



A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere

PROGRAMFÜZET

A program megvalósítását az Emberi Erőforrások Minisztériuma és az Emberi Erőforrás Támogatáskezelő KAB-ME-19-E számú programjából származó támogatás teszi lehetővé.





A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBITÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



08.00-09.00 Bejelentkezés

09.00-09.05 Megnyitó és köszöntő

Fűrész Tünde	Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS), elnök
Horváth András	Bornemisza Péter Gimnázium, igazgató

09.05-10.40 I. szekció: A negatív és pozitív gyermekkori élmények hatása a felnőttkori életre és a kábítószerfogyasztásra

Üléselnök: Majzik Balázs - Nemzeti Népegészségügyi Központ, Drogmegelőzési Programok Osztály, osztályvezető

09.05-09.15 Első élettörténet

09.15-09.40 A gyermekkor és a felnőttkor összefüggései a nemzetközi vizsgálatok tükrében (Adverse Childhood Experiences (ACE) studyk és drogstudyk összefüggései)

Makara Mihály Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Szent László Kórház telephely

09.40-10.00 Negatív gyermekkori élmények: a hazai vizsgálatok eddigi eredményei különös tekintettel a fertőző májbetegségben szenvedő kábítószerfogyasztók adataira

Gál Martina Európai Prevenációs és Terápiás Medicina Alapítvány

10.00-10.30 Pozitív gyermekkori élmények: hogyan alakítható ki a reziliencia?

Matuszka Balázs Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészett- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet

10.30-10.40 Vita

10.40-11.00 Kávészünet

A program megvalósítását az Emberi Erőforrások Minisztériuma és az Emberi Erőforrás Támogatáskezelő KAB-ME-19-E számú programjából származó támogatás teszi lehetővé.





A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBITÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. I Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



11.00-12.30 II. szekció: Gyermekpszichológia: Felismerés és segítségnyújtás

Üléselnök: Matuszka Balázs - Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet

11.00- 11.25 Mit lehet tenni fiatal felnőtt korban?

Szabó Zsuzsanna Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Szent László Kórház telephely, klinikai szakpszichológus

11.25-11.50 A bántalmazott gyermekek felismerésének legfontosabb kulcsai

Csák Annamária Klinikai gyermek szakpszichológus, pszichoterapeuta

11.50-12.15 Munka kezeletlen kezelhetetlenekkel

K. Németh Margit Pillér Pszichoterápiás Magánrendelő, klinikai szakpszichológus és kiképző pszichoterapeuta

12.15-12.30 Vita

12.30-13.20 Ebédszünet

13.20-14.40 III. szekció: Az alkohol- és kábítószerfogyasztás prevenciója és rehabilitációja

Üléselnök: K. Németh Margit - Pillér Pszichoterápiás Magánrendelő, klinikai szakpszichológus és kiképző pszichoterapeuta

13.20-13.30 Második élettörténet

13.30-13.50 Apa, anya, pia és a gyerekek

Frankó András Magyar Máltai Szeretetszolgálat

13.50-14.10 Prevenció és rehabilitáció lehetősége az Emberbarát Alapítványnál

Bató Éva Emberbarát Alapítvány, pszichológus

14.10- 14.30 Kábítószer Egyeztető Fórumok (KEF)-ek szerepe a prevencióban

Majzik Balázs Nemzeti Népegészségügyi Központ, Drogmegelőzési Programok Osztály, osztályvezető

14.30-14.40 Vita

14.40-15.00 Kávészünet

A program megvalósítását az Emberi Erőforrások Minisztériuma és az Emberi Erőforrás Támogatáskezelő KAB-ME-19-E számú programjából származó támogatás teszi lehetővé.





A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



15.00-17.25 IV. szekció: Állami ellátórendszerek

Üléselnök: Makara Mihály - Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Szent László Kórház telephely

15.00-15.10	Harmadik élettörténet	
15.10-15.40	Családvédelem Magyarországon	
	Fűrész Tünde	Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS), elnök
15.40-16.10	Gyermekevédelem alulnézetből	
	Jármí Éva	Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézet
16.10-16.25	Bántalmazott gyermekek kivizsgálása és ellátása (a Barnahus módszer)	
	Lazáryné Illés Mária	Barnahus, Szombathely
16.25-17.10	Iceland Planet Youth methodology	
	Jón Sigfusson	Director, Planet Youth Icelandic Center for Social Research and Analysis, Reykjavik University
17.10-17.25	Vita és Zárzó: hogyan tovább?	
	Matuszka Balázs	Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet
	Makara Mihály	Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Szent László Kórház telephely

A program megvalósítását az Emberi Erőforrások Minisztériuma és az Emberi Erőforrás Támogatáskezelő KAB-ME-19-E számú programjából származó támogatás teszi lehetővé.





A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



A gyermekkor és a felnőttkor összefüggései a nemzetközi vizsgálatok tükrében

Dr. Makara Mihály

Dél-Pesti Centrumkórház-Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Szent László Kórház telephely

A negatív gyermekkori élmények (Adverse Childhood Experiences – ACE) vizsgálata

Felitti és Anda professzorok közösen kezdték el felkutatni azokat a negatív gyermekkori élményeket, melyek később markáns, sokszor meghatározó szerepet játszanak az önvesszélyeztetés és öngyilkosság, valamint a szenvedélybetegségek (intravénás droghasználat, szex függőség, étkezési zavar, alkoholizmus, dohányzás) kialakulásában. Egy 10 kérdésből álló kérdéssort állítottak össze (5 kérdés a gyermekkori emlékekre vonatkozik, 5 kérdés a szülőkre). Az eredeti vizsgálat az Egyesült Államokban a Kaiser Permanente Biztosító által egészségügyi biztosítással rendelkezők (tehát főként dolgozó, „**normális**” életet élő **emberek**) bevonásával készítették, több mint **17 ezer fő** válaszolt a kérdésekre. A kérdések és a pozitív válaszok aránya az alábbi táblázatban látható.

	Pozitív válasz %
1) Szülő vagy más felnőtt a háztartásból gyakran vagy nagyon gyakran ráordibált Önre , sértegette, lealázta vagy megalázta , vagy oly módon viselkedett, hogy attól félt, hogy fizikailag bántalmazni fogja?	10,6
2) Szülő vagy más felnőtt a háztartásból gyakran vagy nagyon gyakran ellökte, megragadta, megverte , vagy megdobta valamivel? Vagy előfordult-e, hogy annyira megverte, hogy kék-zöld foltok vagy sebek keletkeztek?	28,3
3) Előfordult-e, hogy felnőtt vagy 5 évvel idősebb személy szexuális módon ölelgette vagy érintette? Vagy megpróbálta, vagy megtette a szájával, végbélbe vagy hüvelybe történő közösülést?	20,7
4) Gyakran vagy nagyon gyakran érezte azt, hogy senki a családban nem szereti , illetve senki sem tartja különlegesnek vagy értékesnek? Vagy a családtagok nem gondoskodtak egymásról, nem voltak közel egymáshoz, illetve nem támogatták egymást?	14,8
5) Gyakran vagy nagyon gyakran érezte azt, hogy nem kap eleget enni , koszos ruhákban kell járjon, és senki sem védi meg? Vagy a szülei túl részegek vagy bedrogozottak voltak ahhoz, hogy gondoskodjanak önről vagy, hogy szükség esetén orvoshoz vigyék?	9,9
6) Szülei különváltak vagy elváltak ?	23,3
7) Édesanyját vagy mostohaanyját : gyakran vagy nagyon gyakran ellökték, megragadták, megütötték, vagy megdobták valamivel? Vagy időnként, gyakran, vagy nagyon gyakran rúgták, megverték , ököllel mentek neki, vagy kemény tárggyal megütötték? Vagy előfordult-e egyáltalán, hogy perceként át verték vagy késsel vagy fegyverrel fenyegették?	12,7
8) Élt-e együtt olyannal, aki alkoholproblémákkal küzdött, alkoholista vagy kábítószer-élvező volt?	26,9
9) Volt-e a háztartásban depressziós vagy elmebeteg személy, illetve olyan, aki öngyilkosságot kísérelt meg?	19,4
10) Volt-e valaki a háztartásból, aki börtönbe került?	4,7



A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. I Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



A magas értékekből szinte már automatikusan lehet arra következtetni, hogy egy-egy gyermek nem csak egy gyermekkori negatív élményt szenvedett el, vagyis az **ACE-k halmozódnak**. A vizsgálatban résztvevők **csupán 36,1%-a** nem számolt be **egyetlen gyermekkori negatív élményről sem**, míg 26%-uk 1, 15,9%-uk 2, 9,5%-uk pedig 3 ACE-el rendelkezett. A maradék **12,5%-nál** pedig **4 vagy több ACE** jelenlétét állapították meg.

Az ACE-k számát olyan tényezőkkel összehasonlítva, mint az öngyilkossági kísérletek, az intravénás droghasználat, HIV/HCV¹/HBV²/STD³ rizikók, 35 feletti BMI⁴, vagy éppen a tanulási nehézségek nagyon hasonló eredményeket kapunk. Az eredeti és a kapcsolódó vizsgálatokban egyértelmű, hogy minél több ACE-vel rendelkezik valaki, annál nagyobb a fent említett tényezők előfordulásának valószínűsége. (Lásd 1-2. sz. ábrák)

Halmozódik, átadódik, de tehetünk ellene

A negatív gyermekkori élmények központi idegrendszeri működési zavarokat, okoznak, melyek érzelmi és kognitív zavarokkal járnak. A tanulási és magatartászavarok már az iskoláskorban megjelennek, de jellegzetesen a kamaszkorban csúcsosodnak ki a rizikó-magatartások, illetve alakulnak ki a káros szenvedélyek, melyek a betegségekhez és végül a korai halálához vezetnek. Fontos látni, hogy **az ACE-k nem csak halmozódnak, de át is adódnak, szülőről gyermekekre, majd az ő gyermekeikre**. (Lásd 3. sz. ábra) Ez a folyamat azonban **megelőzhető!** (Lásd 4. sz. ábra)

Az ACE-k átadásának körforgásába több ponton is beavatkozhatunk (elsődleges, másodlagos és harmadlagos prevenció). **Megelőzhető** tehát, hogy az ACE-k nyomán kialakuló **káros magatartásformák betegségekhez vezessenek**, így nem csak az **ACE-k hatalmas összegeket felemésztő költségvonzatai csökkenthetőek** (munkaéptelenség, rövid ideig tartó munkaképesség, szociális segélyek, megnövekedett egészségügyi ráfordítás, bűnözés, büntetés-végrehajtás, korai halálozás, stb.) de **növelhető** a gyermekkori negatív élményeket elszenvedő személyek **jelenkori jóléte, élettel való elégedettsége és munkaképessége is**. A stressztűrő képesség (reziliencia) fokozásával, korai felismeréssel, kognitív pszichoterápiás eszközökkel, valamint érzelmi/intézményi támogatással tehetünk a folyamatok visszafordításának érdekében. A megelőzésben számos szereplő részvétele szükséges, így a házassági tanácsadások dolgozói, szülészet, terhesgondozást végzők, családsegítő szolgálatok, gyámhatóság, védőnői hálózat (home-visit), gyermekjóléti szolgálat, civil szervezetek, óvónők, iskolai tanárok (felismerés és reziliencia fejlesztése), pszichológiai támogatás (menekülő-szoba, trauma-fókuszált kognitív viselkedésterápia), gyermekgyógyászok és pszichiáterek.

Főbb Irodalmak:

Am J Prev Med. 1998 May;14(4):245-58. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study.

Felitti VJ1, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS.

[http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(98\)00017-8/fulltext](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(98)00017-8/fulltext)

World Health Organization Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/

¹hepatitis C, ²hepatitis B, ³szexuális úton terjedő betegségek, ⁴testtömeg index



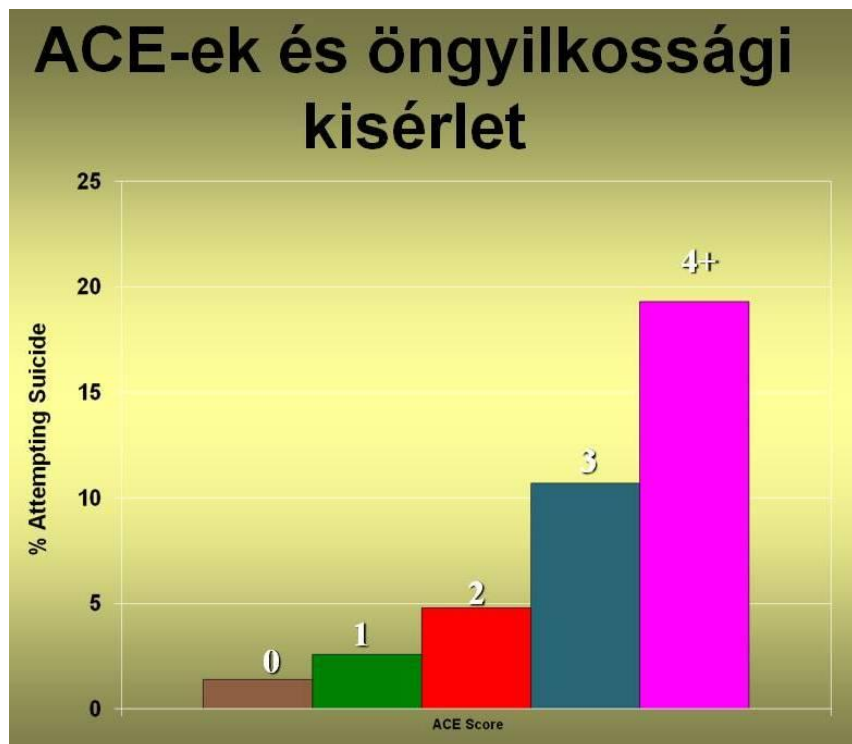
A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



1. ábra: Felitti eredeti vizsgálatában kapott összefüggés az ACE-ek és az öngyilkossági kísérleteke között



2. ábra: Felitti eredeti vizsgálatában kapott összefüggés az ACE-ek és az intravénás droghasználat között

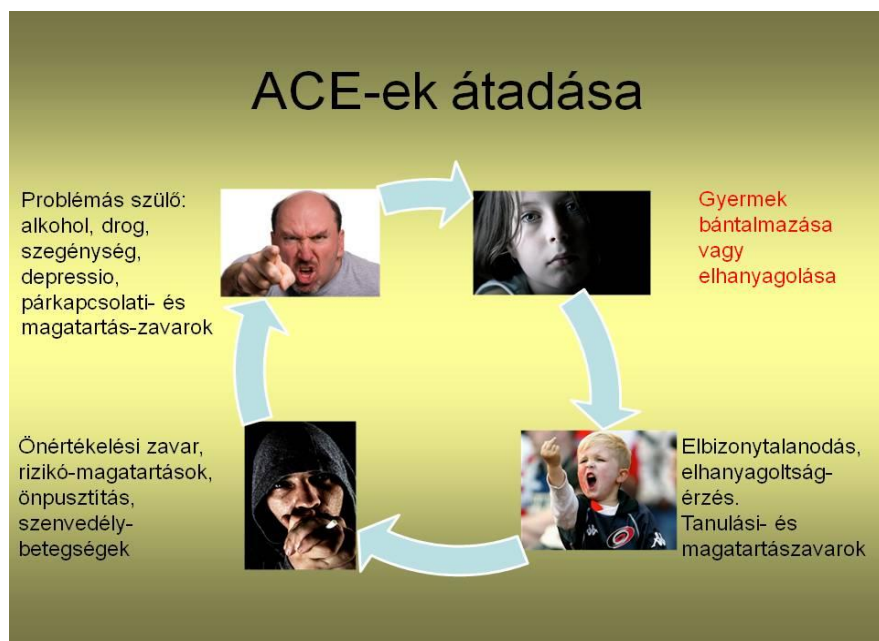


A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere

3. ábra: ACE-ek átadása



4. ábra: ACE-ek megelőzése





A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



Negatív gyermekkori élmények: a hazai vizsgálatok eddigi eredményei különös tekintettel a fertőző májbetegségben szenvedő kábítószer fogyasztók adataira

Gál Martina

Európai Prevenziós és Terápiás Medicina Alapítvány

A negatív gyermekkori élmények

A negatív gyermekkori élmények (Adverse Childhood Experiences, vagyis ACE-ek) egészségkárosító hatását, valamint bizonyos pszichés jellemzőkkel kapcsolatos összefüggéseit már több kutatás igazolta. Az eredmények azt mutatják, hogy azok a személyek, akik halmozottan tapasztaltak meg negatív gyermekkori élményeket későbbi életük során több egészségügyi kockázattal rendelkeztek, valamint kimutatták az ACE-ek negatív hatását bizonyos pszichológiai tényezőkre, mint például a szorongásra, a depresszióra vagy az öngyilkossági kísérletekre. Azonban a negatív gyermekkori élmények előfordulását, s összefüggéseit a fent említett tényezőkkel, hazai mintán korábban még nem vizsgálták.

Az első átfogó kutatásról szóló tanulmány, amely a gyermekkorban átélt negatív tapasztalatok hatásait vizsgálta, 1998-ban jelent meg Amerikában. Az Adverse Childhood Experiences (ACE) Study, vagyis Negatív Gyermekkori Élmények Tanulmány Vincent J. Felitti, Robert F. Anda, és munkatársaik munkássága nyomán jött létre. A kutatás során egy általuk kifejlesztett, átfogó kérdőívet, valamint fizikális vizsgálatokat alkalmaztak. A gyermekkorban átélt negatív élmények számának meghatározására először egy hét, majd egy tíz ACE kategóriát feltáró kérdéssort alkalmaztak. A negatív gyermekkori élmények 10 kategóriája a következő: 1/ pszichológiai-, 2/ fizikai-, 3/ és szexuális bántalmazás; 4/ érzelmi- és 5/ fizikai elhanyagolás; 6/ szülők el- vagy különválása; 7/ anya ellen elkövetett erőszak; 8/ szenvedélybeteg felnőtt a gyermekkel egy háztartásban; 9/ olyan felnőtt a háztartásban, aki depresszióban vagy pszichiátriai betegségben szenvedett, vagy öngyilkosságot kísérelt meg; és végül 10/ olyan felnőtt a háztartásban, aki volt börtönben (1).

A kutatás eredményei alapján a válaszadók 36,4%-a nem számolt be egyetlen gyermekkorban átélt negatív élménnyről sem, ezzel szemben a válaszadók 21,5%-a három vagy több negatív gyermekkori élményt említett, míg a minta 12 %-a négy vagy több ilyen tapasztalást is átélt (2). Felitti és munkatárai azt találták, hogy az ACE-ek számának növekedésével nő a fizikai inaktivitás, a dohányzás, az elhízás és a nemi úton terjedő betegségek megjelenésének a kockázata is. Emellett kimutatták, hogy az ACE-ek halmozódásával további egészségkárosító magatartásmódok kockázata is növekszik. A négy, vagy több mint négy ACE-t átélő személyeknél, összehasonlítva azokkal, akik egyet sem éltek át, 12,2-szer nagyobb volt az öngyilkosság elkövetésének kockázata, 7,4-szer akkora az alkoholizmus, valamint 10,3-szer nagyobb a droghasználat kockázata (1). A vizsgálatot később több országban megismételték, s 2018-ban az Egészségügyi Világszervezet (WHO) is megalkotta a maga Negatív Gyermekkori Élmények kérdőívét, a WHO ACE-IQ-t, amely már 13 ACE kategóriát képes feltárni (3).



A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

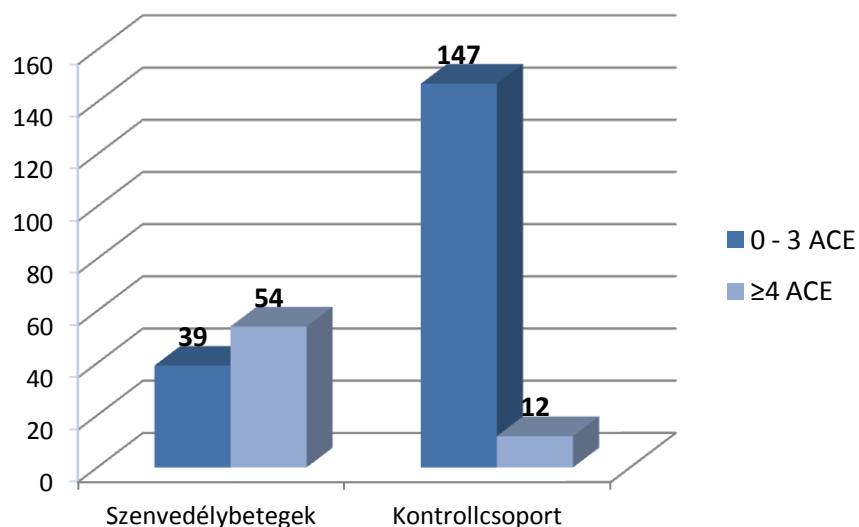
2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



Az első hazai eredmények

A hazai kutatás adatainak elemzése során ez utóbbi kérdőív, vagyis a WHO ACE-IQ kategóriái alapján dolgoztunk. Az első statisztikai eredményeink 252 fő adatainak elemzésével születtek, amelyből 93-an a vizsgálati mintába, 159-en pedig a kontrollmintába tartoztak. A vizsgálati mintába droghasználat és alkoholfüggőség következtében májkárosodást szenvedő betegek kerültek, mivel ezen egészségkárosító magatartásformák jelentőségét már az eredeti ACE tanulmány is hangsúlyozta. A kontrollmintán belül 48 olyan vizsgálati személy adatai szerepeltek, akik betegségüket felnőttkori vérátömlesztés következtében szereztek, 19 fő tartozott az egyetemi kontrollcsoportba és 92 fő a munkahelyi kontrollcsoportba. Ezen elemzések során a drog- és/vagy alkoholfogyasztás miatt májbetegségben szenvedő személyeket egy kategóriába, a szenvedélybetegek csoportjába soroltuk, valamint a mintát a negatív gyermekkori élmények számának alapján két csoportra osztottuk (0-3 ACE, ≥ 4 ACE).



Az eredmények azt mutatták, hogy a szenvedélybetegek szignifikánsan több negatív gyermekkori élményt éltek át, nem szenvedélybeteg társaikhoz képest. A vizsgálatok során összefüggést találtunk a negatív gyermekkori élmények és a szorongás, a depresszió, valamint az élettel való elégedettség és önértékelés alacsony szintjei között is.

Egyes kérdések vizsgálata során a mintát több csoportra osztottuk: 0 ACE, 1-3 ACE, 4-5 ACE, ≥ 6 ACE. Ezen csoportosítás mellett az ACE-ek száma és a legmagasabb iskolai végzettség között szignifikáns, nagymértékű összefüggést találtunk. Az esélyhányadosokat vizsgálva azt találtuk, hogy annak az esélye, hogy a 0 ACE-szel rendelkezők közül valaki diplomát szerez 29-szer nagyobb, mint a 6 vagy több ACE-szel rendelkezők körében. Hasonlóan magas esélyhányadosokat találtunk az öngyilkossági gondolatok és kísérletek vizsgálata során is. Azt találtuk, hogy öngyilkossági gondolatok és az öngyilkossági kísérletek is összefüggést mutatnak a negatív gyermekkori élményekkel. Külön vizsgálva a felületesen és a határozottan megjelenő gondolatokat azt találtuk, hogy 0 ACE-szel rendelkező csoporthoz képest a 6 vagy több ACE-szel rendelkező csoportnál 24,4-szer nagyobb az esélye a felületes öngyilkossági gondolatok, illetve 65-ször nagyobb az esélye a határozott öngyilkossági gondolatok megjelenésnek.



A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



Szintén elkülönítve az egyszeri és többszöri öngyilkossági kísérleteket, azt találtuk, hogy a 6 vagy több negatív gyermekkori élményt átélők körében több mint 4-szer nagyobb az esélye, hogy valaki egyszer öngyilkosságot kíséreljen meg, mint az 1-3 ACE-szel rendelkezők körében. A többszöri öngyilkossági kísérletnek ezzel szemben 27,5-szeres esélye van a legtöbb negatív gyermekkori élményt átélők csoportjában, mint az 1-3 negatív gyermekkori élményt átélők között. A kutatás második szakaszában már 651 vizsgálati személy adataival dolgozhattunk, s az első szakasz eredményeihez hasonló összefüggéseket találtunk (amelyekről részletesen az előadásban számolunk be). A hamarosan kezdődő, harmadik szakasz során már egy új, a friss adatok alapján átdolgozott, kiegészített kérdőívvel vizsgáljuk tovább a negatív gyermekkori élmények hazai mintázatait.

Irodalomjegyzék

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American Journal of Preventive Medicine 14(4): 245-258, 1998

Shanta RD, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span. Findings From the Adverse Childhood Experiences Study. Journal of the American Medical Association 286(24): 3089-3096, 2001

World Health Organization. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire. In: Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ). 2018

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/



A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



Pozitív gyermekkori élmények: hogyan alakítható ki a reziliencia?

Dr. Matuszka Balázs

Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet

Bevezetés

Gyermekkori tapasztalataink döntő jelentőségű hatással bírnak testi és lelki egészségünk és ellenállóképességünk kialakulására, valamint a személyiségünk fejlődésére. Mára a klinikai tapasztalatok és a nagymintás tudományos kutatások alapján egyaránt egyértelműen kimutathatóvá vált, hogy a gyermekkor során tapasztalt negatív, stresszteli élmények, és elsősorban a gyermekkorban tapasztalt krónikus stressz káros hatással bírnak a felnőttkori fizikai és lelki egészség alakulására (Ild. pl. (Hughes és mtsai., 2017). Az 1998-ben napvilágot látott ACE Study 22 évvel ezelőtti publikálása óta e fenti összefüggések széles körben demonstrálásra kerültek, azonban a negatív gyermekkori élmények (Adverse Childhood Experience, ACEs) élethosszig tartó káros következményeit potenciálisan semlegesítő hatásokkal foglalkozó kutatások sokáig vártak magukra.

A jóteköny gyermekkori élmények és a reziliencia

Az ellen-ACE-ek (Counter-ACEs) (Crandall, 2019) vagy a jóteköny gyermekkori élmények (Benevolent Childhood Experiences, BCEs) (Narayan, 2018) tudományos igényű empirikus kutatása az elmúlt évtizedben kapott jelentős lendületet, noha a reziliencia-kutatások már az 1970-es évek óta kutatják a gyermekkori lelki ellenállóképesség legfontosabb összetevőit. A reziliencia kifejezés rugalmasságot, vagy lelki ellenállóképességet jelent, amely lehetővé teszi, hogy egy gyermek fejlődése pozitív irányba haladjon még akkor is, ha egyébként a környezet, amelyben nevelkedik nem szolgálna az optimális fejlődését (Masten & Barnes, 2018). Ilyen értelemben a reziliencia adottságok, képességek és kapcsolatok dinamikus szerveződését jelöli, melyek egy adott időpillanatban lehetővé teszik egy személy számára, hogy megfelelően alkalmazkodjon az őt érő kihívásokhoz. A reziliencia ennek következtében nem egy személyiségvonásként megragadható jellemző, hanem számos biológiai, pszichológiai és szociális jellemző közötti dinamikus kapcsolatok pillanatnyi állapotaként ragadható meg. E jellemzőket két csoportra promotív és protektív tényezőkre oszthatjuk. A promotív tényezők a személy jobb általános ellenállóképességéhez járulnak hozzá, a protektív tényezők ennél specifikusabbak, egy adott rizikótényező vagy konkrét fenyegetettség hatását képesek csökkenteni (Masten & Barnes, 2018). A téma szakirodalmát áttekintve a reziliencia jelenségének egyik legnevesebb kutatója, Ann S. Masten szerint eddig az alábbi tényezők bizonyultak a legfontosabb faktoroknak, amik kimutathatóan hozzájárulnak a reziliencia kialakulásához:

- törődő családi környezet;
- közeli kapcsolatok, a valahová való tartozás és a biztonság érzése;
- „szakszerű” szülői nevelés;
- ágencia, az alkalmazkodásra való motiváció;



A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



- problémamegoldó készségek, tervezés, érett végrehajtó-funkciók;
- érzelmi reguláció; önszabályozásra való képesség;
- énhatékonyság-érzése, pozitív önkép;
- remény, hit, optimizmus;
- az élet értelmességének érzése, jelentésadás;
- napirend és rituálék;
- jól működő iskolai környezet és az abba való bevonódás;
- jól működő közösségekhez való kapcsolódás; (Masten & Barnes, 2017, 6. oldal).

Az egyes faktorok protektív illetve promotív jellegének és fejlesztésük pontos idejének és módjának megtalálásához további szisztematikus kutatásokra van szükség. Az elmúlt évtized során napvilágot látott azonban néhány olyan fontos kutatás, amely alátámasztani látszik a pozitív gyermekkori élmények promotív valamint a negatív gyermekkori élmények káros hatásaival szemben kifejtett protektív természetét egyaránt. Az empirikus kutatások eredményei alapján e fenti tényezők négy nagy kategóriába sorolhatók: 1.) Kiszámítható szokások és napirend, 2.) A gyermeket érő kreatív és örömteli élmények, 3.) Megbízható és törődő felnőttekkel és kortársakkal kialakított kapcsolatok és 4.) Biztonságérzet.

A negatív és a jótékony gyermekkori élmények empirikus összefüggései

Moore és Ramirez 2015-ös vizsgálatukban kimutatták, hogy az általuk vizsgált 34 152 12 és 17 év közötti amerikai serdülő lakossági reprezentatív mintáján a pozitív gyermekkori élmények jelentősen csökkentették az ACE-ek a gyermekek jóllétére gyakorolt hatásait. A legjelentősebb hatása a támogató és biztonságos lakókörnyezetnek, a biztonságos iskolai környezetnek, valamint a vallásosságnak voltak. A kutatás kiemelte annak a fontosságát, hogy az ACE-ek rutinszerű felmérése mellett kiemelten fontos a pozitív hatások vizsgálata is az ACE-ek pontos hatásainak megértéséhez.

Narayan és munkatársai 2018-as tanulmányukban mutatták a jótékony gyermekkori élmények vizsgálatára kidolgozott BCE skálát, mely az alábbi tételeket tartalmazza:

1. Volt-e legalább egy olyan gondviselője (olyan személy, aki törődött Önnel vagy gondját viselte), aki mellett biztonságban érezte magát?
2. Volt-e legalább egy jó barátja?
3. Hitt-e Ön valami olyasmiben, ami vigaszt nyújtott az Ön számára?
4. Szeretett iskolába járni?
5. Volt-e legalább egy olyan tanára, aki törődött Önnel?



A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



6. Jó kapcsolatot ápolt a szomszédaival?
7. Volt-e jelen olyan felnőtt (aki nem az ön szülője vagy gondviselője és nem az első kérdés kapcsán megadott személy) az Ön életében, aki támogatta Önt vagy tanácsokkal látta el Önt?
8. Volt lehetősége arra, hogy jól érezze magát és szórakozzon?
9. Szerette önmagát, vagy meg volt elégedve önmagával?
10. Az otthoni napirendje kiszámítható volt (pl. rendszeres időközönkénti étkezések vagy rendszeres esti lefekvés idő)?

A mérőeszköz a kitöltők életének első 18 évének vonatkozásában tárja fel a jótékony élmények jelenlétét. A skála által mért jótékony gyermekkori hatások lehetséges protektív összefüggéseit a negatív gyermekkori élményekkel szemben 101 várandós fiatal hölgy körében vizsgálták. A vizsgálat eredményeképpen kimutatásra került, hogy azon kismamák körében, akik több jótékony gyermekkori élményről számoltak be, alacsonyabb volt a szülés megelőző időszakra jellemző, a poszttraumás stressz-zavar a stresszteli életesemények és az észlelt stressz mértéke. Miután az összefüggéseket korrigálták az ACE pontszámokra, a depresszió tekintetében a védőhatás eltűnt, a stressz és a trauma vonatkozásában azonban megmaradt (Narayan és mtsai, 2018). A kutatás egyértelműen demonstrálta a BCE skála validitását, azonban további vizsgálatok szükségesek az ACE-ekkel való összefüggések részletes feltárása tekintetében.

Crandall és munkatársai 2019-es tanulmányukban a BCE skála segítségével vizsgálták a negatív- és a jótékony gyermekkori élmények összefüggéseit a felnőttkori egészség mutatóival 246 19-57 év közötti felnőtt bevonásával végzett kutatásukban. Eredményeik szerint a jótékony gyermekkori élmények a felnőttkorban kimutatható stressz, depresszió és alvászavarok alacsonyabb pontszámaival-, valamint a megbocsátás és a hála magasabb pontszámaival, a meghittebb családi kapcsolatokkal és az egészséges táplálkozás mutatóival álltak összefüggésben. Ezek az összefüggések az ACE pontszámok, a nem és az életkor változói által gyakorolt hatások ellenére is statisztikailag jelentősek maradtak (Crandall és mtsai, 2019). A tanulmány eredményei szerint a jótékony gyermekkori hatások semlegesíteni tudták az ACE-ek negatív hatásait a napi dohányzás, a depresszió, a stressz és a végrehajtó-funkciók működése kivételével valamennyi vizsgált egészségmutató esetén, ami a jótékony gyermekkori élmények lehetséges kompenzáló hatására hívják fel a figyelmet. Crandall és munkacsoportja hasonló összefüggéseket tártak fel 2020-as tanulmányukban fiatal felnőttek körében is (Crandall és mtsai, 2020). A 489 fiatal felnőtt és családjaik bevonásával megvalósult 10 évig tartó utánkövetéses kutatás legfontosabb eredményei szerint az ACE-ek prediktív hatást fejtettek ki a depresszió, a szorongás, a szerhasználat valamint a kockázatos szexuális tevékenységek vonatkozásában. Amennyiben a jótékony gyermekkori élmények hatásait is bevonták a statisztikai modellbe, úgy az ACE-ek prediktív hatása jelentősen gyengült (Crandall és mtsai, 2020). A BCE-k felől közelítve azok protektív hatása valamennyi fenti összefüggés esetén statisztikailag jelentős volt és az összefüggés az ACE-ek hatásainak ellenére is jelentős maradt a kevésbé kockázatos szexuális magatartás, a szerhasználat és a depresszió vonatkozásában is.



A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



A közelmúltban publikálásra kerülő empirikus kutatások egyértelműen bizonyítják, hogy a jótékony gyermekkori élmények pozitív hatást gyakorolnak a felnőttkori testi és lelki egészség mutatóira, valamint úgy tűnik, hogy csökkenteni képesek a negatív gyermekkori élmények által kialakított negatív hatásokat. Az összefüggések azonban egyelőre relatíve kisszámú és viszonylag kevés vizsgálati személy bevonásával lefolytatott kutatási projektek alapján kerültek megállapításra. A kutatások iránya és eredményei biztatóak, azonban egyértelmű összefüggéseket a jövőben utánkövetéses elrendezésű és a társadalom szélesebb rétegeit vizsgáló kutatások eredményei alapján lehet majd levonni. A reziliencia-kutatások és az ACE-ek hatásainak semlegesítésére irányuló rendelkezésre álló kutatások eredményei alapján azonban fontos üzenet, hogy a pozitív gyermekkori élmények erősítése a családi- iskolai- és közösségi szinteken egyaránt elősegíti a testi-lelki egészség kialakulását és a rugalmas ellenállóképesség fejlődését.

Irodalom

- Crandall, A., Broadbent, E., Stanfill, M., Magnusson, B. M., Novilla, M. L. B., Hanson, C. L., & Barnes, M. D. (2020). The influence of adverse and advantageous childhood experiences during adolescence on young adult health. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104644. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104644>
- Crandall, A., Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L. K., Glade, R., Novilla, M. L. B., Hanson, C. L. (2019). ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104089. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104089>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366. doi:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in Children: Developmental Perspectives. *Children (Basel, Switzerland)*, 5(7), 98. doi:10.3390/children5070098
- Moore, K. A., & N. Ramirez, A. (2016). Adverse Childhood Experience and Adolescent Well-being: Do Protective Factors Matter? *Child Indicators Research*, 9(2), 299-316. doi:10.1007/s12187-015-9324-4
- Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child Abuse Negl*, 78, 19-30. doi:10.1016/j.chiabu.2017.09.022



A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



Mit lehet tenni fiatal felnőtt korban?

Dr. Szabó Zsuzsa klinikai szakpszichológus

Dél-Pesti Centrumkórház-Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Szent László Kórház telephely

Az ACE nem csak a gyermekkori mentális problémák szempontjából jelent rizikófaktort, hanem a felnőttkori pszichopatológiai vulnerabilitás tekintetében is. A WHO adatai szerint a felnőttkori pszichiátriai problémák 29.8%-ban van jelen halmozottan negatív gyermekkori élmény. Azok a gyerekek, akiknek az életében egynél több, az ACE kategóriákban tartozó élmény szerepelt tartósan, négyszer nagyobb valószínűséggel fognak felnőtt korukban mentális zavarokkal küzdeni. Jellemzően az érzelmi szabályozás zavara vagy alacsony színvonala, az alacsony érzelmi tudatosság, a maladaptív emocionális szabályozás talaján alakulnak ki a szorongásos kórképek, a súlyos depresszió, a suicid kísérletek vagy az antiszociális személyiségzavar. A többség számára nem is nyilvánvaló az összefüggés a korai gyermekkori élményeik és a mentális problémáik között.

Előadásomban bemutatom egy 2018-as átfogó tanulmány eredményeit, melyben a halmozottan problémás fiatal felnőttek pszichés diszfunkcióit elemzik részletesen.

Esetismertetésemben bemutatom egy fiatal férfi terápiás folyamatát, akinek az élettörténetében az apai alkoholizmus, a fizikai bántalmazás és az érzelmi elhanyagolás markánsan szerepet játszott abban, hogy kamaszkorától kezdve alkoholt és kábítószerket kezdett használni. Kontroll nélküli szexuális kapcsolatai, párkapcsolati nehézségei mellett nagymértékű szorongással küzdött. Több mint másfél éves terápiájával jelentős korrekciót sikerült elérni.



A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



A bántalmazott gyermekek felismerésének legfontosabb kulcsai

Dr. Csák Annamária

Klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta

A bántalmazott gyermek az esetek legnagyobb részében nem panaszkodik, nehezen ismeri be, hogy erőszakoskodtak vele. Részben azért, mert fél a még súlyosabb büntetéstől, részben, mert irracionális büntudata van. Egy idő után maga is elhiszi, hogy megérdemelte a büntetést. Lehet, hogy tiszteli, nagyra tartja, szereti azt, aki megbüntette. Sokszor azt hiszi, hogy ez így normális, másképp nem is lehet, hiszen ebben nőtt fel. A gyermek számára a kötődés a legfontosabb, ennek érdekében szinte mindent hajlandó elviselni.

A gyermekek bántalmazása gyakran családon belüli, vagy családon kívüli, és nem ritka, hogy a kettő együtt jelenik meg. Szinte közhely számba megy, hogy a bántalmazott gyermekből bántalmazó szülő, felnőtt lesz. A családon belül bántalmazott gyermek gátolt, önbizalom hiányos viselkedése gyakran kiváltja a kortársak agresszióját.

Amikor családon belüli gyermekbántalmazásról beszélünk, akkor ennek két fajtáját különböztetjük meg: elhanyagolás vagy abúzus. Az elhanyagolás lehet fizikális (balesetek, égés, áramütés, mérgezések, fulladás), érzelmi (pl. a csecsemő illetve a gyermek elutasítása, erőszakos támadó magatartás a gyermek jelenlétében), illetve az oktatás-nevelésbeli elhanyagolás (iskolai kötelezettség elmulasztása, szellemi fejlődés támogatásának hiánya, speciális képességek fejlesztési szükségletének elhanyagolása).

Az abúzus fizikai (fájdalom, sérülés okozása, a gyermek túldolgoztatása, illetve a gyermek megbetegítése), érzelmi (megszégyenítés, megfélemlítés, aránytalan büntetések, devianciára való kényszerítés, állandó kritizálás), illetve szexuális jellegű.

A bántalmazás tünetei rendkívül sokfélék. A gyenge önértékeléstől a depresszióig, az agresszióig keresztül a súlyos személyiségzavarig. Jelentkezhet alvászavar, kapcsolatépítési képtelenség, viselkedési zavarok, vagy éppen öngyilkossági késztetés.

Egyszerűbb a dolgunk, ha rendszeresen fizikai tünetekkel találkozunk. Ilyenkor még olyankor is felmerül a bántalmazás gyanúja, ha az érintett hallgat, vagy balestnek tünteti fel a történeteket.

A bántalmazást a gyermek sok esetben saját kortársaitól szenved el, ami hagyományosan lehet fizikai, érzelmi és ezen belül korunk sajátosságaként interneten, a közösségi oldalakon történő megségyenítés.

Mivel a pszichés tünetek között nagyon nagy az átfedés, ezért egyértelmű képet csak a gyermek bizalmába férkőzve, terápiás munka során kaphatunk.



A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



Apa, anya, pia és a gyerekek

Ne vegyük a szívünkre?

Frankó András

Máltai Szeretetszolgálat

A szenvedélybeteg szülők gyermekeinek elhanyagoltsága hasonló a családon és a társadalmon belül is. Magyarország nincs ebben egyedül, bár van mit behozni lemaradásunkból más országokhoz képest. Az előadásban kérdéseket vetünk fel a résztvevők számára is, és próbálunk válaszolni azokra saját modellkísérletünk alapján.

Miért maradtak segítség nélkül ezek a gyerekek, és miért kell változtatni a társadalom hozzáállásán?

Hogyan nem tudunk segíteni?

Hogyan változhat meg a gyerekek sorsa?

Milyen munka zajlik a hétköznapiakban?

Ki segíthet az érintett gyerekek megtalálásában?



A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



Az Emberbarát Alapítvány Alkohol- Drogrehabilitációs Intézetének bemutatása

Dr. Bató Éva

Emberbarát Alapítvány, pszichológus

Küldetés, célkitűzés: A közhasznú Emberbarát Alapítvány 1989-ben jött létre a hátrányos helyzetűek megsegítésére.

Hatásköre országos.

Céljai között kiemelt helyen szerepel az ifjúságvédelem, az egészségnevelés, a szenvedélybetegek komplex (egészségügyi-szociális- képzési-foglalkoztatási) rehabilitálása, re-szocializálása, a társadalmi mobilizáció támogatása.

A szakmai tevékenységet 11 tagú szak-kuratórium, és 5 fős felügyelő bizottság irányítja.

Az Alapítvány 1991-től Kőbánya egyik szociális, kulturális, tudományos és szellemi központjaként működik.

Az Emberbarát Alapítvány komplex ellátó rendszere: Addiktológiai Gondozó, Alkohol-Drogrehabilitációs Intézet férfi, női részleg, Gyermekek- és Ifjúsági Addiktológiai Rehabilitációs Intézet, Lakóotthon, Iskolarendszerű és felnőttképzést folytató Képzőintézmény, Sütőüzem és Asztalosműhely.

Az ellátottak száma jelenleg 132 fő. Intézményünkben 10-55 év közötti fiúk, lányok, férfiak és nők ellátására van lehetőség. Az eltelt 30 évben közel 3000 ember fordult meg a programban. A rehabilitáció terápiás közösségi modell keretében valósul meg, melynek része a „védett” foglalkoztatás, a nyomon követés és az értékelés is.

A gyógyulási arány a nemzetközi trendnek megfelelő.

Tevékenységünk:

Gyermekek- és Ifjúságvédelem, prevenció: Egészségmegőrzés, betegségmegelőzést célzó felvilágosító, nevelőmunka, iskolai prevenció, nyári mentálhigiénés tábor, kirándulások, Hős utcai projekt gyermekeknek és anyáknak: heti 3 alkalommal.

Addiktológiai gondozó: alacsonyküszöbű szolgáltatások, előgondozás, támogató csoport.

Rehabilitáció, re-szocializáció: Az Emberbarát Alapítvány az első és máig egyetlen civil szervezet, amely az egészségügyi, pszicho-szociális, képzési, foglalkoztatási rehabilitációt, re-szocializációt egy intézményen belül valósítja meg, céljának, a hátrányos helyzetűek társadalmi re-integrálásának elérése érdekében.

Gyermekek és Ifjúsági Addiktológiai Rehabilitációs Intézet: 10-18 éves korig, az országban egyedül, az Alapítványnál lánynokat fogadunk. Iskolarendszeren belüli képzés, korszerű – kaland, élmény stb. – pedagógiai módszerek alkalmazásával; szabadidős, sport-, játék, kulturális programok szervezése.

Kettős diagnózisú betegeket is felvesszünk!

A fennálló járványügyi helyzetben Covid-teszt, előzetes bejelentkezés és időpont-egyeztetés szükséges.

Alkohol-Drogrehabilitációs Intézet 18-55 éves korig

- Egészségügyi ellátás: egészségügyi szakdolgozók és asszisztensek
- Szociális,- Csoportos és egyéni pszicho-szociális gondozás
- Felnőttképzés, foglalkoztatás

Tudományos tevékenység, PR: EU-s projektek, képzések, konferenciák, szakmai kiadványok, kutatás, dokumentumfilmek, média-szereplések a nyilvánosság tájékoztatása.

Személyi feltételek: Foglalkoztatottak száma: **128 fő**

Együttműködés: MADRISZ, Magyar Addiktológiai Társaság, Józsefvárosi, Ferencvárosi és Kőbányai KEF-ek.



A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



Bántalmazott gyermekek kivizsgálása és ellátása (a Barnahus módszer)

Dr. Lazáryné Illés Mária

Barnahus, Szombathely

Több mint 150 gyermeket vizsgált már meg a szombathelyi Barnahus-szolgálat

A Barnahus-modell komplex szolgáltatást nyújt az abúzus gyermekáldozatainak a gyermekbarát igazságszolgáltatás és a gyermekvédelem együttes munkájával. A Barnahus-szolgálatban mindig hisznek a gyermekeknek, és mindig képviselik a gyermekek mindenek felett álló érdekét.

A szombathelyi szolgálat az első Barnahus-szolgálat Magyarországon, 2016. november 15-től pilot programként működött. Majd 2019. január 1-től az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról [Gyvt.] a 61. paragrafusban legitimé teszi a szombathelyi Barnahus-szolgálat működését, és így a szolgálat 2019. január 1-től kizárólag hivatalos kirendelésre végez komplex Barnahus vizsgálatokat.

61. § (2) A gyermekvédelmi szakszolgáltatás az elhanyagolt és bántalmazott, közülük is elsősorban a szexuálisan bántalmazott gyermekek vizsgálatát és terápiáját végző szolgáltatást, valamint – hivatalos szerv megkeresésére – az érintett gyermekek meghallgatását elősegítő szolgáltatást működtethet, amelynek során a gyermekvédelmi szakszolgáltatás együttműködik a megkereső szervvel.

Az abúzus egy olyan bűncselekmény, melynek elkövetője a gyermek legbelsőbb bizalmi köréből kerül ki: általában apa, nevelőapa, nagypapa, nagybácsi, testvér, féltestvér, unokatestvér. Három különböző formája van az abúzusnak: szexuális bántalmazás, fizikai bántalmazás, érzelmi elhanyagolás. Ha felmerül a gyanú, hogy e három abúzus valamelyik és/vagy mindegyik típusát elkövették a gyermek ellen, akkor kizárólag hivatalos szervek kirendelésére a Barnahus-szolgálat elvégzi a gyermek komplex vizsgálatát, térítésmentesen.

A komplex vizsgálatot megelőzi a jelzőrendszeri tagokkal végzett multidiszciplináris esetelőkészítő ülés, majd az interagency jegyében gyermek igazságügyi szakértői vizsgálata következik a Barnahus-protokoll előírásainak megfelelően (ez a nemzetközi NICHD-protokoll is egyben), és erről a gyermekmeghallgatásról hang- és képrögzítés, illetve egy szósznerinti írásos jegyzőkönyv készül, mely felett a rendőrség és az ügyészség rendelkezik. A hatóságok törekednek arra, hogy a gyermeket kizárólag egyszer hallgassák meg, elkerülve ezzel a gyermek retraumatizálódását és reviktimizálódását az újbóli és újbóli kihallgatásokkal.

A Barnahus-szolgálat vizsgálata azt kell, hogy megállapítsa, hogy az, amit a gyermekáldozat vagy -tanú elmond, élményszerű-e. Egy (szexuális) abúzus esetében a bizonyítékok száma kevés, jóformán csak a gyermek elmondására lehet felépíteni a vádat. Azonban egy bizonyos kor alatt – vagy súlyos traumatizáltság miatt – a gyermekek verbális készségei még nem fejlettek annyira, hogy elmeséljék a velük történeteket, ezért a Barnahus-szolgálat nagy hangsúlyt fektet a gyermek nonverbális kommunikációjának elemzésére, továbbá olyan alternatív kommunikációs eszközöket használ a vizsgálat során – abúzusbabák és VILÁGJÁTÉK® Teszt –, melyekkel a gyermek nonverbális eszközökkel tudja „elbeszélni” a bántalmazását. A Barnahus Kutatócsoport több mint egy éve folyó tudományos munkája arra irányul, hogy a gyermekek nonverbális kommunikációs eszközökkel közölt információi is (legalább) bizonyítottaságot erősítő tényező legyen az igazságszolgáltatásban.



A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK HATÁSA A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁRA, A FELISMERÉS ÉS A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI; KÁBÍTÓSZERPREVENCIÓ AZ ISKOLAPAD MELLETT - WEBKONFERENCIA

2020. SZEPTEMBER 30. | Közvetítés helyszíne: Bornemisza Péter Gimnázium, Auditórium

Fővédnök: Prof. Dr. Kásler Miklós az emberi erőforrások minisztere



Bár a Barnahus-szolgálatban végzett meghallgatás gyermekbarát, mégis elmondható, hogy minden kihallgatás súlyosan traumatizálja a gyermeket: ezért a Barnahus-szolgálat (szintén bekamerázott) terápiás szobájában a meghallgatást követően egy speciális, négyalkalmas terápiában részesülnek a gyermekek. A hatékony munkavégzést és a jövőbeni eredmények kimutatását a gyermekek utánkövetéses módszerrel végzett vizsgálata, legfőképpen a jelzőrendszeri tagoktól begyűjtött információk feldolgozása, biztosítja.

Az 1046/2020 (II.18.) Kormányhatározat (2. számú melléklet I.1.8., I.1.9., II.2.1. bekezdések) értelmében az Emberi Erőforrások Minisztériumának, az Igazságügyi Minisztériumnak és a Belügyminisztériumnak, a Legfelsőbb Ügyészség, az Országos Bírói Hivatal, az ORFK és a Pénzügyminisztérium közös fejlesztési stratégiája, hogy támogassa a további Barnahus-modell szerinti szolgáltatások infrastruktúrális feltételeinek megteremtését és működését az országos lefedettség biztosítása érdekében. A kormányhatározat kimondja azt is (III.2.), hogy a nyomozási cselekmények és a büntetőeljárások időtartamának csökkentését kell elérni: a gyermekbarát igazságszolgáltatásban ezt a célt jelenleg a Barnahus-szolgálat tudja teljeskörűen biztosítani.

Előre tervezhetően a Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálatok kiegészítő szolgáltatásaként Budapesten, Debrecenben és Miskolcon is nyílik Barnahus-szolgálat 2021-ben.

A szombathelyi Barnahus-szolgálat mellett működik a Barnahus Nemzeti Tudásközpont, mely a leendő Barnahus-szolgálatok leendő munkatársait és a jelzőrendszeri tagok továbbképzését, munkájuk monitorozását végzi.

A Barnahus Szombathely célja:

- hogy minden vas megyei áldozattá vált gyermek megkapja a Barnahus-szolgáltatást;
- hogy a Barnahus Nemzeti Tudásközpontban fejlesszük a professzionális kapacitást és hatékonyságot;
- és hogy a bírók bekapcsolódjanak a gyermekbarát igazságszolgáltatás és a gyermekvédelem együttes munkájába.

Információ :

Lazáry Fanni
kommunikációs vezető
nemzetközi kapcsolattartó
Barnahus Szombathely
+36 20 4039-384
www.barnahus.hu

