Ön szerint a **bántalmazást átélő gyermekek, akik nem vettek részt semmilyen terápián, elérhetik felnőttkorban** ugyanazt a kiegyensúlyozott, optimista világnézetű életet, mint azok, akik terápiás segítséget kaptak, figyelembe véve, hogy a terápia önmagában nem elég, és a személyiség, valamint a bántalmazás mértéke is befolyásoló tényezők?”

Egy személy nem válaszolt a témával kapcsolatban, a többi szakértő nagyrésze egyetértett abban, hogy bizonyos feltételnek ellenében azok a bántalmazott személyek is elérhetik azt a kiegyensúlyozott életet, mint azok, akik részt vettek terápián.

Mennyire és milyen módon van a családon belüli gyermekbántalmazás hatással a felnőttkori társas kapcsolatokra?

A szakértők 100%-ban egyetértettek abban, hogy hatással van a felnőttkori társas kapcsolatokra a családon belüli gyermekbántalmazás, ám abban, hogy milyen módon hat kis mértékben eltértek a válaszok. A párkapcsolatra való hatás többször is megjelent a válaszok között, például „olyan párt választ, aki bántalmazza és egy társfüggőség alakul ki” „minta és komforthelyzet is egyben.”; „olyan párt választ, ahol megtapasztalja a biztonságot, a szeretetet, nyugodt körülményeket, ami teljesen eltér attól az élettől, amit gyermekkorában megélt”.

Annak a mértéke, hogy milyen módon hat a bántalmazott személyre a „személyiségtől és a gyermekkori társas kapcsolatai minőségétől” – tud-e a barátaihoz fordulni a problémáival...-

Igen, elérhetik	Nem érhetik el
"Igen, de szociális helyzetől függ"	"Ritkán, de inkább nem"
"Elérhetik, de nehezen- befolyásolja a felnőttkori életminőségét"	"Nem, szükségesnek gondolom a terápiát vagy egy olyan családtag támogató jelenlétét, aki nem él a bántalmazás eszközével és támasza lehet a gyermeknek"
"Igen.Úgy gondolom nincs olyan gyermek, aki nem él át kisebb, nagyobb traumát mialatt felnő."	"Nem, kell valamilyen szakértői segítség"
"Igen, az a tapasztalatom, hogy az önismereti, pszichológiai érdeklődés, az önismereti munka hozhat a személyiségfejlődésben, traumakezelésben olyan változást, amely képessé teszi az egyént az öngyógyító mechanizmusok hatékonyabb működtetésére, de nyilván bármely terápia nagy segítség ezen az úton, ennek hiánya jelentős többlet energia befektetést igényel a személytől, és hátrányt jelent. "	
"Rendkívül nagy ön- és emberismerettel, megküzdési mechanizmusokkal, problemamegoldási eszköztárral rendelkezve talán igen."	
"Nehezen, de igen. - Felnőttként is elmehet terápiára"	

11. Tábla – Szakértők véleménye a bántalmazást átéltek személyek professzionális segítség nélküli rehabilitációjáról (saját szerkesztés)

A szakértők szerinti leghatékonyabb **prevenációs eszközök** családon belüli gyermekbántalmazás esetén.

- A **nyílt és egyenes kommunikáció** a téma kapcsán. (-javaslat: törvényileg zéró tolerancia)
- Békés iskolák program
- Családsegítés, gyermekvédelmi felelősök, jelzőrendszer
- **Felnőttek edukációja, felnőttek terápiájára** lenne szükség a prevencióhoz
- Asszertív kommunikáció tanítása a legkisebb életkortól kezdve
- Gyermekkorban bántalmazott felnőtteknek terápia, hogy megtörje azt az életviteli stílust, amiben felnőtt
- Valamint a **társadalom edukálása, érzékenyítése**, hogy bántalmazás esetén jelezzék a megfelelő szervek felé
- Média használata információterjesztésre

Mi az az **egy dolog, amit a szakemberek megváltoztatnának saját területükön**, hogy elősegítsék a családon belüli bántalmazott gyermekek felnőttkori jóllétét?

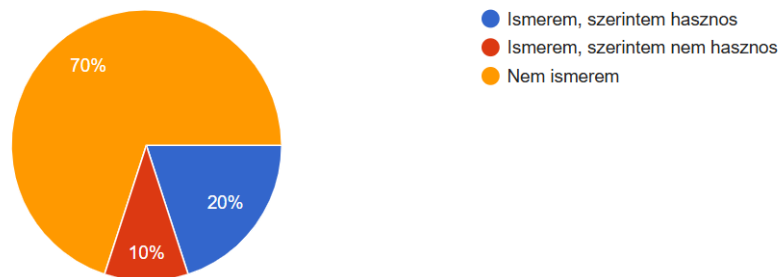
Kettő szakember nem adott értékelhető választ a kérdésre. A nővér szerint jobb kommunikációra lenne szükség a szakemberek és intézmények között, hogy a bántalmazott gyerekek jobb ellátásban részesülhessen. A szociális munkások, szerint több szakértői munkaerőt kellene alkalmazni, például: pszichológus, pszichiáter és tájékoztatókat kellene készíteni a támogató lehetőségekről, terápiás elérhetőségektől. A pszichológus szerint elérhetőbb célzott egyéni és csoportos terápiák segítene, a szociálpedagógus szerint pedig több pszichológust kellene alkalmazni, így segítve a bántalmazott gyerekek pszichés jóllétet. A pedagógusok szerint a különböző szakemberek bevonása és az érzelmi intelligenciával és társas viselkedéssel, csapatépítéssel való foglalkozás segítene a bántalmazott gyerekek felnőttkori jólléte elérésében.

Szociális munkás	Pedagógus	Pszichológus	Szociálpedagógus	Nővér	Ápolónő
"Több szakember munkájának a biztosítása, pszichológus, pszichiátriai foglalkozások, terápiák elérhetősége, szociális szakemberek létszámának növelése."	"Több foglalkozás érzelmi intelligenciával és társas viselkedéssel, csapaeépítéssel."	"Célzott egyéni terápiák, csoportfoglalkozások."	"Több pszichológus szakember, aki érdemben tudna segíteni a bántalmazottak pszichés jóllétében."	"Jobb kommunikáció"	-----
"Egy információt nyújtó és a támogató lehetőségekről, terápiákról tájékoztató."	"Segítő szakemberek alkalmazása különböző szegmensekben."				
"Nem tudok csak egy dolgot kiemelni, túl sok mindenre kellene változtatni."					
-----					

12. Tábla – Szakértők véleménye a szakterületükön lehetséges fejlesztéshez (saját szerkesztés)

Az UNICEF Help alkalmazást 7 fő nem ismerte, 3 fő ismerte, amiből 2 fő tartotta hasznosnak. Azok, akik ismerték és hasznosnak tartották főleg általánosiskolás-gimnáziumos korosztálynak ajánlották, és mivel egyszerű a használata enyhe értelmi fogyatékos gyerekeknek is menne az alkalmazás ismertetése és használatának megtanítása után.

Az alkalmazás továbbá hasznos lehet olyan gyerekek számára, akiknek nincs vagy kevés a barátja van kortárscsoporton belül, vagy nem veszi körül olyan felnőtt támogatói közeg, ahol segítséget tudna kérni.



14. Ábra – UNICEF Help alkalmazás szakértői ismertsége (saját szerkesztés)

### 6.3 Személyes interjú eredménye

Félig strukturált interjúkat készítettem két felnőttel, akik gyermekkorukban átéltek családon belüli bántalmazást. Az interjú alanyaimra Attila és Dalma néven fogok hivatkozni az anonimitás érdekében (nem ez az igazi nevük).

#### **Anamnézis**

Név: Attila

Kor: 51

Gyermekkorban érte: verbális bántalmazás, fizikális bántalmazás, érzelmi zsarolás és elhanyagolás.

Attilának nincs testvére, szülei 13 éves korában elváltak, anyukájával lakott mivel az apukája elköltözött. Attila anyukájának hangulatingadozásai voltak, ami miatt vagy mindenbe belekötött, amit Attila csinált vagy huzamosabb ideig ignorálta őt. Attilának mindig nagyon kellett figyelnie, hogy mit mond és hogyan viselkedik, ami miatt folyamatosan stresszhelyzetben volt (ami miatt később egészségügyi problémája is lett). Attila nagyszülei a szülei válása után próbáltak több időt tölteni vele, de az anyukája minden alkalommal addig zsarolta érzelmileg amíg kevesebbet látogatta őket, nem aludt náluk annyit. Attila elmondta, hogy anyukája kifejezetten szerette használni az alábbi mondatot, amikor úgy érezte, hogy túl

sokat van a nagyszüleinél „*Ha szeretnél nem akarnál elmenni... te is itt akarsz hagyni, mint az apád...*”

Attila a húszas évei elején kezdett el komolyan foglalkozni a gyermekkorában átéltek feldolgozásával mikor is szeretett volna egy tartós párkapcsolatot, ami nem sikerült neki ekkor kezdett el reflektálni a viselkedésére és a reakcióira adott helyzetekben. Elkezdett foglalkozni az önismerettel és a pszichológiával, majd idővel elkezdett pszichoterápiára járni. A harmincas évei elején úgy döntött, hogy elmegy egyetemre, amibe addig nem mert belevágni és elvégezte a pszichológia alapszakot.

A bántalmazás hatása Attila társas kapcsolataira

Attilának szűk baráti köre van, akikkel nem találkozik gyakran, de tartják rendszeresen a kapcsolatot telefonon. Attilát érte fizikai bántalmazás is az érzelmi bántalmazás sokkal mélyebben érintette, így főként az érzelmi intimitással voltak problémái. A mai napig nehezebben nyílik meg de a barátaik támogatóak és türelmesek. Attila párkapcsolatban él, barátnője megértő a helyzetével és a múltja miatti traumareakciókkal kapcsolatban. Mindkettőjüknek fontos az érthető nyílt kommunikáció.

Önbizalom és bizalomhiány

Attilának az önbizalma alacsony volt fiatalabb korában főként anyja verbális bántalmazása miatt és a megfelelő kortárs kapcsolat, barátok hiánya miatt. Amikor elkezdett foglalkozni a gyermekkorában átéltekkel és elkezdett pszichoterápiára járni javult az önbizalma és reálisabban látta magát. Elmondása szerint ma már teljesen reális az énképe, illetve „egészséges szinten van az önbizalma”. Ennek ellent mond, hogy egyetemi végzettséggel busz sofőrként dolgozik és nem kezdi el megvalósítani az álmát, ami, egy YouTube-csatorna létrehozása lenne, ahova pszichológiai, önismereti, ismeretterjesztő, figyelemfelhívó... anyagokat töltene fel. Ebből következtethető, hogy a gyermekkorában történtek, a pszichoterápia és önismeret ellenére még mindig tudat alatt hatással van rá.

Attilának a bizalomhiány főként a párkapcsolatában okoz problémákat mivel gyermekora miatt elmondása szerint az első gondolata az, hogy „*Meg tudok bízni benne? Valódiak az érzelmei, vagy csak manipulálni akar?*” – ezek miatt lassan tud megbízni emberekben, és érzelmileg távolságtartó párkapcsolatokban. Jelenlegi barátnője felé már könnyebben

megnyílik, próbál tudatosan tenni azért, hogy ne zárja ki érzelmileg, ha krízishelyzetbe kerülnek.

### Családalapítás

A harmincas évei közepén gondolkozott a gyermekvállaláson de mindig benne volt a félelem, hogy „*tudattalanul átadom azt a fajta nevelést (vagy egy részét) amit kaptam*”, illetve a párkapcsolatában sem volt annyira biztos, hogy vállaljon akkori párjával közösen gyereket.

Nem bánta meg, hogy nem lett gyereke mivel van egy nagyon jól működő párkapcsolata és jó barátai így nem érzi azt, hogy hiányolna bármit is az életében. Illetve jelenlegi barátnőjének korábbi kapcsolatból van kettő 18 és 25 év közötti gyereke, akikkel Attila jól kijön.

### Anamnézis

Név: Dalma

Kor: 38

Gyermekkorban érte: manipuláció, érzelmi zsarolás, verbális bántalmazás, fizikai bántalmazás

Dalma egyedüli gyermek, nincs testvére, szülei házasok. Dalma szülei elsősorban egymás felé voltak toxikusok. Dalma apukája alkoholista, aki, amikor ivott hajlamos volt kezet emelni Dalmára és Dalma anyukájára is. Dalma anyukája főként verbálisan bántalmazta a férjét és Dalmát is. Dalma szakmát végzett és jelenleg egy irodában dolgozik. A harmincas évei elején kezdett komolyabban foglalkozni a gyermekkorában átélt traumákkal. Dalma gyermekként nem mert senkihez fordulni segítségért, mert azt hitte, hogy nem fognak neki hinni, hiszen a szülei külső szemmel nézve teljesen átlagosnak tűntek.

### A bántalmazás hatása Dalma társas kapcsolataira

Nagyon sokáig Dalma egy számára nem megfelelő baráti társaság része volt, ahol „*túlságosan próbáltam alkalmazkodni, vagy túl távolságtartó voltam*” - elmondása szerint mára már megtalálta az egyensúlyt. Dalmának kialakult egy szűk baráti köre, ahol önmaga tud lenni egy támogató közegben és hasonló érdeklődésű emberek veszik körül.

Dalmának a párkapcsolatokkal nem volt szerencséje, sokáig olyan emberekkel volt párkapcsolatban, akik közül a legtöbb nem bánt vele jól, megalázták kigúnyolták... Dalma az utolsó párkapcsolata után döntött úgy, hogy elmegy pszichoterápiára, mert elkezdte észrevenni a mintákat saját viselkedésében és a párválasztásában.

## Önbizalom és bizalomhiány

Dalma nehezen kötődött másokhoz és nehezen bízott meg bennük. *„Mindig volt bennem egy félelem, hogy ha valakit túl közel engedek az felhasználja ellenem azt, hogy ismer, és bántani fog.”* – ez mára javult és könnyebben nyit új emberek felé *„Megtanultam, hogy a sebezhetőség nem egyenlő a gyengeséggel”*.

A gyermekkorában átélt bántalmazás miatt Dalmának nagyon alacsony volt az önbecsülése egészen a húszas évei végéig *„Nagyon sokáig nem hittem el, hogy értékes vagyok. A szüleim sosem dicsértek, mindig csak a hibáimat látták.”* – Dalmának szüksége volt a munkahelyi sikerekre, a pszicho- és művészetterápiára, illetve az új barátaira is, hogy rájöjjön, hogy ő egy értékes személy és lehet büszke önmagára.

## Családalapítás

Dalma jelenleg egyedülálló és nincsenek gyerekei, de a megfelelő partnerrel szeretne gyerekeket akár örökbefogadás útján.

## Terápia

Dalma részt vett pszichoterápián, ahol írt naplót saját magának, hogy jobban megértse saját érzelmeit, illetve a pszichológus javasolta neki a személyisége és érdeklődési köre miatt, hogy próbálja ki a művészetterápiát. Dalma beépítette a művészetet a hétköznapijaiba, ami sokat segít neki regulálni és kifejezni az érzelmeit.

Dalma még a pszichoterápia előtt ki szeretne volna próbálni az állatasszisztált terápiát is mivel nagyon szereti az állatokat, de sajnos anyagi okok miatt nem tudta, viszont úgy érezte készen áll felelősséget vállalni egy élőlényért, úgyhogy örökbefogadott egy macskát, aki a mai napig vele van.

## 6.4 Összegzés

A kutatási mintában szereplő, bántalmazást átélt személyek között az egyetemi végzettséggel rendelkezők aránya magasabb, mint a kontrollcsoportban, ami arra utal, hogy a nehéz gyermekkori élmények ellenére is képesek lehetnek magas szintű iskolai teljesítményre. Ugyanakkor az érzelmi és pszichés következmények – például önbizalomhiány, kötődési problémák, párkapcsolati nehézségek – erőteljesen jelen vannak a bántalmazást átéltek

csoportjában, különösen azoknál, akik professzionális megsegítésen vettek részt, ami a mélyebb sérülések fennállására utal.

A szakirodalom továbbá a bántalmazást átélt személyek szociális izolációját és visszahúzódását emeli ki, a kutatásban a barátokkal töltött idő gyakorisága magasabb volt náluk. Ez ellentmond a szakirodalmi álláspontnak, és felveti annak lehetőségét, hogy a külső támogató hálózat (barátok, segítők) enyhítheti a trauma hatásait. Emellett a bántalmazást átélt személyek körében magasabb volt a gyermekvállalási arány (28,6%), ami a stabil családi környezet iránti vágyra utalhat.

A párválasztás terén is megfigyelhetők a gyermekkori bántalmazás hosszú távú hatásai. Míg a kontrollcsoport tagjai jellemzően pozitív családi mintákat követtek, addig a bántalmazott személyek körében gyakran megjelenik a diszfunkcionális párkapcsolati dinamika újrajátszása, érzelmileg elérhetetlen vagy bántalmazó partnerek választása révén. Ezt a jelenséget a szakértők is megerősítették, akik szerint a gyermekkori bántalmazás jelentősen növeli a kockázatát annak, hogy az egyén később bántalmazó kapcsolatba kerül. Továbbá a bántalmazás felnőttkori társaskapcsolatokra gyakorolt hatását a szakértők is hangsúlyozták, kiemelve a kötődési stílusok szerepét és azok súlyos pszichoszociális következményeit.

A szakértői vélemények összességében rámutatnak arra, hogy a jelenlegi gyermekvédelmi rendszer számos kihívással küzd: nem biztosít elegendő terápiás lehetőséget, a szakemberek túlterheltek, valamint a bántalmazók szankcionálása sem elégséges a szakértők többsége szerint. A terápiás beavatkozások közül leginkább a pszichoterápia és csoportterápia bizonyul hatékonynak, azonban ezek hozzáférhetősége korlátozott. A válaszadók az intézményi szintű fejlesztések, a szakmai támogatás és a prevenciók lehetőségeinek bővítésének szükségességét hangsúlyozták. Az eredmények kiemelik az edukációs és társadalmi érzékenyítés, valamint az eszközrendszer fejlesztésének szükségességét.

A félig strukturált személyes interjúk további mélységet nyújtottak az érintetti kérdőív eredményéhez. Mindkét interjú alany esettanulmánya alátámasztja azt a következtetést, hogy a gyermekkorban elszenvedett bántalmazás hatása felnőttkorban komplex módon jelenik meg, és a megfelelő terápiás beavatkozás hiánya vagy korai megszakítása jelentősen befolyásolja a későbbi érzelmi és szociális életminőséget.

## 6.5 A kutatás korlátai

A kérdőív szakmai szervezetek és online platformok felé került megküldésre számos fordulóban. A rendszeres kitöltésre való felkérés ellenére a szakdolgozat keretében végzett kutatás során elért minta elemszáma alacsony, nem elégséges ahhoz, hogy rendszer szintű megalapozott következtetéseket lehessen abból levonni.

A mintavétel véletlenszerű volt az érintetti kérdőív vonatkozásában, a kitöltés pedig anonim a kutatás szenzitív témája miatt.

További korlát az anonim kérdőív vonatkozásában az önbevallás torzítása: a kérdőívet kitöltő személyek az anonimitás mögé bújva eltorzíthatják válaszaikat olyan irányba, amit ők helyesnek, elvártak vélnék vagy amennyiben valamilyen jellemzőt szégyellenek.

## 6.6 Kitekintés

A kutatás alátámasztotta, hogy a gyermekkori bántalmazás tartósan befolyásolja a felnőttkori társas kapcsolatokat, különösen a kötődési mintákat és az önértékelést. Az eredmények egyértelműen rávilágítanak a korai intervenció és a terápiás támogatás fontosságára. A kutatás korlátja a kis mintaméret és az önbevalláson alapuló adatgyűjtés volt. Jövőbeli kutatásokban érdemes lenne longitudinális vizsgálatot végezni, valamint a különböző terápiás módszerek hatékonyságát összehasonlítani.

## Melléklet 1 - Felhasznált irodalom

- Aldrich, C. és mtsai. (2024). Trauma and the default mode network: review and exploratory study.
- Banyard, V.L., & Williams, L.M. (2002). Women's voices on recovery: A multi-method study of the complexity of recovery from child sexual abuse.
- Currie, J., & Widom, C.S. (2010). "Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being."
- Dube, S.R., et al. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The Adverse Childhood Experiences Study.
- EMMI (2016). Jelzőrendszeri kézikönyv pedagógusoknak.
- Gilbert, R. és mtsai (2009) Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries.
- Hart, H., Rubia, K. (2012) "Neuroimaging of child abuse: a critical review"
- Kovács-Tóth B. dr., Kuritárné Sz. I. dr. (2023). Az ártalmatlan gyermekkori élmények hatása a mentális és szomatikus egészségre gyermek- és serdülőkorban.
- KSH. A gyermekvédelmi szakellátásban részesülő fiatalok 25.1.1.18.
- McLaughlin, K. A. (2020). Experiencing Childhood Trauma Makes Body and Brain Age Faster.
- McLaughlin, K. A. és mtsai. (2019). Childhood Adversity and Neural Development. A Systematic Review.
- McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: Mechanisms of risk and resilience. *Current opinion in psychology*, 14, 29-34.
- Méhes Zs. (2025). Kötődési stílusok hatása életünkre.
- Mills, R. és mtsai. (2010). Child abuse and neglect and cognitive function at 14 years of age: findings from a birth cohort.
- Nagy A., Törő K. (2016). Gyermekbántalmazás. Medicina könyvkiadó ZRT. Budapest
- Net jogtár: 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről, Wolters Kluwer
- Norman, R.E., et al. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect; a systematic review and meta-analysis.
- Pápai-Tarr Á. (2022). A családonbelüli bántalmazottak büntetőjogi védelméről.
- Papházi T. (2016). A gyermekbántalmazás statisztikája.

- Parish-Plass (2013). *Animal-Assisted Psychotherapy. Theory, Issues, and Practice*. Purdue University Press
- Pápai-Tarr Á. (2022). A családonbelüli bántalmazottak büntetőjogi védelméről.
- Pintér Á., Tóth J. N. (2017). Gyermekjogok és gyermekbántalmazás. *Statisztikai Szemle*, 95. évfolyam 8–9. szám.
- Révész B. (2022). Gyurkó Szilvia: a gyermekbántalmazási statisztika növekvő tendenciát mutat Magyarországon.
- Riggs, S.A., & Kaminski, P. (2010). Childhood emotional abuse, adult attachment, and depression as predictors of relational adjustment and psychological aggression.
- Ryan, J. H., M.D., Ph.D. (2021). *How Early-Life Abuse Can Alter Maturation of Brain's Emotion Circuitry*.
- Semmelweis Egyetem (2019). Münchhausen by proxy szindróma.
- Ujhelyiné N. A., Kuritárné Sz. I. (2020). Az ártalmas gyermekkori élmények hatása a felnőttkori egészségi állapotra. Szakirodalmi összefoglaló.
- UNICEF (2024). *Violence against children*.
- UNICEF HelpAPP
- WHO (2007). *The cycles of violence. The relationship between childhood maltreatment and the risk of later becoming a victim or perpetrator of violence Key facts*. The University of Birmingham, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH.
- WHO (2024). *Child maltreatment*.

## Melléklet 2 - Ábrajegyzék

1. Ábra – A bántalmazottak iskolai végzettsége az érintetti kérdőív mintáját (saját szerkesztés) .....	17
2. Ábra – az érintetti kérdőív kontroll csoport iskolai végzettsége (saját szerkesztés).....	18
3. Ábra – A vizsgálatban résztvevők által leggyakrabban átélt bántalmazási formák (saját szerkesztés).....	19
4. Ábra – A vizsgálatban résztvevőket bántalmazó családtagok (saját szerkesztés) .....	19
5. Ábra – A vizsgálatban résztvevő, bántalmazást átélt válaszadók számára segítséget nyújtó személyek (saját szerkesztés) .....	20
6. Ábra – A vizsgálatban résztvevő, bántalmazást átélt válaszadók által igénybe vett professzionális megsegítési formák .....	20
8. Ábra – A kérdőívet kitöltő bántalmazást átélt személyek számára a barátokkal töltött idő rendszeressége (saját szerkesztés).....	22
7. Ábra – A kontroll csoport számára a barátokkal töltött idő rendszeressége (saját szerkesztés) .....	22
9. Ábra – Szakértői kérdőív válaszadóinak életkora (saját szerkesztés).....	25
10. Ábra – Szakértői kérdőív válaszadóinak szakmai összetétele (saját szerkesztés) .....	26
11. Ábra – szakértői kérdőív válaszadóinak véleménye a gyermekbántalmazás magyarországi mértékéről (saját szerkesztés).....	26
12. Ábra –Szakértői vélemények arról, hogy a bántalmazó megfelelő büntetést kap-e (saját szerkesztés).....	27
13. Ábra – Szakértői vélemények a bántalmazást átélt gyermek felnőttkorában a bántalazó pár választásának gyakoriságáról (saját szerkesztés).....	29
14. Ábra – UNICEF Help alkalmazás szakértői ismertsége (saját szerkesztés).....	34

## Melléklet 3 - Táblázatok Jegyzéke

1. Tábla - A gyermekbántalmazás formái és Btk. vonatkozásai (Saját szerkesztés, forrás net jogtár) .....	5
2. Tábla - Gyermekbántalmazás jogilag nem elkülönített formái (Saját szerkesztés, forrás net jogtár) .....	6
3. Tábla – Az alkalmazott kutatási eszközök bemutatása (saját szerkesztés) .....	16
4. Tábla – A vizsgálatban résztvevő válaszadók által átélt bántalmazás hosszú távú hatásai (saját szerkesztés).....	21
5. Tábla – Válaszadók által szabad szövegesen leírt, saját párválasztásukat befolyásoló aspektusok bántalmazást átélt és kontroll csoport bontásban (saját szerkesztés).....	23
6. Tábla - A vizsgálatban résztvevő válaszadók válaszána eredményei átlagolt és százalékos formában (saját szerkesztés).....	24
7. Tábla – Szakértők szabad szöveges válaszai a gyermekkori bántalmazás hatásairól a felnőttkori társas kapcsolatokra (saját szerkesztés) .....	28
8. Tábla – Szakértők véleménye a gyermekvédelmi rendszer fejlesztési szükségleteiről (saját szerkesztés).....	29
9. Tábla – Szakértők álláspontja a segítő terápiák formájáról és azok elérhetőségéről (saját szerkesztés).....	30
10. Tábla – Szakértők véleménye a gyermek kötődési típusáról bántalmazó szülőhöz (saját szerkesztés).....	31
11. Tábla – Szakértők véleménye a bántalmazást átélt személyek professzionális megsegítés nélküli rehabilitációjáról.....	32
12. Tábla – Szakértők véleménye a szakterületükön lehetséges fejlesztéshez (saját szerkesztés) .....	33

## Melléklet 4 – Érintettek kérdőíve

**Kérem, adja meg a nemét.**

- Nő
- Férfi
- Egyéb...

**Kérem, adja meg a korát. (Kérem számjeggyel válaszoljon!)**

.....

**Ön szerint milyen gyakori Magyarországon a családon belüli gyermekbántalmazás?**

- Nagyon ritka (minden századik gyermek bántalmazott)
- Ritka (minden huszadik gyermek bántalmazott)
- Gyakori (minden tizedik gyermek bántalmazott)
- Nagyon gyakori (minden második gyermek bántalmazott)

**Ön szerint mi számít bántalmazásnak? (Több választ is bejelölhet)**

- Nyilvános megszégyenítés
- Megszégyenítés (nem publikus helyen, pl.: otthon)
- Szülő néha megemelt hanggal beszél a gyerekével
- Elhanyagolás
- Fizikai fenytés (pl: pofon, fenékre ütés)
- Érzelmi zsarolás
- Verbális elnyomás
- Fizikai erőszak
- Szexuális erőszak
- Manipuláció
- Gazdasági (pénzügyi) erőszak
- Mindegyik
- Egyik sem
- Egyéb...

**Önt bántalmazták kiskorúként (0-18 éves kor között)?**

- Igen
- Nem

**Önt milyen bántalmazás ért? (Több választ is jelölhet)**

- Nyilvános megszégyenítés
- Megszégyenítés (nem publikus helyen pl.: otthon)

- Elhanyagolás
- Érzelmi zsarolás
- Verbális bántalmazás
- Manipuláció
- Gazdasági (pénzügyi) bántalmazás
- Szexuális bántalmazás
- Fizikai bántalmazás
- Mindegyik
- Egyik sem
- Egyéb...

**Ki bántalmazta önt? (Több választ is bejelölhet)**

- Szülő(k)
- Nevelőszülő(k)
- Testvér(ek)
- Féltestvér(ek)
- Mostohatestvér(ek)
- Unokatestvér(ek)
- Keresztszülő(k)
- Nagyszülő(k)
- Nem bántalmaztak
- Egyéb...

**Az ön bántalmazója ellen indult eljárás?**

- Igen, büntetést kapott
- Igen, de nem lett semmi következménye
- Nem
- Nem bántalmaztak
- Egyéb...

**Ki lett emelve ön a családjából?**

- Igen, ideiglenesen
- Igen, véglegesen
- Nem
- Nem bántalmaztak így nem volt rá szükség
- Egyéb...

**A bántalmazása miatt szenvedett-e ön tartós, maradandó sérülést, ami hatással van jelenlegi életére? (Pl.: mentális - depresszió, fizikai...) (Kérem fejtse ki röviden!)**

.....

**Ön mennyire érzi úgy, hogy a gyermekkorban átéltek hatással vannak jelen életére?**

Egyáltalán nincs hatással 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Teljes mértékben hatással van

**Ki/kik segítettek önnek kikerülni a bántalmazó hatalma alól? (Több választ is bejelölhet!)**

- Rokonok (pl.: testvér, szülők, nagybácsi...)
- Barátok
- Szociális munkás
- Pedagógus
- Orvos/nővér
- Rendőr
- Senki nem segített, egyedül oldottam meg
- Nem bántalmaztak
- Egyéb...

**Kapott-e professzionális segítséget gyermekkorban, felnőttkorban? (Több választ is bejelölhet)**

- Állatasszisztált terápia
- Képzőművészeti terápia
- Zeneterápia
- Pszichoterápia
- Tánc (mozgás) terápia
- Gyógyszeres megsegítés
- Csoportterápia (pl.: bántalmazott gyerekek csoportja, önismereti csoportok)
- Egyik sem, nem vettem részt terápián
- Egyéb...

**Ön szerint melyik professzionális megsegítés segített önnek a legtöbbet feldolgozni a traumáját?**

- Állatasszisztált terápia
- Képzőművészeti terápia
- Zeneterápia
- Pszichoterápia
- Tánc (mozgás) terápia
- Gyógyszeres megsegítés
- Csoportterápia (pl.: bántalmazott gyerekek csoportja, önismereti csoportok)
- Egyik sem, nem vettem részt terápián
- Egyéb...

**Ön szerint mennyire volt az önnel gyermekkorában történtek befolyással a párválasztásában?**

Egyáltalán nem befolyásolta 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Teljes mértékben befolyásolta

**Milyen aspektusban befolyásolta a párválasztásban? (Kérem fejtse ki röviden)**

.....

**Ön szerint mennyire volt a múltja befolyással a továbbtanulásában?**

Egyáltalán nem befolyásolta 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Teljes mértékben befolyásolta

**Mi a legmagasabb szintű végzettsége?**

- Nem befejezett általános iskola
- Nyolc általános
- Szakma
- Érettségi
- Egyetem, főiskola
- PhD

**Önnek a végzettségével kapcsolatos munkája van?**

- Igen
- Nem

**Ön mit dolgozik?**

.....

**Önnek hány közeli barátja van? (Kérem számjeggyel válaszoljon!)**

.....

**Mennyire tartja fontosnak, hogy a barátaival időt töltsön?**

Hetente legalább egyszer tervez, részt vesz programokon barátokkal

Hetente maximum egyszer tervez, részt vesz programokon barátokkal

Kettő hetente legalább egyszer tervez, részt vesz programokon barátokkal

Kettő hetente maximum egyszer tervez, részt vesz programokon barátokkal

Havonta legalább egyszer tervez, részt vesz programokon barátokkal

Havonta maximum egyszer tervez, részt vesz programokon barátokkal

Egyéb...

“Az önbecsülés az, ahogyan az ember önmagát értékeli, és mennyire érzi magát szeretetre méltónak, értékesnek és kompetensnek.”

**Ön, hogy ítéli meg milyen az önbecsülése a fent leírt magyarázat alapján?**

Negatív 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pozitív

“Az önismeret az, amikor valaki tisztában van a saját érzéseivel, gondolataival, erősségeivel, gyengeségeivel és motivációival.”

**Ön, hogy ítéli meg milyen az önismerete a fent leírt magyarázat alapján?**

Negatív 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pozitív

**Ön szerint mennyire volt az önnel kiskorúként történtek befolyással a gyermekvállalásra, családalapításra?**

Egyáltalán nem befolyásolja 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Teljes mértékben befolyásolja

**Önnek van gyermeke?**

- Igen
- Nem

**Ön örökbe fogadta a gyermekét?**

- Igen
- Nem
- Nincs gyermekem

**Amennyiben önnek vannak gyermekei milyen családban él velük?**

- Nukleáris család (anya, apa és gyerek(ek))
- Egyszülős család (anya vagy apa, gyerek(ek))
- Mozaik család (egyik vagy mindkét szülő új kapcsolatban él, és a korábbi kapcsolatból származó gyermekeiket is együtt nevelik (pl. nevelőszülő, féltestvérek))

- Nagycsalád (anya, apa, nagyszülők, gyerek(ek))
- Nincs gyermekem
- Egyéb...

**Ön párkapcsolatban él?**

- Igen
- Nem

**Ön használ, használt valaha bármilyen kábítószer?**

- Igen, de csak kipróbáltam
- Igen, alkalmi használó vagyok
- Igen, hosszú távon
- Nem
- Egyéb...

**Előfordult-e, hogy ön szándékosan ártott önmagának? (Pl.: falcolás, önkárosítás...)**

- Igen
- Nem
- Egyéb...

**Vannak olyan részei a gyermekkorának, amikre nem emlékszik a bántalmazás miatt?**

- Van olyan amire nem emlékszem
- Mindenre emlékszem
- Nem bántalmaztak
- Egyéb...

**Ön ismeri a Help alkalmazást? Hasznosnak tartja?**

- Ismerem, szerintem hasznos
- Ismerem, szerintem nem hasznos
- Nem ismerem
- Egyéb...

**Help App ismertető (Nem kell válaszolni!)**

- <https://unicef.hu/ezt-tesszuk-itthon/segitunk/helpapp>
- Azonnali segítség
- Információ és tudatosság
- Széleskörű hozzáférhetőség

- “Ez az alkalmazás nemcsak a bántalmazás megelőzésére, hanem a gyermekek és fiatalok mentális jólétének támogatására is nagy hangsúlyt fektet, ami különösen fontos a mai digitális korban

**Van-e bármi, amit szeretne megosztani velem, amire nem kérdeztem rá a kérdőív során?**

.....

## Melléklet 5 – Szakértői kérdőív

**Kérem adja meg a nemét.**

- Nő
- Férfi

**Kérem adja meg a korát (Kérem számjeggyel válaszoljon!)**

.....

**Mi az ön szakmája? (Több választ is bejelölhet!)**

- Pedagógus
- Pszichológus
- Pszichiáter
- Orvos
- Nővér
- Rendőr
- Jogász
- Egyéb...

**Ön a munkája folyamán találkozott-e már olyan gyermekkel, akit a saját családja bántalmazott?**

- Igen
- Nem

**Ön szerint Magyarországon milyen gyakori a családon belüli gyermekbántalmazás?**

- Nagyon ritka (minden századik gyermek)
- Ritka (minden huszadik gyermek)
- Gyakori (minden tizedik gyermek)
- Nagyon gyakori (minden második gyermek)

**Ön szerint kellően szigorú büntetést kap a gyermeket bántalmazó személy?**

Sosem kap megfelelő büntetést 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Megfelelő büntetést kap

**Ön szerint a bántalmazottból milyen gyakran lesz a későbbiekben bántalmazó?**

Soha 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mindig

**Ön szerint párválasztásnál egy gyermekkorában bántalmazott felnőtt milyen gyakorisággal fog bántalmazó partnert választani magának?**

Soha 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mindig

**Ön mit fejlesztene a gyermekvédelmi rendszeren Magyarországon? (Válaszát fejtse ki röviden!)**

.....

**Ön szerint az alábbiak közül melyik bántalmazás? (Több választ is bejelölhet!)**

- Nyilvános megszégyenítés
- Megszégyenítés (nem publikus helyen, pl.: otthon)
- Szülő néha megemelt hanggal beszél a gyerekével
- Elhanyagolás
- Fizikai fenytés (pl.: pofon, fenékre ütés)
- Érzelmi zsarolás
- Verbális elnyomás
- Fizikai erőszak
- Szexuális erőszak
- Manipuláció
- Gazdasági (pénzügyi) erőszak
- Mindegyik
- Egyik sem

**Ön szerint melyik bántalmazás típus a leggyakoribb Magyarországon?**

- Szexuális
- Fizikai
- Elhanyagolás
- Érzelmi
- Pénzügyi, gazdasági

- Verbális
- Egyéb...

**Ön szerint mennyivel gyakoribb a szexuális bántalmazás lányoknál, mint fiúknál?**

- Nem gyakoribb
- Sokkal gyakoribb
- Egyéb...

**Írja le a tapasztalatait a bántalmazó család szociális (pénzügyi) háttere és a bántalmazás típusa között?**

.....

**Ön szerint melyik terápia segíti elő leginkább a trauma feldolgozását?**

- Állatasszisztált terápia
- Képzőművészeti terápia
- Zeneterápia
- Pszichoterápia
- Tánc (mozgás) terápia
- Gyógyszeres megsegítés
- Csoportterápia (pl.: bántalmazott gyerekek csoportja, önismereti csoportok)
- Egyéb...

**Ön szerint milyen terápiák elérhetők mindenki számára?**

.....

**Ön szerint a gyermek kötődik a bántalmazó szülőhöz? Amennyiben igen, milyen kötődéssel (biztonságos-, elkerülő-, ambivalens-, dezorganizált kötődés)? (Válaszát fejtsse ki!)**

.....

**Ön szerint a bántalmazást átélő gyermekek, akik nem vettek részt semmilyen terápián, elérhetik felnőttkorban ugyanazt a kiegyensúlyozott, optimista világnézetű életet, mint azok, akik terápiás segítséget kaptak, figyelembe véve, hogy a terápia önmagában nem elég, és a személyiség, valamint a bántalmazás mértéke is befolyásoló tényezők? (Válaszát fejtse ki!)**

.....

**Ön szerint mennyire van hatással a gyermekkori családon belüli bántalmazás a felnőttkori társas kapcsolatokra? (Válaszát fejtse ki!)**

.....

**Az ön tapasztalata szerint milyen prevenció eszköz tűnik a leghatékonyabbnak a családon belüli gyermekbántalmazás megelőzése érdekében? Vannak-e olyan prevenció eszközök, amik hatékonyak? (Válaszát fejtse ki!)**

.....

**Az ön szakterületén mi lenne az az egy dolog, amin változtatna, hogy elősegítse a családon belüli bántalmazott gyermekek felnőttkori jóllétét?**

.....

**Ön ismeri a Help alkalmazást? Hasznosnak tartja?**

- Ismerem, szerintem hasznos
- Ismerem, szerintem nem hasznos
- Nem ismerem
- Egyéb...

**Help App ismertető (Nem kell válaszolni!)**

- <https://unicef.hu/ezt-tesszuk-itthon/segitunk/helpapp>
- Azonnali segítség
- Információ és tudatosság
- Széleskörű hozzáférhetőség
- “Ez az alkalmazás nemcsak a bántalmazás megelőzésére, hanem a gyermekek és fiatalok mentális jólétének támogatására is nagy hangsúlyt fektet, ami különösen fontos a mai digitális korban

## Melléklet 6 -Interjú kérdések

1. Mesélnél egy kicsit arról, hogy milyen volt a gyermekkorod, és milyen bántalmazást éltél át?
2. Mikor kezdtél el tudatosan foglalkozni azzal, hogy a múltad milyen hatással lehet a jelenlegi életedre?
3. Van-e olyan támogató személy vagy közeg az életedben, akivel erről beszélni szoktál?
4. Gyerekként voltak olyan felnőttek vagy kortársak, akikhez bizalommal fordulhattál?
5. Hogyan befolyásolta a gyermekkori bántalmazás a másokba vetett bizalmadat?
6. Milyen hatással voltak a gyermekkori tapasztalataid a párkapcsolataidra?
7. Könnyen tudsz kötődni másokhoz, vagy inkább nehezen engedsz közel magadhoz valakit?
8. Tapasztaltál-e olyan helyzeteket, amikor a múltbeli traumáid akadályozták az intimitást vagy a közelséget egy párkapcsolatban?
9. Volt-e olyan partnerkapcsolatod, amelyben tudatosan dolgoztál a gyermekkori traumáid hatásain?
10. Milyen hatással volt a bántalmazás a barátságaidra? Könnyen alakítasz ki mély barátságokat?
11. Ha van családot vagy gyermeked, hogyan hatott a múltad a saját szülői szerepedre?
12. Vannak még kapcsolataid a szüleiddel vagy azokkal, akik bántalmaztak? Ha igen, hogyan alakult ez az évek során?
13. Befolyásolta-e a gyermekkori bántalmazás az önértékelésedet? Ha igen, hogyan?
14. Hogyan reagálsz ma a konfliktusokra? Vannak olyan helyzetek, amikor a múltbeli tapasztalataid miatt másképp viselkedsz?
15. Mit gondolsz, milyen szerepet játszott a múltad abban, hogy milyen emberré váltál?
16. Milyen stratégiákat dolgoztál ki az évek során a traumáid feldolgozására?
17. Volt-e terápiás vagy más segítő tapasztalatod, ami különösen hasznos volt?
18. Mit mondanál annak a gyerekeknek, aki te voltál akkor?
19. Van-e valamilyen üzeneted mások számára, akik hasonló helyzetben vannak?

# Konzulensi nyilatkozat

## NYILATKOZAT

Stéger Emma (Neptun azonosítója: CJJUA0 ) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a szakdolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót a záróvizsgán történő védésre javaslom / nem javaslom<sup>1</sup>.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem<sup>\*2</sup>

Kelt: 2025 év április hó 22. nap

*Dr. Székely Ágnes*

---

belső konzulens

---

<sup>1</sup> A megfelelő aláhúzendő.

<sup>2</sup> A megfelelő aláhúzendő

# Hallgatói nyilatkozat

MATE Szervezeti és Működési Szabályzat

III. Hallgatói Követelményrendszer

III.1. Tanulmányi és Vizsgaszabályzat

6.13. sz. függeléke: A MATE egységes szakdolgozat / diplomadolgozat / záródolgozat / portfólió készítési útmutatója

4.2. sz. melléklete: Nyilatkozat a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

## NYILATKOZAT

a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió<sup>1</sup> nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Stéger Emma Arin  
A Hallgató Neptun kódja: CJJUA0  
A dolgozat címe: A gyermekkori családon belüli bántalmazás hatása a felnőttkori társas életre  
A megjelenés éve: 2025  
A konzulens intézetének neve: Neveléstudományi Intézet  
A konzulens tanszékének a neve: Gyógypedagógia Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió<sup>2</sup> egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, tudomásul veszem, hogy a záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

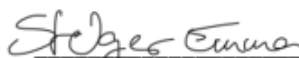
A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkori szellemi tulajdon-kezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe. Tudomásul veszem, hogy a megvédett és

- nem titkosított dolgozat a védést követően
- titkosításra engedélyezett dolgozat a benyújtásától számított 5 év eltelté után nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem könyvtári repozitori rendszerében.

Kelt: Kaposvár 2025. év \_\_\_\_\_ április hó \_\_\_\_\_ 22 nap

  
Hallgató aláírása