



Acta Medicinae et Sociologica (2024)
Vol. 15. No. 39. (139-157)

doi:
10.19055/ams.2024.11/29/7

UNIVERSITY OF
DEBRECEN
FACULTY OF
HEALTH SCIENCES
NYÍREGYHÁZA

Szisztematikus szakirodalmi áttekintés a figyelemhiányos/hiperaktivitás-zavarral élő gyermekek bántalmazása háttérben álló egyéni és interperszonális rizikófaktorokról

Szűcs Dóra¹, Mohácsi Bernadett²

¹Szakmai vezető, Mentorállás Alapítvány 4400 Nyíregyháza, Szent István u. 32, ORCID: 0009-0002-5939-1264

²Adjunktus, Debreceni Református Hittudományi Egyetem, 4026 Debrecen Kálvin tér 16., ORCID: 0000-0001-7686-6183

INFO

Szűcs Dóra
sz.dora3312@gmail.com

Keywords

ADHD, child abuse, hyperactivity, impulsivity, attention disorder

ABSTRACT

Abstract

Objective: To provide comprehensive knowledge of the factors behind abuse by parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Are children with ADHD are really at increased risk of child abuse? Is there a relationship between the onset of ADHD (hyperactive/impulsive-, attention deficit, combined) and the type of abuse? Does parental ADHD predispose to abuse? Finally, what are the long-term effects on a child with ADHD? Method: The study is following the PRISMA guidelines, 32 out of 683 studies were selected in the study sample. Result: The group of children with ADHD can indeed be identified as a risk group. The hyperactive type was associated with physical and emotional abuse and neglect of parental authority, attention deficit was associated with physical and sexual abuse, and custody and physical neglect. Parental ADHD has been identified as a risk factor, too. The long-term consequences were drug-use, in addition to the intensification of ADHD symptoms. Conclusion: We argue for the risk factor-reducing importance of parental education and psychological therapy.

Kulcsszavak

ADHD, gyermekbántalmazás, hiperaktivitás, impulzivitás, figyelemzavar

Absztrakt

Célkitűzés: Átfogó ismeret nyújtása a figyelemhiányos/hiperaktivitás-zavarral (ADHD) élő gyerekek szülei részéről tapasztalható bántalmazás háttérben álló tényezőkről. Vajon az ADHD-s gyerekek valóban fokozottan ki vannak téve a gyermekbántalmazásnak? Van-e az ADHD megjelenési formája (hiperaktív/impulzív, figyelemhiányos,

kombinált) és a bántalmazás típusa között összefüggés? A szülői ADHD prediszponálja-e a bántalmazást? Végül milyen hosszú távú hatása van az ADHD-s gyermekekre nézve? Módszer: A kutatást a PRISMA protokoll alapján végeztük, 683 tanulmányból 32-őt válogattunk be a vizsgálati mintába. Eredmény: Valóban rizikócsoporthoz azonosítható az ADHD-s gyerekcsoport. A hiperaktív típus a fizikai és érzelmi bántalmazással, valamint a szülői felügyelet elhanyagolásával, a figyelemhiányos típus a fizikai és szexuális bántalmazással, illetve a felügyeleti és fizikai elhanyagolással járt együtt. A szülői ADHD-t rizikótényezőként azonosítottuk. A hosszútávú következmény az ADHD tünetek felerősödése mellett a kábítószerhasználat volt. Konklúzió: A szülői edukáció és a pszichológiai támogatás rizikócsökkentő jelentősége mellett érvelünk.

Beérkezett: 2024.10.01.

Bírálat: 2024.10.15.

Elfogadva: 2024.10.23.

Bevezetés

A figyelemhiányos/hiperaktivitás-zavar napjaink egyik leggyakoribb idegrendszeri fejlődési rendellenessége, amellyel mind a gyermekpszichiátria, mind a közoktatás szembesül. Az ADHD méltán áll a kutatások fókuszában, hiszen az érintettek és környezetük életminőségét jelentősen meghatározza. Az ADHD-t kísérő tünetek -legyen szó akár a gyerek ADHD tüneteiről, vagy a szülő tüneteiről- több úton vezethetnek a gyermekek bántalmazásához. Jelen tanulmányban azokat az egyéni és interperszonális rizikófaktorokat tekintjük át, amelyeket a kutatások alátámasztottak. Az elméleti háttérben elsőként a szisztematikus irodalmi áttekintésben említett legfontosabb témákat vezetjük be, úgy, mint az ADHD prevalenciáját, tüneteit és megjelenési formáit. Erre azért kerítünk sort, mert ahogy a tanulmányból is látni fogjuk, attól függően, hogy melyik ADHD megjelenési formával állunk szemben, a szülői bánásmód változik. Ezt követően röviden áttekintjük a bántalmazás alapfogalmait.

Elméleti háttér

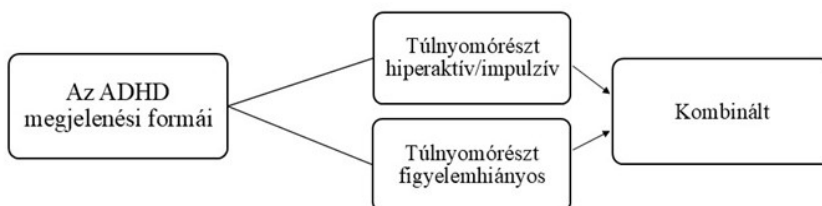
Az ADHD meghatározása, prevalenciája, tüneteinek és megjelenési formái

A DSM-5 meghatározása alapján az ADHD a figyelemhiány és/vagy impulzivitás olyan állandó mintázata, amely akadályozza a működést vagy a fejlődést és figyelemhiánnyal és/vagy hiperaktivitással és impulzivitással jellemezhető (DSM-5 2016). A figyelemhiányos/hiperaktivitás-zavar az egyik leggyakrabban előforduló zavar, amellyel a gyermek-és serdülőpszichiátria

találkozik (DSM-5 2016). A nemzetközi kutatásokból Polanczyk és munkatársai (2007; 2014) vizsgálatsorozatát emeljük ki, akik két metaanalízisükben, amelyet világvizonylatban folytattak le 5,3%-os gyakoriságot írtak le. Hazai prevalencia vizsgálatra egészen Nagy és munkatársai (2024) felmérésének publikálásáig nem volt példa. Kutatásuk eredménye szerint a közfinanszírozásban megjelenő ADHD-val diagnosztizált gyermekek aránya jelentősen elmarad a nemzetközileg becsült ADHD-prevalenciához képest (5%), amely számszerűsítve 2022-ben Magyarországon 4188 gyermeket jelentett. Eszerint a kutatás szerint legmagasabb arányokat hozó 2022-es évben is mindössze a magyar ADHD-s gyermekek szüleinek 13,7%-a fordult közfinanszírozott szakemberhez, azaz 7-ből 6 gyermek nem részesült közfinanszírozott ellátásban. Ebből az valószínűsíthető, hogy számos kezeletlen ADHD-val élő gyermek él hazánkban. Az ADHD-t leggyakrabban iskolás kor első éveiben diagnosztizálják, ugyanakkor markáns tünetei már korai életkorban megnyilvánulnak, illetve a gyermeket elkíséri egész élete során (Polanczyk és munkatársai 2007). Az ADHD jellemzői közé tartozik a figyelemhiány és/vagy-, az impulzivitás tünetei, amelyek esetünkben nem az életkornak megfelelőek, áthatók és tartósan fennállnak (Swanson és munkatársai 2006). Az ADHD úgynevezett „magtünetei” - a figyelemzavar, a hiperaktivitás és az impulzivitás- az életút során azonosak, azonban a tünetek megjelenési formái és a komorbid zavarok jellegzetes életkorspecifikus mintázatot írnak le (Balogh 2018; Miklósi, Máté és Balázs 2020). A klinikai tünetek dominanciája alapján további három megjelenési formát különböztet meg a szakirodalom: a túlnyomórészt figyelemhiányos, a túlnyomórészt hiperaktív-impulzív, illetve a kombinált megjelenési formát (DSM-5 2016), amelyet az 1. ábra mutat be. A figyelemhiányos megjelenési formára az alábbi tünetek jellemzőek: gyakran nem figyel kellőképpen a részletekre, vagy gondatlan hibákat vét, a feladatok során gondot okoz a figyelem megtartása, másoknak úgy tűnhet, hogy nem figyel akkor, amikor közvetlenül hozzá beszélnek. Nem fejezi be a feladatokat, illetve gondot okoz azok megszervezése, továbbá kihátrál a tartós mentális erőfeszítéssel járó feladatokból, elveszti a dolgait, feledékeny a napi tevékenységeiben és könnyen elterelődik a figyelme. A hiperaktív/impulzív típus jellemzői, hogy gyakran keze-lába fel-alá jár, dobol, ütöget, szaladgál, fel-alá mászkál, elhagyja a helyét, amikor ülnie kellene. Felmászik mindenre, túl sokat beszél és a csendes tevékenységek közben hangoskodik. Nehezebbé esik a várakozás

és félbeszakít másokat, tolakodóan viselkedik. A kombinált megjelenési forma mindkét típust magában foglalja (DSM-5 2016).

1. ábra A figyelemhiányos/hiperaktivitás-zavar megjelenési formái



Forrás: Saját szerkesztés a DSM-5 (2016) diagnosztikai klasszifikációs rendszer alapján

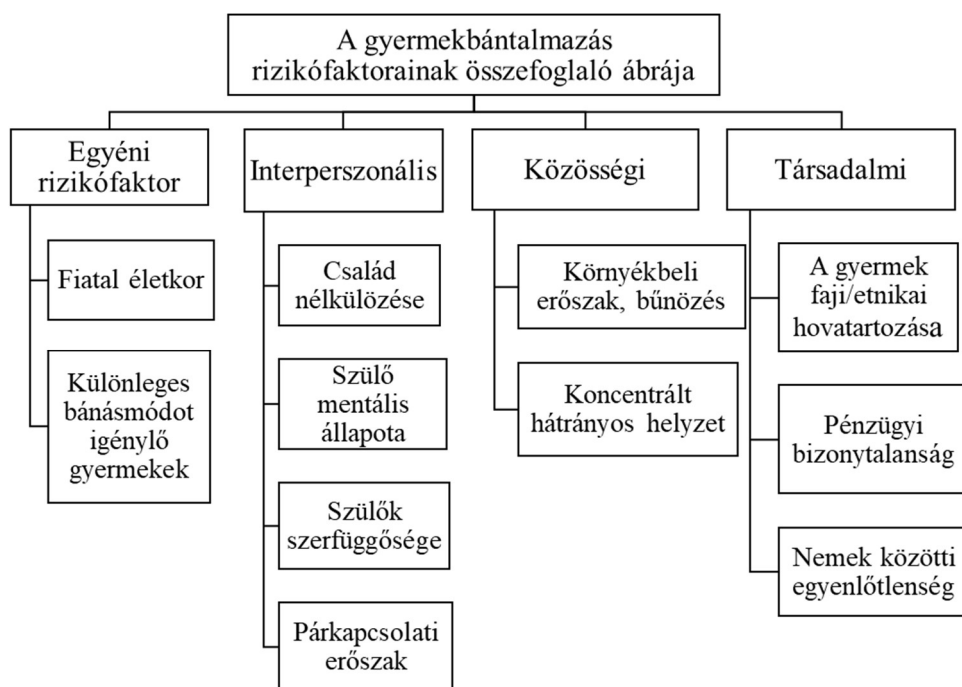
Általánosságban a gyermekbántalmazásról

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint Magyarországon 2023-ban 29.910 gyereket vettek védelembe, ebből 477 esetben bántalmazás állt a háttérben (KSH. 2024). Noha ez az adat meglehetősen kis létszámú populációt mutat, ne felejtjük el, hogy ez csak a gyermekvédelmi rendszerben dolgozó kollégák látókörébe került gyermekek számát jelöli, amely még így is 477-tel több, mint ami elvárható lenne. Becslések szerint globálisan körülbelül 1 milliárd 2 és 17 év közötti gyermek szenved el a bántalmazás valamely fajtáját (WHO 2022). Bántalmazás alatt az Egészségügyi Világszervezet a következőt érti: fizikai erő vagy hatalom szándékos, fenyegető vagy tényleges alkalmazása egy másik személy vagy csoport ellen, amely sérülést, halált, pszichés károsodást, rossz fejlődést vagy nélkülözést eredményez, vagy az itt felsoroltaknak nagy a valószínűsége (WHO 1999).

A gyermekbántalmazás, az elhanyagolás és a gyermekkel való rossz bánásmód Giardino, Lyn és Giardino (2018) szerint egymással felcserélhető fogalmak. Gyermekbántalmazásról beszélünk, ha a gyermek vagy serdülő gondozója nem gondoskodik a gyermek vagy fiatal egészségéről, jólétéről, mindez káros hatást gyakorol a fizikai, fejlődési és/vagy pszichoszociális jólétére. Ez megtörténhet sérülés okozásával vagy a gyermek alapvető szükségletei kielégítésének elmulasztásával. A gyermekekkel való rossz bánásmód fő kategóriái a fizikai bántalmazás, a szexuális bántalmazás, az érzelmi/pszichológiai bántalmazás és az elhanyagolás. Az elhanyagolás tovább tipizálható, mégpedig a fizikai, felügyeleti, oktatási és az érzelmi/pszichológiai elhanyagolásra (Giardino, Lyn és Giardino 2018). A gyermekbántalmazás rizikófaktorainak tanulmányozása Bronfenbrenner (1977) szocioökológiai

keretrendszerében értelmezhető teljeskörűen, amely magában foglalja az egyéni rizikófaktorokat (életkort, mentális egészségi állapotot, és személyiségvonásokat), az interperszonális rizikófaktorokat (a gyermek kapcsolatait, illetve a kortársakkal és a családdal való interakciók), a közösségi szintet (azok a helyek, ahol más emberekkel érintkezik a gyermek, például az iskola) és a társadalmi szintet (a tágabb értelemben vett társadalmi környezetet foglalja magában, amelyben a gyermek fejlődik, például a társadalmi és kulturális normák). (Austin, Lesak és Shanahan 2020). A 2. ábra a kutatások által azonosított rizikófaktorokat mutatja be a szocioökológiai keretrendszerben.

2. ábra A gyermekbántalmazás rizikófaktorai a szocioökológiai modell keretrendszerében



Forrás: Saját szerkesztés Austin, Lesak és Shanahan (2020) nyomán

A 2. ábrát tanulmányozva kirajzolódik, hogy az ADHD, mint egyéni rizikófaktor attól függetlenül, hogy esetleg kedvező interperszonális, közösségi és társadalmi körülmények között él a gyermek, "hajlamosíthatja" a környezetét a bántalmazásra. Austin, Lesak és Shanahan (2020) a különleges bánásmódot igénylő gyermekek közül a Down-szindrómával és ajakhasadékkal élő gyermekek mellett az ADHD-s gyermekeket kiemelt rizikójú csoportként azonosítja. Az elméleti háttérből következik, hogy releváns annak

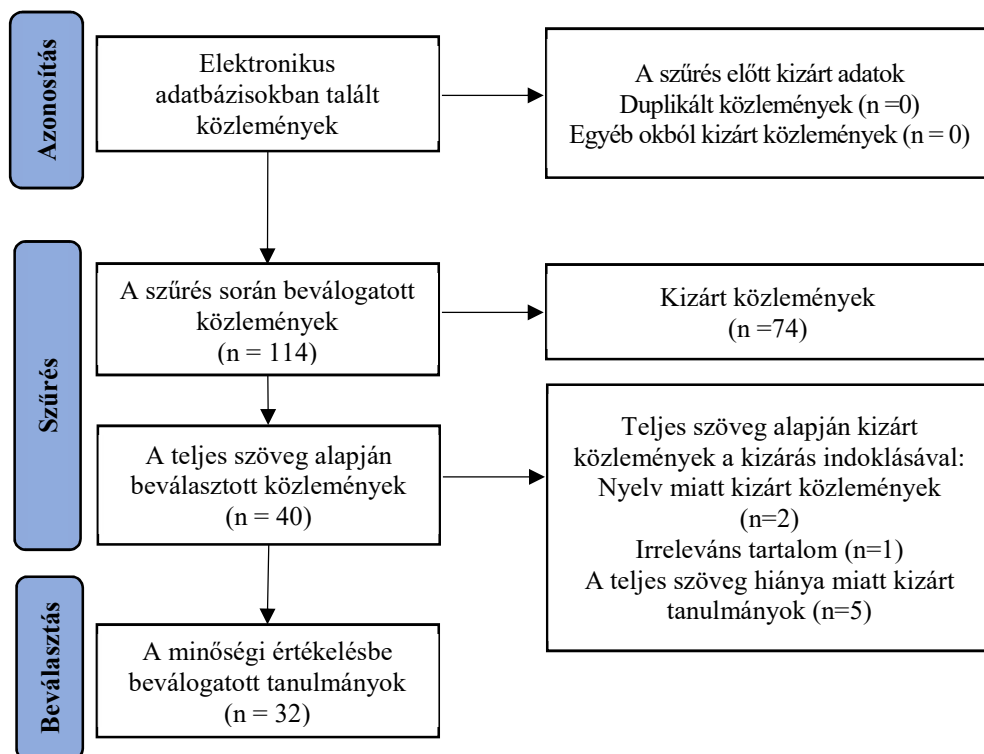
szisztematikus áttekintése, hogy milyen egyéni és interperszonális jellemzők vezetnek a kedvezőtlen kimenetelhez, azaz az ADHD-s gyermekek bántalmazásához. A következő fejezetben a tanulmány módszerének bemutatására kerítünk sort.

Módszer

A bevezetőben ismertetett kutatási kérdések megválaszolásához tanulmányunkban a szisztematikus irodalmi feldolgozás módszerét alkalmaztuk, melynek módszertanát Kamarási és Mogyorósy (2015) munkájukban részletesen kifejtik. Eszerint a „Rendszerezett áttekintő közlemények olyan transzparens, tudományos módszertannal, protokoll alapján készülő magas szintű átfogó tanulmányok, amelyek az elkészítésük során végzett részletes, alapos kutatómunka révén tartalmazzák az összes fellelhető irodalom kritikus értékelését, és tudományos igényű szintézisét egy adott témával kapcsolatban” (Kamarási és Mogyorósy (2015:1523). A fenti definíciót hivatott gyakorlatba ültetni az úgynevezett PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) protokoll (Page és munkatársai 2021). Ezt követve az irodalomfeltárás során a PubMed, a Science Direct, a Web of Science, a Scopus, az Embase, a MOB, a Google Scholar, az EISZ, a MATARKA, az MTMT, a ResearchGate, az Arcanum, a KSH, a Demográfia, az Akadémiai Kiadó, a Sage Journals adatbázisokban kerestünk olyan tudományos folyóiratcikkeket, melynek címében, absztraktjában vagy kulcsszavai között szerepel az alábbiak közül valamelyik kifejezés: „ADHD” és „child abuse”, „attention deficit hyperactivity disorder” és „child abuse”, „figyelemhiányos hiperaktivitási-zavar” és „gyermek abúzus”, „gyermek abúzus és ADHD”. A 3. ábra mutatja be részletesen az azonosítási, szűrési és beválasztási folyamatot. A folyamatábrát szintén a PRISMA ajánlás (Page és munkatársai 2021) alapján készítettük el. Ahogy a 3. ábrán is látható, összesen 683 tanulmányt értünk el a fenti keresési módszerrel, amelyből első körben duplikáció miatt nem zártunk ki cikkeket. Az első szűrést a PRISMA ajánlásnak megfelelően a tanulmányok címe és absztraktja alapján végeztük el. Szűrési kritériumként az alábbiakat határoztuk meg. Kizárólag a kutatási kérdéseknek megfelelő tartalmú tanulmányokat válogattuk be, tehát ha például az iskolai bullying témakörét vizsgálta a cikk, kizártuk a mintából. A retrospektív vizsgálatokból kizártuk azokat a keresztmetszeti kutatásokat, amelyek felnőtt vizsgálati személyek gyermekkori tapasztalatait kérdezték ki, abból a megfontolásból, hogy az idő torzító hatása befolyásolhatja az eredményt.

Ugyanakkor a longitudinális vizsgálatokat beemeltük a tanulmányok közé. A meglévő adatbázisokból dolgozó kutatásokat, illetve a szakirodalmi áttekintéseket (amennyiben szisztematikusak) bevettük a tanulmányok közé. A tanulmányok által vizsgált mintaelemszám alsó határát Memon és munkatársai (2020) ajánlása nyomán 30 vizsgálati személynél húztuk meg, illetve csak kontroll csoporttal rendelkező tanulmányok kerülhettek be a mintába. A 3. ábrán is látható, hogy a fenti kritériumok alapján összesen 74 közleményt zártunk ki és 40-et dolgoztunk fel a következő, úgynevezett beválogatási fázisban. A beválogatás során a teljes szöveget vizsgálva további nyolc tanulmányt zártunk ki. Egy francia és egy spanyol nyelven közölt cikket, ugyanis csak angol és magyar nyelvű publikációkat válogattunk be a kutatásba. Továbbá egy irreleváns tartalmú tanulmányt szintén kizártuk a vizsgálatból, ugyanis az ADHD-s gyermekek bántalmazása csak említés szintjén jelent meg a tanulmányban, azaz más változókra fókuszált. További öt tanulmányt nem tudtunk teljes terjedelmében elolvasni, ezért kizártuk a kutatásból. A minőségi értékelésbe ennek megfelelően 32 tanulmányt vontunk be.

3. ábra A tanulmányok azonosítása és beválogatása a PRISMA modell alapján



Forrás: Saját szerkesztés a PRISMA ajánlás nyomán (Page és munkatársai 2021)

Eredmények

Az ADHD, mint a bántalmazás rizikófaktora

Számos tanulmány kimutatta azt az összefüggést, hogy a bántalmazás rizikója fokozottabb a figyelemhiányos/hiperaktivitás-zavarral élő gyermekcsoportban a kontroll csoporthoz képest. A bántalmazás típusait figyelembe véve széles a repertoár. A fizikai, érzelmi, szexuális bántalmazás mellett az elhanyagolás is megjelenik (Briscoe-Smith és Hinshaw 2006; Evinç és munkatársai 2014; Hadianfard 2014; Ouyang és munkatársai 2008; Gokten és munkatársai 2016; Stern és munkatársai 2018). Stern és munkatársai (2018) környezeti rizikófaktorokat vizsgáló longitudinális ikervizsgálatukban kimutatták, hogy a bántalmazás és elhanyagolás szoros összefüggést mutat az ADHD-val mind gyermekkorban, mind fiatal felnőttkorban. Mindez arra utal a szerzők szerint, hogy az összefüggés nem korlátozódik csupán a gyermekkori évekre, hanem hosszú távon fennmarad (Stern és munkatársai 2018). Craig és munkatársai (2020) a PRISMA ajánlás alapján készített, szisztematikus szakirodalmi áttekintésükben, amelybe ázsiai, dél-amerikai, észak-amerikai és európai mintát vizsgáló tanulmányokat válogattak be, szintén alátámasztják ezt az összefüggést. Valójában az ADHD tüneteit és kihívásait a szülők bántalmazó attitűdjének korai potenciális kockázati tényezőjeként tartják számon (Briscoe-Smith és Hinshaw 2006; Evinç és munkatársai 2014, 2018; Gul és Gurkan 2018). Számos okra vezethető vissza ez az összefüggés. Először is, a szülők küzdhetnek azzal, hogy a gyermek olyan externalizáló tüneteket mutat, mint például a hiperaktivitás, agresszivitás vagy az impulzivitás (Gul és Gurkan 2018; Hadianfard 2014; Gokten és munkatársai 2016). Ezen viselkedéses tünetek növelhetik a szülők által megélt stresszt, ezzel párhuzamosan csökkenthetik a szülők gondozás minőségével kapcsolatos elégedettségét. Úgy érezhetik, hogy eredménytelen és hatástalan a nevelésük, ami végül arra készítheti a szülőket, hogy olyan fegyelmezési eszközökhöz nyúljanak, ami bántalmazó, tekintélyelvű (Evinç és munkatársai 2018). Ezzel összhangban egy iráni kutatás azt is feltárta, hogy a testi fenyítés mint fegyelmező eszköz az ADHD-s gyermeket nevelő családokban szignifikánsan gyakoribb, mint a nem ADHD-s gyermeket nevelő családokban, illetve a szülői önbizalom is alacsonyabb köreikben (Alizadeh, Applequist és Coolidge 2007; Evinç és munkatársai 2018). További szempont, melyet Karaca és munkatársai (2022) vizsgálata igazolt, hogy a gyermek tüneteinek súlyosságától függ az, hogy az

anyák mennyire alkalmaznak tekintélyelvű nevelési stílust. A súlyosabb ADHD tünetek az anya-gyermek kapcsolat fokozott konfliktusával járhatnak, az anyának több nehézsége van a gyermek gondozása során, és ez növelheti a bántalmazás kockázatát (Karaca és munkatársai 2022). Ghanizadeh és munkatársai (2014) iráni vizsgálati személyeknél a bántalmazás többféle típusa esetén nagyobb gyakoriságot azonosítottak a kontroll csoporthoz képest, beleértve a fizikai és érzelmi/pszichológiai típusú bántalmazást is, tehát a bántalmazás különböző fajtái egyszerre vannak jelen az adott családokban. Alizadeh, Applequist és Coolidge (2007) illetve Evinc és munkatársai (2018) vizsgálata is azt az eredményt támasztotta alá, hogy az ADHD-s gyermekek valóban több bántalmazást szenvednek el, és ezek közül is leggyakrabban a fizikai bántalmazás volt jelen. Halkett, O'Grady és Hinshaw (2022) női szexmunkás vizsgálati személyeket vizsgálva jutottak arra a következtetésre, hogy az ADHD rizikófaktor a kockázatos szexuális viselkedés tekintetében, beleértve a korábbi szexuális együttlétet, az orális szexet, a tinédzszerkori terhesség magasabb arányát és a szexuális partnerek nagyobb számát. Összességében elmondhatjuk tehát, hogy az ADHD-val és a viselkedési zavarral kapcsolatos tünetek - beleértve az agresszivitást, az impulzivitást - komoly gondozási kihívást jelenthetnek a szülők számára és emiatt a gyermekeket sebezhetővé tehetik, könnyen bántalmazás áldozatává válhatnak (Gokten és munkatársai 2016). A következő fejezetben azokat az ADHD tüneteket tekintjük át, amelyek esetén igazolták a bántalmazás kockázatának tényét.

A gyermek ADHD tünetei, mint a bántalmazás egyéni rizikófaktorai

A bántalmazás szempontjából az ADHD-s gyermekek egyéni rizikófaktorai között szerepelnek azok a tünetek, amelyek a fejlődési zavarból erednek. Az irodalmi háttérben kitértünk rá, hogy a magtünetek alapján három megjelenési forma jellemző. Az alábbiakban ezek mentén jellemezzük a bántalmazásnak való kitettséget.

Az ADHD megjelenési formái és a bántalmazásnak való kitettség közötti összefüggések

Elsőként a hiperaktív/impulzív megjelenési formát tekintjük át. Wu és munkatársai (2021) azt állapították meg, hogy ez az egyik legkockázatosabb gyermekcsoport a bántalmazás szempontjából, vizsgálatukban azt az eredményt kapták, hogy a hiperaktív tünetekkel rendelkező serdülők több

érzelmi és fizikai bántalmazást tapasztaltak. A kontroll csoporthoz képest szignifikánsan gyakrabban ($p < 0.0083$) élnek át érzelmi-, és fizikai bántalmazást a hiperaktív tinédzserek, melynek hátterében az állhat, hogy hajlamosak megsérteni a társadalmi normákat, és gyakran impulzív viselkedést mutatnak. Emellett Wu és munkatársai (2021) kimutatták kínai hiperaktív vizsgálati mintán, hogy esetükben a szülői vagy tanári kritikát gyakrabban kíséri fizikai erőszak és/vagy verbális bántalmazás. Ez részben megmagyarázhatja azokat az eredményeket, amelyek szerint a hiperaktív serdülő fiúk több érzelmi és fizikai bántalmazást tapasztaltak, mint nem hiperaktív társaik. Az érzelmi bántalmazás és az életesemények megléte szignifikánsan ($p < 0.001$) befolyásolta a hiperaktivitási tünetek és a szomatikus tünetek közötti kapcsolatot (Wu és munkatársai 2021). Garrido és munkatársai (2011) szerint a fizikai és pszichológiai bántalmazás hiperaktív/impulzív tünetekkel való összefüggése kézenfekvőnek tűnik, mivel a hiperaktív és magas impulzivitású gyermekek szülei nehezebben kommunikálnak velük, a gyermekek nagyobb valószínűséggel nem engedelmessé válnak szüleiknek, és mindez a szülők általi fizikai bántalmazáshoz vezethet, a kutatásban résztvevők 28,8%-a szenvedett már fizikai bántalmazást. Megállapításukkal összhangban Ouyang és munkatársai (2008) szintén beszámoltak a fizikai bántalmazás és a hiperaktív/impulzív tünetek közötti összefüggéséről (esélyhányados: 1,3), kiegészítve a szülői felügyelet/védelem elhanyagolásával (esélyhányados: 1,5), amely a bántalmazás egy kevésbé látványos, passzívabb formája. Ugyanerre a következtetésre jutottak Imai és munkatársai (2021) munkájuk során, más minta alapján - bentlakásos intézményben élő fiatalokkal- dolgoztak, mégis ugyanarra a következtetésre jutottak: azok, akik fizikai bántalmazást tapasztaltak, szignifikánsan nagyobb valószínűséggel ($p = 0.012$) mutattak hiperaktív/impulzív tüneteket, mint akiknek nem volt negatív tapasztalatuk. Másodszor az ADHD figyelemhiányos altípusára térünk ki. A fizikai bántalmazás elszenvedésére közvetlen hatással van a figyelemzavar megléte, amely által a bántalmazott, ADHD-s gyermek agresszív viselkedési formát vesz fel, tehát ő is agresszívebb lesz és (Garrido és munkatársai 2011). Az ADHD figyelemhiányos típusa Ouyang és munkatársai (2008) kutatásának eredménye szerint összefügg a gyermek elhanyagolásával, ezen belül az elhanyagolás felügyeleti/védelmi (esélyhányados: 1,6) és fizikai altípusával (esélyhányados: 2,1). Ugyanezen vizsgálat a fizikai abúzus és a szexuális bántalmazás valószínűségét is azonosította. Az a megállapítás, hogy a figyelemhiányos megjelenési forma

erőteljesebben befolyásolja a gyermekkori bántalmazás lehetőségét elsősorban talán ellentmondásosnak tűnhet, ám más tanulmány is alátámasztotta ezt (Lugo-Candelas és munkatársai 2021; Ouyang és munkatársai 2008). A háttérben az állhat vizsgálatok szerint, hogy a figyelmetlen altípust kevésbé valószínű, hogy felismerik, így a későbbi felismerés késleltetett intervencióhoz vezet, amely által a gyermek tünetei folyamatosan, hosszabb ideig fennállnak, növelve ezzel a szülőben a stresszt (Lugo-Candelas és munkatársai 2021), amelynek nyomán a bántalmazás eszközához nyúlhat. Végül a kombinált megjelenési formát tekintjük át. A szülő felől tapasztalható bántalmazás és a gyermeki ADHD kombinációja a gyermek agresszív viselkedéséhez vezet, melynek háttérében az állhat, hogy a szülői stressz és szorongás, valamint a nehéz gyermeki temperamentum kombinációja a gondozás kudarcának érzéséhez vezet. Mindez növeli a bántalmazó szülői bánásmód valószínűségét, ami végül kiemeli az agresszív gyermeki tendenciákat. Briscoe-Smith és Hinshaw (2006) az ADHD kombinált típusát kiemelt rizikófaktoroként említi a fenti folyamatban. Továbbá Halkett, O'Grady és Hinshaw (2022) a kombinált típus esetén igazolta, hogy rizikófaktor a kockázatos szexuális viselkedés tekintetében, amelyre egy korábbi fejezetben már kitértük.

Az ADHD-s szülő tünetei, mint a bántalmazás rizikófaktorai

Az ikervizsgálatok egyértelműen alátámasztják az ADHD családon belüli öröklődésének hipotézisét (Brikell, Kuja-Halkola és Larsson 2015) ezért fontos kérdés, hogy vajon az ADHD-val élő szülők hogyan küzdenek meg az ADHD-s gyermekekkel kapcsolatos mindennapi kihívásokkal? Somogyi, Máté és Miklósi (2015) az ADHD és szülőség témáját feldolgozó szakirodalmi összefoglalójukban kiemelik, hogy a szülő esetén az ADHD-ra jellemző neurokognitív deficitok állhatnak a jellegzetes gondozói nehézségek háttérében. Rámutatnak, hogy a viselkedés kontrollálása, a következetes megerősítés, a gyermek mindennapi tevékenységének strukturálása, a szabályok felállítása és tartása, továbbá az érzelemszabályozás és empátia képessége nehézségbe ütközik. Ugyanakkor éppen ezekre a készségekre lenne az ADHD-s gyermeknek szüksége. A szakirodalmi áttekintésünk során bebizonyosodott, hogy azon gyermekek, akiknek valamelyik szülője az ADHD tüneteit mutatja, nagyobb valószínűséggel élnek át bántalmazást (Mulsow, O'Neal és Murry 2001; Rodriguez, Gonzalez és Foiles (2018)). A szülők figyelmetlensége és hiperaktivitási tünetei várhatóan negatív irányban befolyásolják a gyermekek viselkedésének pontos észlelését, amely szükséges

lenne a megfelelő fegyelmezéshez, így válnak az ADHD-s szülő gyermekei fokozottan veszélyeztetett populációvá a gyermekbántalmazás vonatkozásában is (Rodriguez, Gonzalez és Foiles (2018). Az ADHD jelenléte a családban egyet jelent a fokozott stressz élményével. Az ADHD-s szülők gyakran maladaptív megküzdési módokat alkalmaznak. Kimutatták például, hogy az ADHD hozzájárul a kábítószerrel való visszaéléshez, a depresszióhoz és az elszigeteltséghez, a munkanélküliséghez és az alacsony iskolai végzettséghez (Mulsow, O'Neal és Murry 2001). Ezen tényezők mindegyike veszélyeztető faktor a gyermekbántalmazás tekintetében, ahogy a korábbi fejezetben és a 2. ábrán rámutattunk. Gul és Gurkan (2018) megállapította, hogy az ADHD-s gyermekek szignifikánsan nagyobb mértékben vannak kitéve fizikai (95% versus 75%, $p < .001$), érzelmi (90% versus 30%, $p < .001$) és szexuális bántalmazásnak (13% versus 3%, $p = .01$), valamint fizikai (17% versus 3%, $p = .002$) és érzelmi elhanyagolásnak (71% versus 25%, $p < .001$), mint a kontroll csoport. ADHD-s gyerekeknél a megnövekedett anyai hiperaktivitás/impulzivitás az érzelmi bántalmazás és érzelmi elhanyagolás fokozott kockázatával járt együtt. Hasonlóképpen, az anyai fizikai elhanyagolás és az apai figyelemhiány a szexuális bántalmazás fokozott kockázatával társult (Craig és munkatársai 2020). Összefoglalva az rajzolódik ki a szakirodalmi áttekintésből, hogy a szülői ADHD jelenléte több úton vezethet bántalmazó viselkedéshez. Egyrészt az alacsony szocioökonómiai státusz interperszonális és közösségi rizikófaktoroként fejtheti ki hatását, másrészt a gyermek ADHD tüneteire adott inadekvát reakción keresztül. Mulsow, O'Neal és Murry (2001) ugyanakkor arra a következtetésre jutottak, hogy a szülői ADHD önmagában nem vezet abúzushoz. Ezt támasztja alá, hogy a legtöbb ADHD által érintett család nem folyamosodik erőszakhoz. Az egyéni és környezeti kockázati tényezők felhalmozódása és kölcsönhatása vezethet a gyermekbántalmazáshoz és elhanyagoláshoz. Összegezve elmondhatjuk, hogy a szülői ADHD jelenléte valós rizikófaktor a gyermekbántalmazás szempontjából, több síkon vezethet kedvezőtlen szülői bánásmódhoz.

A bántalmazás hosszú távú következményei az ADHD-s gyermekekre nézve

A gyermekbántalmazással kapcsolatos szakirodalommal összhangban a vizsgálatunk eredményei is azt mutatják, hogy azok a gyermekek, akiknek a kórtörténetében bántalmazás szerepelt, magasabb a későbbi bűnözés aránya és

nagyobb valószínűséggel nyúlnak kábítószerhez. De Sanctis, Newcorn és Halperin (2014) alátámasztották a fenti megállapítást, ám amikor specifikusan az ADHD-s és bántalmazott gyerekeknél vizsgálták a bűnözés lehetőségét, nem találtak szignifikáns eltérést a kontroll csoporthoz képest. Ugyanez nem volt viszont igaz a kábítószerrel való visszaélés vizsgálatakor. Azon fiatal felnőttek, akik bántalmazás áldozatai voltak gyermekkorban és ADHD diagnózissal is rendelkeznek, hajlamosabbak a kábítószerhez nyúlni. Egy további következmény, hogy a korai életkorban (4 éves korig) átélt bántalmazás a későbbiekben (4-10 év között) nagyban hozzájárult a figyelemzavar tünetének felerősödéséhez, holott a bántalmazást át nem élt gyerekekre ebben az életkorban a figyelemzavar csökkenése a jellemző (Craig és munkatársai 2020). Rodriguez, Gonzalez és Foiles (2018) megállapították, hogy az érzelmi bántalmazás és a nevelőszülőknél való elhelyezés erőteljes összefüggést mutat az ADHD diagnózisával. Azt is megállapították, hogy a fizikai bántalmazás növelte az ADHD diagnózis valószínűségét a lányoknál, míg az érzelmi bántalmazás növelte az ADHD diagnózis valószínűségét a fiúknál. Összességében ezek a tanulmányok alátámasztják azt az elképzelést, hogy a korai gyermekkorban alkalmazott kedvezőtlen bánásmód növeli az ADHD tüneteinek megjelenésének és így az ADHD diagnózis kockázatát. De Sanctis és munkatársai (2012) egy longitudinális vizsgálatban kutatta, hogy a bántalmazás és az ADHD milyen hatással van a későbbi bűnözői karrierútra? Az eredmények szerint az ADHD önmagában nem, a bántalmazással együtt viszont összefüggött a későbbi deviáns viselkedéssel. A kortárskapcsolatokra fókuszáló vizsgálatban alátámasztották, hogy a bántalmazott al csoport erős tendenciát mutatott arra, hogy negatív szociometriai státuszba kerüljön. Az ADHD és a bántalmazotti státusz egyaránt összefügg a társak elutasításának kockázatával; a két kockázati tényező kombinációja rendkívül nagy elutasítást eredményezett az osztálytársaktól, amely agresszív, antiszociális viselkedéshez vezethet az ADHD-s gyermekek jövőbeli életében (Briscoe-Smith és Hinshaw 2006). Összegezve a hosszú távú hatást elmondható, hogy noha a későbbi bűnözés kapcsán ellentmondásos eredmények születtek, a kábítószerhasználat és a negatív kortárskapcsolatok valószínűsége terén egyértelműen alátámasztást nyertek. Továbbá úgy tűnik, hogy a kedvezőtlen szülői bánásmód következtében az ADHD tünetek is felerősödnek, amely negatív spirálként újabb bántalmazás melegágya lehet.

Megvitatás és javaslatok

Jelen tanulmányban az ADHD-val élő gyermekek egyéni és az interperszonális rizikófaktorait elemeztük a bántalmazás szempontjából. Eredményeink alátámasztották az ADHD-s gyermekek szülői bántalmazásnak való kitettségét. Mind a szülői bántalmazás, mind az elhanyagolás gyakoribb közöttük. Az eredmény megerősítette Austin és munkatársai (2020) kutatási eredményeit, miszerint a különleges bánásmódot igénylő gyerekek, kiemelten például az ADHD-s gyerekek csoportja fokozottan veszélyeztetett. Második kutatási kérdésünk az ADHD megjelenési formájára fókuszált, mely szintén releváns vizsgálati kérdésnek bizonyult. Tovább árnyalta az ADHD és bántalmazás közötti összefüggést. A hiperaktív típus gyermekek a fizikai és érzelmi bántalmazással, valamint a szülői felügyelet elhanyagolásával járt együtt, a figyelemhiányos megjelenési formával élők pedig a fizikai és szexuális bántalmazással, illetve a felügyeleti és fizikai elhanyagolással veszélyeztetettek. A figyelemhiányos megjelenési forma kapcsán az aluldiagnosztizálás jelensége további nehezítő tényező, hiszen hosszabb távon kell a gyerekeknek az esetleges abúzust elszenvedni. A kombinált típus bármely típusú bántalmazás szempontjából jelentős rizikót jelent. Ez az eredmény magyarázatot adhat többek között arra, hogy miért születnek ellentmondásos eredmények abban az esetben, ha az ADHD-s gyerekeket homogén csoportként kezelik. A jövőbeni kutatásokban érdemes differenciáltan vizsgálni a három megjelenési formát, ahogyan a gyakorlati szakemberek számára is fontos ajánlás, hogy a szülői nevelési tanácsadáson is tegyék ugyanezt. A harmadik kutatási kérdésünk szintén jelentős szempontot emelt be a későbbi kutatások számára. A szülői ADHD többértű összefüggését azonosítottuk a gyermekbántalmazással. Egyrészt közvetlenül a szülői impulzivitáson keresztül, másrészt közvetett módon a szülő ADHD okozta negatív életútjából eredő interperszonális és környezeti rizikóként van jelen. A tanulmány az ADHD-s gyerekek bántalmazásának hosszú távú következményei közül a későbbi kábítószerhasználatot és a negatív kortárskapcsolatok jelenlétét erősíti meg, mindennek hátterében a bántalmazás hatására felerősödő tünetek állhatnak.

Összegzés

A rizikófaktorok azonosítása lehetőséget kínál a családok segítése érdekében a veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer tagjai számára,

hogy mindenki a maga szakterületén tudja azonosítani a potenciális rizikócsoportokat. Ennek megfelelően a gyermekorvosok, védőnők, szociális munkások, pszichológusok, pedagógusok, gyógypedagógusok számára adhat támpontot a tanulmány. A családok segítése érdekében veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer tagjainak fontos tisztában lenni az ADHD tünetekkel küzdő gyermekekkel szembeni gyermekbántalmazás magas valószínűségével, hogy segítsenek annak korai felismerésében és megelőzésében. Abban is fontos célkitűzés, hogy támogassák az ADHD-s gyermekek szüleit a megfelelő szülői készségek kialakításában, amelyek szélesíthetik a megküzdési repertoárjukat szocioökonómiai státuszuktól függetlenül. A gyermekek bántalmazásával kapcsolatos kutatásunk egyik célja az volt, hogy azonosítsuk azokat a rizikótényezőket, amelyek a leginkább reagálnak a beavatkozásra. Amennyiben a szülők segítő szakemberhez fordulnak, az ADHD, mint a gyermekbántalmazás kockázati tényezője csökkenthető rizikófaktor lehet.

Felhasznált irodalom

1. Alizadeh H; Appleyquist K. F; Coolidge F. L. (2007): Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. *Child Abuse & Neglect*, 31(5). 567-572.
2. Austin A.E; Lesak A.M; Shanahan M.E. (2020): Risk and protective factors for child maltreatment: A review. *Current epidemiology reports*, 7. 334-342.
3. Balogh Livia (2018): A felnőttkori figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) hibázáshoz kötött viselkedéses-és EEG kiváltott válasz eltéréseinek vizsgálata (Doktori értekezés). Semmelweis Egyetem
4. Brikell I; Kuja-Halkola R; Larsson H. (2015): Heritability of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. *American Journal of Medical Genetics* (168). 406–413.
5. Briscoe-Smith A. M; Hinshaw S. P. (2006): Linkages between child abuse and attention-deficit/hyperactivity disorder in girls: Behavioral and social correlates. *Child Abuse & Neglect*, 30(11). 1239-1255.
6. Bronfenbrenner U. (1977): Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7). 513-531.
7. Craig S. G; Bondi B. C; O'Donnell K. A; Pepler D. J; Weiss M. D. (2020): ADHD and exposure to maltreatment in children and youth: A systematic review of the past 10 years. *Current Psychiatry Reports*, 22 (79). 1-14.
8. De Sanctis V. A; Newcorn J. H; Halperin J. M. (2014): A prospective look at substance use and criminal behavior in urban ADHD youth: what is the role of maltreatment history on outcome?. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 6. 79-86.
9. De Sanctis V. A; Nomura Y; Newcorn J. H; Halperin J. M. (2012): Childhood maltreatment and conduct disorder: Independent predictors of criminal outcomes in ADHD youth. *Child Abuse & Neglect*, 36(11-12). 782-789.
10. DSM-5 diagnosztikai klasszifikációs rendszer. (2016): Budapest, Oriold és Társai Kiadó.
11. du Prel Carroll; Yi H; Liang Y; Pang K; Leeper-Woodford S; Riccardi P; Liang X. (2012): Family-environmental factors associated with attention deficit hyperactivity disorder in Chinese children: a case-control study. *PLoS One*, 7(11). e50543.

12. Evinç, Ş G; Özdemir D. F; Gençöz T; Akdemir D. (2014): Child maltreatment and associated factors among children with ADHD: A comparative study. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 56. 11-22.
13. Evinç, Ş G; Özdemir D. F; Karadağ F; Akdemir D; Gençöz T; Sürücü Ö; Ünal F. (2018): A qualitative study on corporal punishment and emotionally abusive disciplinary practices among mothers of children with ADHD. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 28(3). 276-284.
14. Garrido E. F; Taussig H. N; Culhane S. E; Raviv T. (2011): Attention problems mediate the association between severity of physical abuse and aggressive behavior in a sample of maltreated early adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 31(5). 714-734.
15. Ghanizadeh A; Yazdanshenas P; Mousavi Nasab M; Firoozabadi A; Farrashbandi H. (2014): Parental abuse towards their children with ADHD in Iran. *Journal of Family Violence*, 29. 269-276.
16. Giardino A.P; Lyn M.A; Giardino E.R. (2018): *A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect*. Springer.
17. Gokten E. S; Duman N. S; Soylu N; Uzun M. E. (2016): Effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 62. 1-9.
18. Gul H; Gurkan C. K. (2018): Child maltreatment and associated parental factors among children with ADHD: A comparative study. *Journal of Attention Disorders*, 22(13). 1278-1288.
19. Hadianfard H. (2014): Child abuse in group of children with attention deficit-hyperactivity disorder in comparison with normal children. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(2). 77-84.
20. Halkett A; O'Grady S. M; Hinshaw, S. P. (2022): An exploratory investigation of childhood sexual abuse and other theory-driven predictors of sex work among women with and without childhood ADHD. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(4). 949-962.
21. Imai J; Sasayama D; Kuge R; Honda H; Washizuka S. (2021): Hyperactive/impulsive symptoms and autistic trait in institutionalized children with maltreatment experience. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2021(179). 29-39.

22. Kamarási Viktória; Mogyorósy Gábor (2015): Szisztematikus irodalmi áttekintések módszertana és jelentősége. Segítség a diagnosztikus és terápiás döntésekhez, *Orvosi Hetilap*, 156(38). 1523-1531.
23. Lugo-Candelas C; Corbeil T; Wall M; Posner J; Bird H; Canino G; Fisher W. P; Suglia S. F; Duarte C. S. (2021): ADHD and risk for subsequent adverse childhood experiences: Understanding the cycle of adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(8). 971-978.
24. Margolin G; Gordis E.B. (2000): The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51. 445-479.
25. Memon M. A; Ting H; Cheah J. H; Thurasamy R; Chuah F; Cham T. H. (2020): Sample size for survey research: Review and recommendations, *Journal of Applied Structural Equation Modeling*, 4(2). 1-20.
26. Miklósi Mónika; Máté Orsolya; Balázs Tünde (2020): A figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD) fejlődépszichopatológiai szemlélete. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 22(3). 112–120.
27. Mulrow M. H; O'Neal, K. K; Murry V. M. (2001): Adult attention deficit hyperactivity disorder, the family, and child maltreatment. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2(1). 36-50.
28. Nagy Péter; Bársony Gábor; Frigyesy Róbert; Imre László; Mazzag Bálint; Péntes Melinda (2024): A gyermekkori figyelemzavar és hiperaktivitás kezelése a magyar közfinanszírozott ellátásban. *IME Innováció Menedzsment Egészségügy*, 23(2.). 49-58.
29. Nemmezi Karaca S; Uzun Cicek A; Mercan Isik C; Kanak M; Demirel G. (2022): Evidence of the relationship between attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and emotional abuse in a sample of preschool children. *Children's Health Care*, 51(3). 336-353.
30. Ouyang L; Fang X; Mercy J; Perou R; Grosse S. D. (2008): Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and child maltreatment: a population-based study. *The Journal of Pediatrics*, 153(6). 851-856.
31. Page M.J; McKenzie J.E; Bossuyt P.M; Boutron I; Hoffmann T.C; Mulrow C.D. (2021): The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews, *British Medical Journal*, 372.
32. Polanczyk G; de Lima M.S; Horta B.L; Biederman J; Rohde L.A. (2007): The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and

- metaregression analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 164(6). 942–948.
33. Polanczyk G; Willcutt E.G; Salum G.A; Kieling C; Rohde L.A. (2014): ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2). 434–442.
 34. Rodriguez C. M; Gonzalez S; Foiles A. R. (2018): Maternal ADHD symptoms and physical child abuse risk: a multi-informant study. *Journal of Child and Family Studies*, 27(12). 4015–4024.
 35. Somogyi Klára; Máté Orsolya; Miklósi Mónika (2015): Felnőttkori figyelemhiányos hiperaktivitás zavar és szülőség: Szakirodalmi összefoglaló. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 70(3). 617–632.
 36. Stern A; Agnew-Blais J; Danese A; Fisher H. L; Jaffee S. R; Matthews T; Polanczyk G. V; Arseneault L. (2018): Associations between abuse/neglect and ADHD from childhood to young adulthood: A prospective nationally-representative twin study. *Child Abuse & Neglect*, 81. 274–285.
 37. Swanson J.W; Swartz M.S; Van Dorn R.A; Elbogen E.B; Wagner H.R; Rosenheck R.A; Stroup T.S; McEvoy J.P; Lieberman J.A. (2006): A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 63(5):490–9.
 38. WHO (1999): Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29–31 March 1999, WHO, Geneva
 39. WHO (2022): Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030)
 40. Wu S; Yang T; He Y; Cui X; Luo X; Liu J. (2021): Association between hyperactivity symptoms and somatic complaints: mediating and moderating mechanisms in childhood trauma and life events among Chinese male adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 12. 1–10.
 41. Internetes forrás: Központi Statisztikai Hivatal (2024): A nyilvántartott, védelembe vett kiskorúak.
https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0059.html