

Pedagógusok pszichológiai kézikönyve

I. kötet

Szerkesztette

N. KOLLÁR KATALIN ■ SZABÓ ÉVA

Osiris Kiadó ■ Budapest ■ 2017



A kötet megjelenését támogatta a Nemzeti Kulturális Alap

A KÖTETEK SZERZŐI

Balogh László (DE BTK) • Benkovics-Parádi Krisztina (Pest Megyei Szakszolgálat Dunakeszi Tagintézménye) • Bernáth László (ELTE PPK) • Demetrovics Zsolt (ELTE PPK) • Dúll Andrea (ELTE PPK) • F. Lassú Zsuzsa (ELTE TOK) • Felleginé Takács Anna (SOTE AOK) • Forrás-Biró Aletta (ELTE PPK) • Gordon Győri János (ELTE PPK) • Győri Miklós (ELTE BGGYK) • Herczeghné Vágó Emese (ELTE PPK) • Jármí Éva (ELTE PPK) • Kiss István (ELTE PPK) • Kiss Paszkál (KRE BTK) • Kósa Éva (PPKE BTK) • Kő Natasa (ELTE PPK) • Kőrössy Judit (SZTE BTK) • Kun Bernadette (ELTE PPK) • N. Kollár Katalin (ELTE PPK) • Nagy János (ELTE PPK) • Pajor Gabriella (ELTE PPK) • Piros Vera (ELTE PPK) • Schildné Pulay Klára (ELTE PPK) • Séra László (ELTE PPK) • Serfőző Mónika (ELTE TOK) • Solymosi Katalin (ELTE PPK) • Somogyi Mónika (ELTE PPK) • Soós István (L&D SOLUTIONS KFT.) • Szabó Éva (SZTE BTK) • Szabó Mónika (ELTE PPK) • Urbán Róbert (ELTE PPK) • Vörös Anna (ELTE TOK)

FOTÓK

Bágyoni József • Demetrovics Zsolt • Dúll Andrea • Farkas István • Gyöngy Kinga • Kissné Nyitrai Emese • L. Ritók Nóra • Lőrinczi János • Németh Márton • Németh Zoltán • Pongrácz Andrea • Solymosi Katalin • Somi Éva • Vásárhelyi Nóra • Wágner Margit • Zimonyi István

© Osiris Kiadó, 2017

© Szerzők, 2017

Szerkesztés © N. Kollár Katalin, Szabó Éva, 2017

Minden jog fenntartva. Bármilyen másoláshoz, sokszorosításhoz, illetve adatfeldolgozó rendszerben való tároláshoz a kiadó előzetes írásbeli hozzájárulása szükséges.

Osiris Kiadó, Budapest

www.osiriskiado.hu

Felelős kiadó Gyurgyák János

Az első kiadás lektora P. Balogh Katalin +

A második kiadás lektora N. Kollár Katalin és Szabó Éva

Szöveggondozó Macskássy Zsuzsa

Műszaki szerkesztő, tördelő Lipót Éva

Nyomta és kötötte a Dürer Nyomda Kft., Gyula

Felelős vezető Fekete Viktor ügyvezető igazgató

ISBN 978 963 276 279 1 Összkiadás

ISBN 978 963 276 280 7 Első kötet



TARTALOM

I. KÖTET

Előszó

ELSŐ RÉSZ ■ A pszichológia megközelítési irányai

1. A pszichológia nézőpontjai, irányzatai és módszerei

**MÁSODIK RÉSZ ■ A személyiség alakulásának folyamatai:
szocializáció, énefejlődés, identitás**

2. Fejlődés, szocializáció és környezet

3. Az anya-gyerek kapcsolat és a kötődés

4. Az „én” fogalma, az énefejlődés elméletei

5. Családi szocializáció

6. Gyermekbántalmazás, erőszak a családban

7. Az identitás alakulása: Mi dől el serdülőkorban?

**HARMADIK RÉSZ ■ Megismerő folyamatok szerepe
a környezettel való kapcsolatban**

8. Érzelmek

9. Aktivációs szint, tudatállapotok, stressz

10. Motiváció

11. Percepció és figyelem

12. Tanulás és emlékezés

13. A tanulás tanulása és tanítása

14. Az értelmi és a nyelvi-kommunikációs fejlődés,
a kognitív fejlődési zavarok és az intelligencia

15. Az iskolai tanulásra való készenlét és a tanulási zavarok

16. Korrekciós lehetőségek a tanulási zavarok esetén

II. KÖTET

NEGYEDIK RÉSZ ■ A személyiségelméletek üzenetei a pedagógusok számára

17. Személyiségvonási-elméletek
18. Mélylélektani és humanisztikus személyiségelméletek
19. Önszabályozás, temperamentum és egorugalmasság

Ötödik rész ■ Társas kapcsolatok és a személyközi viszonyok

20. Barátság, személyközi vonzalom, csoportfolyamatok és az iskolai társas kapcsolatok fejlesztése
21. Normaalakulás, engedelmeség és csoporthoz igazodás
22. Feladatvégzés csoportban, versengés és együttműködés
23. Bullying
24. Személypercepció, attribúció, egyének és csoportok megítélése

Hatodik rész ■ Az iskola szociálpszichológiai vonatkozásai

25. Az iskola és a család kapcsolata
26. Vélemények alakulása: attitűdök és az előítélet szerepe az emberek közti érintkezésben és a nevelésben
27. Osztálytermi kommunikáció, tanár-diák interakció
28. A tanár szerep, a vezetés és tekintély problémái
29. Az iskola mint szervezet
30. Iskolapszichológia

III. KÖTET

Hetedik rész ■ Az egészségpszichológia iskolai vonatkozásai

31. Az egészségpszichológia alapjai
32. Egészségfejlesztés az iskolában
33. Az életmód, a tanulásszervezés és a fáradás
34. A környezetpszichológia az iskolában
35. A kiegészítés jelensége a pedagógus pályán

Nyolcadik rész ■ Egyéni bánásmód: kellemes problémák és nehéz helyzetek

36. A tanuló megismerése, pályaválasztási érettség kialakítása, pályairányítás
37. Iskolai tehetséggondozás: elvi alapok és gyakorlati aspektusok
38. Problémás tanulók, okok és megoldási javaslatok
39. Pszichés zavarok gyermek- és ifjúkorban
40. Szenvedélybetegségek

Kilencedik rész ■ A pszichés jellemzők tágabb összefüggései

41. Evolúciós pszichológia
42. A média szocializációs hatásai
43. Fiúk és lányok az iskolában
44. Amikor nem a gyerekekkel van a baj... megváltoztathatatlan adottságok és az iskola elvárásainak hatása
45. A multikulturális pedagógia pszichológiai alapjai

Fogalomtár
Bibliográfia
Névmutató
Tárgymutató

GYERMEKBÁNTALMAZÁS, ERŐSZAK A CSALÁDBAN

A gyermekbántalmazás fogalma és témájának megjelenése	173
A fizikai abúzus	173
A fizikai bántalmazás jellemzői és következményei	173
A bántalmazottak és a bántalmazók jellemzői	174
A pszichológiai sérülések életkori különbségei	175
Emocionális abúzus	176
Az érzelmi abúzus fontosabb jellemzői és típusai	176
Az abúzust elkövető szülők viselkedése és ezek háttere	177
A pszichológiai következmények életkori mintázata	177
A szexuális abúzus	178
A szexuális abúzus meghatározása, típusai	178
Az áldozatok	179
Az elszenvedett abúzus tünetei életkoronként	179
Az abúzus háttere, faktorai	181
Elhanyagolás	182
Az elhanyagoló szülői magatartás jellemzői	182
Az elhanyagolás mögötti faktorok	182
Az elhanyagolás fejlődési következményei	183
A dezorganizált elhanyagolás és következményei	185
A bántalmazások faktorainak ökológiai modellje	186
A pedagógus és az iskola szerepe a gyermekbántalmazás feltárásában	187

■ BEVEZETÉS

A családon belül elkövetett erőszak egyszerre jelenti a házastársak közötti agressziót és a gyerekek bántalmazását (Gelles 2007), de ebben a fejezetben csak a gyerekekkel kapcsolatos abúzus kerül részletesebb bemutatásra.

A gyermekbántalmazás meghatározása nem egyszerű feladat. Történelmi korszakokként, kultúráként, társadalmi rétegenként és akár családonként is nagy különbségeket láthatunk abban, ahogyan a szülők a gyerekek nevelését végzik, illetve végezték, de jelentősek az eltérések az elfogadottnak vagy kívánatosnak vélt nevelési módszerek megválasztásában is. Scannapieco és Connel-Carrick (2005) szerint a 18. század előtt a gyerekek fizikai büntetése széles körben elfogadott volt, és valószínűleg gyakori is, hiszen ezzel látták biztosítottnak a gyermeki akaratosság, engedetlenség és gonoszság letörését. Ebben az időben gyakori volt a gyermekmunka a gyárakban, bányákban és a földeken, ami egyet jelentett a rossz körülmények között végzett kemény munkával, a súlyos, akár halálos sérülésekkel és a testi fenyegetéssel gyakori alkalmazásával. A felvilágosodás filozófusai és gondolkodói új szemlélettel közelítettek a gyerekek viselkedésének és fejlődésének megértéséhez, amikor a gyerekek eredendő jóságáról és sajátos, a felnőttétől eltérő fejlődéséről írtak. Ennek nyomán a 19. század közepére egy olyan gyermekkorfelfogás alakult ki és terjedt el, ami hangsúlyozta a gyerekek védelmének, nevelésének és tanításának szükségességét. A 20. század elejére a pszichológiában és a pedagógiában a gyerekek fejlődésére, és a családon, illetve társadalmon belüli optimális nevelésére helyeződik a hangsúly, továbbá annak a kiemelésére, hogy a gyerekkor fontos szakasza és megalapozója a felnőtt életnek és az egészséges felnőttkénti funkcionálásnak. Az egyes korszakokat jellemző gyermeknevelési szokások mellett azonban mindig volt olyan szülői bánásmód, fizikai büntetés, illetve elhanyagolás, ami közvetlenül vagy közvetve a gyerekek súlyos sérülését, vagy halálát okozta (Scannapieco–Connel-Carrick 2005). Bár a nyugati kultúrájú országokban a bántalmazó vagy a gondoskodást elmulasztó szülői nevelés ritkábbá vált a 19. és 20. század során, de megléte minden társadalmi rétegben és minden országban igazolhatóan jelen volt és van a mai napig is. Érdekes módon a bántalmazás jelenségére csak egészen későn, a 20. század közepén reflektált a nyugati társadalmak közvéleménye (Herczog 2007; Giovannoni 1989), jóllehet az elhagyott, árvaságra jutott gyerekekről már a 19. század kezdetétől gondoskodtak az amerikai és az európai országokban, így Magyarországon is (Nagy 2006; Giovannoni 1989; Scannapieco–Connel-Carrick 2005).

■ A GYERMEKBÁNTALMAZÁS FOGALMA ÉS TÉMÁJÁNAK MEGJELENÉSE

Az 1940-es években jelentek meg azok a legkorábbi cikkek, amelyben a gyermeknél a radiológiai vizsgálatok igazolta koponyasérülés és törés hátterében a szülői gondatlanságot vetik fel a szerzők (Révész 2004). A következő leírás a megvert gyermekről Kempe 1962-ben megjelent cikkében olvasható, ami elsősorban az orvosok tájékoztatását szolgálta, de lassan a szociális munkások, pszichológusok, jogalkotók mellett a közvélemény figyelmét is felkeltették a bántalmazott gyermek szindrómáról és a bántalmazó szülőről szóló ismeretek (Herczog 2007).

A rossz bánásmódnak, bántalmazásnak valószínűleg nem lehet teljesen univerzális meghatározását adni, hiszen másféle leírásra van szüksége a különböző, bántalmazással foglalkozó szakmai köröknek (jogi szakembereknek, pszichológusoknak, pedagógusoknak, szociális munkásoknak, orvosoknak stb.), és a bántalmazáshoz sorolható jelenségek is sokfélék, sőt újak is megjelennek (pl. pornófilmek gyermekek előtti nézése). Több definíció létezik, amelyek közül a WHO meghatározása a pszichológiai megközelítés számára jól körülírja a ma használatos fogalom határait:

„A gyermekbántalmazás vagy rossz bánásmód magában foglalja mindazokat a fizikai és/vagy érzelmi, veszélyeztető, szexuálisan bántalmazó, elhanyagoló vagy gondatlan magatartásokat, kereskedelmi vagy más jellegű kihasználást, amelyek tényleges vagy potenciális ártalmat jelentenek a gyermek egészségére, túlélésére, fejlődésére, méltóságára nézve egy olyan kapcsolat keretében, amelynek alapja a felelősség, a bizalom és az erő.” (Herczog 2007, 39.)

A gyermekbántalmazásnak (*abúzus*) négy nagyobb kategóriája a fizikai abúzus, az emocionális abúzus, a szexuális abúzus és az elhanyagolás. Ezek mindegyike az agresszió nagyobb kategóriájába tartozik, ami felosztható önagresszióra, személyek közötti és kollektív erőszakra. A személyek közti agresszió tartalmazza a gyerekekkel, partnerrel és öregekkel szembeni erőszakot (Herczog 2007). A társadalomban tapasztalható agresszió és a gyermekbántalmazás között összefüggés található: azokban a jóléti országokban, ahol jelentősebb a felnőttek közötti erőszakos cselekedet, ott a gyerekekkel szembeni rossz bánásmód is gyakoribb (Gyurkó 2003). A családon belüli erőszakos cselekedetek között is összefüggés fedezhető fel: a bántalmazott nők egyharmada maga is veri a gyerekeit, a nőket bántalmazó férfiak több mint fele pedig a gyerekekkel is erőszakosan bánik (Herczog 2007).

■ A FIZIKAI ABÚZUS

A fizikai bántalmazás jellemzői és következményei

A fizikai abúzus a nem balesetből származó sérülést, vagy annak kockázatát jelenti, amelyet a 18 évesnél fiatalabb gyermek szenved el a szülői (gondozói) – kézzel vagy tárggyal történő – ütés, rúgás, rázás, dobás/lökés, gondatlan leejtés, égés, szúrás, fojtogatás, mér-

gezés, leforrázás, vízbe fojtás következtében (Herczog–Kovács 2004; Scannapieco–Connel-Carrick 2005). Ide sorolható még az igen ritka „Münchhausen by proxy” elnevezésű szülői magatartás, amelynek során a szülő maga idézi elő a kitalált betegség tüneteit valamilyen módon (pl. mérgező anyaggal, sérülés okozásával), hogy aztán orvosi segítséget kapjon, figyelmet váltson ki, és társas támaszt, megértést szerezzen a környezetéből (Scannapieco–Connel-Carrick 2005). A fizikai bántalmazás után a sérülések láttán a szülők nem vagy igen későn kérnek orvosi segítséget, és ilyenkor homályos, illetve kevésbé hihető magyarázatot adnak a gyermek sérülésére nézve (Howe 2005). A gyerekek sajátos viselkedése sokszor jól jelzi a bántalmazást és az elhanyagolást. Ilyen például a túlzottan vibráló, éber, vagy az agresszív, dühöngő, a következményekkel nem számoló impulzív viselkedés. De gyanújelként értékelhető a túlzottan alázatos, engedelmes, szélsőségesen bizalmatlan, riadt, félnék viselkedés, vagy az extrém félelem a hatalmat, erőt szimbolizáló személyektől, sőt a depresszió vagy az erős büntudat és szégyenérzet is. A kifejezéstelen arc, a szemkontaktus hiánya, az üres tekintet is megjelenhet a rossz bánásmód esetén. Sokszor a gyerekek és a serdülők szokással, drogfogyasztással, öngyilkossági késztetéssel és kísérlettel válaszolnak a bántalmazó környezetre. A fizikai bántalmazásra utaló jegyek között találhatjuk a bántalmazás, fojtogatás, verés, égés, forrázás látható külső jegeit, korábbi sérülések nyomait, nem balesetből származó csonttöréseket. Gyakran a gyerekek maguk is ugyanazt az alig hihető történetet mondják el a sérülés keletkezéséről, mint a szülő (Herczog–Kovács 2004).

A bántalmazottak és a bántalmazók jellemzői

A fizikai bántalmazás áldozatai elsősorban csecsemők és kisebb, öt év alatti gyerekek, de a fogyatékkal élők, koraszülöttek, kis súllyal születettek, a nem várt és elutasított csecsemők is gyakrabban lesznek bántalmazottak, mint az átlagos külsejű és fejlődésű gyerekek (Howe 2005). A gyerekek tipikustól eltérő viselkedése vagy külseje csak egy a sokféle, bántalmazással összefüggő kockázati faktorból, és önmagában nem vált ki bántalmazó magatartást a szülőkből. A súlyosan elutasító szülői magatartás kialakulásában fontos szerepet játszik a szülők alacsony szocioökonómiai státusza és iskolai végzettsége, a család szegénysége, zsúfolt élettere, a szülők különélése, személyiségük patológiás jellege, alkohol- és kábítószer-fogyasztásuk (Herczog 2007). A fizikailag bántalmazott gyerekek között nem található nemi különbség, de a szülők között igen: a csecsemőket és a kisebb gyerekeket az anyák bántalmazzák gyakrabban, a nagyobbakat inkább az apák. A bántalmazó szülőkre jellemző, hogy a gyerekek szükségleteinek, kötődési igényének kifejezését, pl. a sírást, félelmet, szorongást támaszkereső magatartást stresszként, szorongásként élik meg, és erre súlyos agresszióval válaszolnak szavakban és tettekben is. Sok bántalmazó szülő az átlagosnál súlyosabb stresszreakcióval válaszol a gyerekek sokféle viselkedésére, például „ideges”, és agresszív lesz az étel visszautasítására, a pohár felborítására, toalett-tréninggel kapcsolatos „balesetre”. A stressz elmúltával vagy stresszmentes időszakban a szülők gyakran megfelelően bánnak a gyerekekkel. Az erőszakot alkalmazó

családokra mégis az jellemző általában, hogy hiányzik az empátia, meglehetősen ritka a tagok közötti kommunikáció, az őszinte érzések kimutatása. A külvilággal szemben ellenségesek, és agresszióval, haraggal válaszolnak minden problémahelyzetre, így a gyereknevelési feladatra is. A fizikai abúzust elkövető apák és anyák egy része maga is súlyosan büntető és szeretet nélküli családból származik, bár nem minden bántalmazott gyermek lesz maga is agresszív gondozó (Howe 2005).

A pszichológiai sérülések életkori különbségei

A fizikai bántalmazásnak nemcsak testi sérüléssel járó következményei vannak, hanem pszichológiai is, ami a gyermek életkorától függően sokféle tünetként jelenhet meg. A csecsemőkorban és 3 éves kor előtt súlyos verést elszenvedő gyerekekre jellemző a megkésett nyelvi fejlődés, az elkerülő vagy ellenálló kötődés, a kortársakkal szembeni agresszió, az empátia hiánya, a bántalmazás élményének konkrét eljátszása a fantáziajátékban, lassabb testi fejlődés és akár az agyi sérülés is. A 3–6 éves kor közötti gyerekeknél gyenge intellektuális motivációt és teljesítményt, impulzív és agresszív viselkedést tapasztalhatunk, és a gyakori kemény büntetés miatt a kezdeményezés hiányát láthatjuk. Az ilyen korú gyerekek szociális ügyessége elmarad az átlagos szinttől, több negatív, kevesebb pozitív érzelmet mutatnak, a társak pozitív jelzéseit, illetve közeledését is támadásnak, ellenségességnek érzlelik, és nem ismerik fel mások érzelmeit. Az agresszió mellett néhány gyereknél megjelenhet visszahúzó magatartás, szorongás vagy depresszió is. A 7–11 éves kor között átélte fizikai abúzus szintén negatívan hat az intellektuális fejlődésre, gyakorivá válik a tanulási probléma és az osztályismétlés. Az ilyen gyerekek önértékelése alacsony, rossz a kapcsolata a kortársakkal és a tanárokkal. A gyerekek saját megítélése szerint a szociális ügyességük gyengébb, mint a kortársaké, és ugyanígy látják őket a tanárok és a szülők is. Jellemző rájuk a harag érzése és az agresszió, aminek következményeként megjelenhet az öngyilkosság elképzelése és kísérlete, a figyelemzavaros hiperaktivitás és az ellenszegülő magatartás is. A serdülőkorú fiatalok fizikai bántalmazással kapcsolatos sérülései igen hasonlóak az előző korszak tüneteivel: a rossz megküzdőképesség, az elszenvedett agresszió, illetve a szülői figyelem és ellenőrzés hiánya miatt a fiatalok agresszióval és bűncselekmények elkövetésével reagálnak a rossz bánásmódra. A gondolkodásukra jellemző az egocentrikusság, a kora gyerekkortól abúzust megélt fiataloknál viszont elmarad a formális műveleti gondolkodás kialakulása, így nem tudják kognitív módon megalkotni a jobb élet lehetőségét és az eléréséhez szükséges tervet. A bántalmazott gyerekek és serdülők a szülőikkel szemben sajátos túlélési stratégiát dolgoznak ki: nem mutatják ki a szükségleteiket, félelmüket, érzelmeiket, hogy ezáltal elkerüljék a szülők stresszreakcióit, haragját, ellenséges és elutasító viselkedését (Howe 2005). Ugyanakkor állandóan figyelnek a szülők negatív hangulatára, haragjára, és ezt igen pontosan észlelik is, sőt gyakran pontosan be is tudják jósolni a gondozók hangulat- és viselkedésváltozását. A saját érzelmeiket viszont nem észlelik pontosan, és szinte folyamatosan szoronganak a várható bántalmazástól.

■ EMOCIONÁLIS ABÚZUS

Az érzelmi abúzus fontosabb jellemzői és típusai

Az érzelmi bántalmazást, érzelmi elutasítást és érzelmi elhanyagolást együtt pszichológiai bántalmazásnak is nevezik, amire jellemző, hogy a szülők sokszor ugyan észlelik a gyermek érzelmi szükségleteit és ezek kifejezését, de ellenségesen, hidegen, elutasítóan reagálnak, vagy egyáltalán nem válaszolnak rá. Olyan szülői magatartást sorolunk ide, amire jellemző, hogy a gyerek fizikai, társas, kognitív és érzelmi fejlődését károsítja szándékos, aktív, de sokszor éppen nem szándékos módon, és inkább a passzív viselkedés során (Barlow–McMillan 2010). A pszichológiai bántalmazás általában nehezen észrevehető a külvilág számára. Egyrészt azért, mert az anya vagy a gondozó mindent megtesz azért, hogy a viselkedése titokban maradjon, elkerül minden rokoni, orvosi látogatást, nem engedi ki a gyereket a lakásból, nem fogadja senki látogatását. Másrészt ez a szülői bánásmód inkább a szülő-gyerek kapcsolat egészét jellemzi, és nem egy-egy jól definiálható viselkedést vagy eseményt jelöl (Barlow–McMillan 2010). Az érzelmi elhanyagolás esetén a szülő a szeretetkapcsolatot, a kötődés kialakulását utasítja el, illetve mellőzi, és az ilyen családban a gyerek gyakran láthatja a családtagok közötti, de többnyire az anyát ért fizikai bántalmazást is. Az érzelmi bántalmazás a gyermek érzelmeinek, kapcsolati igényének olyan durva megsértése, amelynek következtében a gyermekben kialakul az értéktelenség és szeretetlenség érzés, az alacsony önértékelés, az önelfogadás képtelensége és kötődési problémák (Herczog–Kovács 2004). A pszichológiai bántalmazást megtestesítő sokféle viselkedést hat alkategóriába sorolták (Hart–Brassard–Karlson 1996; idézi Howe 2005). 1. Elutasítás, amikor a szülő: megvetéssel, megszegyenítéssel, nevetségessé tevésével, megalázással válaszol a gyermek érzelmeire, szeretetigényére, félelem- és szorongásérzésére. 2. A terrorizálás során a szülő megfenyegeti a gyereket, hogy elhagyja, megveri, megnyomorítja, megkínozza vagy akár meg is öli, ha a gyerek nem hagyja abba pl. a sírást, vagy valamilyen szükséglet kifejezését. Ide sorolható a veszélyes élethelyzettel való fenyegetés, pl. kizavarja éjszaka, ahol majd a vad kutyák falják fel. 3. Az izolálás során a szülő a gyereket bezárja a lakásba, akár egész napra is egy szobába, hogy ne találkozzon másokkal, ne tudjon játszani a barátaival, vagy ne tudjon iskolába menni. 4. A kizsákmányoló, megvesztegető szülői magatartás azt jelenti, hogy a gyereket bűncselekményre, önsértő vagy antiszociális magatartásra buzdítja, illetve ezekért pénzt helyez kilátásba. 5. A szülő a gyermek érzelmeit, érzékenységét visszautasítja: ha a gyerekeknek sikerül valami vagy dicséretet érdemel, akkor ezt a szülő nem jutalmazza, nem válaszol rá, vagy éppen súlyosan elmarasztalja, kigúnyolja a gyerek teljesítményét. 6. A gyerek orvosi és egészségügyi szükségleteit figyelmen kívül hagyja: ami azt jelenti, hogy betegség, védőoltás vagy egy szükséges egészségügyi ellenőrzés esetén a szülő nem viszi orvoshoz a gyereket, sőt agresszíven, elutasítóan viselkedik a gyerek védelmi és függőségi igényére. Az emocionális bántalmazást elkövető szülők gyakran maguk is hasonló családban nőttek fel.

Az abúzust elkövető szülők viselkedése és ezek háttere

Az ilyen szülők elkerülnek minden egészségügyi vagy neveléssel kapcsolatos segítőt, orvost, védőnőt, óvónőt, és előbb udvariasan kerülnek el a helyzetet, majd az ismételt megkeresést agresszíven, támadóan utasítják vissza. A szülők másfajta társas kapcsolatot sem tartanak fenn, szinte teljesen izoláltan élnek, sokan közülük depresszív tüneteket produkálnak. Az apák, ha jelen vannak is a családban, a háttérbe vonulnak, nem vesznek részt a család mindennapjaiban. Az anyák viselkedésére alapvetően az jellemző, hogy a gyerekek kötődési viselkedésére (sírás, nyugtalanság, félelem) szorongással izgatottsággal válaszolnak, és sokféle eszközzel megpróbálják a gyerekek ilyen jelzéseit elkerülni. Ennek egyik módja, hogy nem válaszolnak a gyerek jelzéseire, vagy izolálják a gyermeket, átteszik egy másik szobába, hogy ne lehessen hallani és látni. A gyerek szeretetigényét sokszor úgy próbálják elnyomni, hogy megvetendőnek nevezik azt, vagy megfenyegetik a gyermeket az ilyen megnyilvánulások kapcsán (Howe 2005).

Az emocionális bántalmazás hátterében több faktor is megtalálható. Ilyen tényező az anya vagy mindkét szülő mentális zavara, mint pl. a depresszió, a szorongásos zavarok vagy a pszichotikus zavarok (pl. skizofrénia). A szerhasználat (alkohol, drogok) is gyakori faktornak tekinthető, sőt a családi erőszak is jellemző lehet a bántalmazó családokban (Barlow–McMillan 2010). Nem ritkán a súlyos stressz, pl. a válás is meghúzódnak az érzelmi bántalmazás hátterében (Howe 2005; Herczog 2007).

A pszichológiai következmények életkori mintázata

A gyerekek sérülése több pszichés területen is jelentkezik. Mivel a csecsemő, illetve kisgyermek a stressz idején nem kap biztonságérzetet, így nem tudja a megfelelő módon kezelni, módosítani az érzelmeit, félelmét, nyugtalanságát, ezért ijedtté, szorongóvá, boldogtalanná válik. A viselkedésük egyre inkább ellenséges és antiszociális lesz, az agresszió és a társas izoláció mellett sok gyereknél megjelenik a visszahúzódo magatartás is. Társak közötti vitás és feszült helyzetben szoronganak, és gyakran agresszíven lépnek fel, főleg a szorongó, a nyugtalan féllel szemben lépnek fel támadóan. Nem alakul ki, illetve zavart szenved a kötődés; szégyent élnek meg a gyerekek, illetve úgy érzik, hogy értéktelenek és őket nem lehet szeretni. Mivel magukról kell gondoskodniuk, így korárettnek tűnnek óvodás és kisiskoláskorban. Az iskolában általában rosszul teljesítenek, motiválatlanok. Serdülőkorban gyakori a depresszív zavar, és mivel nagyon alacsony az önértékelésük, így sok fiatalnál előfordul az alkohol- és drogfogyasztás, az öngyilkossági kísérlet, sőt jellemző lehet a szexuális promiskuitás is. Gyakori körükben a lopás, a kortársakkal szembeni agresszió és az állatokkal kapcsolatos kegyetlenkedés (Howe 2005). A gyerekek sajátos viselkedése valójában megfelelő válasz a szeretethiányos, elutasító szülői magatartásra. A totyogó korúak elkerülő kötődése adaptív megküzdésnek tartható az ilyen családban. Megtanulják, hogy stressz esetén, ha félnek, bizonytalanságot élnek meg, ne mutassák ki a szülők előtt. Az ilyen gyerekek valóban visszafogottak és óvatosak a gondo-

zó jelenlétében, megtanulják, hogy elnyomják a félelmeiket, a gondozó közelsége utáni vágyukat, és a haragot, amiért a szülő nem válaszol a jelzéseikre. Ez a viselkedés, érzelmi feldolgozás és látásmód iskoláskorban is jellemző lesz. Így olyan kapcsolatot teremtenek másokkal, amely során nem várnak szeretetet, melegséget, ahol nem alakítanak ki elköteleződést, ragaszkodást, ahol csak önmagukra támaszkodhatnak, és ahol állandóan azt figyelik, megfelelnek-e a szülői elvárásoknak (Howe 2005). Kisiskoláskortól fokozatosan alakul ki az a viselkedésmód, hogy másokhoz rokonszenv nélkül, agresszíven és megfélemlítő módon közelednek. A kapcsolatokat, amelyekből teljes mértékben hiányzik a kölcsönösség, komoly feszültségként élik meg, így elkerülő módon, agresszíven és gyakran viselkednek a kortársi és felnőttekkel folytatott kapcsolatokban (Howe 2005).

■ A SZEXUÁLIS ABÚZUS

Bár a legtöbbet erről a bántalmazási típusról beszélnek az emberek és szólnak a híradások, mégis nehéz ezzel a témával szembenézni (Herczog 2007). A gyerekek szexuális zaklatása ugyanis összefügg olyan jelenségekkel, mint a felnőttek, a serdülők és a gyerekek nemiségéről szóló ismeretek prűdériamentes társadalmi megvitatása, vagy a fogamzásgátlás, a családtervezés, és az érzelmek szerepének megértése, ám ezeknek a témáknak a felvetése és megbeszélése nagyon hiányosan van csak jelen a mai magyar társadalomban (Herczog 2007).

A szexuális abúzus meghatározása, típusai

A szexuális abúzus országonként eltérő meghatározásában közös annak említése, hogy a gyereket olyan szexuális aktivitásba vonják be, amelyhez nem képes vagy nem hajlandó a beleegyezését adni (Goodyear-Brown–Fath–Myers 2012). Herczog (2007) azzal egészíti ezt ki, hogy akkor tekinthető a szexuális cselekvésbe való bevonás bántalmazónak, „ha a gyerek életkoránál, fejlettségénél fogva nem tekinthető felkészültnek, érettnak erre, illetve ha ez a magatartás ellenkezik az adott ország törvényeivel, az elfogadott társadalmi normákkal” (Herczog 2007, 106).

A családtagtól (többnyire apa, nagypapa, testvér, férfi rokon, de igen ritka esetben anya által is) elszenvedett abúzus az incestus, a nem rokon idegenektől érkező bántalmazás a molesztálás (Hartman–Burgess 1989). Az abúzus áldozata 12 év alatt gyermeknek számít, 13–18 év közötti áldozat esetén serdülőkorú áldozatról beszélünk, az elkövető definiálásakor fontos, hogy öt év vagy ennél több legyen az áldozat és a bántalmazó között (Hartman–Burgess 1989). Meg szokták továbbá különböztetni a fizikai érintkezéssel járó és az érintkezés hiányában megvalósuló abúzust, ami a felnőtt vagy az áldozatnál idősebb gyerek, illetve serdülő szexuális kielégüléséhez vezet (Goodyear-Brown–Fath–Myers 2012). A szexuális abúzus sokféle cselekvést tartalmaz, mint például a genitáliák érintése, simogatása, behatolás, anyagi nyereségért folytatott sze-

xuális kizsákmányolás (prostitúció, gyermekpornográfia), voyeurizmus, exhibicionizmus, szexualitással kapcsolatos tárgyakkal és beszédnek való kitettség, és amelyek általában kényszerítés, erőszak vagy erőszakkal való fenyegetés során valósulnak meg (Goodyear-Brown–Fath–Myers 2012).

Az áldozatok

Az áldozatok között kb. 1,5–3-szor több a lány, és elsősorban rokonok, ismerősök követik el jelentősen nagyobb számban az abúzust. A lányok esetében 92–99%-ban férfi az elkövető, míg a fiúknál 65–68%-ban. Az elkövetők 20–50%-a fiatalkorú, és bár a szexuális bántalmazás komoly traumát okoz, a trauma nagysága elsősorban az abúzus súlyosságától és a gyermek életkorától függ (Herczog 2007). Általában a preadoleszcens és a serdülőkorban lesznek leggyakrabban áldozatok a lányok, és pár évvel később a fiúk (Tyler 2002).

Az elszenvedett abúzus tünetei életkoronként

A szexuális abúzus felismerése nem könnyű, mert egyrészt a gyerekek és serdülők a félelem és a szégyenérzet miatt nem beszélnek róla, másrészt nincs olyan specifikus viselkedés vagy tünet, ami csak erre a bántalmazásra lenne jellemző. Legtöbbször a hirtelen megváltozott érzelmek és viselkedés utalhat szexuális zaklatásra. Kisebb gyerekeknél az egyedülléttől való félelem, a túlzott csimpaszkodás, kapaszkodás is lehet jelzésértékű, de az alvászavar, éjszakai felriadás, az iskolai teljesítmény gyors romlása, koncentrációzavar, depresszió, szorongás, esetleg az agresszív vagy visszahúzódozó viselkedés is megjelenhet. Nem ritka az öngyilkossági szándék és fantáziálás, illetve a szexuális problémák, az életkori jellemzőtől eltérő szexuális viselkedés (Goodyear-Brown–Fath–Myers 2012). Ezeknek a tüneteknek azonban más okai is lehetnek, amelyeket körültekintő és alapos pszichológiai feltárással lehet csak megismerni.

Jóllehet a szexuális abúzus esetén nincs olyan specifikus zavar, ami csak erre a traumára lenne jellemző, életkoronként azonban más és más fejlődési zavar jelenhet meg. Hároméves kor előtt elszenvedett abúzus a következő tüneteket válthatja ki: félelem a genitáliák érintésétől, megkésett nyelvi fejlődés, túlzottan magas izgalmi (arousal-) szint, nagyfokú éberség a veszélyre (Scannapieco–Connel-Carrick 2005). A 3–6 éves korú gyerekeknél szomatikus tünetek (fej-, gyomorfájás, alvás és evési problémák) jelenhetnek meg, de szégyen, bizalmatlanság, önmaga hibáztatása is kialakulhat. Gyakori, hogy a babákkal való játékában megjelennek szexuális jelenetek, ismeretek, vagy a másik gyerekkel, illetve felnőttel való társas szituációban szexuális aktusszerű viselkedést kezdeményez, esetleg saját nemi szervét mutogatja. Az átlagos óvodásokra sok esetben jellemző a nemi különbségekkel, a nemi szervekkel kapcsolatos kíváncsiság, de ez nem terjed ki a szexuális aktusra, amelyről – normál esetben – nincs ismeretük. Az óvodáskorúaknál az

előbbi tünetek súlyossága függ az abúzus időtartamától és típusától, elkezdésének időpontjától, az elkövető és a gyerek kapcsolatától. Sokszor az áldozat nem mondja el senkinek a félelmetes és ijesztő „titkot”, vagy jóval később meri csak elmesélni, de az is előfordul, hogy a gyerek maga is involváltságot érez, mert kellemes érzéssel jár az esemény, vagy különleges figyelmet, ajándékot kap az elkövetőtől (Scannapieco–Connel-Carrick 2005).

Az iskoláskorban elszenvedett szexuális abúzust sem mindig élék meg a gyerekek traumaként, náluk is kialakulhat az elkövetővel való cinkosság a cserébe kapott figyelem és ajándék miatt. A szexuális abúzust megélt iskolások körében gyakori a szexuális élet lerajzolása, említése, eljátszása játékeszközökkel és a barátokkal, de az ismétlődő és túlzott maszturbálás is előfordulhat. Az elkövető pszichológiai, érzelmi és sokszor fizikai kontrollt gyakorol a gyerek felett, így megszerezvén és megtartván a gyerek bizalmát, el tudja érni, hogy az áldozat titokban tartsa a történeteket. Ha az elkövető a szülő, akkor még ambivalensebb a gyermek érzelme és helyzete, mert a szülő egyszerre a kötődési személy és a támadó, akiről emiatt nagyon nehéz a leválás. Ezzel magyarázható, hogy ha ilyenkor a gyerek mégis felfedi a zaklatást, akkor súlyos büntudatot és szorongást él meg, amiért „tönkretette, lerombolta” a családját. Gyakori, hogy az elkövető hibáztatása mellett a gyerekek önmagukat is vádolják a történetekért. A gyerekek önértékelése és a környezettel kapcsolatos bizalma nagyon alacsony, rosszabbul teljesítenek az iskolában, kevéssé tudnak figyelni és több a tanulási problémájuk. Gyakori náluk az izgatott, hiperaktív viselkedés, sokszor népszerűtlenség az osztályban, és nagyon dependensek a tanárokhoz. Az elhanyagolt és fizikailag bántalmazott gyerekekkel összehasonlítva a szexuálisan zaklatott gyerekek jobban teljesítenek az iskolában, de nagyobb a hátrányuk a társas kapcsolatokban. A szociális kompetencia gyengesége, a szorongás és a visszahúzódság miatt nehéz a baráti kapcsolatok kialakítása. Nem ritka náluk a poszttraumatikus stressz szindróma (az abúzus eseményeinek újraélése vagy gondolatának tudatba tolokodása) sem. Gyakran szomatikus problémákkal is küzdenek a molesztált gyerekek: a genitáliák sérüléséről és fájdalmáról, gyomor- és fejfájásról, éjszakai ágybavizelésről vagy beszékelésről is beszámolnak (Scannapieco–Connel-Carrick 2005).

A serdülők esetében néha nem könnyű elkülöníteni a normális és az abuzív szexuális kapcsolatot. Annak ellenére, hogy egy serdülő a partnerével egyetértésben kezd szexuális kapcsolatot, előfordulhat az is, hogy ugyanakkor otthon szexuálisan zaklatja valamilyen családtag. Sokszor a serdülőnek is problémája támad az áldozattá válás megértésével kapcsolatban: ha folyamatos szexuális zaklatást, erőszakot tapasztal olyan személlyel szemben, aki bizalmi kapcsolatban áll vele, akkor a kortársi és a konszenzuális partneri kapcsolatra is átviheti a kiszolgáltatottság érzését. Ugyanakkor néhány serdülő, főleg prostitúcióra való kényszerítés esetén megtanulja a szexualitást eszközként használni (Scannapieco–Connel-Carrick 2005). A serdülők, hasonlóan az iskoláskorúakhoz, az elszenvedett zaklatás során szorongást, visszahúzódság vagy agresszív magatartást, éjszakai rémálmokat, depressziót mutatnak, és komoly ellenséges érzelmet élnek meg a kortársukkal, családjukkal és önmagukkal kapcsolatban is. Az iskolai problémákon túl (romló teljesítmény, konfliktus a kortársakkal, figyelemhiány) előfordul az iskolakerü-

lés, bűnelkövetés is. Gyakori hogy az önsértéssel mint megküzdési móddal a tényleges súlyos fizikai és pszichológiai fájdalmat próbálják megszüntetni. Sokszor szélsőségesen csak a szexualitással foglalkoznak, erről beszélnek, nem ritka a párhuzamos kapcsolat vagy a gyakori szexuális partner váltás (promiszkuitás) vagy a prostitúció, ami a szexuális abúzus következménye (és nem fordítva, ahogy sokan gondolják). A poszttraumatikus stressz szindróma mellett (Goodyear-Brown–Fath–Myers 2012) gyakori a disszociáció, vagyis a traumatikus élmények kizárása, a tudaton kívülre helyezése, ami bizonyos mértékig adaptív megküzdésnek tartható, bár ez a terápia során komoly akadályt is jelenthet. Sokszor azonban ténylegesen el is felejtí a serdülő a történeteket, ezzel próbál védekezni a kínzó és visszatérő emlékekkel szemben. A szexuális abúzusnak kitett serdülők körében a depresszió és a szorongás (Goodyear-Brown–Fath–Myers 2012) mellett sokkal gyakoribb az öngyilkossági szándék és kísérlet, mint a fizikai abúzust vagy az elhanyagolást megélték között. Elsősorban a lányok között gyakori az evészavar, főleg a bulimia, ami a test és élmények feletti kontroll megszerzésével magyarázható, vagy a zaklatás miatti feszültség leküzdésével. Sok esetben a szexuális abúzus után az alkohol- vagy a drogfogyasztás is megjelenik öngyógyításként: a bódultság és a tompultság segít elviselni a kínzó élményeket (Goodyear-Brown–Fath–Myers 2012), de a szerrel való visszaélés ugyanakkor újabb lehetőséget teremthet a bántalmazás elszívéséhez. A serdülőkorú áldozatok baráti kapcsolataira jellemző, hogy nem bíznak meg másokban, és önmagukat is nagyon negatívan látják, így a barátság nem nyújthat tényleges érzelmi és társas segítséget. A barátság elnyeréséhez vagy a kortársi kapcsolatok kialakításához viszont sokszor rossz eszközt, a szexuális promiszkuitást használják, amivel inkább csak elutasítást, megbélyegzést váltanak ki a társak körében (Scannapieco–Connel-Carrick 2005). A lányok számára a szexuális abúzus sajátos veszélye még a terhesség és a gyermekszülés. Emellett többször előfordul az is, hogy a serdülő családját is megviseli a szexuális erőszak, főleg, ha az erőszak elkövetője családtag volt (Scannapieco–Connel-Carrick 2005).

Az abúzus háttere, faktori

A szexuális abúzus kockázati tényezői között találjuk a szülők szerfogyasztását, az anya mellett az élettárs vagy nevelőapa jelenlétét, a média szexuális üzeneteinek és a gyermeki szépség bemutatásának növekvő gyakoriságát, vagy az elkövető olyan kiválasztási szempontjait, mint az áldozat alacsony önbizalma, csinos vagy provokatív öltözete, fiatalsága, bizalma és hiszékenysége másokban, a szülői törődés hiánya vagy a társas izoláció (Goodyear-Brown–Fath–Myers 2012). A családi életre jellemző, hogy szervezetlen, szétesett, és nagyon gyenge a tagok közötti kohézió. A kevés kommunikációban hiányzik a világosság, a rugalmasság, a tolerancia és az érzelmi közelség, ha mégis van érzelmi kifejezés, akkor az többnyire agressziót és negatív emóciókat jelent. A felnőtt társas kapcsolatokban szorongó, alacsony önértékelésű és bizonytalan elkövető többnyire a gyerekekkel és fiatalokkal kapcsolatban tud csak kontrollt és hatalmat megélni, ezért választja őket szexuális partnernek is (Howe 2005). Előfordul az is, hogy az anya is támogatja az apa és a lánya

közötti inceszt kapcsolatot, vagy távoli anya esetén az apa a lányát tekinti pótanyának. Mindkét esetben ez azt jelenti, hogy a családon belüli generációs határok szinte teljesen feloldódnak (Révész 2004), és a gyerek kerül felnőtt szerepbe. A szexuális abúzus kockázati faktora közé tartozik a házastársak/partnerek közötti erőszak, illetve távolabbi tényezőként a közösségben elfogadott és elterjedt erőszakos magatartás (Ramírez–Pinzón–Rondón–Botero 2011).

■ ELHANYAGOLÁS

Az elhanyagoló szülői magatartás jellemzői

Míg a fizikai és a szexuális abúzus jól körvonalazható, konkrét eseményekhez kapcsolható, addig az elhanyagolás inkább általános és tartós jellemzője a szülői magatartásnak (Scannapieco–Connel–Carrick 2005). Az elhanyagolás, vagyis a szülői gondoskodás, törődés és odafigyelés hiánya több területen is megjelenhet (Herczog 2007). A fizikai elhanyagolás során a szülő nem gondoskodik a gyerek testi fejlődéséről, táplálásáról, lakhatásáról (pl. nem ad enni a gyerekeknek, nem figyel rá, így az elkóborolhat, súlyos veszélybe sodorva magát), az érzelmi elhanyagolás viszont a személyes kapcsolat hiányát, az érzelmek kifejezésének elmaradását, a szeretetlenséget jelenti. Az egészségügyi-orvosi elhanyagolás esetén elsősorban az orvosi kezelések, oltások, gyógymódok használatának mulasztásáról beszélhetünk, ami különösen a krónikus betegségek esetén lehet súlyos. Az elhanyagoló szülő gyakran iskolába sem írhatja be a gyereket vagy nem járítja iskolába, semmiféle módon sem segíti a gyerek szellemi, tudásbeli gyarapodását, az érdeklődés kibontakoztatását (oktatási elhanyagolás). Sokszor az elégtelen felügyelet is jellemzi az elhanyagoló szülőt, ami az életkornak nem megfelelő gondoskodást, a veszélyeztető körülmények kialakítását és fenntartását jelenti. Az elhanyagolás többnyire jól látszik a gyermek ruházatán és a testi jegyein. A fejletlen, alultáplált, sovány, leromlott fizikai állapot mellett gyakori az ápolatlan, piszkos bőr, a szennyezett és nem megfelelő ruházat, az elhanyagolt bőrfertőzések, az ismétlődő baleset, sérülés (Herczog–Kovács 2004).

Az elhanyagolás mögötti faktorok

Sokféle tényező befolyásolja az elhanyagolás kialakulását, bár kétségtelen, hogy ezek közül a szülő szerepe a legmeghatározóbb (Crooks–Wolfe 2007). Az elhanyagoló szülők magányosak, izoláltak, úgy érzik, nincs semmi támaszuk az életben, kétségbeesettek, tehetetlenséget és súlyos stresszt élnek meg, a gyerekeiket nem engedik közel magukhoz érzelmileg, nem tudnak velük kapcsolatot teremteni, ha mégis, akkor ez negatív tartalmú. Az ilyen szülők sokszor nem észlelik vagy félreértik a gyerekek szükségleteit, jelzéseit, és nem is adnak rá választ (Howe 2005). A szülők még az egyértelmű gyermeki igények és szükségletek jelzésekor is kerülnek az interakciót, mert az vagy szokatlan és ismeretlen,

vagy kellemetlen és zavaró (Crooks–Wolfe 2007), emiatt az elhanyagolás is elsősorban szülő-gyerek kapcsolati problémaként érthető meg. Az elhanyagolás gyakrabban fordul elő a társas és gazdasági depriváció körülményei között, ahol a napi súlyos stressz miatt a szülők képtelenek vállalni a gyerekek nevelésével kapcsolatos felelősséget, és a túl erős feszültségre a passzív tehetetlenség az egyetlen válasz. Mivel a szülők gyakran maguk is bántalmazó, agresszív, alkoholizáló, elhanyagoló családban nőttek fel, így nem vagy alig tapasztaltak meg pozitív és támaszt nyújtó nevelési mintát. Ennek hiányában a gyerekekkel való törődésről és a gyerekek fejlődéséről nagyon hiányos és torz képük alakul ki (Crooks–Wolfe 2007; Hildyard–Wolfe 2002), illetve – általánosabban fogalmazva – éretlen személyiségű, mentálisan beteg, a szülői szerepre alkalmatlan felnőttek kerülnek nevelői szerepbe (Herczog 2007).

Az elhanyagolás fejlődési következményei

Az elhanyagolás a fejlődés minden területére kihat, sőt súlyosabban befolyásolja a fejlődést, mint a bántalmazás előbb ismertetett módjai (Howe 2005; Hildyard–Wolfe 2002). A törődés hiánya minden életkorban rövid és hosszú távú károsodást okoz, és a fizikai bántalmazással összehasonlítva súlyosabb hatású következménnyel jár a kortársi interakciók, a társas visszahúzódás, valamint a kognitív és iskolai teljesítmény területén iskolás- és serdülőkorban is (Hildyard–Wolfe 2002). Legszenbetűnőbb jegye az elhanyagolásnak a nem organikus fejlődési elmaradás: testi fejlődés elmaradása az átlagostól (kisebb testsúly), és a lassabb ütemű helyváltoztató- és kézmozgás. Ha az elhanyagolás nagyon súlyos, az agy fejlődése is elmarad a normálistól: kisebb súlyú lesz, kevesebb neurális összeköttetés alakul ki, ami alapját adja az intellektuális károsodásnak (Scannapieco–Connel-Carrick 2005; Herczog 2007). Mivel az elhanyagolt csecsemők nem tapasztalhatják meg az érzékeny és a jelzésekre válaszoló gondozói bánásmódot, így a babákat nem érdekli a környezetük, nem reagálnak a felnőttek arcára, jelenlétére, nem teremtenek kapcsolatot sem a másik emberrel, sem a környezet tárgyaival. A nyelvi fejlődésük késik a beszéd megértése és produkciója területén is, és a kognitív fejlődésben is jelentős elmaradást mutatnak. A kötődésük dezorganizált vagy bizonytalan ellenálló (Scannapieco–Connel-Carrick 2005), a kötődési munkamoddal kapcsolatban pedig haragosnak és ellenállónak ábrázolják magukat az óvodások egy történet eljátszása és elmesélése kapcsán, vagyis olyanoknak, aki érdemtelen a szeretetre, míg másokat olyanoknak, aki bánt, szomorú, elutasító és szorongó (Hildyard–Wolfe 2002).

Az óvodáskorra már komoly fejlődési hátrányuk van az elhanyagoló módon nevelt gyerekeknek összehasonlítva a fizikai vagy emocionális abúzust megtapasztalókkal (Scannapieco–Connel-Carrick 2005). Komoly hiányokat mutatnak a pl. hosszabb mondatok megértésben, és a nyelvi produkcióban is, emiatt sokszor engedetlennek tűnnek, pedig valójában a megértés hiányával magyarázható az ignoráló viselkedésük. A tanulási hiányosságok hátterében a figyelmetlenséget és az érdeklődés hiányát fedezhetjük fel. Az elhanyagolt gyerekeket kevésbé érdekli a fizikai és a társas környezetük, kevesebbet ját-

szanak a társakkal, elkerülik őket és kevésbé pozitív az érzelmi megnyilvánulásuk is a csoportban. Az érzelmek szabályozása, az impulzuskontroll is kevésbé megfelelő, mint az átlagos módon nevelt gyerekeknél (Hildyard–Wolfe 2002). Fizikai területen is igazolható a fejlődés elmaradása: a nagy és kézmozgásokban nem produkálják és nem is próbálják meg teljesíteni azt a szintet, ami óvodás gyerektől elvárható (pl. nem tud ugrálni, szökellni, rosszabb a mozgáskoordinációja, nem tud ceruzát fogni, öltözködni), és gyakrabban jelentkezik náluk vérszegénység, fertőző betegségek és asztma (Scannapieco–Connel–Carrick 2005). Hildyard és Wolfe (2002) szerint nagyobb fejlődési károsodást okoz az elhanyagoló szülői nevelés, mint ha az elhanyagolást fizikai abúzus is kíséri. A fizikai kontaktus, még ha verésként is jelenik meg, kevésbé ártalmas, mint a kontaktus teljes hiánya, mert kisebb a szülői érdektelenség és az érzelmi kapcsolat hiánya.

Az iskoláskorban is fennmaradó elhanyagolás esetén nemcsak a kognitív deficit jelentősebb, hanem a figyelem és a kezdeményezőképeség is sokkal gyengébb. Az átlag alatt teljesítenek tesztfeladatokban, és a kognitív hiányosság mellett a verbális képességeik is sokkal gyengébbek, mint az abúzust elszenvedő gyerekek teljesítménye (Scannapieco–Connel–Carrick 2005; Hildyard–Wolfe 2002). A társas kapcsolatok is sokkal kevésbé vonzzák őket, mint az abúzus áldozatait, passzívok, kevesebb társas interakciót kezdeményeznek, inkább visszahúzódóak a kortársak között. A fizikai elhanyagolást megelőknél mutatkozott a legváltozatosabb és a legsúlyosabb emocionális probléma a rossz bánásmódú családok gyermekei közül, ami többnyire internalizáló (szorongás, depresszív hangulat, visszahúzódó magatartás, magányosság, büntudat, értéktelenség vagy szeretetlenség érzése) tünetekben jelent meg (Hildyard–Wolfe 2002). Az átlaghoz képest gyakoribb körökben az agresszió is, alacsony az önértékelésük, népszerűtlenek és gyengébbek a társas és megküzdési képességeik, aminek hátterében a negatívnak, ellenségesnek észlelt társas kapcsolatok tapasztalata húzódik meg (Scannapieco–Connel–Carrick 2005). Az agresszió és a problémás viselkedés azonban kisebb mértékű az elhanyagolt iskolások körében, mint a fizikai abúzust elszenvedők csoportjában (Hildyard–Wolfe 2002).

Az elhanyagoló családokban a serdülők gyakran fejletlenebbek fizikailag, elhanyagolt a külsejük, nem ismerik a testi higiénia alapjait. A kognitív, szociális és társas ingerek tartós hiánya miatt serdülő- és fiatal felnőttkorban alacsonyabb az intelligenciaszint, rosszabb a problémamegoldó képesség, a feladatokkal kapcsolatos megküzdés és az olvasási teljesítmény is, mint az abúzust megtapasztalók csoportjában. Ennek következtében gyakori az iskolai lemorzsolódás vagy eltanácsolás. A társas kapcsolatokban a serdülők általában visszahúzódók és kerülnek a kortársakat, de gyakran ellenségesek és kihívóak. Önmagukat értéktelennek tartják, és nincs is késztetésük az önismeretre. Az elhanyagolás és a szexuális abúzus együtt a lányoknál gyakran előrejelzője a serdülőkori prostitúciónak, míg a fizikai bántalmazás nem jár ilyen következménnyel. Az elhanyagolás növeli a bűnözés és a felnőttkori kriminális és erőszakos bűncselekmények kockázatát, hasonlóan, mint a fizikai abúzust megtapasztalók körében. Jóllehet az elhanyagolást megtapasztalók is gyakran komoly szterefogyasztókká válnak, általában elkerülik a rendőrségi letartóztat-

tást. A gyermekkortól kezdődő elhanyagolás kapcsolatban áll a személyiségzavarokkal is, elsősorban a serdülőkori szorongásos és depressziós tünetekkel, öngyilkossággal és öngyilkossági kísérlettel (Hildyard–Wolfe 2002; Scannapieco–Connel-Carrick 2005).

A dezorganizált elhanyagolás és következményei

A szülői gondozás hiányának másik fajtája a *dezorganizált elhanyagolás*, amit korábban problémás nevelésnek hívtak (Howe 2005). Az ilyen családban a szülő csak a saját érzelmeivel és igényeivel van elfoglalva, nem érzékenyek és nem is válaszolnak a gyerekek jelzéseire. A szülő a hangulatától függően bánik a gyerekekkel. Emiatt úgy tűnhet, hogy néha kapnak a gyerekek figyelmet, szeretetet, csakhogy ez a szülő aktuális pozitív állapotának függvénye, és a nem a gyerekek viselkedésére adott megfelelő válasz. Ha éppen rossz hangulata van a szülőnek, reménytelennek és kilátástalannak látja az életét, akkor elkeseredésében súlyosan elmarasztalja és szidja a gyerekeket, vagy nem válaszol a gyerekek érzelmeire, viselkedésére (Howe 2005). A gyerekek nem értik a szülő viselkedésének okát, csak azt érzik, hogy a szülő nem reagál vagy elutasítóan viselkedik, de a szülő sem tudja felmérni, hogy mit gondolnak és éreznek a gyerekei, így az egymásra hangolódás, a kölcsönös szabályozás és befolyásolás teljes mértékben hiányzik az ilyen szülő-gyerek kapcsolatból. A dezorganizáltan elhanyagoló nevelés során a csecsemők és kisgyerekek ingerlékenyek, rosszkedvűek, bosszúsak, csimpaszkodók lesznek, nehéz őket megnyugtatni. 3-4 éves korra a gyerekekre jellemző a szüntelen figyelemkeresés és provokálás, illetve a szélsőséges érzelmek és viselkedés: hahotázás, bömbölés, gyűlölet, utálat és imádat kinyilvánítása. Óvodás- és iskoláskorban nem tudnak koncentrálni, nem fejezik be a munkájukat, feladataikat, nem képesek egyedül dolgozni, folyamatosan a tanár segítségét kérik. A társas kapcsolatokban is állandó figyelmet igényelnek és váltanak ki, de a nagyon infantilis igények, pl. a kizárólagos barátság elvárása, a túlzott követelmények, a féltékenység, harag, konfliktus jellemezte barátság nem tolerálható sokáig, így gyakran magányosságot és elutasítottságot élnek meg. Korai serdülőkorban a türelmetlenség és az impulzivitás miatt sokszor túl messzire mennek: sokat veszekednek és vitatkoznak a szülőkkel, a testvérekkel és a tanárokkal. Továbbra is a figyelem megszerzése és fenntartása motiválja őket, agresszíven viselkednek, megsértik a szabályokat, kötekednek, bohóckodnak, barátságtalanok, ezért a zavaró viselkedés miatt gyakran eltanácsolják őket az iskolából. A szülő is kerüli a kapcsolatot a serdülővel, mert szembesül a gyerek kezelhetetlen viselkedésével és a saját tehetetlenségérzetével. Mindezek következtében nem ritka, hogy a dezorganizált vagy kaotikus elhanyagolást megtapasztaló serdülők antiszociális csoportokhoz csatlakoznak, ahol gyakran bolti lopásért és vandalizmusért kerülnek majd összejáratásba a rendőrséggel (Howe 2005).

■ A BÁNTALMAZÁSOK FAKTORAINAK ÖKOLÓGIAI MODELLJE

Korábban egyetlen fő faktort kerestek a kutatók a bántalmazás kiváltó tényezőjeként, de több eredmény is azt igazolta, hogy csak egy komplex modell képes megmagyarázni a maladaptív nevelési szituációt (Cicchetti–Valentino 2006). Sokszor nehéz oksági összefüggést kimutatni a különböző gyermeki, szülői, családi és társadalmi tényezők között, de bizonyos általános jellemzők megragadhatók, amelyekkel jellemezhetők a bántalmazó családok (Herczog 2007). A gyermekbántalmazás kockázati tényezői között találjuk a gyerekek nemét és életkorát. Többnyire a csecsemő- és a kisgyermekeket bántalmazzák, illetve gyakran a koraszülötteket, fogyatékkal született gyerekeket és az ikreket. A lányok nagyobb arányban vannak kitéve mindenfajta bántalmazásnak, egyedül a fizikai bántalmazás az, amiben nem volt jelentős eltérés a nemek között (Herczog 2007; Cicchetti–Valentino 2006). A bántalmazó szülők között gyakrabban találjuk meg az egyedül nevelő anyákat, akik sokszor keményebben büntetnek, mint a férfiak, de a férfiak vagy apák gyakrabban követnek el halálos kimenetelű sérüléseket. A szexuális abúzust a lánygyerekek esetében nagyobb százalékban követik el férfiak, mint a fiúk esetében (Herczog 2007). A családi tényezők közül a szegénység, munkanélküliség, az elvált vagy külön élő családszerkezet, a súlyos családi krízis, a kaotikus életmód, az erőszakos viselkedés és a szerabúzus a legjellemzőbbek (Herczog 2007)

A laikus gondolkodásban és az újságcikkekben is gyakran megtalálható az a nézet, hogy a bántalmazott gyerekek általában szintén bántalmazó szülővé válnak. Sokféle vizsgálati eredmény összegzéseképpen Kaufman és Zigler (1989) arra következtetésre jut, hogy a rossz bánásmód következtében a gyerekek kb. 30%-a ($\pm 5\%$) válik bántalmazó szülővé. Ezt az arányt csak egy több tényezőt integráló modellel lehet megmagyarázni, amelyben nem elkülönülten, az egyes faktorok okozzák a szülői rossz bánásmódot. A több elemet tartalmazó és többszintű modell azokat a tényezőket kapcsolja össze egy rendszerbe, amelyek valószínűsítik a gyermekbántalmazás elkövetését. Az egyéni fejlődés szintjén a korai élmények talán a legfontosabbak, amelynek során a bizonytalan és a dezorganizált kötődésű belső munkamodell alakul ki. Emellett az érzelemszabályozás, az énéjlődés (pl. önszabályozás, önbecsülés), a kognitív és nyelvi funkciók, valamint a társas kapcsolatok kialakítása is komoly problémákat mutat a bántalmazó családban felnövő gyerekeknél (Cicchetti–Valentino 2006). A mikroszisztéma, vagyis az a közvetlen családi kontextus, ahol a bántalmazás előfordul, olyan faktorokat tartalmaz, mint a gyermek, a szülő és a család jellemzői. A bántalmazó szülő gyakran elégedetlen a gyerekekkel, semmi féle örömet sem talál a gyereknevelésben és a gyerekekkel folytatott interakciókban, izolált a családban, vagy éppen súlyos házastársi konfliktusok között él, esetleg bántalmazza a házastársát. A gyerekek jellemzői között ott találjuk a koraszülöttséget, a fizikai vagy mentális sérüléseket, a negatív, nehezen befolyásolható viselkedést. Jóllehet a gyerek jellemzői hatással vannak a szülőre, önmagában nem elegendőek ahhoz, hogy kiváltsák a szülői bántalmazást, elutasítást. A családi interakciók jellemzően kaotikusak, kontrollálhatatlanok, ellenségesek vagy szinte teljesen hiányoznak, és ezek nagyban valószínűsítik

tik a bántalmazó nevelés kialakulását, ha a szülő és a gyermek előbb említett problémás jellemzői adottak egy családban. Az exoszisztéma szinthez tartozik elsősorban a szomszédság vagy lakóközösség és a munkahely, de az iskola, a formális és informális segítő szervezetek, a szociális szolgáltatások és a szocioökonómiai státusz is. Ennek a szintnek a konkrét elemeiként említhetjük meg a szegénységet, a munkanélküliséget, az alacsony szocioökonómiai státuszt, a hasonló körülmények között élő szomszédságot, a társas izolációt, amelyek súlyos kockázati tényezőkként járulnak hozzá a rossz szülői bánásmód kialakulásához és fennmaradásához. A makroszisztéma azt a kulturális miliót jelenti, amibe beágyazódik az egyén, a család és a család körüli közösségek, intézmények. A kultúra által elfogadott értékek, nevelési gyakorlat, különösen a fizikai büntetés gyakorlata, vagy a fizikai és verbális agresszióval kapcsolatos pozitív attitűdök, a rossz bánásmód közösségi tolerálása, a szegregáció és a diszkrimináció mind kockázati faktor lehet a gyermekbántalmazás kialakulásában (Scannapieco–Connel-Carrick 2005). A modellben hangsúlyt kap a szülő és a gyerek egymásra gyakorolt hatása, a tartós és az átmeneti kockázati, illetve védőfaktorok szerepe, az egy-egy szinten megjelenő tényezők kölcsönhatása, és a különböző szintek faktorainak interakciója is (Cicchetti–Valentino 2006). A sokféle és különböző szinten ható faktorokkal jól meg lehet magyarázni az eltérő utakon kialakuló bántalmazásmintázatokat.

■ A PEDAGÓGUS ÉS AZ ISKOLA SZEREPE A GYERMEKBÁNTALMAZÁS FELTÁRÁSÁBAN

Jóllehet a gyermekbántalmazás feltárása és igazolása sokszor nehéz és nagy körülményt igénylő feladat, a pedagógus, illetve osztályfőnök rendelkezhet olyan információval, ami megalapozza a rossz családi bánásmód gyanúját. Ilyen jelzések lehetnek például a tanulón látható, nem balesetből származó, szokatlan külsérelmi nyomok, a nagyon elhanyagolt ruházat és tanszerek, a gyerek fizikai állapotának leromlása, az éhezés, a sokféle negatív pszichés változás, amelyeket fentebb részletesen ismertettünk. Ha felmerül a szülői bántalmazás vagy elhanyagolás lehetősége, akkor először az osztályfőnöknek lehet a feladata az, hogy a lehetőségekhez képest pontos és részletes információt gyűjtsön. A közoktatási intézményben a pedagógusoknak joga és kötelessége is jelezni, ha gyermekbántalmazásra utaló jeleket tapasztal valamelyik tanulónál (Hegedűs–Pintyi 2008). A diszkrét és érzékeny információszerzésre alkalmas lehet a családlátogatás, amit az iskolában működő gyermekvédelmi feladatokat ellátó pedagóguskollégával vagy az iskolapszichológussal együtt érdemes lebonyolítani. A szülővel való beszélgetés során érdemes figyelni arra, hogy hogyan jellemzi a szülő a gyermekét és a családtagjait, mit tud a gyerek iskolai szerepléséről, milyen elvárásai vannak a gyerekekkel kapcsolatban, milyen módon beszélgetnek a családtagok egymással, milyen érzelmeket mutatnak egymás felé, vannak-e komoly családi konfliktusok. A családlátogatás során megfigyelhetők a család lakáskörülményei, életmódja, a gyerek szerepe a családon belül, sőt a szülők közötti kapcsolat is. Ha a gyanú alátámasztásra kerül a családlátogatás során szerzett tapasztalatok

alapján, akkor a gyermekjóléti szolgálatot vagy az önkormányzati gyermekvédelmi irodát kell erről értesíteni. Nagyon súlyos és sürgős esetben az iskola feladata az, hogy feljelentést tegyen a rendőrségen (Hegedűs–Pintyi 2008). A diszkrét információgyűjtéssel és a jelzésadással azonban befejeződik a pedagógus szerepe, a kivizsgálás és bizonyítás már a gyermekjóléti szolgálat, illetve a rendőrség feladata.

■ KULCSFOGALMAK

fizikai abúzus ■ emocionális abúzus ■ szexuális bántalmazás ■ elhanyagolás ■ dezorganizált elhanyagolás ■ bántalmazások ökológiai modellje

■ KÉRDÉSEK

1. Milyen jelek alapján gondolhat a pedagógus arra, hogy az egyik tanulója gyermekbántalmazás áldozata?
2. Lehet-e tenni valamit pedagógusként a gyermekbántalmazás ellen? Hogyan?

■ AJÁNLOTT IRODALOM

Morvai K. – Simek K. 2005. *Kitti: rettegés és erőszak otthon*. Budapest, Rejtjel. A 63 oldalas interjúból, vagy inkább önvallomásból hiteles, az értelmet és érzelmeket is megmozgató történet bontakozik ki a családon belüli erőszak folyamatáról, dinamikájáról, elkövető és elszenvető szereplőiről. A konkrét történések és lelki folyamatok leírása mellett a bántalmazás általános kontextusáról is szó esik, amelynek során a szűkebb társas és a tágabb társadalmi környezet (hatóságok, média) tényleges és ideális szerepköre is említésre kerül néhány gondolat erejéig.