

# BELÜGYI SZEMLÉ



BELÜGYMINISZTERIUM

A Belügyminisztérium szakmai,  
tudományos folyóirata

Academic Journal  
of Internal Affairs



---

73. ÉVFOLYAM  
2026 · 3

# BELÜGYI SZEMLÉ

A Belügyminisztérium szakmai,  
tudományos folyóirata

Academic Journal  
of Internal Affairs



BELÜGYMINISZTERIUM

---

73. ÉVFOLYAM  
2026 · 3



## SZERKESZTŐBIZOTTSÁG

**ELNÖK:**

Dr. Felkai László, közigazgatási államtitkár, c. egyetemi tanár, Belügyminisztérium

**TITKÁR:**

Prof. Dr. Dános Valér ny. r. vezérőrnagy, egyetemi magántanár

**TAGOK:**

Prof. Dr. Finszter Géza, a Magyar Tudományos Akadémia doktora

Prof. Dr. Gál István László, tanszékvezető egyetemi tanár

Prof. Dr. Haller József, a Magyar Tudományos Akadémia doktora, tanszékvezető egyetemi tanár

Prof. Dr. Hamza Gábor, a Magyar Tudományos Akadémia rendes tagja, egyetemi tanár

Prof. Dr. Herke Csongor, a Magyar Tudományos Akadémia doktora, tanszékvezető egyetemi tanár

Prof. Dr. Kecskés László, a Magyar Tudományos Akadémia rendes tagja

Prof. Dr. Kerezi Klára, a Magyar Tudományos Akadémia doktora, egyetemi tanár

Prof. Dr. Koltay András, a Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság és a Média tanács elnöke, egyetemi tanár

Prof. Dr. Korinek László, a Magyar Tudományos Akadémia rendes tagja

Prof. Dr. Maróth Miklós, a Magyar Tudományos Akadémia rendes tagja

Prof. Dr. Mezey Barna, a Magyar Tudományos Akadémia doktora, egyetemi tanár, megbízott egyetemi oktató

Dr. Nagy Gábor Bálint, legfőbb ügyész

Prof. Dr. Patyi András, alkotmánybíró, egyetemi tanár

Prof. Dr. Polt Péter, az Alkotmánybíróság elnöke, egyetemi tanár

Prof. Dr. Sándor István, a Magyar Tudományos Akadémia doktora, tanszékvezető egyetemi tanár

Prof. Dr. Tóth Mihály, a Magyar Tudományos Akadémia doktora, tanszékvezető egyetemi tanár

## NEMZETKÖZI SZERKESZTŐBIZOTTSÁG

Dr. h.c. Detlef Schröder, az Európai Unió Rendészeti Képzési Ügynökségének korábbi ügyvezető igazgatója (Németország)

Prof. Dr. Lam Kwok Yan, Nanyang Műszaki Egyetem (Szingapúr)

Dr. Ludek Michalek, a Cseh Rendőrákadémia tagja, egyetemi tanár (Csehország)

Prof. Dr. Mathieu Deflem, Dél-Karolinai Egyetem, egyetemi tanár (Amerikai Egyesült Államok)

Dr. habil. Philipp Fluri ügyvezető, Genfi Biztonságpolitikai Központ (Svájc)

Prof. Dr. Wei Changdong, Kelet-Kínai Állam- és Jogtudományi Egyetem, Shanghai, egyetemi tanár (Kína)

## SZAKMAI TANÁCSADÓ TESTÜLET

Dr. Bakai Kristóf Péter PhD, püör. vezérőrnagy, Nemzeti Adó- és Vámhivatal Vámszakmai és Nemzetközi elnökhelyettese

Dr. Balogh János r. altábornagy, az Országos Rendőr-főkapitányság vezetője

Dr. Bolcsik Zoltán r. altábornagy, a Belügyminisztérium rendészeti államtitkára

Scott Donovan, a budapesti Nemzetközi Rendészeti Akadémia (ILEA) igazgatója

Dr. Góra Zoltán t. altábornagy, az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság vezetője

Dr. Gömbös Sándor r. dandártábornok, az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság főigazgatója

Hajdu János r. altábornagy, a Terrorelhárítási Központ főigazgatója

Dr. Hatala József ny. r. altábornagy, a Nemzeti Bünmegelőzési Tanács elnöke

Dr. Hegyaljai Mátyas rendőr dandártábornok, a Belügyminisztérium európai uniós és nemzetközi miniszteri főtanácsadója

Herczeg Mónika, a Belügyminisztérium európai uniós és nemzetközi helyettes államtitkára

Prof. Dr. Janza Frigyes ny. r. vezérőrnagy, c. egyetemi tanár, a Belügyminisztérium oktatási főszemléelője

Prof. Dr. Kovács Gábor r. vezérőrnagy, a Nemzeti Köszolgáltatási Egyetem, Rendészettudományi Kar dékánja, tanszékvezető egyetemi tanár

Láng István, az Országos Vízügyi Főigazgatóság vezetője

Prof. Dr. Sallai János ny. r. ezredes, Nemzeti Köszolgáltatási Egyetem, professor emeritus

Christopher Simon, az Osztrák Szövetségi Belügyminisztérium belügyi attaséja

Dr. Szabó Marcel alkotmánybíró, nemzetközi jogász

Dr. Tomini Szilvia r. vezérőrnagy, a Nemzeti Védelmi Szolgálat főigazgatója

Dr. Tóth Tamás bv. altábornagy, a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokság vezetője

Dr. Túrós András ny. r. altábornagy, az Országos Polgárőr Szövetség elnöke

## SZERKESZTŐSÉG

**FŐSZERKESZTŐ:** Prof. Dr. Dános Valér ny. r. vezérőrnagy, egyetemi magántanár

**FŐSZERKESZTŐ-HELYETTES:** Dr. Szabó Csaba PhD r. alezredes, egyetemi docens

**FELELŐS SZERKESZTŐ:** Krenner József r. őrnagy, doktorandusz

**OLVASÓSZERKESZTŐ:** Végh Zsuzsanna

**IDEGENNYELVI SZAKLEKTOR:** Prof. Dr. Boda József ny. nb. vezérőrnagy, c. egyetemi tanár

**NEMZETKÖZI ÉS FORDÍTÁSI SZERKESZTŐ:** Kocsis Vivien Karin

**MUNKATÁRSÁK:** Luda Henrietta, Csányi Liza

**SZERKESZTŐSÉG:** 2090 Remeteszőlős, Nagykovácsi út 3.

Telefonszám +36 (26) 795-922; BM: 24-626

[belugyiszemlejournal.org](http://belugyiszemlejournal.org)

**ISSN:** ISSN 2062-9494 (Nyomtatott) 2677-1632 (Online)

**LXXIV. évfolyam**

**FELELŐS KIADÓ:** Belügyminisztérium

<https://kormany.hu/kormanyzat/belugyiszerkesztosag>

H-1014 Budapest, Szentháromság tér 6.

**NYOMDA:** Duna-Mix Kft. **FELELŐS VEZETŐ:** Szabó Bálint bv. alezredes, ügyvezető

**MEGJELENIK HAVONTA**

# ACADEMIC JOURNAL OF INTERNAL AFFAIRS

VOLUME LXXIV

ISSUE 3, 2026

## EDITORIAL BOARD

### PRESIDENT:

Dr. László Felkai, under-secretary for public administration, Honorary Professor, Ministry of Interior of Hungary

### SECRETARY:

Prof. Dr. Valér Dános, ret. Pol. Major General, Professor

### MEMBERS:

Prof. Dr. Géza Finszter, Doctor of the Hungarian Academy of Sciences

Prof. Dr. István László Gál, Head of Department, University Professor

Prof. Dr. József, Haller Doctor of the Hungarian Academy of Sciences, Head of Department, University Professor

Prof. Dr. Gábor Hamza, Full Member, Hungarian Academy of Sciences, University Professor

Prof. Dr. Csongor Herke, Doctor of the Hungarian Academy of Sciences, Head of Department, University Professor

Prof. Dr. László Kecskés, Full Member, Hungarian Academy of Sciences

Prof. Dr. Klára Kerezi, Doctor of the Hungarian Academy of Sciences, University Professor

Prof. Dr. András Koltay, President of National Media and Information Communications Authority, University Professor

Prof. Dr. László Korinek, Full Member, Hungarian Academy of Sciences

Prof. Dr. Miklós Maróth, Full Member, Hungarian Academy of Sciences

Prof. Dr. Barna Mezey, Doctor of the Hungarian Academy of Sciences, University Professor

Dr. Gábor Bálint Nagy, Prosecutor General, Adjunct Lecturer

Prof. Dr. András Patyi, Constitutional Court Judge, University Professor

Prof. Dr. Péter Polt, President of the Constitutional Court, University Professor

Prof. Dr. István Sándor, Doctor of the Hungarian Academy of Sciences, Head of Department, University Professor

Prof. Dr. Mihály Tóth, Doctor of the Hungarian Academy of Sciences, Head of Department, University Professor

## INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD

Dr. h.c. Detlef Schröder, former Executive Director of the European Union Agency for Law Enforcement Training (Germany)

Prof. Dr. Kwok Yan Lam, Nanyang Technological University (Singapore)

Dr. Ludek Michalek, member of the Police Academy of the Czech Republic, University Professor (Czech Republic)

Prof. Dr. Mathieu Deflem, University of South Carolina, University Professor (United States of America)

Dr. habil. Philipp Fluri, Executive Director, Geneva Centre for Security Policy (Switzerland)

Prof. Dr. Changdong Wei, East China University of Political Science and Law, Shanghai, University Professor (China)

## PROFESSIONAL ADVISORY BOARD

Dr. Kristóf Péter Bakai, PhD, Major General of the Customs and Finance Guard, Deputy President for Customs and International Affairs of the National Tax and Customs Administration of Hungary

Dr. János Balogh, Lieutenant General of Police, Chief of the Hungarian National Police Headquarters

Dr. Zoltán Bolcsik Pol. Lieutenant General, State Secretariat of Law Enforcement of the Ministry of the Interior

Scott Donovan, Director of the International Law Enforcement Academy (ILEA) in Budapest

Dr. Zoltán Góra, Lieutenant General of Fire Service, Director General of the National Directorate General for Disaster Management

Dr. Sándor Gömbös, Police Brigadier General, Director General of the National Directorate-General for Aliens Policing

János Hajdu, Lieutenant General of Police, Director General of the Counter Terrorism Centre

Dr. József Hatala, retired Lieutenant General of Police, President of the National Crime Prevention Council

Dr. Máttyás Hegyaljai, Police Brigadier General, Chief Adviser for European Union and International Affairs, Ministry of the Interior

Mónika Herczeg, Deputy Secretary of State for European Union and International Affairs, Ministry of the Interior

Prof. Dr. Frigyes Janza, retired Major General of Police, Honorary University Professor, Chief Education Inspector of the Ministry of Interior

Prof. Dr. Gábor Kovács, Major General of Police, Dean of the Faculty of Law Enforcement at the University of Public Service, Head of Department and University Professor

István Láng, Director General of the General Directorate of Water Management

Prof. Dr. János Sallai, Pol. Colonel (Ret.), Head of Department, Professor Emeritus, National University of Public Service

Christopher Simon, Interior Attaché of the Federal Ministry of the Interior of Austria

Dr. Marcel Szabó, Constitutional Judge, International Lawyer

Dr. Szilvia Tomin, Pol. Major General, Director General, National Defense Service

Dr. Tamás Tóth Lieutenant General, Leader of the National Headquarters of the Hungarian Prison Service

Dr. András Túrós, retired Police Lieutenant General, President of the Nationwide Civil Self-Defence Organization

## EDITORSHIP

**EDITOR-IN-CHIEF:** Prof. Dr. Valér Dános, ret. Pol. Major General, Professor

**DEPUTY EDITOR-IN-CHIEF:** Dr. Csaba Szabó PhD, Pol. Lieutenant Colonel, Associate Professor

**MANAGING EDITOR:** József Krenner, Pol. Major PhD student.

**READER EDITOR:** Zsuzsanna Végh

**LANGUAGE EDITOR:** Prof. Dr. József Boda ret. State Sec. Major General, Professor

**INTERNATIONAL AND TRANSLATION EDITOR ASSOCIATES:** Karin Vivien Kocsis

**EDITORSHIP:** H-2090 Remeteszőlős, Nagykovácsí út 3., Phone: +36 (26) 795-922; BM: 24-626

[belugyiszemlejournal.org](http://belugyiszemlejournal.org)

**ISSN:** ISSN 2062-9494 (Print) ISSN 2677-1632 (Online)

**Volume LXXIV**

**PUBLISHER:** Ministry of Interior of Hungary  
<https://kormany.hu/kormanyzat/belugyminiszterium>  
H-1014 Budapest, Szentháromság tér 6.

**TYPOGRAPHY:** Duna-Mix Kft. **RESPONSIBLE MANAGER:** Bálint Szabó, Prison Lieutenant Colonel, Executive Director

**PUBLISHED MONTHLY**

# TARTALOM

---

Előszó .....	597
--------------	-----

## TANULMÁNYOK

---

<b>MALÉT-SZABÓ ERIKA – SOMOGYI ZSÓFIA BORBÁLA – KOVÁCS PÉTER:</b> A központi gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok szakmai koncepciója: a GYVA-rendszer születéstörténete .....	599
<b>MALÉT-SZABÓ ERIKA – SOMOGYI ZSÓFIA BORBÁLA – KOVÁCS PÉTER:</b> A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálat módszertana Szűrhető-e a gyermekbántalmazás kockázata? .....	619
<b>KURUCZ GYŐZŐ – KOVÁCS PÉTER – SÁRVÁRI PÉTER:</b> A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálati rendszer (GYVA) részeként alkalmazott Hat-teszt pszichológiai kérdőívcsomag pszichometriai fókuszú felülvizsgálata .....	643
<b>SOMOGYI ZSÓFIA BORBÁLA:</b> Gyermekvédelem, pedofília és szexuális bűncselekmények .....	663
<b>SOMOGYI ZSÓFIA BORBÁLA – MALÉT-SZABÓ ERIKA – SZUCSÁKI MELINDA – ERDŐS RÉKA ILDIKÓ:</b> A bántalmazás árnyékában .....	683
<b>KOVÁCS PÉTER – MALÉT-SZABÓ ERIKA – HEGEDŰS JUDIT:</b> A gyermekvédelmi munka pszichológiai kihívásai és az alkalmasságvizsgálat rendszere .....	703
<b>KOVÁCS PÉTER – CSATÓ ESZTER – FORRAI CSENGE:</b> Az egyéni motiváció külső, belső és intrapszichés típusai és a meghatározó élethelyzeti tényezők szerepe a hivatásválasztásban .....	719
<b>KOVÁCS PÉTER – SOMOGYI ZSÓFIA BORBÁLA – MALÉT-SZABÓ ERIKA:</b> A krízis és a trauma szerepe és összefüggései a gyermekvédelmi dolgozók motivációjában .....	737
<b>KOVÁCS PÉTER – MALÉT-SZABÓ ERIKA:</b> A kiegészítés veszélye és prevenciók lehetőségei a gyermekvédelemben Ajánlás egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer kialakítására .....	759

## STUDIES

---

<b>ERIKA MALÉT-SZABÓ – ZSÓFIA BORBÁLA SOMOGYI – PÉTER KOVÁCS:</b> The Professional Concept of Central Child Protection Psychological Aptitude Examinations: The Genesis of the CPATS System .....	781
--	-----

## Kedves Olvasó!

Steve Biddulph, ausztrál író, aktivista, pszichológus az emberi kapcsolatok lényegét fogalmazta meg alábbi gondolatával: *„Ha kedvesen bánnak veled, kedvessé válsz, ha érzékenyen bánnak veled, empatikus leszel, ha őszintén bánnak veled, őszinte leszel.”*

Az ilyen elvárásból fakadó minőségi társas kötelékek növelik a lelki ellenálló képességet és a hosszú távú jóllét kulcsát jelentik, amelynek alapjait gyermekkorban kapjuk meg. Közös társadalmi felelősség, hogy a megfelelő fizikai, szociális és pszichológiai környezetben nevelkedés lehetősége azoknak a gyerekeknek is biztosított legyen, akik valamilyen oknál fogva nem élhetnek és nevelkedhetnek a saját, vér szerinti családjukban.

A gyermekeket különleges védelem illeti meg az 1989-ben elfogadott Gyermek Jogairól Szóló New Yorki Egyezmény, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény alapján. E jogszabályok többek között kimondják, hogy minden gyermeket megillet az a jog, hogy az őt érintő kérdésekben a gyermek mindenekfelett álló érdekét vegyék figyelembe. A gyermeki jogok között helyet kapott az erőszakkal szembeni, a nemi kizsákmányolás és a nemi erőszak elleni védelem is – ez különösen fontos azon gyermekek esetében, akik a családjukból kiemelve a gyermekvédelmi szakellátásban élnek mindennapjaikat.

A gyermekvédelmi ellátórendszer biztosításának fő felelőse az állam, amely egy rendkívül komplex intézményhálózat keretében látja el ezt a feladatát: az ügynevezett gyermekvédelmi alapellátásban kiemelt szerepet töltenek be a gyermekvédelmi jelzőrendszeri tagok, míg a gyermekvédelmi szakellátásban az otthont nyújtó ellátásokat biztosító intézményeket (nevelőszülői hálózat, gyermekotthonok, lakásotthonok, javítóintézetek) és a területi gyermekvédelmi szakszolgálatokat kell kiemelni.

A gyermeki jogok biztosításának kulcs-, mondhatni garanciális eleme a megfelelő szakemberek kiválasztása. Nem függetlenül a teljes magyar társadalmat megrázó, a gyermekvédelmi ellátórendszerben napvilágra került, gyermekek sérelmére elkövetett bűncselekményektől, került bevezetésre 2024-ben először a gyermekvédelmi intézményvezetők, majd a teljes gyermekvédelmi dolgozói állomány tekintetében a kötelező pszichológiai alkalmassági vizsgálat rendszere.

Az alkalmasságvizsgálati rendszer bevezetése tudományos, pszichológiai szakmai, módszertani, jogi és a végrehajthatóság okán informatikai szempontból rendkívüli szakmai kihívás elé állította a végrehajtásra kijelölt szervezetet, a Belügyminisztériumot.

Bár a szakma és a közvélemény egyaránt fenntartásokkal és némi távolságtartással követte nyomon az új eljárás bevezetését, 2 év távlatából meggyőződéssel vettem papírra azt a gondolatot, hogy a rendszer hosszútávú és minőségi működésének és különösen fejlődésének egyik legfontosabb pillérét sikerült kialakítani és bevezetni mindazokkal a szakértőkkel és kollégákkal, akikkel közösen szakmai hittel, a gyerekek és a gyerekvédelem iránti elköteleződéssel hívtuk életre az alkalmasságvizsgálati rendszert.

Az eljárás kiemelt figyelmet fordít arra az elvárásra, hogy mind a gyermekvédelmi alapellátásban, mind pedig a szakellátásban olyan munkatársak dolgozzanak, akik szakmailag jól felkészültek, autonóm, érett személyiséggel rendelkeznek, és semmiféle módon nem veszélyeztetik a gondjaikra bízott gyermekek személyiségfejlődését, szocializációját. Ezért a többszintű vizsgálat célja, hogy feltárásra kerüljenek azok a személyiségjegyek, amelyek a gyermekbántalmazás bármilyen formája szempontjából rizikófaktorként jelenhetnek meg a gyermekekkel foglalkozóknál. Mindemellett az, hogy egy intézményben milyen pedagógiai kultúra alakul ki, nagyon nagy mértékben függ a vezető attitűdjétől, irányítói munkájától, így különösen fontos, hogy a vezetők megfelelő vezetői kompetenciákkal rendelkezzenek.

Általában azok a gyermekek, akik a gyermekvédelmi intézmények látókörébe kerülnek, már sok viszontagságon mentek át. Éppen ezért sokszor kiszolgáltatottabbak, sérülékenyebbek, mint azok a kortársaik, akik többé-kevésbé jól funkcionáló családokban nőnek fel. Mivel a szülei nem tudnak megfelelően gondoskodni róluk, a társadalom felelőssége, hogy ezt pótolja.

A tisztelt Olvasó, aki a Belügyi Szemle jelen különszámát forgatja, számos aspektuson keresztül ismerheti meg azt a munkafolyamatot, szakmai megközelítést, vívódást és összefogást, amit a mögöttünk hagyott időszak fémjelez, és amelyet reményeim szerint közösen építünk tovább.

Bízom benne, hogy a cikkeken keresztül mind a szakmai közönség, mind a gyermekvédelem ügye iránt elkötelezett, nem pszichológus érdeklődők is találnak fontos, elgondolkodtató esetleg ösztönző gondolatokat.

***Kovácsné Dr. Szekér Enikő***  
*BM személyügyi helyettes államtitkár*



# A központi gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok szakmai koncepciója: a GYVA-rendszer születéstörténete

## The Professional Concept of Central Child Protection Psychological Aptitude Examinations: The Genesis of the CPATS System

### Malét-Szabó Erika

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus,  
főosztályvezető, rendőr ezredes  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgáló  
Főosztály  
erika.malet-szabo@bm.gov.hu



### Somogyi Zsófia Borbála

klinikai szakpszichológus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgáló  
Főosztály  
Büntetés-végrehajtás Országos  
Parancsnoksága,  
Központi Kivizsgáló és Módszertani  
Intézet  
zsofia.somogyi@bm.gov.hu



### Kovács Péter

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus,  
pszichoterapeuta, egyetemi adjunktus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgáló  
Főosztály  
Országos Onkológiai Intézet,  
Rehabilitációs Részleg és Nemzeti  
Tumorbiológiai Laboratórium  
peter.kovacs3@bm.gov.hu



## Absztrakt

**Cél:** A tanulmány célja a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek számára 2024. július 1-jével bevezetett új központi pszichológiai alkalmasságvizsgáló rendszer, a GYVA-rendszer, születéstörténetének és koncepciójának a bemutatása az alkalmasságvizsgálatokat életre hívó igény felmerülésétől a konkrét, jogszabályok által meghatározott és jelenleg minden gyermekvédelmi dolgozót érintő gyakorlati megvalósulásig.

**Módszertan:** A cikk összefoglalja a témában érintett jogszabályokat, és lépésről lépésre végigvezeti az olvasót azon a gyakorlati tapasztalatokkal kiköveztet elméleti úton, ami az új gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgáló rendszer koncepciójához vezetett, részletesen ismertetve annak legfontosabb elemeit és jellemzőit.

**Megállapítások:** A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálókat új GYVA-rendszere – összhangban a belügyi ágazatban már létező KLIR alkalmasságvizsgáló rendszerrel, valamint a vonatkozó nemzetközi törekvésekkel – képes

A szerzők a kéziratot magyar nyelven nyújtották be. Benyújtás: 2025. 10. 20. Átdolgozás: 2025. 10. 22.  
Elfogadás: 2025. 10. 28.



integráltan kezelni a gyermekbántalmazás kockázatát kiszűrni törekvő alkalmasságvizsgálatnak, a gyermekvédelmi szakellátásban élő traumatizált gyermekekről való gondoskodásra hatékonyan képes személyek kiválasztásának, valamint a hosszú távú elköteleződést támogató képzésnek és fejlesztésnek a követelményeit.

**Érték:** A tanulmány transzparens módon ismerteti a szakmai közönség számára az új gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálati rendszer elméleti koncepcióját. Mindezzel szervesen hozzájárul a gyermekvédelmi munka pszichológiai aspektusainak mélyebb megértéséhez, valamint alátámasztja a preventív szemléletű és egyben a fejlesztés igényét és lehetőségét is magában rejtő pszichológiai alkalmasságvizsgálat szükségességét.

**Kulcsszavak:** gyermekvédelem, alkalmasságvizsgálat (GYVA-rendszer), pszichológiai minimumfeltételek, egységes közszolgálati alap- és vezetői kompetenciák

## Abstract

**Aim:** The study aims to present the genesis and professional concept of the new Central Psychological Aptitude Testing System (CPATS), introduced on 1 July 2024 for professionals working in child protection. It traces the process from the initial recognition of the need for such examinations to their concrete, legally regulated, and currently universally applied implementation across the child protection sector.

**Methodology:** The article summarizes the relevant legal framework and guides the reader step by step along the theory-informed and practice-based path that led to the conception of the new child protection psychological aptitude testing system. It provides a detailed description of the system's key elements and defining characteristics.

**Findings:** The new CPATS—aligned with both the existing KLIR aptitude testing system of the internal affairs sector and related international initiatives—integrates the requirements of three fundamental objectives: identifying and filtering risks of child abuse, selecting individuals capable of effectively caring for traumatized children in child protection institutions, and supporting long-term professional commitment through targeted training and development.

**Value:** The study transparently presents the theoretical concept of the new child protection psychological aptitude testing system to the professional community. In doing so, it contributes to a deeper understanding of the psychological aspects of child protection work and underpins the necessity of a preventive and development-oriented approach to psychological aptitude testing.

**Keywords:** child protection, aptitude testing (CPATS), psychological minimum requirements, unified civil service core and leadership competencies

## **A gyermekvédelem rendszerének rövid bemutatása**

A gyermekeket minden esetben különleges védelem illeti meg a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt, Magyarországon az 1991. évi LXIV. törvény által kihirdetett egyezmény, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.) alapján. E jogszabályok többek között kimondják, hogy minden gyermeket megillet az a jog, hogy az őt érintő kérdésekben a gyermek mindegyesétől álló érdekét vegyék figyelembe. A gyermeki jogok között kiemelt helyen szerepel az erőszakkal szembeni, a szexuális kizsákmányolás és a nemi erőszak elleni védelem is. Mindez rendkívül fontos minden gyermek esetében, de különösen igaz ez azon gyermekeknél, akik bármilyen okból veszélyeztető körülmények között nevelkednek, vagy súlyosabb esetben a családjukból kiemelve, a gyermekvédelmi szakellátásban élik mindennapjaikat.

A gyermeki jogok védelmét hivatott biztosítani a hazai gyermekvédelmi rendszer, mely két fő területre osztható: az általános és a speciális gyermekvédelemre. Az általános vagy más néven preventív gyermekvédelem, minden kiskorúra kiterjed, fő célja a kiskorúakat veszélyeztető problémák, helyzetek megelőzése, a gyermekek saját családjukban történő nevelkedésének elősegítése. Az általános gyermekvédelem körébe tartoznak a pénzügyi és természetbeni ellátások, a személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekjóléti alapellátások, úgymint a gyermekjóléti szolgáltatás (család- és gyermekjóléti szolgálat, család- és gyermekjóléti központ), a gyermekek napközbeni ellátása (bölcsődei ellátás), a gyermekek esélyteremtő szolgáltatásai (Biztos Kezdet Gyerekház, Tanoda), valamint a gyermekek átmeneti gondozása (helyettes szülői ellátás, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona).

A speciális gyermekvédelem ezzel szemben azokkal a gyermekekkel foglalkozik, akik az általános gyermekvédelem által biztosított ellátások, szolgáltatások ellenére hátrányos és/vagy veszélyeztetett helyzetben vannak, és tágabb családjukban történő elhelyezésükkel veszélyeztetettségük nem szüntethető meg. A gyermekvédelmi szakellátási intézmények feladatellátása szempontjából fontos kihangsúlyozni, hogy a gyermek minden esetben hatósági döntéssel kerül kiemelésre a családjából, ideiglenes hatályú elhelyezésről vagy nevelésbe vételről szóló határozat alapján, amely rögzíti, hogy a gyermek teljes körű ellátását mely gondozási helyen (nevelőszülőnél vagy gyermekotthonban,

lakásotthonban) kell biztosítani. A gyermekvédelem rendszeréhez tartoznak még a javítóintézetek, amelyek a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvényben meghatározott keretek között teljes körű ellátást biztosítanak a fiatalok számára.

Ha a gyermekvédelem intézményi rendszerére gondolunk, akkor egy komplex intézményhálózattal találkozhatunk: az úgynevezett gyermekvédelmi alapellátásban kiemelt szerepet töltenek be a gyermekvédelmi jelzőrendszeri tagok, míg a gyermekvédelmi szakellátásban az otthont nyújtó ellátásokat biztosító intézményeket (nevelőszülői hálózat, gyermekotthonok, lakásotthonok, javítóintézetek) és a területi gyermekvédelmi szakszolgálatokat kell kiemelni.

A gyermekvédelmi szakellátás biztosításának fő felelőse az állam. Az állam fenntartói feladatait a Kormány által kijelölt szerv – a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság – által gyakorolja. Vannak olyan szolgáltatási formák, intézménytípusok, amelyek kizárólag állami fenntartásban működtethetők, mint például a javítóintézetek és a befogadó otthonok. Gyermekotthont, lakásotthont, valamint nevelőszülői hálózatot ugyanakkor, az állami fenntartón túl, egyházak és civil szervezetek is működtethetnek.

A gyermeki jogok biztosításának egyik fontos eleme a gyermekekkel foglalkozó megfelelő szakemberek kiválasztása és biztosítása. Kiemelt figyelmet szükséges fordítani arra, hogy mind a gyermekvédelmi alapellátásban, mind pedig a szakellátásban olyan munkatársak dolgozzanak, akik szakmailag jól felkészültek, autonóm, érett személyiséggel rendelkeznek, és semmiféle módon nem veszélyeztetik a gondjaikra bízott gyermekek személyiségfejlődését és szocializációját. Az, hogy egy gyermekvédelmi intézményben vagy hálózatnál milyen szervezeti kultúra alakul ki, nagyon nagy mértékben függ a vezető attitűdjétől, irányítói munkájától. Éppen ezért fontos, hogy a vezetőkre specifikus figyelmet fordítsunk, hiszen egy intézmény/hálózat vezetése számos többlet-kompetenciát vár el a tőlük.

Tanulmányunkban azt mutatjuk be, milyen történeti előzmények után, milyen elméleti alapok és gyakorlati tapasztalatok mentén került kialakításra a Gyvt. 2024. július 1-jén hatályba lépett módosításával a gyermekvédelmi szakellátásban a gyermekekkel közvetlenül dolgozók számára kötelező érvénnyel előírt pszichológiai alkalmasságvizsgálati rendszer.

## A gyermekvédelmi dolgozók alkalmasságvizsgálatának története Magyarországon

A gyermekvédelemben, illetve azon belül a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozók vonatkozásában a 2024. július 1-jével bevezetett kötelező központi pszichológiai alkalmasságvizsgálatokat megelőzően nem volt egységes alkalmasságvizsgálati rendszer és módszer. Ez alól egyedül a nevelőszülők képeztek részben kivételt. Magyarországon a gyermekvédelmi rendszer folyamatos fejlődésével, kezdetben a szocialista korszak nagy, totális gyermekvédelmi intézményei árnyékában, majd abból kilépve, a nyugat-európai mintákat követő kiscsoportos elhelyezés fokozatos térnyerése mellett került egyre inkább előtérbe a nevelőszülői ellátás. Bár a nevelőszülőség mint ellátási forma régóta létezik, a nevelőszülői alkalmasság szigorú, szabályozott vizsgálata, különösen a pszichológiai szempontok hangsúlyozása, viszonylag újabb fejlemény.

A Gyvt. a gyermekvédelmi rendszer reformjának részeként egyértelművé tette, hogy a gyermekvédelmi szakellátás keretében (is) egyre inkább a családias körülmények közötti elhelyezést kell előtérbe helyezni és egyben szorgalmazni. Ennek egyik igen fontos eleme a lakásotthoni ellátás mellett a nevelőszülői ellátási forma. A nevelőszülői feladatok ellátása vonatkozásában – hasonlóan az örökbefogadó szülőkhöz és egyben eltérően minden egyéb gyermekvédelmi munka- és feladatkörtől – már maga a törvény is előírja az alkalmasság vizsgálatát, melynek részletszabályait a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony és a helyettes szülői jogviszony egyes kérdéseiről szóló 513/2013. (XII. 29.) Korm. rendelet tartalmazza, mely 2014. január 1-jével lépett hatályba. Ebben egyértelműen szerepel a pszichológiai alkalmasság mint kritérium a nevelőszülővé válást megelőzően, valamint indokolt esetben a rendkívüli és a háromévenkénti kötelező felülvizsgálat részeként, melynek vizsgálatáért ekkor még első körben ez a rendelet a nevelőszülői hálózatok működtetőjét tette felelőssé annyi kiegészítéssel, hogy alkalmatlanság esetén lehetőséget biztosított a nevelőszülői alkalmasságnak az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Névjegyzék „Gyermekek, illetve a gyámhatósági eljárásban érintett személyek személyiségvizsgálata” szakterületére felvett pszichológus szakértő általi ismételt vizsgálatára.

A jogszabályok tehát előírták a nevelőszülői hivatásra jelentkezők alkalmasságának vizsgálatát, beleértve a kiválasztást, a felülvizsgálatot és képzést is, ezzel megteremtve annak a lehetőségét, hogy egy szabályozott, a pszichológiai alkalmasság vizsgálatát is magában foglaló alkalmasságvizsgálati rendszer kerüljön kialakításra. Ennek megvalósítása érdekében szakmai irányelvek és protokollok készültek [például a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet által az EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001. azonosító számú, *A szociális ágazat módszertani és*

*információs rendszereinek megújítása* című kiemelt projekt keretében készült *Nevelőszülők kiválasztására, vizsgálatára és felülvizsgálatára, kockázatalapú ellenőrzésére vonatkozó irányelv (URL1)*, majd később a nevelőszülői hálózatokat működtető egyházi szervezetek által készített protokollok], amelyek részletezik a nevelőszülők kiválasztására, vizsgálatára és felülvizsgálatára vonatkozó módszereket, pontosan ismertetve az alkalmazandó pszichológiai teszteseteket, kérdőíveket és interjú vezérfonalakat, valamint az ezek során kapott információk komplex kiértékelési módszertanát. Az irányelvek és a protokollok egyértelművé tették, hogy a nevelőszülők pszichológiai alkalmasságvizsgálatának mindenképpen ki kell terjednie a kiegyensúlyozott pszichés állapot, az érettség, az érzelmi kontroll és intelligencia, valamint a stresszel való megküzdési képesség felmérésére.

A hatályos jogi szabályozásnak megfelelően az egyes nevelőszülői hálózatok által alkalmazott önálló szakmai protokollokban és az ezek mentén kialakított gyakorlati működésében a minisztériumi szakirányítás részéről tapasztalt – esetenként jelentős – eltérések, a nevelőszülőknél elhelyezett gyermekeket ért, néhány esetben igen súlyos kimenetelű balesetek már 2023-ban életre hívták azt a szakmai törekvést, hogy a nevelőszülők pszichológiai alkalmasságvizsgálata, a nevelőszülői hálózattól és a vizsgálatokat végző belsős (a hálózatok által foglalkoztatott) vagy külsős (megbízási szerződéssel dolgozó) pszichológusoktól függetlenül, egységes keretek között és egységes keretmódszertannal kerüljenek végrehajtásra. Ez a munka már folyamatban volt akkor, amikor 2024-ben a bicskei Kossuth Zsuzsa Gyermekotthon vezetőjének gyermekbántalmazási ügye, valamint az ehhez kapcsolódó, a vezető helyettesét érintő kegyelmi döntés napvilágra került. Erre reakcióként szinte egy időben kezdődött meg az alkalmasságvizsgálati rendszer jogi szabályozásának előkészítése, valamint a pszichológiai alkalmasságvizsgálatok végrehajtásához szükséges módszertan kidolgozása.

## **Az új gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálati rendszer (GYVA) szabályozása és főbb jellemzői**

Ahogy azt már említettük, a gyermekvédelem rendszerének alapjait a Gyvt. szabályozza. A fenti történeti előzmények által életre hívott gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok egységes és egyben központi rendszere kialakításának első lépésőjeként a gyermekvédelmi intézményvezetők pszichológiai alkalmassági vizsgálatához szükséges kormányrendelet módosításáról szóló 40/2024. (II. 29.) Korm. rendelet tekinthető, mely kötelező jelleggel

előírta, hogy a Gyvt. szerinti gyermekotthont működtető intézmény vezetőjévé, a gyermekotthon vezetőjévé, a nevelőszülői hálózatot működtető intézmény vezetőjévé, a nevelőszülői hálózat szakmai vezetőjévé, valamint a javítóintézet igazgatójává és otthonvezetőjévé az a személy nevezhető ki, aki pszichológiai alkalmassági vizsgálaton alkalmas minősítést kap. A kormányrendelet a közszolgálati életpálya kidolgozásáért felelős miniszter által vezetett minisztériumot jelölte ki a vizsgálatok végrehajtására, amik a miniszter által jóváhagyott – egy célzottan a protokoll kidolgozása érdekében összehívott szakmai munkacsoport által kidolgozott – protokoll mentén 2024 tavaszán meg is kezdődtek. Fontos megjegyezni, hogy a protokoll kidolgozásában olyan, a szakterületükön elismert szakemberek vettek részt, akik a gyermekvédelemben és/vagy a témához kapcsolódó egyéb területeken szerzett tapasztalataik alapján ismerik a gyermekvédelmi rendszer sajátosságait, a munkakörökhöz kapcsolódó feladatokat és a felmerülő problémákat. Ennek segítségével határozták meg a pszichológiai minimumfeltételeket és az elvárt kompetenciákat, valamint a mindezek mérésére alkalmas pszichológiai eszköztárat úgy, hogy az alkalmasságvizsgálat szakmailag alátámasztott módon kiszűrje az alkalmatlan személyeket, de mindeközben a gyermekvédelmi rendszer ellátási kötelezettsége ne sérüljön.

Ezt követően a tapasztalatok folyamatos feldolgozása mentén került kidolgozásra a gyermekvédelmi intézményben foglalkoztatott személyek pszichológiai alkalmassági vizsgálatáról szóló 191/2024. (VII. 8.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kormányrendelet), ami meghatározza a Gyvt. 2024. július 1-jén hatályba lépett rendelkezései értelmében a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozókra (részletezve: a javítóintézetekben, fenntartótól függetlenül a gyermekotthont működtető intézményekben, a gyermekotthonokban és a nevelőszülői hálózatokban vezetőként és szakmai munkakörben foglalkoztatottakra; a továbbiakban együtt: gyermekvédelmi intézményben foglalkoztatottakra) kiterjesztett kötelező pszichológiai alkalmasságvizsgálatok rendjét.

A Kormányrendelet sok elemében követi a belügyminiszter irányítása alatt álló egyes rendvédelmi feladatokat ellátó szerveknél foglalkoztatott hivatásos állomány és rendvédelmi igazgatási alkalmazotti állomány alkalmasságvizsgálatáról szóló 45/2020. (XII. 16.) BM rendeletet, ami szabályozza a rendvédelmi szervek hivatásos állománya körében évtizedes hagyományokra épülő kötelező alkalmasságvizsgálati rendszert, köztük a pszichológiai alkalmasságvizsgálatokat. Ez a rendelet vezette be 2021. január 1-jei hatállyal a rendvédelmi szervek hivatásos állománya körében a Kétlépcsős Integrált Alkalmasságvizsgálati Rendszert (röviden: KLIR) (Malét-Szabó & Takács-Fehér, 2021), melynek a legfontosabb jellemzői az újonnan bevezetett gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálati rendszer főbb jellemzőiben is visszaköszönnek.

Elsőként említhető ebben a sorban, hogy a gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok a vonatkozó szabályozásnak megfelelően és egyben követve az általános munkaköri alkalmasságvizsgálatok – köztük a rendvédelmi alkalmasságvizsgálatokra is jellemző – rendszerét, végigkísérik a dolgozók életútját. Ennek megfelelően a gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatoknak három fő típusát különböztetjük meg: a gyermekvédelem rendszerében való munkaviszony létesítését megelőző előzetes alkalmasságvizsgálatot; a munkaviszony fennállása alatt rendszeres időközönként (legfeljebb kétévenkénti) kötelező időszakos alkalmasságvizsgálatot; valamint az alkalmasságot megkérdőjelező, akutan felmerülő probléma esetén a soron kívüli alkalmasságvizsgálatot.

A GYVA pszichológiai alkalmasságvizsgálati rendszer egyik legfontosabb jellemzője, hogy módszertanát releváns szakemberek által kidolgozott és a miniszter által jóváhagyott *Szakmai Protokoll* határozza meg, kötelező érvényű egységes végrehajtással. Ennek gyakorlati megvalósítását biztosítja, hogy a pszichológiai alkalmasságvizsgálatokat országszerte egy minisztériumi főosztály, a Belügyminisztérium Személyügyi Helyettes Államtitkárságán belül működő Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály kollégái végzik egységes vezetői irányítás mellett, egységes módszertannal, valamint rendszeres szakmai egyeztetések és szupervízió által támogatva és egyben kontrollálva.

A *Szakmai Protokoll* fontos eleme, hogy a pszichológiai vizsgálat során – bár a szakmai, illetve a vezetői munkakörök vonatkozásában az alkalmazott tesztek és egyéb vizsgálati módszerek szempontjából egységes a módszertan – a pszichológiai interjúk felvétele, valamint az eredmények komplex kiértékelése mindig a célzott munkakörre, illetve feladatkörre való alkalmasság vizsgálatára vonatkozóan kerül végrehajtásra. Ez a differenciált értékelés teremti meg annak az alapját, hogy a gyermekvédelmi szakellátás szerteágazó rendszerén belül az egymástól tevékenységükben – és így az alkalmassági követelményekben is – jelentősen eltérő munkaköröket valóban az arra alkalmas személyek töltsék be. Mindemellett biztosítja annak a lehetőségét is, hogy univerzális alkalmasság hiányában, csak bizonyos munkakörökre való alkalmasság esetén is megtörténhessen a felvétel, illetve a továbbfoglalkoztatás, elősegítve ezzel a gyermekvédelmi szakellátás rendszerének hatékony működtetését.

Jól illusztrálja a vizsgált munkakörök sokféleségét, ha röviden kitérünk arra, hogy a kötelező pszichológiai alkalmasságvizsgálatok hatálya pontosan kikre terjed ki. Mindezt részletesen szabályozza a Kormányrendelet 3. §-a, mely alapján a gyermekvédelmi intézményekben létező vezetői munkakörökön túl minden olyan szakmai munkakör esetében, ahol a feladatvégrehajtás során jellemző a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekekkel, fiatalokkal való közvetlen kapcsolattartás, kötelező a pszichológiai alkalmasságvizsgálat.

Ezek a munkakörök jellemzően – de nem a teljesség igényével – a következők:

- Nevelőszülői hálózatok esetében: nevelőszülő, gyermekgondozó, nevelőszülői tanácsadó, gyermekvédelmi ügyintéző stb.
- Gyermekotthonok és lakásotthonok esetében: nevelő, gyermekfelügyelő, gyermekvédelmi asszisztens, növendékügyi előadó, pszichológus, orvos stb.
- Javítóintézetek esetében: nevelő, oktató, tanár, fejlesztőpedagógus, gyógy-pedagógus, gyermekfelügyelő, rendész, pszichológus, pszichiáter stb.

Látható, hogy már megnevezésükben is egymástól igen távol álló munkakörökről van szó, melyek közötti különbségtételt csak fokozza, hogy például a különböző gyermekotthonok, illetve a lakásotthonok esetében más és más az el látotti gyermekek köre mind az életkoruk, mind a speciális, illetve a különleges szükségletük vonatkozásában.

Az eltérő vizsgált munkakörök egységes és egyben mégis differenciált vizsgálatát teszi lehetővé a GYVA-rendszer kettős vizsgálati kritériumrendszere, mely a mindenkire egységesen alkalmazandó pszichológiai minimumfeltételek, valamint az egyes munkakörök általi elvárásokban tapasztalt különbségek feltérképezésére alkalmas, és a szakmai, illetve a vezetői munkakörök esetén eltérő kompetenciarendszerek együttes vizsgálatát tartalmazza.

A GYVA-rendszer szerves része a fejleszthetőség alapkonceptiója is, mely arra utal, hogy mind a módszertanában, mind pedig a minősítések rendszerében lehetőséget biztosít a változásra és a fejlődésre épp úgy, ahogy az USA-ban a *Child Welfare League of America* (CWLA) által kifejlesztett PRIDE modell (Parent Resources for Information, Development and Education) is, mely a nevelőszülőkre és az örökbefogadó szülőkre specializálva integrált egységként kezeli a kiválasztási és képzési folyamatot (URL2). A fejleszthetőséget szolgálja egyrészt, hogy a vezetői kompetenciavizsgálat eredményei közvetlenül visszajelzésre kerülnek a vizsgált személy számára, információkat szolgáltatva a javasolt fejlesztési, fejlődési irányokról. Másrészt a korlátozottan alkalmas minősítés – mely az időszakos és a soron kívüli alkalmasságvizsgálatok eredménye lehet – pont abban az esetben adható, ha a vizsgált személy ugyan a vizsgálat időpontjában nem teljesíti maradéktalanul a pszichológiai minimumfeltételeket, és nem rendelkezik az előírt kompetenciák mindegyikével az elvárt szinten, de feltételezhető, hogy mindez pusztán egy átmeneti állapot, ami legfeljebb egy éven belül – az egyén belső motiváltsága, valamint a munkáltató által biztosított pszichés támogatás hatására – rendeződni tud. Az egyéni fejlődés támogatásának fontosságáról, valamint arról, hogy miként válhat szerves részévé egy szervezeti egészségfejlesztési koncepciónak az alkalmasságvizsgálatokban rejlő fejlesztési szemlélet, részletesen olvashatunk Kovács és Malét-Szabó (2025) tanulmányában.

A jellemzők sorában mindenképpen megemlítendő, hogy a GYVA-rendszer teljes egészének működtetését a Komplex Kompetencia Alapú Kiválasztási és Képzési Rendszer (röviden: KOMP) informatikai keretrendszer KOMP-GY modulja támogatja, mely az adatok és eredmények rögzítése mellett folyamatosan biztosítja a keletkező pszichológiai adatok egyéni és szervezeti szinten történő összegzett elemzésének lehetőségét is, elősegítve ezzel a fejleszthetőség koncepciójának gyakorlati megvalósítását.

## **Az alkalmasságvizsgálat célja: kiszűrni az alkalmatlant vagy megtalálni a legalkalmasabbat?**

Az alkalmasságvizsgálatok során általában két fő kérdésre keressük a választ. Egyrészt igyekszünk kiszűrni azokat, akik valamilyen jellemzőjük (személyiségvonásuk, képességük, kompetenciájuk) jelenléte vagy éppen hiánya miatt alkalmatlanok a célzott feladatkör betöltésére. Azaz ebben az esetben alapvetően az alkalmatlanok kiszűrése történik, így sokkal inkább alkalmatlanságvizsgálatról, mint alkalmasságvizsgálatról van szó. Másrészt, amennyiben több alapvetően alkalmas jelölt van, úgy az alkalmasságvizsgálatok legfőbb célja általában az, hogy megtaláljuk közülük a legalkalmasabb jelöltet, azt a személyt, aki a leghosszabban és egyben a leghatékonyabban fogja tudni ellátni az adott feladatkört, azaz akinek esetében a hosszú távú beválás a leginkább valószínűsíthető. Nagyon fontos, hogy bár ez a két kérdés szinte minden alkalmasságvizsgálat során felmerül, a vizsgálatok pontos tartalmát – így ezen két kérdés konkretizálását – mindig a célzott és egyben vizsgált munka-, illetve feladatkörhöz kell igazítani.

A gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatokra lefordítva mindezt, elsődleges célként kell szerepeltetni annak kizárását, hogy a vizsgált személy olyan tulajdonságokkal rendelkezik, melyek alapján esetében a gondjaira, nevelésére bízott gyermekek bántalmazásának a kockázata felmerül. Abban az esetben, ha az alkalmatlanság kizárásra kerül, természetesen a gyermekvédelemben dolgozók esetében is felmerül az a kérdés, hogy vajon ki az, aki a sok esetben igen eltérő elvárásokat támasztó, egyes specifikus gyermekvédelmi munkakörök betöltésére a leginkább alkalmas, illetve – ezt a kérdést kicsit átfogalmazva – az alapvetően alkalmas személyek melyik gyermekvédelmi feladatkör betöltésére a legalkalmasabbak.

A gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatok központosításának és egyben általános, minden, a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekekkel közvetlen kapcsolatba lévő személyre kiterjedő voltának a kialakítását

a kiszolgáltató helyzetben lévő gyermekek szexuális bántalmazásának a megelőzése hívta életre. Az alapvető elvárás valójában egy olyan alkalmatlanságvizsgálat volt, ami képes kiszűrni azokat a személyeket, akik esetében magas a gyermekek szexuális bántalmazásának, kihasználásának a kockázata. Szem előtt tartva a gyermekek általános védelméről szóló és a tanulmány első gondolataként megfogalmazott alapelvet, az igazi cél természetesen nem pusztán a szexuális bántalmazástól való megóvása volt a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekeknek, hanem egy olyan szűrőrendszer kialakítása, ami egyszerre képes védelmezni őket a bántalmazás mindenféle formájától, azaz az érzelmi, a fizikai és a szexuális bántalmazástól egyaránt.

Fontos kihangsúlyozni, hogy az alkalmasságvizsgálatok természetesen nem képesek a jövőbe látni és egyértelműen megjósolni, hogy valaki milyen módon fog a jövőben viselkedni, vagy milyen hatékonysággal fog egy adott munkakörben dolgozni. Valójában az alkalmasságvizsgálat pusztán egyfajta kockázatbecslésnek tekinthető, ami valószínűségszámítási alapokon nyugszik, felhasználva a rendelkezésre álló tudományos eredményeket, valamint a különböző vizsgálati módszerek hozzáférhető mérési eredményeit. Mindezt lefordítva a gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatokra, annak vizsgálata az alapvető célunk, hogy a vizsgált személyek esetében mekkora annak a kockázata, hogy valamilyen módon veszélyeztetnék a rájuk bízott gyermekeket. Azaz ebben az esetben a „Ne bánts!” a vizsgálat mottója.

Ezen kérdés vizsgálata érdekében elengedhetetlen az érzelmi, fizikai és szexuális bántalmazás, ezen belül is kiemelten a gyermekbántalmazás lélektani mozgatórugóinak az ismerete, hiszen a kockázatbecslés ezen tényezők célzott vizsgálata mentén képzelhető el és alakítható ki. A gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatok kapcsán azokat a személyiségjellemzőket, melyek megléte egyfajta garanciát jelent a gyermekbántalmazással szemben, azaz nagy valószínűséggel jelenlétük kizárja a gyermekbántalmazás kockázatát, pszichológiai minimumfeltételeknek nevezzük. A minimumfeltételek mindegyikének a teljesülése kötelező elvárás minden érintettel szemben, bármelyikük nem teljesülése már önmagában is maga után vonja az alkalmatlan minősítést.

Ez a fajta szemléletmód némileg eltér az általános munkaköri alkalmasságvizsgálatok szemléletétől, melynek lényege annak megállapítása, hogy egy meghatározott munkakörben és munkahelyen végzett tevékenység által okozott megterhelésnek a vizsgált személy képes-e megfelelni, mivel a vizsgálatok célja minden esetben a munkahelyi egészségkárosodások – foglalkozási betegségek, munkabalesetek – egészségügyi és pszichológiai megelőzése (Málét-Szabó & Takács-Fehér, 2021). Ebben az esetben a „Légy képes!” és a „Ne sérülj!” mottó mentén zajlik a vizsgálat, melynek lefolytatásához a célzott

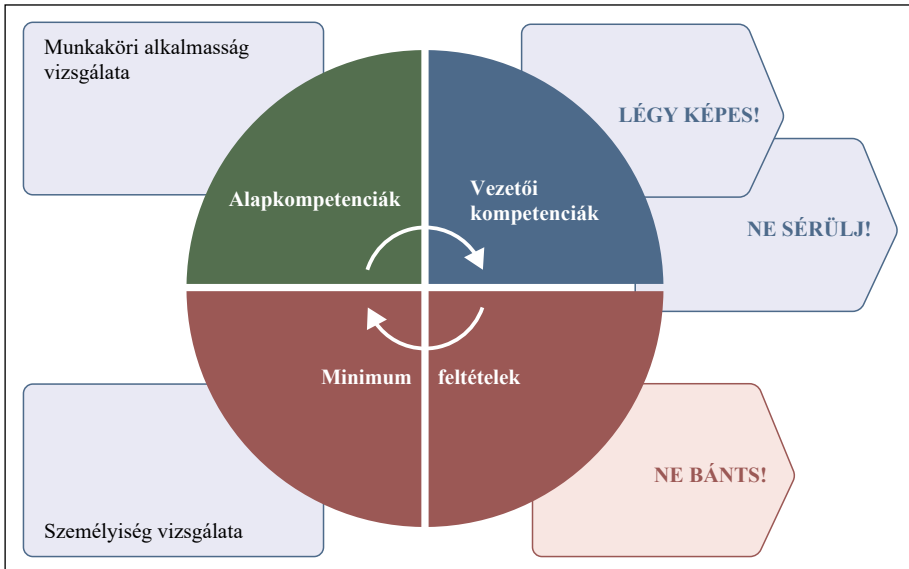
munkakör – beleértve ebbe a munkakörhöz kapcsolódó feladatok okozta specifikus pszichológiai megterhelést is – pontos ismerete elengedhetetlen. A gyermekvédelmi munka okozta specifikus megterhelések (Kovács, Malét-Szabó & Hegedűs, 2025) hatékony egyéni kezeléséhez nélkülözhetetlen, a már említett minimumfeltételeken túlmutató képességeket nevezzük a gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok kapcsán kompetenciáknak. A kompetenciák vizsgálata során minden esetben az összegzett egyéni profilokat értékeli a vizsgáló pszichológus azzal, hogy ebben az esetben is igaz az az állítás, miszerint már egyetlen elvárt kompetenciának való meg nem felelés is maga után vonja az alkalmatlanság megállapítását.

A személy és a munka közötti illeszkedés ezen két szintje jelenik meg szemléletesen a munka és az egészség kapcsolatát tárgyaló *Személy és Környezet Illeszkedése modelljében* (Harrison, 1978) is, amit a Michigani Egyetem kutatói dolgoztak ki. A modell szerint egyrészt, ha a személy képességei és a munka támasztotta követelmények, másrészt pedig, ha az egyén igényei és elvárásai, valamint a konkrét munka nyújtotta lehetőségek nem illeszkednek egymáshoz, az munkahelyi feszültséget eredményez. A hosszú távú hatékony munkavégzésnek az elégedett munkáltató mellett elengedhetetlen feltétele a munkájával és önmagával egyaránt elégedett kolléga is. Amennyiben mindez nem teljesül, nem valósul meg az illeszkedés egyik vagy mindkét szintje, az egyértelműen negatív hatással van az egyén és rajta keresztül az adott munkahelyi szervezet mentális és fizikai egészségi állapotára (Malét-Szabó & Takács-Fehér, 2021).

A gyerekvédelmi alkalmasságvizsgálat fentiekben részletezett célmátrixát mutatja be az alábbi 1. számú ábra, melyben nyomon követhető, miként határozza meg a kettős célkitűzés a vizsgálatok tartalmát. Látható az is, hogy ez az alapvetően kettős célkitűzés – kiegészülve a munkaköri alkalmasságvizsgálatok egészségtudatos szemléletmódjával – egyszerre van jelen a gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatokban a gyermekek közvetlen védelmének biztosítása mellett a gyermekvédelemben dolgozók hosszú távú megtartásának támogatása, a kiégésük megelőzése és a munkájuk okozta traumatizálódás enyhítése érdekében.

## 1. számú ábra

A gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatok célmátrixa



Forrás. A szerzők saját szerkesztése.

## A gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálat követelményrendszerre: minimumfeltételek és kompetenciák

Ahogy azt a fentiekben már ismertettük, a minimumfeltételek olyan egyéni személyiségjellemzőket jelölnek, melyek jelenléte egyfajta garanciát jelent a gyermekbántalmazás kockázatával szemben és a szakmailag elvárható, hatékony gyermekvédelmi feladatellátásra egyaránt. Az egyes minimumfeltételek meghatározása a bántalmazás, ezen belül specifikusan a gyermekbántalmazás hátterében meghúzódó, ebből következően pedig kockázatot jelentő pszichés jellegzetességek mentén történt, melyek az alábbiak szerint foglalhatóak össze.

A hazai gyakorlati tapasztalatok és a releváns tudományos kutatási eredmények alapján (Somogyi (2025), Somogyi et al., 2025) egyértelmű elvárásként fogalmazható meg annak a szükségessége, hogy a gyermekvédelemben dolgozók pszichológiai alkalmasságvizsgálata felölelje a személyiség működésének egészét az alábbi rizikófaktorok kiemelt és egyben célzott vizsgálatával:

- Gyermekkori traumák: főként az érzelmi elhanyagolás, melynek fontosságáról, a traumákban rejlő veszélyekről és fejlődési potenciálokról részletesen írnak Kovács, Somogyi & Malét-Szabó, 2025.
- Kötődési zavarok: infantilis kötődési vágy, bizonytalan kötődés, kötődés-képtelenség.
- Maladaptív megküzdési stratégiák: externalizáló (düh és agresszió) vagy internalizáló (szorongás, depresszió) viselkedés.
- Alacsony színvonalú érzelmi intelligencia: különösen az alacsony színvonalú empátiás készség.
- Társas készségek csökkent volta: magányosság.
- Éretlen személyiség: infantilis, alacsonyan szerveződött személyiség.
- Kognitív torzítások: a gyermekbántalmazással, illetve a szexuális erőszakkal kapcsolatos, a felelősség csökkentését, hátrítását célzó hiedelmek, racionalizációk.
- Szexuális problémák: éretlen szexualitás, szexuális élet zavarai, deviáns szexuális fantáziák (pedofil tartalom), gyermekek iránti szexuális érdeklődés.
- Személyiségzavarok, kiemelten:
  - narcisztikus személyiségzavar: olyan személyek, akik csodálatot várnak el, ennek érdekében csábítanak, de kerülnek a valódi intimitást, az embereket eszközként kezelik, kritikára dühvel reagálnak, hibáikkal szembe-sülve erős szégyent élnek meg;
  - antiszociális személyiségzavar: olyan személyek, akik a morális szabályokat figyelmen kívül hagyják, uralkodási vágyuk van, ellenséges-ség, jó manipulációs készség, hazudozás jellemzi őket, élettörténetükben azonosítható a kriminalitás vagy a prokriminális attitűdök jelenléte;
- Rejtőzködő, disszimulációs viselkedés: patológiás tünetek, negatív személyiségjellemzők eltitkolása, tagadása.

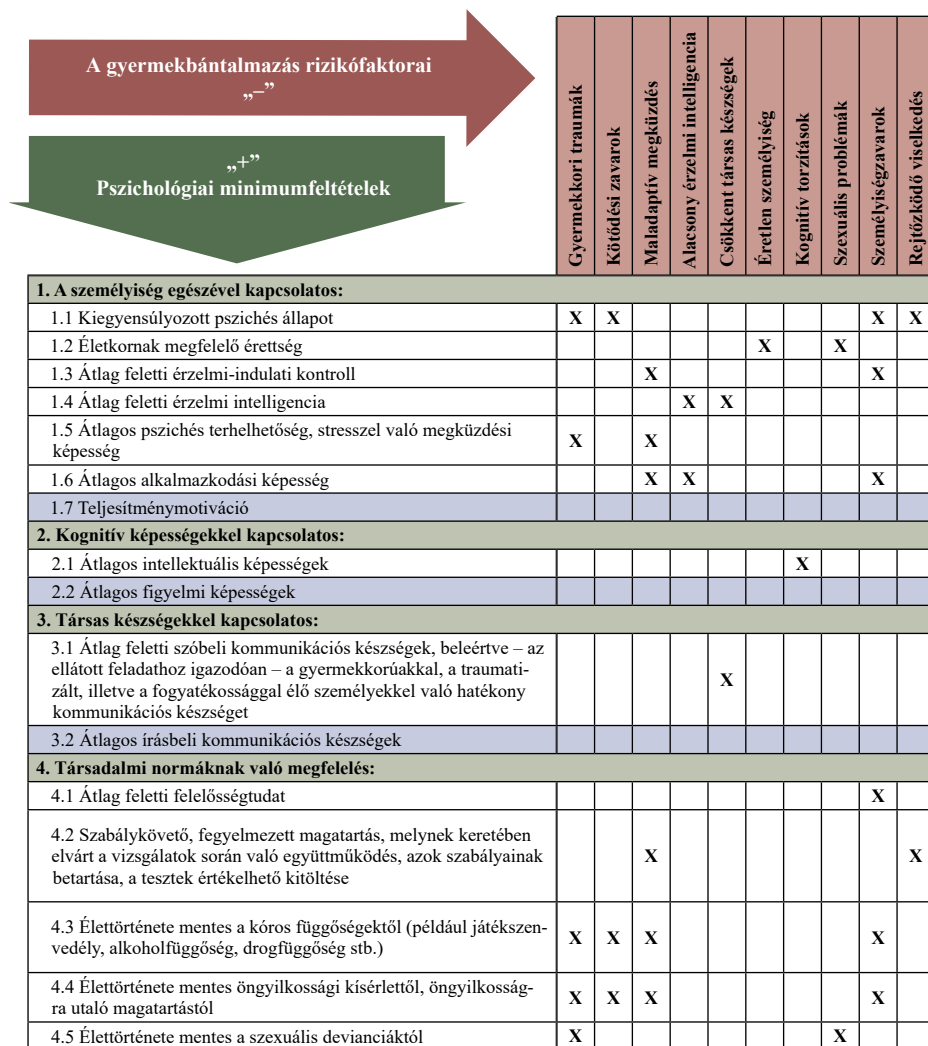
Ahhoz, hogy hatékony alkalmasságvizsgálati módszertant lehessen kialakítani, fontos volt a rizikófaktorok átfordítása pozitív és egyben jól vizsgálható személyiségjellemzőkre (Rózsa et. al., 2006). Ezen jellemzők meghatározásához kiindulási alapként szolgáltak a belügyminiszter irányítása alatt álló egyes rendvédelmi feladatokat ellátó szerveknél foglalkoztatott hivatásos állomány és rendvédelmi igazgatási alkalmazotti állomány alkalmasságvizsgálatáról szóló 45/2020. (XII. 16.) BM rendelet által szabályozott, a rendvédelmi szervek hivatásos állománya körében kötelező pszichológiai alkalmasságvizsgálatok hasonló logika mentén kidolgozott minimumfeltételei, valamint a nevelőszülők pszichológiai alkalmasságvizsgálatával kapcsolatos korábbi irányelvek. A Nemzeti Szociálpolitikai Intézet által az EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001. azonosító

számú, *A szociális ágazat módszertani és információs rendszereinek megújítása* elevezésű kiemelt projekt keretében készített irányelvben (URL1) például az önkéntesen vállalt pszichológiai alkalmasságvizsgálat kimondott célterületei az egyén kommunikációs készségének, intellektuális képességének, motivációjának, főbb személyiségjegyeinek (beleértve ebbe a patológiás személyiségjegyeket is) és a személyiség dinamikai működésének, érettségének, érzelmi intelligenciájának, szociális készségeinek, valamint konfliktuskezelési képességének a vizsgálata, melyek mindegyike megtalálható az új gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálat minimumfeltételei között is.

A Kormányrendeletben szereplő minimumfeltételek rendszere a személyiséggel kapcsolatos elvárásokat négy fő csoportba osztja. Megkülönbözteti egymástól a személyiség egészével, a kognitív képességekkel és a társas készségekkel, valamint a társadalmi normáknak való megfeleléssel kapcsolatos elvárásokat, és összesen 16 egyedi minimumfeltételt sorol fel, melyek együttes jelenléte pszichológiai védelmet jelent a rizikófaktorok megjelenésével szemben. A minimumfeltételek és a rizikófaktorok egymással való összefüggéseit mutatja be a részletesen a 2. számú ábra, melyen látható kereszttáblán jelölt metszéspontok utalnak arra, hogy a gyermekbántalmazás egyes rizikófaktoraival szemben mely minimumfeltételek megléte jelent egyfajta védelmet. Vannak egyértelmű kapcsolatok, melyre példa, hogy az átlag feletti érzelmi intelligencia minimumfeltételként való teljesülése kizárja az alacsony érzelmi intelligenciát mint rizikófaktorot épp úgy, ahogy az életkornak megfelelő érettség az éretlen személyiségben rejlő kockázatot. E mellett azonban léteznek komplexebb összefüggések is, mint például a személyiségzavarokban rejlő kockázatokkal szemben álló kiegyensúlyozott lelkiállapot, átlagos alkalmazkodási képesség és átlag feletti felelősségtudat által alkotott védőháló. Mindennek a meglétét pedig tovább erősíti, ha a vizsgált személy élettörténete mentes a kóros függőségektől, valamint az öngyilkossági gondolatoktól, illetve az öngyilkossági kísérlettől.

## 2. számú ábra

A gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatok pszichológiai minimumfeltételei



Forrás. A szerzők saját szerkesztése a 191/2024. (VII. 8.) kormányrendelet alapján.

Látható az ábrán három kék színnel kiemelt minimumfeltétel, a teljesítménymotiváció, az átlagos figyelmi képességek és az átlagos írásbeli kommunikációs készségek, melyek már túlmutatnak a rizikófaktorok által képviselt „Ne bántás!” mottójú vizsgálaton, mivel meglétük elsősorban azt szolgálja, hogy a vizsgált személy képessé váljon a gyermekvédelmi szakellátás keretében

végzett munkára. Ehhez kapcsolódnak szorosan a szakmai munkakörök esetében az egységes közszolgálati alapkompenciák (Malét-Szabó et al., 2018), a vezetői munkakörök esetében pedig az egységes közszolgálati vezetői kompetenciák (Malét-Szabó, 2013; 2014) is, mint szintén minden elemükben kötelezően teljesítendő elvárások. Mindkét kompetenciarendszerre alapvetően jellemző, hogy tudományos kutatásokra épülve kerültek kialakításra, kifejezetten a hatékony munkavégzést célozva olyan pontosan meghatározott viselkedési jegyek mentén, melyek külső szemlélő által megfigyelhetők és ezáltal mérhetőek is (Malét-Szabó et al., 2021). A két kompetenciarendszer egymáshoz való viszonyát, a szakmai kompetenciáktól a vezetői kompetenciákig vezető fejlődési utat mutatja be a 3. számú ábra, ezzel is illusztrálva a GYVA-rendszerben rejlő fejlődési és fejlesztési potenciált.

### 3. számú ábra

*Az egységes közszolgálati alap- és vezetői kompetenciák rendszere.*

Kompetencia-rendszerek		Egységes közszolgálati alapkompenciák	Egységes közszolgálati vezetői kompetenciák
Egyéni kompetenciák	Kognitív	Szabálykövetés, fegyelmezettség	Szakmai ismeret
		Önállóság	Következetesség, kiszámíthatóság
		Határozottság, magabiztosság	Cél- és feladatorientáltság
		Hatékony munkavégzés	
		Problémamegoldó készség	
		Döntési képesség	Kreativitás, innováció
		Felelősségvállalás	Rendszerszemlélet
	Érzelmi-indulati kontroll	Pszichés terhelhetőség	Rugalmas alkalmazkodóképesség
		Érzelmi intelligencia	Reális önismeret, önfejlesztési igény
	Társas kompetenciák	Kommunikációs készség	Kommunikációs készség
Konfliktuskezelés		Konfliktuskezelés, érdekérvényesítés	
Együttműködés			
Vezetői kompetenciák		Munkatársak motiválása	
		Vezetői funkciók	
		Személyes példamutatás	

*Forrás.* A szerzők saját szerkesztése Malét-Szabó et al., 2018 alapján.

## Zárógondolatok

A tanulmányban részletesen bemutatásra került az az elméleti és tapasztalati út, ami a gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok új GYVA rendszerének a kialakításához és 2025. július 1-jei hatállyal történő kötelező érvényű bevezetéséhez vezetett. Kiemelt figyelmet szenteltünk annak, hogy mindenki számára egyértelműen követhető legyen az a gondolati ív, ami az alkalmasságvizsgálatokat szabályozó Kormányrendeletben szereplő kettős kritériumrendszer, a pszichológiai minimumfeltételek és az egységes közszolgálati alap- és vezetői kompetenciák vizsgálatának előírását eredményezte és a módszertan szakmai kialakításában szerepet játszott. Reméljük, hogy az ezáltal biztosított transzparencia mindenki számára igazolja a gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok szakmai hitelességét. A kialakított konkrét módszertannal, valamint annak statisztikai alapú elemzésével kapcsolatos további információk olvashatók Malét-Szabó és Somogyi (2025), valamint Kurucz, Kovács és Sárvári (2025) tanulmányában.

## Felhasznált irodalom

---

- Harrison, R. V. (1978). Person–environment fit and job stress. In C. L. Cooper & R. Payne (Eds.), *Stress at work* (pp. 175–205). Wiley.
- Kovács P., & Malét-Szabó E. (2025). A kiegészítés veszélye és prevenciósi lehetőségei a gyermekvédelemben: Ajánlás egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer kialakítására. *Belügyi Szemle*, 74(3), 759–779. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp759-779>
- Kovács P., Malét-Szabó E., & Hegedűs J. (2025). A gyermekvédelmi munka pszichológiai kihívásai és az alkalmasságvizsgálat rendszere. *Belügyi Szemle*, 74(3), 703–718. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp703-718>
- Kovács P., Somogyi Zs. B., & Malét-Szabó E. (2025). A krízis és a trauma szerepe és összefüggései a gyermekvédelmi dolgozók motivációjában. *Belügyi Szemle*, 74(3), 737–757. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp737-757>
- Kurucz Gy., Kovács P., & Sárvári P. (2025). A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálati rendszer (GYVA) részeként alkalmazott Hat-teszt pszichológiai kérdőívcsomag pszichometriai fókuszú felülvizsgálata. *Belügyi Szemle*, 74(3), 643–662. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2025.v74.i3.pp643-662>
- Malét-Szabó E. (2013). A belügyi vezető-kiválasztási rendszer tudományos megalapozása, avagy egy belügyi kutatás első eredményei. In Gaál Gy. & Hautzinger Z. (Szerk.), *Tanulmányok „A változó rendészet aktuális kihívásai” című tudományos konferenciáról* (pp. 141–149). Magyar Hadtudományi Társaság Határőr Szakosztály Pécsi Szakcsoport.

- Malét-Szabó E. (2014). Az új belügyminisztériumi vezető-kiválasztási eljárás rövid bemutatása. In Hegedűs J. (Szerk.), *Tanulmánykötet a belügyi vezető-kiválasztási eljárásról* (pp. 60–66). Belügyminisztérium.
- Malét-Szabó E., & Takács-Fehér M. (2021). A Kétlépcsős Integrált Alkalmasságvizsgálati Rendszer – a tudomány válasza a rendvédelmi hivatásos állomány alkalmasságvizsgálatának kihívásaira. *Belügyi Szemle*, 69(8), 1385–1409. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2021.8.6>
- Malét-Szabó E., Balázs K., Kurucz Gy., & Münnich Á. (2021). Kompetenciarendszerek kialakítási és mérési módszertana a belügyi alkalmasságvizsgálati rendszerben. *Belügyi Szemle*, 69(8), 1361–1383. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2021.8.4>
- Malét-Szabó E., Hegyi H., Hegedűs J., Szeles E. & Ivaskovics K. (2018). Rendőri alapkompentenciák az egységes közszolgálati alapkompentenciák tükrében. *Rendőrségi Tanulmányok*, 1(1), 15–74. [https://epa.oszk.hu/04000/04093/00001/pdf/EPA04093\\_rendorsegi\\_tanulmanyok\\_2018\\_1\\_015-074.pdf](https://epa.oszk.hu/04000/04093/00001/pdf/EPA04093_rendorsegi_tanulmanyok_2018_1_015-074.pdf)
- Malét-Szabó E., Somogyi Zs. B., & Kovács P. (2025). A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálat módszertana: Szűrhető-e a gyermekbántalmazás kockázata? *Belügyi Szemle*, 74(3), 619–641. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2025.v74.i3.pp619-641>
- Rózsa S., Nagybányai Nagy O. & Oláh A. (Szerk.) (2006). *A pszichológiai mérés alapjai*. Bölcsész Konzorcium.
- Somogyi Zs. B. (2025). Gyermekvédelem, pedofília és szexuális bűncselekmények. *Belügyi Szemle*, 74(3), 663–682. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp663-682>
- Somogyi Zs. B., Malét-Szabó E., Szucsáki M., & Erdős R. I. (2025). A bántalmazás árnyékában. *Belügyi Szemle*, 74(3), 683–701. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp683-701>

## A cikkben szereplő online hivatkozások

---

URL1: *Nemzeti Szociálpolitikai Intézet: Nevelőszülők kiválasztására, vizsgálatára és felülvizsgálatára, kockázatalapú ellenőrzésére vonatkozó irányelv*. [https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2023/09/11T\\_Neveloszulok-kivalasztasara-vizsgalata.pdf](https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2023/09/11T_Neveloszulok-kivalasztasara-vizsgalata.pdf)

URL2: *CWLA: PRIDE Model of Practice (Parent Resources for Information, Development, and Education) Preparing and Assessing Prospective Resource Parents as Team Members in Child Protection and the Trauma Informed Care of Children*. <https://www.cwla.org/pride-training/>

## Alkalmazott jogszabályok

---

1991. évi LXIV. törvény a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről

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

2013. évi CCXL. törvényben a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról

- 513/2013. (XII. 29.) Korm. rendelet a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony és a helyettes szülői jogviszony egyes kérdéseiről
- 40/2024. (II. 29.) Korm. rendelet a gyermekvédelmi intézményvezetők pszichológiai alkalmassági vizsgálatához szükséges kormányrendelet módosításáról
- 191/2024. (VII.8.) Korm. rendelet kidolgozásra a gyermekvédelmi intézményben foglalkoztatott személyek pszichológiai alkalmassági vizsgálatáról
- 45/2020. (XII.16.) BM rendeletet a belügyminiszter irányítása alatt álló egyes rendvédelmi feladatokat ellátó szerveknél foglalkoztatott hivatásos állomány és rendvédelmi igazgatási alkalmazotti állomány alkalmasságvizsgálatáról

## A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

---

Malét-Szabó E., Somogyi Zs. B., & Kovács P. (2026). A központi gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok szakmai koncepciója: a GYVA-rendszer születéstörténete. *Belügyi Szemle*, 74(3), 599–618. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp599-618>

## Nyilatkozatok

---

### Összeférhetetlenség

A szerzők nem jelentettek összeférhetetlenséget.

### Finanszírozás

A szerzők nem kaptak pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

### Etikai nyilatkozat

Jelen cikkhez nem kapcsolódik adatkészlet.

### Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás

Jelen cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje feltüntetésre kerülnek.

### Levelező szerző

A cikk levelező szerzője Malét-Szabó Erika, aki az [erika.malet-szabo@bm.gov.hu](mailto:erika.malet-szabo@bm.gov.hu) e-mail címen érhető el.



# A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálat módszertana

## Szűrhető-e a gyermekbántalmazás kockázata?

### The Methodology of Psychological Aptitude Testing in Child Protection: Can the Risk of Child Abuse Be Screened?

#### Malét-Szabó Erika

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus,  
főosztályvezető, rendőr ezredes  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgáló  
Főosztály  
erika.malet-szabo@bm.gov.hu



#### Somogyi Zsófia Borbála

klinikai szakpszichológus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgáló  
Főosztály  
Büntetés-végrehajtás Országos  
Parancsnoksága,  
Központi Kivizsgáló és Módszertani  
Intézet  
zsafia.somogyi@bm.gov.hu



#### Kovács Péter

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus,  
pszichoterapeuta, egyetemi adjunktus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgáló  
Főosztály  
Országos Onkológiai Intézet,  
Rehabilitációs Részleg és Nemzeti  
Tumorbiológiai Laboratórium  
peter.kovacs3@bm.gov.hu



## Absztrakt

**Cél:** A tanulmány célja a gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok módszertanának, valamint a kapcsolódó szakmai dilemmáknak és az arra adott válaszoknak a releváns szakirodalommal alátámasztott bemutatása.

**Módszertan:** A tanulmány a gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok módszertani elemeit ismerteti kritikai szemlélettel és szakirodalmi alátámasztással.

**Megállapítások:** A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok módszertana felöleli a gyermekbántalmazás szempontjából rizikófaktoroknak tekinthető pszichés jellemzőkkel szembeni védelemként szolgáló minimumfeltételek és kompetenciák teljes spektrumú vizsgálatát. Mindezt pedig teszi úgy, hogy elemeiben választ igyekszik adni minden felmerülő és az alkalmasságvizsgálatok eredményeként megszülető minősítéseket alapvetően befolyásoló módszertani kérdésekre és dilemmákra.

A szerzők a kéziratot magyar nyelven nyújtották be. Benyújtás: 2025. 10. 20. Átdolgozás: 2025. 10. 27.  
Elfogadás: 2025. 10. 31.



**Érték:** A tanulmány transzparens módon ismerteti a szakmai közönség számára az új gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok módszertanának elemeit, az annak kidolgozása kapcsán felmerült dilemmákat és az azokra adott szakmai válaszokat, mely által hitelessé és egyben szakmailag validá teszi azt. Mindezzel pedig hozzájárul a gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatok széles körű szakmai elfogadottságához.

**Kulcsszavak:** gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatok, módszertan, módszertani dilemmák, minimumfeltételek meghatározása

## Abstract

**Aim:** The aim of this study is to present the methodology of psychological aptitude testing in child protection, along with the related professional dilemmas and the responses provided to them, supported by relevant scientific literature.

**Methodology:** The paper critically examines the methodological components of psychological aptitude testing applied in the field of child protection, grounded in professional and empirical sources.

**Findings:** The methodology of psychological aptitude testing in child protection encompasses the comprehensive assessment of the minimum psychological criteria and competencies that serve as safeguards against personality traits identified as risk factors for child abuse. Each methodological element seeks to provide answers to the practical and theoretical questions and dilemmas that fundamentally influence the outcomes and classifications derived from aptitude assessments.

**Value:** The study provides a transparent presentation of the methodological structure of the new child protection psychological aptitude testing system, the professional dilemmas encountered during its development, and the solutions formulated to address them. This ensures both the credibility and scientific validity of the methodology, thereby contributing to the wider professional acceptance of psychological aptitude testing in child protection.

**Keywords:** child protection aptitude testing, methodology, methodological dilemmas, definition of minimum psychological criteria

## Bevezetés

A 2025. július 1-jével bevezetett kötelező gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok rendszerét a gyermekek védelméről és a gyámügyi

igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény, valamint a gyermekvédelmi intézményben foglalkoztatott személyek pszichológiai alkalmassági vizsgálatáról szóló 191/2024. (VII. 8.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kormányrendelet) szabályozza. Ez utóbbi mögött meghúzódó szakmai koncepciót, valamint a gyermekbántalmazás megelőzése érdekében vizsgálandó pszichológiai minimumfeltételeket és kompetenciákat Malét-Szabó és munkatársai (2025) részletesen bemutatják tanulmányukban. Annak érdekében azonban, hogy kissé pontosabban, a szakmaiság megítélését relevánsabban lehetővé tevő módon is bepillantassunk a gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok kulisszái mögé, jelen tanulmányban részletesebben is bemutatjuk annak módszertanát. Mindez azonban nem a konkrétan alkalmazott kérdőívek és pszichodiagnosztikai eszközök megnevezésére, hanem a folyamat logikájára, felépítésére irányul annak érdekében, hogy a módszertan továbbra is használható és hiteles maradjon. A módszertan, valamint az azt alkalmazó szakértői csoport szakmaiságát alátámasztandó a tanulmányunkban felvetjük azokat a módszertani kérdéseket is, melyek már a módszertant megalkotó szakmai munkacsoportban is felmerültek, és bár mindent megtettünk a kezelésük érdekében, a mindennapi gyakorlatban továbbra is velünk maradtak, arra ösztönözve az alkalmasságvizsgálatokban részt vevő pszichológusokat, hogy a felmerülő kérdéses pontok kiküszöbölésén keresztül folyamatosan törekedjenek a módszertan tökéletesítésére.

## **A pszichológiai minimumfeltételek meghatározása**

Egy konkrét alkalmasságvizsgálati módszertan összeállítása során elengedhetetlen annak a pontos meghatározása, hogy mit is szeretnénk vizsgálni (Rózsa et al., 2006). Ennek érdekében a Kormányrendeletben röviden megfogalmazott és rendszerben ismertetett, a gyermekbántalmazás kockázatával szemben egyfajta védelemként szemben álló, minden elemében kötelezően elvárt minimumfeltételek (Malét-Szabó et al., 2025) mindegyikének a módszertan kialakítása érdekében összehívott munkacsoport elkészítette a pontos, definíciószerű meghatározását. Az alábbiakban ezeket foglaltuk össze, ezzel is interpretálva a gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatok pontos célját és vizsgálati kereteit, melyen belül a konkrét szakmai módszertan mozog. Az egyes minimumfeltételek ismertetésekor külön kitérünk az adott minimumfeltétel nem teljesülése esetén fennálló specifikus rizikófaktorokra.

1. A személyiség egészével kapcsolatos elvárások

- 1.1 Kiegyensúlyozott pszichés állapot: Az egyén olyan kiegyensúlyozott lelkiállapota, amikor harmóniában van saját magával és a környezetével. Ez a kiegyensúlyozottság a magánéleti életvezetésében és a munkahelyi feladatellátásában is jellemzi. Viselkedése, hangulata, érzelmi állapota nem változik szélsőségesen, tartós pszichés egyensúlyvesztések és funkciózavarok nem állapíthatók meg. Személyiségvizsgálati eredményei alapján funkciózavarok nem merülnek fel, esetleges patológiára utaló eredmények nem fordulnak elő.

Vizsgált specifikus rizikófaktor a személyiségzavarok jelenléte, továbbá információt szolgáltat a feldolgozatlan gyermekkori traumák, a kötődési zavarok, valamint a rejtőzködő viselkedés jelenlétéről.

- 1.2 Életkornak megfelelő érettség: Az érett személyiségű felnőtt önmagát és másokat reálisan észleli. Identitása, önértékelése kialakult, stabil, megfelelő színvonalú késleltetési képesség, önmegfigyelésre való képesség és tudatos életvezetés jellemzi (célokkal, tervekkel, elképzelésekkel rendelkezik). Pszichoszexuális érettsége életkorának megfelelő.

Komplex helyzetekben, dilemmás vagy kockázatos szituációkban képes felelős döntéshozatalra, a döntéseit megfontolja. Döntéseit utólag felülvizsgálja, elemzi, képes levonni a tanulságokat és tanulni a hibáiból. Tisztában van saját erősségeivel és fejlesztendő pontjaival. Fiatal felnőttek esetében az identitás és önértékelés kisebb bizonytalanságai elfogadhatók.

Vizsgált specifikus rizikófaktor az éretlen személyiség, valamint a pszichoszexuális fejlődés zavarai.

- 1.3 Átlag feletti érzelmi-indulati kontroll: Az érzelmi-indulati kontroll alatt az impulzuskontrollt és az érzelemszabályozás színvonalát értjük. Magában foglalja, hogy az egyén impulzusait, késztetéseit milyen szinten tudja kontrollálni, érzelmeit megélni és azonosítani anélkül, hogy munkavégzése során az jelentősen befolyásolná viselkedését, ítéliképességét, döntéseit.

Az érzelmi-indulati kontroll azt is jelenti, hogy az egyén az érzelmeit, indulatait milyen mértékben képes a helyzethez illeszkedően kifejezni és kontrollálni, illetve ezek megnyilvánulása a helyzethez képest mennyire adekvát. Továbbá érzelmi-indulati megnyilvánulásai feszült helyzetben is olyanok, amelyek nem okoznak aránytalan, indokolatlan hátrányt és/vagy sérelmet környezetének, az alapvető emberi viszonyulások normáit megtartva, lojális a szakmája értékeihez.

Hangsúlyozandó, hogy a gyermekek védelme és a gyermekbántalmazás kockázatának a kizárása érdekében az érzelmi-indulati kontroll átlag feletti szintje az elvárt, melyen keresztül kiszűrhető az externalizáló (düh és agresszió) vagy internalizáló (szorongás és depresszió) viselkedés mint specifikus rizikófaktor jelenléte. Mindez pedig a személyiségzavarok jelenlétére vonatkozóan is információval szolgálhat.

- 1.4 Átlag feletti érzelmi intelligencia: Az érzelmi intelligencia azt jelenti, hogy felismeri és megérti a saját és a másik személy érzelmi állapotát, valamint az abból eredő viselkedések közötti összefüggéseket, azokat a helyzetnek megfelelően kezeli. Tisztában van saját érzelmi állapotával. Megérti a kapcsolatot saját érzelmei, gondolatai és viselkedése között. A hatékony érzelmkezelés eredményeként viselkedését, reakcióit a helyzetnek megfelelően alakítja, illetve a másik személy érzelmi állapotát felismeri, beazonosítja. Mások érzelmi állapotára képes a helyzetnek megfelelően reflektálni, uralkodik saját indulatain. Munkája során előítéletektől mentesen viselkedik. A munkatársaival és az ellátottakkal szemben empatikus, nyitott és toleráns. Jó kapcsolatteremtő képességgel rendelkezik.

Hangsúlyozandó, hogy a gyermekek védelme és a gyermekbántalmazás kockázatának kizárása érdekében az érzelmi intelligencia átlag feletti szintje az elvárt, mely kizárja az alacsony érzelmi intelligenciaszint mint specifikus rizikófaktor jelenlétét, valamint hozzájárul a társas készségek elvárt színvonalához.

- 1.5 Átlagos pszichés terhelhetőség, stresszel való megküzdési képesség: Az átlagos pszichés terhelhetőség azt jelenti, hogy az egyén képes a pszichés egyensúlyát megőrizni és fenntartani, ennek érdekében adekvát megküzdési stratégiákkal rendelkezik és képes azokat megfelelően mozgósítani. A megküzdési stratégia az a kognitív vagy viselkedési viszonyulásrendszer, amelynek segítségével az egyén megbirkózik a számára megterhelést jelentő, stresszkeltő élethelyzetekkel és eseményekkel. A tartósan fennálló stresszt is képes kompenzálni és/vagy azzal megküzdeni, azokra adekvát megoldásokat keres. Feszült, kockázatos helyzetekben is észszerű döntéseket hoz, és nagy nyomás alatt is képes teljesíteni.

Vizsgált specifikus rizikófaktor a maladaptív megküzdési stratégiák jelenléte, ami információt szolgáltat a gyermekkori traumák jelenlétéről is.

- 1.6 Átlagos alkalmazkodási képesség: Az alkalmazkodási képesség összetevői a rugalmasság és a változásra való képesség. A rugalmasság lehetővé teszi az új vagy gyakran módosuló feltételekhez való igazodást. A személy a változó körülmények és feltételek mellett is megőrzi pszichés egyensúlyát és adekvát cselekvési képességét, vagy új, a helyzethez illeszkedő gondolkodási

és viselkedési formákat alakít ki. Mindemellett az alkalmazkodási képesség jelenti a normákhoz, szabályokhoz, elvárásokhoz való igazodást is. Képes másokkal megfelelő kapcsolatot kialakítani és fenntartani, törekszik elfogadható színvonalú munkakapcsolat fenntartására munkatársaival.

Vizsgált specifikus rizikófaktor a személyiségzavarok, valamint az alacsony színvonalú érzelmi intelligencia jelenléte.

- 1.7 Átlagos teljesítménymotiváció: A személy törekszik saját teljesítményének fenntartására, növelésére. Alapvető belső elvárásai vannak saját magával szemben, amelyek hatással vannak a teljesítményére. Munkájának minőségére és eredményességére figyelmet fordít. Törekszik a gondozottakkal való hatékony együttműködés, a családias biztonságot nyújtó légkör kialakítására.

Ez a minimumfaktor a gyermekbántalmazás pszichés rizikófaktorain túlmutatva, elsősorban a hatékony és egyben hosszú távú munkavégzés prediktoraként szerepel.

2. Kognitív képességekkel kapcsolatos elvárások

- 2.1 Átlagos intellektuális képességek: Az általános intellektuális képességek magukban foglalják a logika, a megértés, a tudatosság, a tervezés, a kreativitás és a problémamegoldás képességét. Ez jelenti az információ felfogásának vagy észlelésének képességét és tudásként való elraktározását annak érdekében, hogy a jövőbeni adaptív magatartásformák során egy adott környezetben vagy kontextusban alkalmazható legyen.

Vizsgált specifikus rizikófaktor a kognitív torzítások jelenléte.

- 2.2 Átlagos figyelmi képességek: A figyelmi képesség a figyelem meghatározott célra történő irányítását, valamint a figyelem tartósságát foglalja magában. Arról a képességről van tehát szó, hogy az egyén képes-e figyelmét hosszabb távon, a környezeti (zavaró) ingerek kiszűrésével egy adott feladatra összpontosítani.

Ez a minimumfaktor szintén elsősorban a hatékony munkavégzés prediktoraként szerepel, azzal a kiegészítéssel, hogy a figyelmi képességek alacsony színvonala könnyen felvetheti a gyermekbántalmazás egy sok esetben rejtőzködő változatát, az elhanyagolást.

3. Társas készségekkel kapcsolatos elvárások

- 3.1 Átlag feletti szóbeli kommunikációs készségek: Gondolatait képes szavakba önteni, érthető módon megfogalmazni, a nonverbális kommunikációs csatornákkal kongruensen. Képes más személyekkel történő kapcsolatfelvételre, kontaktusteremtésre, az adott információ megértésére és megértetésére.

Megjegyzendő, hogy az eredetileg megjelent Kormányrendelet 2025. április 28-án hatályba lépett módosításával [lásd 86/2025. (IV. 24.) Korm. rendelet 20. §-a] ezen minimumfeltétel mint elvárás kiegészítésre került, melynek eredményeként egyértelmű elvárásként jelent meg – az ellátott feladathoz igazodóan – a gyermekkorúakkal, a traumatizált, illetve a fogyatékossgal élő személyekkel való hatékony kommunikációs készség is. Vizsgált specifikus rizikófaktor a társas készségek csökkent volta.

- 3.2 Átlagos írásbeli kommunikációs készségek: Az írásbeli kommunikációs képesség jellemzői: az írás tartalma, tagoltsága, helyessége, írásbeli fogalmazási készség és a szakkifejezések adekvát használata a vizsgált munkakör esetében elvárt szinten.

Ez a minimumfaktor szintén elsősorban a hatékony és egyben hosszú távú munkavégzés prediktoraként szerepel, melynek értékelésekor természetesen a betöltött, illetve a betöltendő munkakör – sok esetben egymástól színvonalban jelentősen eltérő – elvárásai kerülnek figyelembevételre.

4. Társadalmi normáknak való megfelelés, mely tényezők mindegyike alapvető elvárás a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek nevelésére való megfelelő képesség vonatkozásában, mivel hiányuk közvetlen veszélyeztető tényezőként értékelhető:
- 4.1 Átlag feletti felelősségtudat: A felelősségtudat a személy lelkiismeretességét, megbízhatóságát, kötelességtudatát, társas kapcsolataiban való elköteleződését és kitartását foglalja magában, ami nem csak egyéni, hanem társadalmi/közösségi szinten is megnyilvánul. A felelősségtudat szintje mutatja meg, hogy az egyén mennyire áll ki döntései mellett, milyen mértékben ismeri el hibáit, és törekszik azok korrigálására. Fejlesztendő tulajdonságaival tisztában van, azokat felvállalja. Felelősséget vállal a gondozottak biztonságáért, testi, lelki egészségük megőrzéséért, optimális fejlődésük elősegítéséért. Vizsgált specifikus rizikófaktor a személyiségzavarok jelenléte, de hangsúlyozandó, hogy a felelősségtudat alacsony színvonala önmagában is direkt veszélyeztető tényezőként értékelendő.
- 4.2 Szabálykövető, fegyelmezett magatartás: Alkalmazkodik a társadalmilag elfogadott normákhoz és követi azokat. A szabályokat ismeri, felismeri és képes alkalmazni, a szakmai elvárásoknak megfelelni. Élettörténetében nem szerepel deviáns magatartás, (korábbi) munkavégzése során visszatérő fegyelmi problémák nem merülnek fel. A szakmai szabályok megszegéséről való értesülés esetén a szakmai protokolloknak megfelelően jár el. Vizsgált specifikus rizikófaktor a maladaptív megküzdés és az ehhez sokszor szervesen kapcsolódó személyiségzavarok jelenléte.

- 4.3 Élettörténete mentes a kóros függőségektől (például játékszenvedély, alkoholfüggőség, drogfüggőség): A pszichológiai vizsgálat során a személy vonatkozásában nem merül fel sem viselkedéses, sem szeraddikcióra utaló jel.
- 4.4 Élettörténete mentes öngyilkossági kísérlettől, öngyilkosságra utaló magatartástól: Öngyilkossági kísérlet az, amikor valaki önmaga sérülését okozza azzal a szándékkal, hogy véget vessen az életének, de a sérülés nem okozza a halálát. Az öngyilkosságra utaló magatartás alatt azt értjük, amikor az egyén előkészületeket tesz az öngyilkosság elkövetésére, például búcsúlevelet ír, elköszön hozzátartozóitól, önkárosító tevékenységeket folytat, beszerzi az elkövetéshez szükséges eszközöket, öngyilkossági szándékát hangoztatja. Az öngyilkosságra utaló magatartás minden esete – különös tekintettel az öngyilkossági kijelentésekre és azok szándékának valódiságára – gondos egyéni elbírálást igényel a pszichológus részéről. A kóros függőségek, valamint az öngyilkossági kísérlet és az arra utaló magatartás jelenléte – mint maladaptív megküzdési formák – mindenképpen jelzésértékűnek tekinthetők feldolgozatlan gyermekkori traumák, a részben ennek következményeként kialakuló kötődési zavarok vonatkozásában, melyek már egyénileg is, együttesen pedig különösen fontos prediktorai a személyiségzavarok jelenlétének.
- 4.5 Élettörténete mentes a szexuális devianciáktól: Élettörténete mentes minden olyan szexuális magatartástól, amely sérti a gyermeki vagy emberi jogokat, és nem felel meg a gyermekvédelmi és emberi jogi alapelveknek, ami a gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatokat életre hívó egyik legfontosabb kritériumnak tekinthető.

## **Az egészséges közszolgálati alap- és vezetői kompetenciák rendszere**

A Kormányrendelet az elsősorban a gyermekbántalmazással szembeni védelmet biztosítani hivatott pszichológiai minimumfeltételeken túlmutatva határozta meg elvárásként a hosszú távú hatékony munkavégzés támogatása érdekében a szakmai dolgozókkal szemben az egységes közszolgálati alapkompenciáknak, a gyermekvédelmi intézményvezetőkkel szemben pedig a közszolgálati vezetői kompetenciáknak való megfelelést. Mindkét kompetenciarendszer tudományos kutatás eredményeként került meghatározásra, melyek kiindulási alapjaként a kompetenciák olyan, a hatékony munkavégzéssel közvetlenül kapcsolatban álló személyiségjellemzőként kerültek meghatározásra, melyek külső szemlélők által megfigyelhetők és így mérhetők, azaz egy alkalmasságvizsgálati vagy

vezetőkiválasztási eljárás során célzott pszichológiai eszközökkel vizsgálhatók. Elsőként az egységes közszolgálati vezetői kompetenciák 13 elemű rendszere született meg a Belügyi Tudományos Tanács égisze alatt 2012-ben megkezdett tudományos kutatások sorozatának eredményeként, elsőként a rendvédelem (Abari et al., 2014; Malét-Szabó, 2013 és 2014), majd pedig igazoltan a közszolgálat egésze számára (Bokodi et al., 2018.). Igazodva a közszolgálatban és a rendvédelemben a közvetlen- és a felsővezetői pozíciók egymástól alapvetően eltérő követelményrendszereihez, minden vezetői kompetencia két szinten került definiálásra, ami a hivatkozott tanulmányokon túl – a vizsgálatok transzparen-ciáját, valamint a teljesítendő elvárások egyértelműségét alátámasztandó – ma-gában a Kormányrendeletben is részletesen olvasható. A vezetői kompetenciák kialakítása során alkalmazott tudományos kutatói módszerek, a felsővezetői interjúk, a kérdőíves felmérések, valamint a fókuszcsoportok – mint módszer-tan – követendő példaként szolgáltak az egységes közszolgálati alapkompeten-ciák meghatározásához is, melyre a *KÖFOP-2.1.5-VEKOP-16-2016-00001.sz. A versenyképes közszolgálat személyzeti utánpótlásának stratégiai támogatá-sa* elnevezésű kiemelt, az Európai Unió által támogatott projekt keretében ke-rült sor (Malét-Szabó et al., 2018). A 12 elemű alapkompeticencia-rendszer egyes kompetenciáinak pontos definíciói szintén olvashatók a Kormányrendelet mel-lékletében, így egyértelmű és mindenki számára megismerhető elvárásként je-lennek meg minden egyes, a gyermekvédelmi szakellátásban nevelt gyerme-kekkel közvetlen kapcsolatban dolgozó kollégával szemben.

Mivel a Kormányrendelet részletesen tartalmazza minden vizsgálandó kom-peticencia definícióját, beleértve a vizsgálandó, külső szemlélő által megfigyel-hető és így mérhető objektív viselkedéses jegyek felsorolását is, így jelen ta-nulmányban ettől eltekintünk. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy az egységes közszolgálati alapkompeticenciák és vezetői kompetenciák rendszere szervesen egymásra épül, felölelve a személyiség egészét az egyéni kognitív és az ér-zelmi-indulati élet szabályozását célzó kompetenciáktól, a társas kompetenciá-kon keresztül, a specifikus vezetői kompetenciáig minden egyes esetben egy-egy fejlődési ívet felrajzolva. Szemléletes példa minderre a felelősségvállalás és a döntési képesség kompetencia. Ezek az alapkompeticenciák között még kü-lön-külön, egymástól függetlenül szerepelnek, a vezetői kompetenciák között azonban már egy kompetenciává olvadnak össze, jelezvén a vezetői szerepben születő döntésekkel minden esetben együtt járó fokozott, az egyén saját felada-tán túlmutatóan a mások feladatvégrehajtásáért és döntéseieért is vállalt felelős-séget (lásd 1. számú ábra).

## 1. számú ábra

*A döntési képesség és a felelősségvállalás kompetencia tartalmának fejlődése*



*Forrás.* A szerzők saját szerkesztése a 191/2024. (VII. 8.) Korm. rendelet alapján.

## A módszertan

A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálat módszertana egységes szakmai protokollra épül, amelyet a Belügyminisztérium szakértői munkacsoportja dolgozott ki a Kormányrendelet végrehajtásának támogatására. A protokoll célja, hogy olyan standardizált keretet biztosítson, amely országszerte egységes szakmai elvárásrendszert és színvonalat generál, megismételhetőséget biztosít, valamint általánosságban összehasonlíthatóságot, összemérhetőséget is eredményez úgy, hogy közben képes rugalmasan igazodni az eltérő munkaköri követelményekhez és figyelembe venni a személyiség specifikumait (motiváció, élethelyzeti krízisek, kompetenciák stb.) is.

Tekintettel arra, hogy a kompetenciák vizsgálatára adott és kipróbált volt már a mérőeszköz, a vezetői kompetenciavizsgálatok lebonyolítása könnyen átültethetőnek bizonyult a gyermekvédelmi vezetők pszichológiai alkalmasságvizsgálatának részeként. A pszichológiai minimumfeltételek vizsgálatának elemei azonban széles körű előkészületet igényelt, amely részben a gyermekvédelem specialitásaiból, részben pedig az alkalmasság kérdésének a megközelítéséből fakadt. A végső döntés, azaz a minősítés mögött ugyanis olyan eljárásrend alkalmazása volt szükséges, mely mint fentebb utaltunk rá, egyszerre kellően objektív és egyúttal teret enged a szubjektivebb szakmai korrekciónak. Mindemellett azzal is számolnunk kellett, hogy a vizsgálat ár-érték aránya elfogadható legyen, azaz hogy a gyermekvédelemben dolgozó kb. 12 ezer ember

vizsgálata belátható időn belül megtörténhessen úgy, hogy az egyes személyek alkalmasságvizsgálata kellően alapos legyen, de időbelisége ne akassa meg a rendszer egészének a működését. Ebben, az időnként egymásnak ellentmondó elvárásrendszerben kellett az alkalmazott módszertant kialakítani azzal a megkötéssel, hogy az a pszichológiai minimumfeltételek vizsgálatát teljes mértékben lefedje.

Mivel az alkalmasságvizsgálat eredménye nem csupán a vizsgálat alá vont személyre, hanem a gondjaira bízott ellátottakra, gyermekekre is hatással van, kiemelten fontosnak tartottuk, hogy az egyes pszichológiai minimumfeltételeket többféle eszközzel vizsgáljuk, ezért a pszichodiagnosztikai eszköztár széles spektrumából válogattunk kérdőíveket, félprojektív és projektív eszközöket egyaránt. A kérdőívek kiválasztásánál alapfeltétel volt, hogy azok standardizáltak és validáltak legyenek, és használatuk jogi keretei is rendelkezésre álljanak. Meg kellett felelniük továbbá annak a kritériumnak is, hogy alkalmazhatóságuk minél inkább az iskolai végzettségtől függetlennek bizonyuljon, nyelvezetük érthető legyen, hiszen a gyermekvédelmi rendszerben az általános iskolától a posztgraduális végzettségig sokféle szereplő jelen van. Az egyes konstruktok mérésére olykor több kérdőív is rendelkezésre áll, így kiválasztásukat szakirodalmi áttekintéssel igazoltuk, mely részben a mérhető konstruktumok pontos definíciójának tanulmányozásán, részben pedig a kérdőívvel szerzett tapasztalatok megismerésén alapult. Ennek eredményeképpen állt össze végül a *Hat-teszt* kérdőívcsomag, mely az alkalmasságvizsgálat gerincét adja, s melynek a közel egyéves alkalmazásából született adatok pszichometriai elemzése olvasható Kurucz és munkatársai (2025) tanulmányában.

A pszichológiai kérdőívek mellett egy általános explorációs kérdőívet is kitöltenek a vizsgált személyek, amelyben motivációjuk feltárásán túl családi állapotuk, szomatikus problémáik, megterhelő életeseményeik, nevelési attitűdjük, korábbi munkatapasztalataik, szakmai céljaik egyaránt lekérdezésre kerülnek az anamnézis felvételének megkönnyítése és az adatok rendszerezett áttekintése céljából. Az explorációs kérdőív mindemellett a vizsgált személyt segíti a pszichológiai alkalmasságvizsgálatra való ráhangolódásban, a különféle témák átgondolásában is, melyek később az interjúhelyzetben kihangsúlyosításra kerülhetnek.

Az alkalmasságvizsgálat folyamán minden esetben sor kerül egy pszichológiai interjúra, amely részben félig strukturált formát alkalmazva, meghatározott vezérfonal és tematika mentén térképezi fel az egyén életútját, személyiségének integráltságát és érettségét, a személy kapcsolati mintázatait és motivációit. A központi vizsgálat során mindez a klinikai interjú elemeivel is kiegészül. A pszichológiai interjú során a szakember a felvett kérdőívek eredményei és

válaszai mentén explorálja a vizsgált személyt, fókuszban tartva a gyermekekkel végzett szakmai munka munkakörre specifikus kihívásait, valamint értő szakmai benyomást is szerez a vizsgált személyről, amely a kompetenciák feltárása, a minimumfeltételek áttekintése mellett lényeges összetevője lehet a döntéshozatalnak, amit egyéb információk (például munkáltatói jelzések stb.) egészíthetnek ki. Fontos megjegyezni, hogy az interjú egy meghallgatás, beszélgetés, nem pedig kihallgatás, így a vizsgált személy által elmondottak igazságtartalmának megállapítása nem elsődleges feladata, noha értékes támpontokat ad a személy szavahihetőségéről, esetleges rejtőzködéséről, disszimulációs törekvéseiről. A tényyszerű adatok ellenőrzésére (például iskolai végzettség, lakhatási körülmények ellenőrzése, másokkal való kapcsolat minőségének értékelése stb.) nincs lehetőségünk, ezek a munkáltató, valamint a kifogástalan életvitel ellenőrzés és a megbízhatósági vizsgálat szabályairól, valamint a rendőrség belső bűnmegelőzési és bűnfelderítési feladatokat ellátó szerve kijelöléséről, valamint feladatai ellátásának, a kifogástalan életvitel ellenőrzés és a megbízhatósági vizsgálat részletes szabályainak megállapításáról szóló 293/2010. (XII. 22.) Korm. rendelet módosításáról szóló 194/2022. (V. 27.) Korm. rendelet által a kifogástalan életvitel ellenőrzés végrehajtására kijelölt Nemzeti Védelmi Szolgálat feladatkörébe tartoznak.

A fenti módszereket indokolt esetben félprojektív és projektív eszközök egészítik ki, melyek a szakember számára további információs lehetőséget biztosítanak a vizsgált személy működésmódjáról, személyiségének dinamikájáról, esetleges belső konfliktusairól. Ezek használatának indokoltságát a kérdőívek és az interjú eredményeinek korlátai adják, melyeket a következő fejezetben részletesebben is bemutatunk.

A pszichológus a kérdőívek eredményeit, az interjú tapasztalatait és használat esetén az egyéb pszichodiagnosztikai eszközökből nyert megállapításait integrált módon elemzi, és azt vizsgálja, hogy az érintett személy rendelkezik-e azokkal a készségekkel és képességekkel, amelyek a gyermekvédelmi munka mindennapi kihívásainak kezeléséhez szükségesek. A döntési folyamat nem alapulhat pusztán egyetlen kérdőív vagy mérőeszköz egyetlen eredményén, és alapvető, hogy az eredményeket a vizsgált személy élettörténetének és személyiségműködésének tükrében értelmezzük, kerülve az automatizmusokat.

Az alkalmasságvizsgálat a gyermekvédelmi rendszer méretéhez igazodva és a hatékonyság növelése érdekében kétszintű rendszerben valósul meg. A területi vizsgálóközpontok végzik szakmai munkakörök esetében az előzetes és az időszakos alkalmasságvizsgálatokat, melynek során a vizsgálatot végző pszichológusok az úgynevezett *Hat-teszt* kérdőívcsomaggal, egy explorációs kérdőív segítségével, valamint egyéb eszközök alkalmazásával kiegészítve, pszichológiai

interjú által méri fel a vizsgált személy alkalmasságát. Az egyéb eszközök körében megemlítendő, hogy a vizsgálatokat végrehajtó Belügyminisztérium számára rendelkezésre állnak a Kormányrendelet által meghatározott alap- és vezetői kompetencia-rendszerek mérésére alkalmas, tudományos kutatásra alapozva kialakított, saját tulajdonú komplex módszertanok (Malét-Szabó et al., 2021). Ez az alapkompenciák esetében egy tesztrendszer, a vezetői kompetenciák esetében pedig egy tesztrendszerből, egyéni, páros és csoportos AC helyzetgyakorlatokból, valamint egy félig strukturált interjúból álló komplex módszertant jelent, teljes egészében informatikai rendszer által támogatottan.

A területi alkalmasságvizsgálat időszakos vizsgálat esetén indikálhatja, előzetes vizsgálat esetén pedig előkészíti a központi vizsgálatot (központi alkalmasságvizsgálat szükséges, szakmai munkakörre próbaidőre alkalmazható). Ennek során klinikai szakpszichológus által végzett interjú történik további pszichológiai, szükség esetén akár pszichodiagnosztikai és/vagy projektív tesztekkel. Indikált eset akkor áll elő, amikor olyan pszichés érintettség vagy akár csak annak gyanúja kerül feltárássra a területi vizsgálat során, ami meghaladja a pszichológusi kompetenciakört, és a klinikai szakpszichológus kompetenciájába tartozó mélyebb, célzott fókusszal bíró vizsgálatot tesz indokolttá. Soron kívüli eljárás esetén (például bántalmazás gyanúja stb.) mindenképpen a központi, klinikai szakpszichológus által végzett, illetve közvetlenül felügyelt vizsgálat szükséges az alkalmasságot illető kérdések megítéléséhez.

Fontos megemlíteni, hogy a gyermekvédelmi vezetők alkalmasságvizsgálata a vezetői kompetenciafelmérést követően szintén a központban történik. A soron kívüli esetek és a vezetők kivételével tehát a területi vizsgálatok eredményeit felhasználva történik a központi felmérés, a két szint kommunikál egymással, és szakmai támogatást nyújt egymásnak. Központi vizsgálat történik akkor is, amikor a területi vizsgálat során a jelentkező az alkalmatlan minősítéssel nem ért egyet. Ilyen esetekben tehát központi vizsgálat következik, melynek eredményét illetően viszont nincs további jogorvoslatra lehetőség. Szükséges megemlíteni továbbá, hogy a központi vizsgálat során, annak eredményeképpen előáll alkalmatlan minősítést minden esetben egy három fős – melyből legalább két fő klinikai szakpszichológus – szakmai team intervízió alapuló döntése erősíti meg.

A kétszintű, legalább kétévenként megismételt alkalmasságvizsgálat lehetővé teszi, hogy ne csupán a belépés pillanatában, hanem a teljes karrierút és szakmai szerepvállalás során folyamatosan biztosított legyen a munkavállalók pszichológiai alkalmassága és ezáltal a rendszerben lévő gyermekek védelme. Az alkalmasságvizsgálat minden gyermekvédelmi dolgozóra kiterjedő előírás, az alkalmazhatóság obligát feltételét jelenti.

A módszertan logikája szerint már egyetlen pszichológiai minimumfeltétel vagy kritikus kompetencia súlyos hiánya is alkalmatlanságot eredményezhet. A vizsgálati folyamat azonban nem pusztán az alkalmatlan (például veszélyeztető) személyek kizárására irányul. A „korlátozottan alkalmas” kategória lehetőségét ad arra, hogy bizonyos, fejlesztéssel korrigálható hiányosságok esetén a vizsgált személy mégis a rendszerben maradjon, és munkáltatói odafigyelés mellett tovább végezhesse a munkáját. Ebben az esetben a pszichológus fejlesztési javaslatokat és feltételeket fogalmaz meg, például szupervíziós kötelezettség vagy pszichológiai támogatás formájában. A módszertan tehát nemcsak szűr, hanem prevenció és fejlesztési funkciót is betölt, elősegítve a dolgozók hosszú távú megtarthatóságát és a kiégés megelőzését (Kovács & Malét-Szabó, 2025).

A vizsgálatok dokumentálása és elemzése az egységes informatikai keretrendszerben, a Komplex Kompetencia Alapú Kiválasztási és Képzési Rendszer (röviden: KOMP) KOMP-GY moduljában történik. Ez biztosítja, hogy az adatok országos szinten is összegezhethők és elemezhetők legyenek, támogatva a rendszer folyamatos finomhangolását. A visszajelzési mechanizmusok révén a módszertan dinamikusan fejlődik: a gyakorlatban felmerülő problémák és tapasztalatok beépülnek a protokollba, elősegítve annak folyamatos szakmai tökéletesítését.

Összességében a módszertan egyszerre kívánja biztosítani a gyermekek védelmét és a szakemberek fejleszthetőségét. E kettős cél – „Ne bánts!” és „Ne sérülj!” – határozza meg a vizsgálat teljes struktúráját, és teszi egyedülállónak a gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok rendszerét.

## **Módszertani nehézségek – általános megfontolások**

A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok igen nagyszabású elvárásokat támasztanak velünk mint a vizsgálatokat végző szakemberekkel szemben: válasszuk szét azokat a személyeket, akik alkalmasak, illetve alkalmatlanok a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekekről való közvetlen gondoskodásra. Mindezen elvárások, a kialakított módszertan és a megtapasztalt gyakorlat éppen ezért folyamatosan újra és újra átgondolásra inspirál bennünket a hatékonyságunk növelése érdekében. A gyermekvédelmi rendszer sokféle munkakört magában foglal, és még többféle ember tölti be, vagy szeretné betölteni az itt elérhető pozíciókat. A jogszabályi háttér megfogalmazza az alkalmasság minimumfeltételeit, de akár definíciós, akár mérhetőségi okokból nem igazán tud olyan fogalmakkal operálni, mint például az elkötelezettség, a hivatástudat, a gyermekek iránti érdeklődés stb., melyek nélkül valószínűleg nem lesz hosszú távú pályafutása senkinek ezen a területen (Kovács et al., 2025).

Az alkalmatlanság értelmezhető a minimumfeltételek hiányaként, azonban valójában sokkal árnyaltabb elemzés szükséges ahhoz, hogy a várható viselkedésről is mondjunk valamit. A leginkább elkerülendő ugyanis a gyermekbántalmazás bármilyen formája, melynek kockázata azonban a minimumfeltételekből csak következtethető, de nem feltétlen következménye is azok hiányának. A közgazdasági Nobel-díjas pszichológus, Daniel Kahneman (2013), kutatási eredményeit bemutató könyvében részletesen bemutatja a predikciók és azok érvényessége témaköreit. A kutatás eredményei szerint az emberi viselkedéssel kapcsolatos előrejelzések ritkán jóslóerejük, mivel a személyiségtényezőkön kívül egy sor előre jelezhetetlen tényező befolyásolja azt. A legjobb előrejelzések 0,6–0,8 érték között mozognak (ahol 1 az abszolút teljesülő és 0 az egyáltalán nem teljesülő előrejelzés), de legtöbb esetben ezek alig jobbak a véletlennél. Az emberi létezésnek alapvető része az értelemkeresés, ami ok-okozati összefüggéseket feltételez, így a társadalmi működés számos területén igényeljük a predikciókat. Az előrejelzések bevalásának esélyeit hosszú távon azonban tovább rontja a regresszió jelensége is, miszerint a természet törvényei alapján minden jelenség idővel az átlag felé konvergál, ami esetünkben azt jelenti, hogy a legjobb előrejelzések validitási értéke is a 0,5, azaz a véletlen felé tart. Ennek ellenére, vagy éppen ezzel együtt a predikciós eljárásokat az élet számos területén alkalmazzuk, mivel a véletlennél jobb előrejelzés is hasznosítható, bizonyos kockázatok nagyobb eséllyel elkerülhetők, azonban a prediktív értékkel, annak értelmezésével érdemes óvatosan bánni. Bár Kahneman eredményei némi peszsimizmusra adhatnak okot, amerikai nagyvállalatok körében végzett vizsgálat során arra az eredményre jutottak, hogy a felvételi eljárások részeként alkalmazott alkalmasságvizsgálatokkal évi több tízmillió dollárt spóroltak a vállalatok a megfelelő munkaerő kiválasztása révén (Feldman, 1990).

A gyermekvédelmi intézményekben foglalkoztatottak pszichológiai alkalmasságvizsgálati módszertanának összeállítása a legjobb szakmai tudás ellenére is számos nehézséget hordoz magában. A legtöbb validált mérőeszköz a klinikai gyakorlatból származik, ahol a pszichodiagnosztika elsődleges célja a terápiás segítségnyújtás. Mindez alapvetően befolyásolja a kitöltő motivációját, hiszen ebben az esetben inkább érdekelt abban, hogy az esetleges tünetei felszínre kerüljenek, az őt vizsgáló pedig teljes képet kapjon állapotáról. A pszichológiai alkalmasságvizsgálat során azonban ez a motiváció könnyedén az esetleges problémák elrejtésére irányulhat, hiszen ezen múlhat valakinek a munkaviszonya. Megjegyzendő, hogy a jó benyomáskeltés alapvetően normális jelenség – némely kérdőív külön skálát is alkalmaz a mérésére –, de következményeit mindenképpen szem előtt kell tartani. A szimuláció-disszimuláció jelenségei pedig a klinikumban is megjelennek, bár ott elsősorban nem motivációs, hanem

tüneti háttérrel. Bármilyen motiváció álljon is a háttérben, a kérdőíves módszerek alkalmazását már majdnem száz évvel ezelőtt is többféle kritika érte, melyek egy részét a mai napig sem sikerült megnyugtatóan kiküszöbölni (Rózsa et al., 2006). Az egyik legjelentősebb kritika az volt, hogy a pszichológiai tesztek középosztálybeli, fehér személyeknek készítették és ezen populáción validálták, így más társadalmi és etnikai rétegekre kevésbé érvényes az eredményük (Trull & Phares, 2004). A tapasztalatok alapján viszont a vizsgált személy neme, életkora, iskolázottsági szintje, szocioökonómiai státusza egyaránt befolyásolhatja a kérdőíves vizsgálatokban elért eredményét, mely hatás a gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatok esetében különösen jelentős.

A kérdőíves módszerek alkalmazása egyszerű megoldásnak tűnik, azonban fontos látnunk, hogy a megfelelő mérőeszköz kiválasztása a módszertan egyik legkritikusabb pontja. Mindezt Rózsa és munkatársai (2006) a következőképpen fogalmazzák meg: „*A pszichológiai jelenségek mérésének alapvető problémája, hogy közvetlenül nem mérhetőek. A mentális folyamatokra és a lelki állapotra a közvetlenül megfigyelhető jellemzőkön keresztül tudunk következtetéseket levonni. A hétköznapi vizsgálódások szintjén több-kevesebb sikerrel mindannyian be tudjuk jósolni ismerősünk lelkiállapotát néhány megfigyelhető viselkedés megnyilvánulásából, reakcióiból. A tudományos vizsgálódás alapját képező objektív méréshez ez azonban kevés. Az objektív pszichológiai mérések megalapozásához szükség van olyan tudományos meghatározásra, ami a pszichés jelenségeket megragadható jellemzők mentén definiálja.*” Azaz pontosan meg kell határozni azt, hogy mit akarunk mérni ahhoz, hogy megfelelő mérőeszközöket válasszunk. Ezt szolgálja a minimumfeltételek és a kompetenciák pontos, definíciószerű meghatározása. Ugyanakkor az is fontos szempont, hogy az alkalmazott kérdőív validitása és reliabilitása megfeleljen a szakmai követelményeknek.

A fentiekén túl a teszteredmények interpretációjának iránya is eltérő a klinikumban és az alkalmasságvizsgálatok során. A klinikumban a tesztelés célja az aktuális állapot meghatározása, azaz kevésbé érdekes a vizsgálat szempontjából, hogy ez az állapot milyen következményekkel jár. Az alkalmasságvizsgálatok ezzel szemben kevésbé kíváncsiak az aktuális állapotra (hiszen, ha patológiás, akkor nem alkalmas), sokkal inkább a predikciós következtetések szempontjából érdekesek az eredmények, azaz bizonyos személyiségjegyek és állapotok mekkora kockázattal hajlamosítanak bizonyos viselkedési formák megjelenésére vagy pont azok hiányára (lásd Rózsa et al., 2006). Ugyanakkor a hajlamosító tényezők jelenléte nem elegendő a viselkedés bejósolásához, ahhoz, hogy egy adott viselkedésforma megjelenjen számos, alapvetően mérhetetlen és bejósolhatatlan külső tényezőnek is jelen kell lennie. Erre utal például az a mondatunk, hogy alkalom szüli a tolvajt.

A viselkedés előrejelzéséhez kapcsolódóan Ajzen (1991) tervezett viselkedés elmélete a szándékolt viselkedés belső faktorait írja le, miszerint egy adott viselkedés bekövetkezésében szerepet játszik a személy attitűdje, a szubjektív norma és kontroll érzete, továbbá az ezekből összegzetten kialakuló viselkedési szándék. Az emberek hajlamosak ugyan a szándékaiknak megfelelően cselekedni, azonban ez a modell „önmagában nem képes azt bejósolni, hogy egy adott helyzetben – a modell alapján akár bizonyítottan is meglévő cselekvéses szándék mellett – valójában megnyilvánul-e a vizsgált viselkedés vagy nem” (Malét-Szabó, 2018), mivel ahhoz a helyzeti tényezőknek is adottnak kell lennie, valamint egyes élethelyzetek felülírhatják a cselekvési szándékat.

Thorndike (1911) szerint a jövőbeli viselkedés legjobb prediktora a múltbeli viselkedés, ám ehhez szükséges (lenne) ismernünk a vizsgált személy teljes múltját. Ennek hiányában a pszichológiai alkalmasságvizsgálattól csak annyi várható, hogy a vizsgált személyről rendelkezésre álló információk alapján a pszichológus kiszűrje azokat a problémás személyiségvonásokat, attitűdöket, viszonyulásokat, melyek nagy valószínűséggel problémás viselkedéshez vezethetnek.

A fentiekben a vizsgált személy viselkedési potenciálját jártuk körül, azonban az alkalmasságvizsgálat során a vizsgáló pszichológus szerepe sem elhanyagolható. A figyelem és az észlelés kérdéskörével foglalkozó általános pszichológiai terület régóta foglalkozik azzal, hogy vajon az ingerek sokaságából (zaj), hogyan szűrjük ki a releváns ingereket (jel). Témánk szempontjából ez annyiban jelentős, hogy az alkalmasságvizsgálat során a pszichológus feladata az, hogy a vizsgált személy által megosztott – akár verbális, akár nonverbális – információkból és a pszichodiagnosztikai eszközök eredményeiből kiszűrje azokat a jelzéseket, melyek a gyermekvédelemben betöltött munkakör szempontjából kockázatot jelentenek. A zajból a jel kiszűrésével kapcsolatban sok kutatás készült, melynek eredményeképpen született meg a szignáldetekciós elmélet (Csépe et al., 2007–2008). Ez az elmélet rámutat arra, hogy a figyelem fluktuációja és az észlelő személyes motivációja befolyásolja a jel felismerésének pontosságát, ami befolyásolni fogja a kihagyások (van jel, de nincs jelzés) és a téves riasztások (nincs jel, de van jelzés) fajlagos arányát. A helyzetet tovább bonyolítja az is, hogy a gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok eredményeképp a téves riasztások (ahogyan a valós vészjelzések sem) nem igazolhatók, hiszen aki alkalmatlan minősítést kap, nem foglalkoztatható, viszont a kihagyások jelentős károkkal járnak, mind egyéni, mind társadalmi szinten.

A tesztelési eljárások alkalmazása során az egyik, ha nem a legkritikusabb pont az eredmények értelmezése. A klinikumban használt, validált tesztek minden esetben meghatározzák azokat az értékeket, melyek az átlagtól eltérő, akár

valamilyen patológiát jelző értékeket jeleznek. Léteznek azonban olyan értékek is, melyek ugyan eltérnek az átlagtól, azonban csak úgynevezett szubklinikus jelzéseknek tekinthetők, azaz maga a patológia nem igazolható, viszont a normál tartománytól való eltérés igen, ami viszont utalhat patológiás működésre. Ezekben az esetekben az alkalmasságvizsgálat módszertanának kell meghatározni, hogy a jelzést kritikusan tekinti-e vagy sem.

A kérdőívek sokszor többféle konstruktummal operálnak, így például egyaránt tartalmazhatnak olyan itemeket, melyek a viselkedésre, és olyanokat, melyek a kogníciókra vonatkoznak. Ebből következően azonban nem biztos, hogy két, azonos pontszámot elérő személyre azonos lesz egy-egy személyiségvonás minőségi jellemzése is (Trull & Phares, 2004). Egy szélsőséges (és hipotetikus) példát említve, ha egy kérdőívben szerepel az az állítás, hogy „Gyakran érzem úgy, hogy jó lenne megütni azt a személyt, aki felbosszant” és az, hogy „Előfordul, hogy megütöm azt a személyt, aki felbosszant”, és a vizsgált személy csak az egyiket tartja magára igaznak, akkor nem mindegy, hogy maga az indulati probléma csak gondolatban vagy viselkedésesen jelentkezik-e. Mindkét item az indulatkontroll mérésére szolgál, de míg az első esetben a vizsgált személy kontroll alatt tart(hat)ja késztetését, addig a másodikban erre nem képes. A kérdőívek skáláinak összpontszáma (ami a példában mindkét esetben 1 lenne) azonban nem sokat mond az egyes tételek minőségi különbségeiről.

A minősítés értelmezése tehát önmagában is kérdéseket vet fel, vajon, aki alkalmas, az kizárt, hogy gyermekbántalmazást kövessen el, és vajon, aki alkalmatlan, az egyben gyermekbántalmazó-e? Fontos leszögezni, hogy az alkalmatlan minősítés egyaránt megszülethet a minimumfeltételeknek való nem megfelelés miatt és a gyermekbántalmazás kockázata vagy bizonyított megléte miatt. Így tehát ez a minősítés nem jelent automatikusan gyermekbántalmazást is, sokkal inkább egy gyermek gondozási szükségleteinek kielégítéséhez nem megfelelő személyiség szerveződésre utal.

## **Személyi torzítások**

Mint korábban utaltunk rá, a pszichológiai alkalmasságvizsgálat során a vizsgált személy motivációja jelentősen eltérhet a klinikai vizsgálatétól, ami befolyásolhatja a kérdőíveken elért eredményeket. Ez azonban nemcsak a tesztfelvétel során jelentkezhet, hanem már az arra való készülés során is, azaz minél szélesebb körben ismert a konkrét módszertan, annál inkább van lehetőség felkészülni (akár pszichológus segítségével) egy-egy vizsgálóeljárásban nyújtott teljesítményre. Minél inkább tetten érhető a felkészülés, annál kevésbé lesz hatékony

a validált pszichodiagnosztikai tesztek alkalmazása, ami abba az irányba tolja az alkalmasságvizsgálat módszertani elemeit, hogy kevésbé strukturált eszközöket alkalmazzunk és nagyobb hangsúlyt fektessünk a klinikai megfigyelésre. Ugyanakkor ezzel az objektivitást kockáztatjuk, hiszen a validált teszteredményekkel szemben a klinikai megfigyelés kevésbé számszerűsíthető, és nagyobb mértékben függ mind a vizsgálati személy, mind az alkalmasságvizsgálatot lefolytató klinikai szakpszichológus aktuális állapotától. Szakács (2001) maga is felhívja a figyelmet arra, hogy a klinikai interjú sokszor nem tár fel olyan jellemzőket, melyek a kérdőíves vizsgálattal megállapíthatók, akár azért, mert az interjú során nem kerülnek szóba, akár a vizsgált személy kifejezési nehézségei vagy intimitási igénye okán.

A kérdőíves vizsgálatok között alig található olyan, ami számol a kitöltő olyan attribútumaival, melyek a válaszok tartalmán kívül esnek, de befolyásolják annak eredményeit (például hazugságskála vagy jó benyomáskeltésre törekvő mérő skála). Így azok a jelenségek, melyek a kérdőíveket alkalmazók körében ismertek, például a válaszbeállítódás és a disszimulálás, könnyen torzíthatják az eredményeket. Ha egy kérdőív itemeinek megfogalmazása nagyon egyszerű, egy intelligensebb válaszadó könnyen színlelheti a megfelelő választ, viszont, ha bonyolult, akkor egy alacsonyabb intellektusú személynek gondja akad az értelmezéssel (Trull & Phares, 2004). Mindez azt eredményezi, hogy a gyermekvédelmi intézményben foglalkoztatottak kérdőíves vizsgálata során az alkalmas vagy alkalmatlan minősítéshez szükséges pontszámok határainak meghatározásakor külön figyelmet kell fordítani ezekre a jelenségekre az adott személy jellemzőinek figyelembevételével.

Bár a gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatok során hasznos lenne kiszűrni a gyermekbántalmazókat, erre vonatkozólag a pszichológiai vizsgálatok sokszor önmagukban nem elegendők. Általánosan igaznak tekinthető ugyanis, hogy senki nem szeret olyan kérdésekre őszintén válaszolni, mellyel magát rossz színben tünteti fel, így a kriminológiai háttérünkről, szexuális életünkről, vagy a foglalkozás szempontjából károsnak ítélt rossz szokásainkról, tulajdonságainkról hajlamosak vagyunk eltagadni az igazságot (Dworetzky, 1988).

## **Módszertani nehézségek kiküszöbölése**

Mint láhattuk, a gyermekvédelmi intézményekben foglalkoztatott személyek pszichológiai alkalmasságvizsgálata számos problémát vet fel. Maga a mérés is kellő körütekintést igényel, ugyanakkor az eredmények értelmezése és a predikciós elvárásnak való megfelelés is komoly szakmai kihívást jelent, hiszen

a döntéseken emberi sorsok múlhatnak. Éppen ezért fontos, hogy a vizsgálatok során kiemelt figyelmet fordítsunk a fentiekben ismertetett módszertani problémák lehetőség szerinti kiküszöbölésére, illetve csökkentésére. Ezt szolgálják a kidolgozott gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálati rendszer alábbiakban részletezett egyes elemei.

Az alkalmas és alkalmatlan minősítés számos tényező, személyiségvonás, viselkedésbeli mutató eredményeként születik meg, ami komplex megközelítést igényel. A kétszintű (területi és központi) alkalmasságvizsgálat ezt a komplexitást hivatott biztosítani azért, hogy mind a vizsgálati módszerek, mind a szakemberektől elvárt kompetenciák és végzettségek lépcsőzetesen épülnek egymásra.

Az alkalmazott pszichodiagnosztikai eszközök eredményeinek értelmezése szintén komplex szemléletmódot igényel. Mint korábban is utaltunk rá, a vizsgált személy elért pontszámait nem lehet automatikusan értékelni, hiszen bizonyos élethelyzetek, élettörténetek jelentősen befolyásolhatják azokat. A nehézségekkel, traumákkal való megküzdés felerősíthet olyan személyiségvonásokat, melyeket általánosságban patológiásként tekintenénk, azonban ezekben az esetekben a normalitás körében értelmezhetők. Például annak a személynek az esetében, aki hosszabb ideje fogyókúrázik és magasabb pontszámokat ért el a narcisztikus jegyeket mérő eszközökön, pszichológiailag könnyen belátható, hogy a diétázás és a testmozgás, a fogyókúra eredményének folyamatos ellenőrzése felerősíti a saját testével való foglalkozás fontosságát, pszichoanalitikus értelemben annak narcisztikus megszállását, ami viszont nem tekinthető patológiás jelenségnek. Összefoglalva tehát a pszichodiagnosztikai eredmények értelmezéséhez elengedhetetlen a vizsgált személy életútjának és jelenlegi élethelyzetének részletes megismerése.

Az alkalmasságvizsgálat eredményének korlátozott ideig való érvényessége szintén olyan tényező, mellyel a módszertan hiányosságai részben orvosolhatók. Általánosságban elmondható, hogy a klinikai pszichológusok rövid távú becslése egy személy várható viselkedésével kapcsolatban pontosabb, mint a hosszú távú becslés (Kahneman, 2013).

A módszertani problémák kezelése és a komplex értelmezési folyamat érdekében az alkalmasságvizsgálatokat végző pszichológusok az alkalmasságvizsgálat végső eredményének, azaz az alkalmas vagy alkalmatlan minősítés meghozásának érdekében rendszeres esetmegbeszéléseket tartanak, így a döntés teamben valósul meg. Ez csökkenti az egyéni értelmezési lehetőségekből fakadó tévesztések (kihagyások és téves riasztások) esélyét.

Végül, de nem utolsó sorban számolnunk kell azzal is, hogy bizonyos élethelyzetek (például gyászfolyamat, betegség stb.) negatívan hathatnak a vizsgált személy alkalmasságára. Azokban az esetekben, amikor a vizsgált személy már

munkavállaló, tehát feltételezhető, hogy korábban megfelelt az alkalmasság kritériumainak, lehetőségünk van feltételekhez kötni az alkalmasságát, biztosítva ezzel a folyamatos munkavégzést úgy, hogy közben a meglévő problémákra is reagálunk.

## Zárógondolatok

A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok módszertani dilemmáit és az arra adott válaszainkat mutattuk be röviden tanulmányunkban. A legjobb szakmai tudás és szakmai szándék mellett is megtapasztaljuk, hogy az élet sokszínűsége olyan eseti problémákkal állít bennünket – az alkalmasságvizsgálatot végző szakembereket – szembe, melyek mentén szükséges újra és újra átgondolnunk az eredményeinket és a minősítéseink tartalmát. Ez egyrészt nehézség, mivel akár a módszertan elemeinek felülvizsgálatát, akár a jogszabályi környezet megváltoztatását igényli, másrészt viszont lehetőség is, mely segít abban, hogy a figyelmünket és éberségünket fenntartsa, és ne váljanak rutinszerűvé a folyamatok és a döntések. A vizsgálatok mindennapi végzése, a tesztek kiértékelése, az interjúk felvétele, valamint a minősítések meghozatala során bennünk felmerülő szakmai kérdéseinket kihangsúlyozva szeretnénk volna megmutatni azokat a szakmai és etikai dilemmákat, melyek nap mint nap folyamatos fejlődésre, az alkalmazott módszertanunk ismételt újragondolására és felülvizsgálatára ösztönöznek bennünket, ezáltal is szolgálva a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekek védelmét.

## Felhasznált irodalom

---

- Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Csépe V., Győri M., & Ragó A. (szerk.). (2007–2008). *Általános pszichológia 1–3. 1. Észlelés és figyelem*. Osiris Kiadó.
- Dworetzky, J. P. (1988). *Psychology* (3rd ed.). West Publishing Company.
- Feldman, R. S. (1990). *Understanding psychology*. McGraw-Hill.
- Kahneman, D. (2013). *Gyors és lassú gondolkodás*. HVG Kiadó Zrt.
- Kovács P., & Malét-Szabó E. (2025). A kiégés veszélye és prevenciósi lehetőségei a gyermekvédelemben: Ajánlás egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer kialakítására. *Belügyi Szemle*, 74(3), 759–779. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp759-779>

- Kovács P., Csató E., & Forrai Cs. (2025). Az egyéni motiváció külső, belső és intrapszichés típusai és a meghatározó élethelyzeti tényezők szerepe a hivatásválasztásban. *Belügyi Szemle*, 74(3), 719–735. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2025.v74.i3.pp719-735>
- Kurucz Gy., Kovács P., & Sárvári P. (2025). A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálati rendszer (GYVA) részeként alkalmazott Hat-teszt pszichológiai kérdőívcsomag pszichometriai fókuszú felülvizsgálata. *Belügyi Szemle*, 74(3), 643–662. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2025.v74.i3.pp643-662>
- Malét-Szabó E. (2018). *Szemelvények a korrupció pszichológiájából* (e-learning oktatási segédanyag). Dialóg Campus Kiadó. <https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/handle/20.500.12944/15187>
- Malét-Szabó E., Balázs K., Kurucz Gy., & Münnich Á. (2021). Kompetenciarendszerek kialakítási és mérési módszertana a belügyi alkalmasságvizsgálati rendszerben. *Belügyi Szemle*, 69(8), 1361–1383. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2021.8.4>
- Malét-Szabó E., Hegyi H., Hegedűs J., Szeles E., & Ivaskovics K. (2018). Rendőri alapkompentenciák az egységes közszolgálati alapkompentenciák tükrében. *Rendőrségi Tanulmányok*, 1(1), 15–74. [https://epa.oszk.hu/04000/04093/00001/pdf/EPA04093\\_rendorsegi\\_tanulmanyok\\_2018\\_1\\_015-074.pdf](https://epa.oszk.hu/04000/04093/00001/pdf/EPA04093_rendorsegi_tanulmanyok_2018_1_015-074.pdf)
- Malét-Szabó E., Somogyi Zs. B., & Kovács P. (2026). A központi gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok szakmai koncepciója: a GYVA-rendszer születéstörténete. *Belügyi Szemle*, 74(3), 599–618. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp599-618>
- Rózsa S., Nagybányai Nagy O., & Oláh A. (szerk.). (2006). *A pszichológiai mérés alapjai: Elmélet, módszer és gyakorlati alkalmazás*. Bölcsész Konzorcium.
- Szakács F. (2001). Pszichológiai vizsgálatok. In Füredi J., Németh A., & Tariska P. (szerk.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 223–238). Medicina Könyvkiadó Rt.
- Thorndike, E. L. (1911). *Animal intelligence*. Macmillan.
- Trull, T. J., & Phares, E. J. (2004). *Klinikai pszichológia. Elmélet, módszertan és hivatás*. Osiris Kiadó.

## Alkalmazott jogszabályok

---

- 191/2024. (VII. 8.) Korm. rendelet kidolgozásra a gyermekvédelmi intézményben foglalkoztatott személyek pszichológiai alkalmassági vizsgálatáról
- 194/2022. (V. 27.) Korm. rendelet a kifogástalan életvitel ellenőrzés és a megbízhatósági vizsgálat szabályairól, valamint a rendőrség belső bűnmegelőzési és bünfelderítési feladatokat ellátó szerve kijelöléséről, valamint feladatai ellátásának, a kifogástalan életvitel ellenőrzés és a megbízhatósági vizsgálat részletes szabályainak megállapításáról szóló 293/2010. (XII. 22.) Korm. rendelet módosításáról
1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- 86/2025. (IV. 24.) Korm. rendelet egyes kormányrendeleteknek a fogyatékossgal élő személyeket érintő, az Alaptörvény tizenötödik módosításával összefüggő módosításáról

## A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

---

Malét-Szabó E., Somogyi Zs. B., & Kovács P. (2025). A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálat módszertana: Szűrhető-e a gyermekbántalmazás kockázata? *Belügyi Szemle*, 74(3), 619–641. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2025.v74.i3.pp619-641>

## Nyilatkozatok

---

### Összeférhetetlenség

A szerzők nem jelentettek összeférhetetlenséget.

### Finanszírozás

A szerzők nem kaptak pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

### Etikai nyilatkozat

Jelen cikkhez nem kapcsolódik adatkészlet.

### Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás

Jelen cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje feltüntetésre kerülnek.

### Levelező szerző

A cikk levelező szerzője Malét-Szabó Erika, aki az [erika.malet-szabo@bm.gov.hu](mailto:erika.malet-szabo@bm.gov.hu) e-mail címen érhető el.





# A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálati rendszer (GYVA) részeként alkalmazott Hat-teszt pszichológiai kérdőívcsomag pszichometriai fókuszú felülvizsgálata

## Psychometric analysis of the “Six-Tests” battery of psychological questionnaires used as a part of the Child Protection Aptitude Testing System (CPATS)

### Kurucz Győző

Dr., PhD, pszichológus, egyetemi  
adjunktus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati  
Főosztály  
Debreceni Egyetem,  
Pszichológiai Intézet  
[gyozo.kurucz@bm.gov.hu](mailto:gyozo.kurucz@bm.gov.hu)



### Kovács Péter

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus,  
pszichoterapeuta, egyetemi adjunktus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati  
Főosztály  
Országos Onkológiai Intézet,  
Rehabilitációs Részleg és Nemzeti  
Tumorbiológiai Laboratórium  
[peter.kovacs3@bm.gov.hu](mailto:peter.kovacs3@bm.gov.hu)



### Sárvári Péter

pszichológus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati  
Főosztály  
[peter.sarvari@bm.gov.hu](mailto:peter.sarvari@bm.gov.hu)



## Absztrakt

**Cél:** A gyermekvédelem különböző területein dolgozók pszichológiai alkalmasságának vizsgálata kulcsfontosságú a gyermekek biztonságának és testi-lelki jólétének biztosításához. A 2024 júliusától hatályba lépett 191/2024. (VII. 8.) Korm. rendelet értelmében a gyermekvédelmi intézmények szakembereinek előzetes, időszakos és soron kívüli pszichológiai vizsgálata (GYVA) kötelezővé vált. A tanulmány áttekinti a GYVA-rendszer egy elemének, a *Hat-teszt* kérdőívcsomag pszichometriai felülvizsgálatára kidolgozott módszertanát, és az első felülvizsgálatának tapasztalatait.

**Módszertan:** A tanulmány a GYVA-rendszer, azon belül a *Hat-teszt* kérdőívcsomag szerepének ismertetését követően bemutatja a *Hat-teszt* kérdőívcsomag

A szerzők a kéziratot magyar nyelven nyújtották be. Benyújtás: 2025. 10. 07. Átdolgozás: 2025. 10. 16.  
Elfogadás: 2025. 10. 20.



pszichometriai elemzésének módszertanát, majd a 2024. április és 2025. március között lefolytatott felmérések alapján elvégzett felülvizsgálat legfontosabb eredményeit és tapasztalatait.

**Megállapítások:** A *Hat-teszt* kérdőívcsomag az eredmények alapján megbízható képet nyújt azokról a személyes pszichológiai jellemzőkről, amelyek a gyermekvédelmi munkakörök ellátásához elengedhetetlenek, biztosítja a felmérések igazságosságát, és validitása nagyrészt alátámasztást nyert. A *Hat-teszt* kérdőívcsomag alkalmas lehet a súlyos és veszélyeztető kockázatok azonosítására, és így jelentős lépést jelent a gyermekvédelemben előforduló bántalmazási kockázatok hatékony megelőzésében, csökkentésében.

**Érték:** A tanulmány, a *Hat-teszt* kérdőívcsomag elemzése alapján betekintést enged a GYVA-rendszer felülvizsgálata során alkalmazott, szakmailag megalapozott és modern eszközöket tartalmazó módszertanba, amelynek célja a GYVA alkalmasságvizsgálati rendszer működésének ellenőrzése és hatékonyságának javítása.

**Kulcsszavak:** gyermekvédelem, alkalmasságvizsgálat, pszichometriai elemzés, megbízhatóság

## Abstract

**Aim:** Assessing the psychological fitness of professionals working in child protection is a crucial element in safeguarding the physical and mental well-being of children. Government Decree No. 191/2024 (VII. 8.) introduced mandatory preliminary, periodic, and extraordinary psychological assessments for child protection professionals. The present study provides a preliminary psychometric evaluation of the “Six-Tests” battery — a core component of the Child Protection Aptitude Testing System (CPATS).

**Methodology:** The study outlines the structure of CPATS, describes the methodology applied in the psychometric assessment of the “Six-Tests” battery, and summarises the key findings from the analyses conducted on data collected between April 2024 and March 2025.

**Findings:** Results indicate that the “Six-Tests” battery reliably captures the psychological attributes essential for effective and responsible professional functioning in child protection. The reliability indices are robust, and partial evidence supports its construct validity. The test battery also shows potential for detecting high-risk psychological profiles, thereby contributing to the prevention of abuse risks within the system.

**Value:** This study offers insight into the professional and methodological foundations of CPATS, demonstrating that modern, psychometrically sound tools

can enhance the transparency, objectivity, and preventive capacity of aptitude testing in the Hungarian child protection system.

**Keywords:** child protection, aptitude testing, psychometric analysis, reliability

## Bevezetés

A gyermekvédelem területén dolgozó szakemberek (például lakásotthonban dolgozók, kisgyermeknevelők, gyermekfelügyelők, nevelőszülők, gyermekvédelmi intézmények vezetői stb.) olyan gyerekekkel foglalkoznak, akik családjukból kiemelve, a gyermekvédelmi szakellátás keretei között nevelkednek és élnek. Az ezen a területen dolgozók nemcsak pedagógiai és szociális kompetenciáik által hatnak a rájuk bízott gyermekekre, hanem személyiségük, viselkedésük, érzelmi érettségük és mentális stabilitásuk is alapvetően befolyásolja a gyermekek biztonságérzetét, fejlődési lehetőségeit, valamint az intézményi kultúra minőségét és értelemszerűen annak rendszerszintű biztonságosságát is. A gyermekvédelemben történő visszaélések, bántalmazások, elhanyagolások megelőzése tehát nem csupán jogi és strukturális kérdés, hanem elsősorban a humán erőforrást érintő összetett problémakör: megbízható, stabil személyiségű, érzelmileg érett, tehát pszichológiai szempontból teljeskörűen alkalmas szakemberek jelenlétére van szükség. A gyermekvédelemben dolgozók személyisége, mentális állapota és érzelmi érettsége kulcsszerepet játszik a rájuk bízott gyermekek gondozásában, nevelésében, illetve testi és pszichés integritásuk védelmében.

Erre a társadalmi szintű kihívásra reagál a gyermekvédelmi dolgozók pszichológiai alkalmassági vizsgálatának protokoll szinten rögzített egységes rendszere (továbbiakban: GYVA-rendszer), egy komplex és objektív pszichológiai értékelési eljárás, amelyet multidiszciplináris szakmai munkacsoport dolgozott ki, és amelyet a gyermekvédelmi törvény 2024. július 1-jén hatályba lépett módosítása tett kötelezővé. A szabályozás értelmében minden, gyermekvédelmi intézményben munkát vállalni kívánó, illetve már ott foglalkoztatott személy előzetes, időszakos vagy soron kívüli pszichológiai alkalmassági vizsgálaton vesz részt. A vizsgálat célja nem pszichopatológiai kórállapotok diagnosztizálása, hanem annak felmérése, hogy az adott vagy leendő gyermekvédelmi dolgozó rendelkezik-e azokkal a pszichés és általános etikai minimumfeltételekkel, amelyek szükségesek a gyermekekkel történő biztonságos, felelős és hosszú távon fenntartható, következetes, jó színvonalú, érzelmileg is reflektív munkavégzéshez.

Jelen tanulmány célja, hogy a vizsgálati protokoll tartalmi elemeinek kiadása nélkül bemutassa a GYVA-rendszer gyakorlati alkalmazásának, azon belül

is az úgynevezett *Hat-teszt*nek nevezett pszichológiai kérdőívcsomaggal szerzett főbb tapasztalatait, és értékelje az említett pszichológiai kérdőívcsomag eddigi működésének hatékonyságát. A cikkben szereplő adatok aggregáltak, anonimizáltak, és olyan formában kerülnek közlésre, hogy ne sértsék a vizsgálati eszköztár – Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság állásfoglalása alapján is védett – integritását, ne tegyék lehetővé az egyes vizsgálati eszközök megismerését. A tanulmány célja ennek megfelelően nem a vizsgálati protokoll tartalmi közlése, hanem annak bemutatása, hogy a gyermekvédelmi dolgozók pszichológiai alkalmasságvizsgálatának kritériumrendszere és módszertana egy tudományos és szakmai igényességgel kidolgozott rendszer, amelynek célja a hatékonyság növelése a gyermekvédelemben dolgozók kiválasztásában, illetve felülvizsgálatában.

## A GYVA-rendszer általános jellemzői

A gyermekvédelmi dolgozók pszichológiai alkalmassági vizsgálatát szabályozó GYVA-rendszer egy országosan egységes szakmai protokollon alapuló eljárásrend, amely a 2024 nyarán hatályba lépett, a gyermekvédelmi intézményben foglalkoztatott személyek pszichológiai alkalmassági vizsgálatáról szóló 191/2024. (VII. 8.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kormányrendelet) értelmében kötelező érvénnyel vonatkozik minden, gyermekvédelmi intézményben foglalkoztatott vagy oda, illetve a gyermekvédelmi szférába belépni szándékozó szakemberre. A GYVA-rendszer célja, hogy kiszűrje azokat a személyeket, akik nem rendelkeznek a gyermekvédelmi munkához szükséges pszichés kvalitásokkal, illetve azokat, akik személyiségükből, viselkedési mintáikból vagy pszichés működésükből adódóan potenciális kockázatot jelenthetnek a rájuk bízott gyermekekre nézve. A rendszer elméleti megalapozása és a protokoll kidolgozása 2024-ben egy multidiszciplináris szakértői munkacsoport segítségével valósult meg (Malét-Szabó & Somogyi, 2025).

A GYVA-rendszer által végzett pszichológiai alkalmasságvizsgálat nem pszichodiagnosztikai fókuszú, nem a kóros vagy egészséges pszichológiai állapot feltárása a célja, hanem a preventív igényű kiválasztás, annak megállapítása, hogy a jelölt rendelkezik-e azokkal az alapvető pszichológiai funkciókkal és személyiségjegyekkel, amelyek a gyermekvédelmi munkakör betöltéséhez szükségesek (Malét-Szabó & Somogyi, 2025). Ezek körét, a „pszichológiai minimumfeltételeket” a Kormányrendelet határozza meg, és olyan általános jellemzőket tartalmaz, mint az érzelmi stabilitás, együttérző és reflektív működés, frusztrációtűrés, konfliktuskezelés, önkontroll, valamint az érzelmi és

erkölcsi megbízhatóság. Ezek hiánya pszichés működésbeli, viselkedéses, illetve érzelmi zavarokhoz, kapcsolati nehézségekhez vezethet, vagy visszaélésre hajlamosíthat, különösen és kiemelten a gyermekvédelem közegében, a kiskorúakkal végzett ellátás és szakellátás során.

A GYVA-rendszer által rögzített vizsgálati protokoll többszintű eljárás, amely a vizsgálat jellegétől (előzetes, időszakos vagy soron kívüli), a pályázott pozíció jellegétől (vezetői, nem vezetői), illetve bizonyos esetekben a korábbi eredményektől (alkalmas, szakmai munkakörre próbaidőre alkalmazható, központi felülvizsgálat szükséges, alkalmatlan) függően területi vagy központi szinten zajlik. A vizsgálatokat pszichológusok, illetve központi szinten klinikai szakpszichológusok, illetve szupervideált klinikai szakpszichológus jelöltek végzik. Több, a kiválasztás során adódó, döntést igénylő helyzet során klinikusi team működik közre. Fontos, hogy minden alkalmatlan minősítést több klinikai szakpszichológus egyetértő véleménye erősít meg, és közös döntése fogantatosít.

Módszertanát tekintve a vizsgálat többféle pszichológiai eszközt, illetve eljárást alkalmaz, beleértve a pszichológiai, valamint a hangulati életre, neveléssel összefüggő értékekre és elvekre vonatkozó kérdőíveket, személyiségteszteket, kompetenciateszteket, viselkedéses helyzetgyakorlatokat, strukturált önbeszámoló explorációs interjút, félig strukturált pszichológiai (szükség esetén klinikai) interjúkat. A felmérések kitzűzött célja a jelölt belső pszichés struktúrájának megismerésén túl a frusztrációkra, stresszhelyzetekre, interperszonális kihívásokra vagy neveléssel összefüggő etikai dilemmákra való reakciók feltárása kontrollált körülmények között. A felmérésekkel nyert adatok alapján komplex profil kerül kialakításra, amelyben azonosíthatóak a meglévő erősségek, valamint kockázati tényezők mint a pszichológiai minimumfeltételek hiánya. A rendszer sajátossága, hogy a döntések nem egyszerű pontszámok, és nem automatizált folyamatok révén születnek meg, hanem a jelölt személyiségműködésének integrált pszichológiai értelmezése nyomán, amelynek alapját képezi a felmérések összessége alapján kialakított konzisztens kép. Ez a komplexitás garantálja, hogy a GYVA-rendszer ne legyen túlzottan formalizált, ugyanakkor ne legyen manipulálható, betanulható sem. A GYVA-rendszer módszertana tehát nem csak jogi értelemben, hanem szakmai tartalmát tekintve is korszerű, tudományosan alátámasztott, és alkalmas a nyilvánvaló pszichés kockázatok kiszűrésére, miközben megőrzi az egyéni értékelés lehetőségét, és nem merev tipizáláson vagy diagnosztikus megközelítésen alapul.

## A GYVA-rendszerben alkalmazott *Hat-teszt* kérdőívcsomag szerepe és funkciói

A GYVA-rendszer szakmai protokollja a *Hat-teszt* kérdőívcsomagot mint a vizsgálati eljárás egyik első lépését határozza meg, amelynek alapvető célja a Kormányrendelet által meghatározott pszichológiai minimumfeltételeknek való megfelelés, továbbá a személyiségműködés alapvető jellemzőinek a feltárása. Szerepe kettős, amennyiben azon túl, hogy közvetlen képet adhat bizonyos minimumfeltételeknek való megfelelésről, informálhatja is az explorációs interjú végző és minősítést adó pszichológust az interjú hatékonyabb lefolytatása érdekében azáltal, hogy ráirányítja a pszichológus figyelmét bizonyos kiugró témákra.

A GYVA-rendszer integrálásának védelme és az eredmények manipulálhatóságának elkerülése érdekében a *Hat-teszt* kérdőívcsomag egyes kérdőíveinek, illetve skáláinak tételes ismertetésétől el kell tekintenünk, ugyanakkor a kérdőívcsomag részét képező kérdőívekről elmondható, hogy validált, bizonyos esetekben standardizált, klinikai kérdőívek esetében szubklinikai problémák esetében is biztonsággal alkalmazható eszközök. A kérdőívek skálái segítségével pontértékek mentén kaphatunk jelzést többek között a jelölt kötődési és nevelési stílusáról, düh és harag érzéseinek kifejezési módjairól és irányáról, érzelmi intelligenciájának egyes aspektusairól, érzéketlenségének mértékéről, esetleges agresszív késztetéseiről, személyiségének struktúrájáról és tipikus karakterszerveződéséről, elérhető és alkalmazott erőforrásairól, megküzdési módjairól, rezilienciájáról, társas kompetenciáiról és empátiás készségéről. Az eredmények objektív megítélését a pszichológiai minimumfeltételek tükrében statisztikai úton kialakított normák segítik.

A kérdőívek önkitöltős formában (számítógépen, elégséges informatikai készségek hiányában pedig papír alapon) kerülnek kitöltésre területi vagy a soron kívüli eljárás esetében központi vizsgálat során, megfelelő szakmai felügyelet mellett. A kitöltést követően a kiértékelt eredmények birtokában kerül sor az explorációs interjúra, amelyek együttesen alapozzák meg a pszichológiai minimumfeltételeknek való megfelelés megítélését.

## Célkitűzések

Jelen tanulmányban a GYVA-rendszer részeként működő *Hat-teszt* kérdőívcsomag pszichometriai elemzése során alkalmazott módszertant, valamint az elemzés legfontosabb eredményeit és tapasztalatait ismertetjük a korábbiaknak

megfelelően összegzett és nem részletezett eredmények, illetve megállapítások formájában.

A *Hat-teszt* kérdőívcsomag alkalmasságvizsgálati eljárásban betöltött szerepére való tekintettel annak legalább a következő kritériumoknak meg kell felelnie:

- A vizsgált személyiségjellemzőket és az adott pszichés konstruktumokat megbízhatóan kell mérnie, szem előtt tartva, hogy egyéni eredményeket kell értelmezni a folyamat során, és bár nem automatikus döntéshozatal történik, hasznos, ha az interjú végző pszichológus egy jól használható képet kap a jelöltről a vizsgált jellemzők mentén.
- Az eredményeknek jól értelmezhetőnek (validnak) kell lennie: az egyes skáláknak jól körülhatárolható konstruktumokra kell vonatkozniuk, amelyek alapján a pszichológus megfelelő elvárásokat tud kialakítani, illetve megfelelően tudja azonosítani az interjú során feltárandó területeket.

Ezen kritériumokra való tekintettel az elemzésre kidolgozott módszertan, valamint az elvégzett elemzés alapvető célkitűzései a következők voltak:

- 1) Megvizsgálni azt, hogy a Kormányrendeletben rögzített elvárásoknak mennyiben tud megfelelni a *Hat-teszt* kérdőívcsomag, és ezen belül pszichometriai szempontból:
  - felmérni, hogy a tesztcsomag és a skálák egydimenzióssága biztosított-e (nem keverednek-e a pszichológiai konstruktumok az egyes skálákon belül);
  - megvizsgálni, hogy a mért skálák megbízhatósága megfelelő-e; továbbá
  - a vizsgálati eljárás igazságosságának vizsgálata érdekében tesztelni a mérési invarianciát a nemi és a munkaköri csoportokban, valamint megvizsgálni az életkorral mutatott összefüggéseket.
- 2) Felmérni azt, hogy az alkalmasságot illető minősítés, mint egyfajta külső kritérium, milyen mértékben támasztja alá a *Hat-teszt* kérdőívcsomag egyes skáláinak kritériumvaliditását, azok eredményei praktikusán mennyire vágnak egybe a végső minősítéssel, mennyire képesek detektálni a gyermekvédelmi munkakörök szempontjából releváns pszichés kockázatokat.

A módszertan összeállítása során törekedtünk a pszichometriai és statisztikai elemzésekre vonatkozó legfrissebb szakmai kritériumok tekintetbevételére, mind az eljárások kiválasztása, mind azok eredményének értelmezése folyamán. Az elemzés eredményeinek részletes – skálánkénti – közlésétől eltekintünk; az elemzés eredményeiről átfogó képet igyekszünk nyújtani, amelyek összességében alkalmasak lehetnek a fenti szempontok megítélésére anélkül,

hogy sértenék az eljárás zárt jellegét, és ezáltal lehetővé tennék a felmérések eredményének manipulálását.

## **Adatok előkészítése és az adatelemzés során alkalmazott minta**

Az elemzésünkben a 2024. áprilisa és 2025. márciusa közötti időszak során végzett alkalmasságvizsgálatok eredményeit vettük tekintetbe. Az adatok előkészítése során a *Hat-teszt* kérdőívcsomaggal gyűjtött adatokat (itemenkénti válaszokat), a pszichológiai interjú végző pszichológus által adott minősítés eredményét, továbbá bizonyos demográfiai adatokat (nem, életkor) egyeztetünk, és az egyes kérdőívek esetében különálló, noha egymással határozott átfedést mutató adattáblákat alakítottunk ki.

Összesen 2845 jelölt adatait találtuk alkalmasnak az alaposabb statisztikai elemzésre, az átlagos életkor 46,6 év volt ( $SD = 12,3$ ; terjedelem: 18–83). A tényleges mintanagyság eltérő volt a különböző kérdőíveknél, jellemzően 2840 és 2842 fő között mozgott, egy esetben 2494 fő adataival tudtunk dolgozni, bizonyos adatok különböző technikai problémák miatti hiánya, vagy az adatok egyeztetésének problémái miatt.

Ami a nemek szerinti megoszlást illeti, a nők voltak többségben, mindegyik kérdőív esetében mintegy 80% volt a nők aránya. A munkaköröket illetően az intézményi munkakörökbe jelentkezők voltak többségben, arányuk jellemzően mintegy 59%, egy kérdőív esetében pedig 54% volt. Az adataink között kizárólag nem vezetői munkakörbe jelentkezők szerepeltek, a vezetői munkakörbe jelentkezőket ugyanis, azok kis mennyisége miatt, nem találtuk célszerűnek bevonni az elemzésbe.

A vizsgált jelöltek közül összesen 307 fő kapott alkalmatlan minősítést, az egyes kérdőívekhez használt adattáblák esetében az alkalmas minősítéssel rendelkező jelöltek aránya így mintegy 89%, illetve egy kérdőív esetében 89,6% volt. Fontos megjegyeznünk, hogy mivel a minősítés kimenetele többféle lehetett, ezért alkalmasnak tekintettük az „alkalmas”, „korlátozottan alkalmas” és „szakmai munkakörre próbaidőre alkalmazható” minősítéseket, és alkalmatlan-nak az „alkalmatlan”, valamint a „központi alkalmasságvizsgálat szükséges” minősítéseket. Ez a kategorizáció az explorációs interjú végző pszichológus szakmai véleményét ilyen módon megfelelően tükrözi.

## Adatelemzési módszerek

Az elemzés során mindegyik kérdőív esetében megvizsgáltuk az itemekből képzett alapvető skálákat, valamint az azokból képezett, magasabb rendű skálákat is.

Az alapvető skálák esetében a megbízhatóság vizsgálatát, valamint annak megfelelő értelmezéséhez szükséges egydimenziósság ellenőrzését végeztük el. A felmérés igazságosságának vizsgálata érdekében ellenőriztük a mérési invarianciát nemi (nők és férfiak), valamint munkaköri csoportok (nevelőszülők és intézményi munkakörök) szerint. A skálák megbízhatóságának, illetve egydimenziósságának javítása érdekében itemszelekciót végeztünk, illetve szükség esetén feltáró faktoranalízis segítségével új skálákat alakítottunk ki az itemekből.

A magasabb rendű skálák esetében ellenőriztük a megbízhatóságot, továbbá bizonyos esetekben feltáró faktoranalízis segítségével újabb skálákat alakítottunk ki az alapvető skálák közötti korrelációk alapján, ahol ezek a korrelációk, valamint az alapvető skálák tartalma igazolta ennek lehetőségét, illetve megalapozottságát.

Az itemszelekció, valamint feltáró faktoranalízis során javított, valamint készített skálák pontszámainak az eloszlását is megvizsgáltuk, törekedve annak megismerésére, hogy azok mennyire lehetnek megfelelőek az alkalmasságvizsgálat céljára. Ugyancsak megvizsgáltuk a pontszámok összefüggését bizonyos demográfiai és helyzeti változókkal (életkor, nem, munkakör) a felmérés igazságosságának a megítélése, valamint a normák előkészítése érdekében. Ezek mellett a pontszámoknak az explorációs interjút végző pszichológus által adott minősítés eredményével való összevetése a felmérés kritérium validitásának korlátozott megítélésére irányult.

A következőkben részletesebben bemutatjuk a pszichometriai és statisztikai elemzés során alkalmazott eljárásokat, és az eredmények értelmezése során alkalmazott szempontokat és kritériumokat.

### *Alapvető skálák előkészítése*

Ellenőrző faktoranalízist használtunk az alapvető skálák egydimenziósságának ellenőrzéséhez, amivel az egyfaktoros modell illeszkedését teszteltük az egyes skálák esetében. Az itemek ordinális jellegének megfelelően polychorikus korrelációkat és DWLS (Diagonally Weighted Least Squares) robusztus becslési eljárást használtunk. Az illeszkedés kritériumaként Chen (2007), valamint Putnick és Bornstein (2016) javaslatait vettük figyelembe, ennek megfelelően a minta nagy mérete miatt eltekintettünk a  $\chi^2$ -próba értelmezésétől, a CFI (Comparative Fit Index), RMSEA (Root Mean Squared Error of Approximation) és

SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) mutatókra támaszkodtunk. Elfogadható illeszkedésnek tekintettük, amennyiben a CFI elérte vagy meghaladta a 0,95-öt, és emellett az RMSEA értéke nem haladta meg a 0,06-ot, vagy az SRMR értéke nem haladta meg a 0,08-at.

Az egydimenziós szerkezet megfelelőségét a faktorszaturáció (milyen markáns magyarázóerőt képvisel az egyetlen általános faktor a skálához tartozó itemek varianciáját illetően) egy lehetséges mérőszámával, a Revelle-féle  $\beta$  mutató (Revelle, 1979; Revelle & Zinbarg, 2009; Zinbarg et al., 2005) segítségével is megvizsgáltuk. A  $\beta$  normalizált mutató, 0 és 1 közötti értéket vehet fel; alacsonyabb értékei alacsony faktorszaturációra, illetve többfaktoros szerkezetre utalhatnak. Erőssége, hogy olyan esetekben is hatékonyan képes jelezni a többfaktoros szerkezetet, amikor a faktorok között meglehetősen erős összefüggések vannak. A szakirodalomban vágóértékekre vonatkozó egzakt javaslatok helyett csak utalásokat találtunk, aminek megfelelően 0,6-os vágóértéket választottunk, amely felett megfelelőnek ítéltük a skálát egydimenziósság szempontjából. A mutatót polychorikus korrelációk alapján számoltuk ki.

Az alapvető skálák megbízhatóságát azok belső konzisztenciájának ellenőrzésén keresztül ítéltük meg. Tekintve, hogy az adataink nem feleltek meg a hagyományosan alkalmazott Cronbach-féle  $\alpha$  mutató szigorú alkalmazási feltételeinek (nem folytonos és normál eloszlású változók, tau-ekvivalencia feltételezhető hiánya), a szakmai javaslatoknak megfelelően a McDonald-féle  $\omega$  mutatót használtuk, amit a bifaktoros faktormodell alapján számoltunk, mint az általános és másodlagos faktorok összesített magyarázóerejét ( $\omega$ -totál) (McDonald, 1999; Zinbarg et al., 2005; Revelle & Zinbarg, 2009). Az  $\omega$  kritériumszintjének meghatározásához tekintetbe kellett vennünk, hogy alkalmasságvizsgálatok során szigorúbb elvárásokat kell meghatározni a mérések megbízhatóságával kapcsolatban (AERA, APA, NCME, 2014), bizonyos javaslatok szerint a megbízhatóságot jelző mutatónak el kell érnie a legalább 0,9-es szintet (Guion, 2011; Nunnally & Bernstein, 1994). Mivel a *Hat-teszt* kérdőívcsomagba tartozó kérdőívek egy része kutatási céllal lett kidolgozva, és alkalmazásuk szerint informálják a pszichológust, mintsem automatikus döntéshozásra szolgálnak, ennél némileg alacsonyabb értéket, 0,8-at határoztuk meg, mint az elfogadható megbízhatóság szintjét. A mutatót polychorikus korrelációk alapján számoltuk.

Azon skálák esetében, amelyek nem feleltek meg az egydimenziósság, illetve a megbízhatóság meghatározott kritériumainak, itemszelekciót végeztünk abból a célból, hogy javítsunk a skálák ezen két jellemzőjén. Az itemszelekció során felhasználtuk az egyes itemek és a nélkülük képzett összpontszám között számolt, úgynevezett itemmaradék korrelációkat, az egyfaktoros modell faktorsúlyait, valamint reziduális korrelációit. Az itemmaradék korrelációk és

faktorsúlyok esetében jelzésértékűnek tekintettük a 0,4-nél alacsonyabb értékeket, a reziduális korrelációk esetében pedig a 0,1-nél magasabb értékeket. Ezek mellett alkalmaztuk Revelle (1979) iclust algoritmusát is, amely a Ward módszeren alapul (hierarchikus klaszteranalízis), és egy dendrogram formájában ábrázolja a skála belső szerkezetét, ezáltal segítve feltárni az itemek egymással szorosan összetartozó, illetve egymástól némileg elkülönülő klasztereit. A fenti eljárásokat nem automatikusan használtuk, hanem minden esetben egyedileg mérlegeltünk, törekedve ezek eredménye mellett az itemek megfelelő tartalmi konzisztenciájára, valamint a megfelelő differenciáló képesség (kellő számú item) megtartására.

Azokban az esetekben, amikor az itemszelekció önmagában nem vezetett elfogadható eredményre, az itemeket felhasználva új skálákat alakítottunk ki, induktív módszerrel, feltáró faktoranalízis segítségével vizsgáltuk meg az új skálák kialakításának lehetőségét. A feltáró faktoranalízis során polychorikus korrelációkat használtunk, minres becsléssel és ferdeszögű (oblimin) forgatással. A faktorok lehetséges számának meghatározásához a Velicer MAP eljárás és a párhuzamos elemzés eredményét is tekintetbe vettük, de a végső faktorszámot és azok összetételét illetően az itemek elfogadható kommunalitása (legalább 0,4), egyetlen faktorban tapasztalt megfelelő faktorsúly (legalább 0,4), valamint a faktorok jó interpretálhatósága (erős tartalmi konzisztencia) voltak a döntő szempontok.

Ugyancsak megvizsgáltuk az alapvető skálák esetében a mérési invarianciát, mind a férfiak és nők, mind a nevelőszülők, illetve intézményi munkakörbe jelentkezők csoportjai között. Az invariancia vizsgálat folyamatát Vandenberg és Lance (2000) nyomán terveztük meg. A mérési invariancia három, egyre magasabb szintjét mérlegeltük. A legalacsonyabb szint a konfigurális invariancia, amely azonos faktorszerkezetet jelent mindkét csoportban. A következő szint a metrikus invariancia, amely azonos faktorsúlyokat jelent mindkét csoportban. Az általunk vizsgált legmagasabb szint a skaláris invariancia, amely – a polychorikus korrelációk alkalmazásából kifolyólag – a becsült vágóértékek azonosságát jelenti. Fontos, hogy a skaláris invariancia megléte támasztja alá, hogy a skálák ugyanúgy mérnek a két csoportban, és ebből következően lehetséges a csoportok átlagainak az összehasonlítása; esetünkben ez a felmérés igazságosságának egyik alapfeltétele. Az elemzés során ellenőrző faktoranalízist használtunk az egyes invariancia-modellek illeszkedésének ellenőrzéséhez, és tekintetbe vettük, hogy az invariancia magasabb szintjének elfogadása igényli az alacsonyabb szintek megfelelő illeszkedését, valamint a magasabb invariancia-modellek szignifikánsan jobb illeszkedését is. Ennek megítéléséhez Chen (2007), valamint Putnick és Bornstein (2016) javaslatait vettük alapul; az egyes modellek

illeszkedésének megítéléséhez a CFI, RMSEA és SRMR mutatókra korábban is említett vágóértékeket alkalmaztuk, a modellek összehasonlításához pedig ezen mutatók tekintetében javasolt, elfogadható különbségeket alkalmaztuk.

### *Magasabb rendű skálák (faktorok) előkészítése*

Az alapvető skálákból képzett magasabb rendű skálák megbízhatóságát főkomponens analízis segítségével vizsgáltuk, ahol az első főkomponens által megőrzött varianciát, valamint az első főkomponenshez tartozó megbízhatósági mutatót ( $\Theta$ ) ellenőriztük. A  $\Theta$  mutató esetében a korábbiaknak megfelelően annak legalább 0,8-as értékét tekintettük elfogadhatónak. Mivel a magasabb rendű skálák természetüknél fogva tartalmilag némileg elkülönülő, de egymással jól korreláló alapvető skálák aggregálására szolgálnak, ezért az első főkomponens magyarázóerejére nem határoztunk meg kritériumokat, azok értékét csupán mellékesen közöljük.

Bizonyos esetekben megvizsgáltuk az újabb magasabb rendű skálák képzésének a lehetőségét induktív módszerrel, feltáró faktoranalízis segítségével. Az ideális faktorszámra vonatkozó javaslatokat a Velicer MAP és párhuzamos elemzés eljárásokkal határoztuk meg, az alapvető skálák pontszámai közötti Pearson korrelációkat használtuk, minres becsléssel és ferdeszögű (oblimin) forgatással. A megfelelő kommunalitás (legalább 0,4), egyetlen faktorban kellő magas faktorszám (legalább 0,4), valamint a jól interpretálható faktorszerkezet volt az, ami alapján a végső faktorszámot és faktorszerkezetet meghatároztuk.

### *Pontszámok eloszlásának vizsgálata*

Az alapvető- és magasabb rendű skálák esetében is megvizsgáltuk a pontszámok eloszlását, azok ferdesége, a plafon- és padlóhatás megjelenése, valamint az értéktartomány beszűkülése tekintetében.

A ferdeség ellenőrzésére a ferdeségi mutatót számoltuk, amelynek 0 értéke a teljesen szimmetrikus eloszlást jelzi, attól való pozitív vagy negatív irányú eltérés az eloszlás ferdeségére utal. Az 1-nél alacsonyabb, illetve 1-nél magasabb értékeket jelentős ferdeség jeleként értelmeztük.

A plafon-, illetve padlóhatásokat az E% (Extreme %) mutató alapján vizsgáltuk, amely az extrém magas (lehető legmagasabb), illetve extrém alacsony (lehető legalacsonyabb) pontszámok százalékos arányát jelenti a mintán belül (a mutató tényleges értéke a kettő közül a nagyobb). Bizonyos javaslatok szerint (például Terwee et al., 2007; Streiner et al., 2015) a mutató 15–20%-os értéke már erős plafon- vagy padlóhatásra utalhat. Az elemzésünk során a mutató

legalább 15%-os értékét tekintettük fontos vágóértéknek, és a jelentős plafon- vagy padlóhatás jelének.

Az értéktartomány beszűkülésének a vizsgálatára az RR% (Relative Range) mutatót használtuk, amely a skálapontszámok szórásának ( $SD_x$ ) és a lehetséges értéktartománynak ( $RANGE_x$ ) a hányadosa, százalékos formában kifejezve. A mutató azt fejezi ki, hogy a tényleges pontszámok milyen mértékben fedik le a lehetséges értéktartományt; alacsony értéke az értéktartomány erős beszűkülésére utal, amikor tehát a pontszámok a tényleges értéküktől függetlenül kis változatosságot mutatnak a lehetséges tartományukhoz képest. A szakirodalomban nem találtunk javaslatokat vágóérték meghatározásához, az elemzés során arra törekedtünk, hogy a mutató értékének változatosságát ismerjük meg a különböző skálák esetében.

### *Demográfiai változókkal és minősítés eredményével való összefüggések vizsgálata*

Mind az alapvető- és magasabb rendű skálák esetében megvizsgáltuk azok életkorral való összefüggését, továbbá a férfiak és nők, valamint a nevelőszülőnek jelentkezők és intézményi munkakörbe pályázók pontszámai közötti eltéréseket a felmérés igazságosságának megítélése, valamint a skálákhoz készítendő normák kialakítása érdekében. Ugyancsak megvizsgáltuk az eltéréseket az alkalmas, illetve alkalmatlan minősítést kapott jelöltek csoportjai között.

Spearman-féle rangkorrelációt használtunk a skálák és életkor közötti összefüggés vizsgálatára, tekintetbe véve a skálák eloszlásbeli jellegzetességeit (normál eloszlástól markánsan eltérő eloszlások). A minta méretére való tekintettel a hipotézisvizsgálat eredményét nem vettük tekintetbe (gyakorlatban jelentéktelen hatás is szignifikánsnak mutatkozott volna), csupán a Spearman-féle  $\rho$  mutató tipikus értelmezését vettük tekintetbe a gyenge ( $|\rho| < 0,2$ ), mérsékelt ( $0,2 < |\rho| < 0,6$ ), illetve erős ( $|\rho| > 0,6$ ) monoton összefüggések azonosításához.

A csoportok közötti különbségek vizsgálatánál is mellőztük a hipotézisvizsgálatot, a már említett okból, ehelyett a pontszámok eloszlási jellegzetességére való tekintettel rang-biszeriális korrelációkat ( $r_{rb}$ ) számoltunk az egyes skálák- és csoportosításoknak megfelelően. A mutató értéke alapján tudtuk értelmezni a vizsgált különbségeket jelentéktelen ( $|r_{rb}| < 0,1$ ), kis ( $0,1 < |r_{rb}| < 0,3$ ), közepes ( $0,3 < |r_{rb}| < 0,5$ ), illetve nagy ( $|r_{rb}| > 0,5$ ) különbségként.

## Eredmények

Mivel a vizsgálati eljárás részleteinek védelmére való tekintettel nem áll módunkban az elemzések skálánkénti eredményeit bemutatni, az alkalmazott legfontosabb mérőszámokat leíró szinten fogjuk ismertetni (átlag, szórás, terjedelem, valamint az alkalmazott kritériumok szerinti megoszlás), amely átfogó képet adhat az eljárás során használt skálák működéséről, a szakmai kritériumoknak való megfeleléséről.

### *Alapvető skálák*

Az itemszelekció során az összesen 319 itemből álló kérdőívcsomag itemeinek számát 243-ra csökkentettük le. Az eredeti 54 skála helyett 55 alapvető skála került kialakításra, amelyeket jelentős részt (44 db) a meglévő skálák módosításával, egyébként pedig új skálák alkotásával hoztunk létre, feltáró faktoranalízis segítségével. Az itemek száma kettő és hét között változott, a legtöbb esetben (44 db) az itemek száma 4-5 között volt, négy skála esetében három itemet, három skála esetében pedig csupán két itemet sikerült megőriznünk.

Az egydimenziósság vizsgálata során csak a több mint három itemmel rendelkező skálákat vizsgáltuk (két item esetében nem végezhető el az elemzés, három item esetében biztosított a tökéletes illeszkedés). A 48 skála mindegyikében elfogadható illeszkedését találtuk az egyfaktoros modellnek. A  $\beta$  mutatók jellemzően elfogadható faktorszaturációt jeleztek, a három vagy annál több itemet tartalmazó 52 skála közül 48 esetben 0,6 fölötti értékekkel talákoztunk, és a fennmaradó esetekben sem maradt el jelentős mértékben az értéke 0,6-tól ( $M = 0,73$ ;  $SD = 0,072$ ; terjedelem: 0,55–0,85).

A belső konzisztenciát a legalább három itemet tartalmazó skálák esetében tudtuk vizsgálni. Az  $\omega$  mutatók viszonylag magas értéket mutattak ( $M = 0,82$ ;  $SD = 0,046$ ; terjedelem: 0,66–0,90). Az így vizsgált 52 skálából egy esetben talákoztunk 0,7 alatti értékkel, 14 skála esetében 0,7-et elérő értékkel, 36 skála esetében 0,8-at elérő értékkel, egy skála esetében pedig a 0,9-et meghaladó értékkel.

A legalább három itemet tartalmazó skálák esetében tudtuk vizsgálni a mérési invarianciát. Az így vizsgált 52 skálából a mérési invariancia skaláris szintje volt biztosított 47 skála esetében, a metrikus szintje három skála esetében, és csupán a konfigurális szintje két skála esetében a nemek szerinti csoportokban, továbbá mind az 52 skála esetében a skaláris szintje a munkakörök szerinti csoportokban.

### *Magasabb rendű skálák*

41 alapvető skálát használtunk fel a magasabb rendű skálák képzésére (ezek némelyike több magasabb rendű skálában is szerepelt) – ezeket vagy elméleti alapon, az eredeti kérdőív javasolt mutatóit megtartva, vagy induktív módon, feltáró faktoranalízis segítségével alakítottuk ki –, így összesen 19 magasabb rendű skálát képeztünk.

A főkomponens analízisek eredménye alapján az első főkomponensek magyarázóereje 43% és 77% között mozgott ( $M = 59,8$ ;  $SD = 9,29$ ). A  $\Theta$  mutatók értéke minden esetben meghaladta a 0,7-et, 14 esetben elérték a 0,8-at, két esetben pedig meghaladták a 0,9-et ( $M = 0,84$ ;  $SD = 0,037$ ; terjedelem: 0,77–0,91).

### *Pontszámok eloszlása*

Meglehetősen jelentős ferdeségeket találtunk mind az alapvető skálák ( $M = 1,13$ ;  $SD = 0,82$ ; terjedelem: 0,04–4,42), mind a magasabb rendű skálák esetében ( $M = 0,91$ ;  $SD = 0,42$ ; terjedelem: 0,19–1,89). Ezek iránya változó volt, de megfelelt annak, amely az elképzelhető elvárásokat tükrözi a jelöltek részéről az egyes jellemzők kapcsán.

Az extrém értékek arányának mutatója (E%) 1% és 86% között volt az alapvető skálák esetében ( $M = 30,5$ ;  $SD = 21,18$ ), és 0% és 26% között a magasabb rendű skálák esetében ( $M = 9$ ;  $SD = 8,25$ ). Ezek értéke negyven alapvető skála és négy magasabb rendű skála esetében meghaladta a 15%-ot is, markáns plafon-, illetve padlóhatásokat jelezve.

A differenciáló képesség nagyon súlyos beszűkülése nem tűnt jellemzőnek az RR% mutató alapján, négy alapvető skála és három magasabb rendű skála esetében talákoztunk 10% alatti értékkel, 44 alapvető skála és 15 magasabb rendű skála esetében 10% és 20% közötti értékkel, továbbá hét alapvető skála és egy magasabb rendű skála esetében 20% feletti értékkel.

### *Demográfiai változókkal és minősítés eredményével való összefüggések*

A Spearman-féle  $\rho$  mérőszám alapján nem találtunk jelentős összefüggéseket az életkor és az alapvető skálák ( $M = 0,05$ ;  $SD = 0,038$ ; terjedelem: 0,00–0,18), sem az életkor és a magasabb rendű skálák ( $M = 0,06$ ;  $SD = 0,051$ ; terjedelem: 0,01–0,17) között.

A nemek között nem találtunk nagyon markáns különbségeket a rang-biszerialis korrelációk alapján az alapvető skálák ( $M = 0,07$ ;  $SD = 0,068$ ; terjedelem: 0,00–0,30), és a magasabb rendű skálák ( $M = 0,07$ ;  $SD = 0,075$ ; terjedelem:

0,00–0,20) esetében. A talált különbségek jellemzően kis mértékűek vagy elhanyagolhatóak voltak (1. számú táblázat).

### 1. számú táblázat

*A csoportok közötti különbségek mértékének alakulása a nemek, munkakörök, illetve a minősítés eredménye szerinti csoportosítások szerint*

	Elhanyagolható különbség ( $ \text{rb}  < 0,1$ )	Kis különbség ( $0,1 \leq  \text{rb}  < 0,3$ )	Közepes különbség ( $0,3 \leq  \text{rb}  < 0,5$ )	Jelentős különbség ( $ \text{rb}  \geq 0,5$ )
<b>Nemek</b>				
Alapvető skálák	25	29	1	0
Magasabb rendű skálák	9	10	0	0
<b>Munkakörök</b>				
Alapvető skálák	45	10	0	0
Magasabb rendű skálák	18	1	0	0
<b>Minősítés eredménye</b>				
Alapvető skálák	3	29	23	0
Magasabb rendű skálák	0	2	16	1

*Forrás.* A szerzők saját szerkesztése.

A munkakörök közötti különbségek jellemzően elhanyagolhatóak voltak mind az alapvető skálák ( $M = 0,06$ ;  $SD = 0,045$ ; terjedelem: 0,00–0,26), mind a magasabb rendű skálák ( $M = 0,04$ ;  $SD = 0,042$ ; terjedelem: 0,01–0,19) esetében (1. számú táblázat).

Ugyanakkor a minősítés eredménye alapján határozott és markáns eltéréseket találtunk az alkalmasnak és alkalmatlannak minősített jelöltek pontszámaiban, mind az alapvető skálák ( $M = 0,26$ ;  $SD = 0,098$ ; terjedelem: 0,00–0,45), mind a magasabb rendű skálák ( $M = 0,37$ ;  $SD = 0,096$ ; terjedelem: 0,13–0,51) esetében (1. számú táblázat).

Fontos megjegyeznünk, hogy az itt bemutatott elemzésünk a Spearman-féle  $\rho$  és rang-biszerialis korreláció hatásereőség mutatók alakulásáról azok abszolút értékére, tehát a hatások nagyságára vonatkozott. Mind az életkorral mutatott összefüggések, mind a csoportok közötti különbségek iránya mutatott változottságot az egyes skálák között. A nemek közötti különbségek esetében ezek többségében egyeztek azokkal, amiket tudni vélünk a nemek közötti eltérésekről, az alkalmas és alkalmatlan minősítést kapott jelöltek közötti különbségek iránya pedig megfelelően tükrözte azokat, amiket elvárhatunk az alapján, hogy az egyes skálák inkább pozitív vagy negatív jelzésértékkel bírnak a pszichológiai minimumfeltételeket illetően. Ezek részletes közlésétől – az eljárás integritásának védelme érdekében – azonban kénytelenek vagyunk eltekinteni.

A gyakorlati tapasztalat rávilágított egy, a jelen tanulmányban nem tárgyalt, a *Hat-teszt* módszertani fejlesztése szempontjából azonban megfontolandó két jelentős szempontra: az iskolai végzettségre és a kulturális különbségekre. Visszatérő tapasztalat volt, hogy a kérdőív kitöltése során a résztvevők egy része nyelvi akadályokba ütközött (problémák a megértéssel), vagy az elvárttól eltérő kontextusban értelmezett egyes itemeket. Emiatt az interjú végző pszichológusnak a döntése vonatkozásában rá kellett kérdeznie a *Hat-teszt* kritikus tételeire a vizsgálati személynél, és a kapott eredményeket újra kellett értelmeznie az említett két szempont mentén.

## Következtetések

Fentebb bemutattuk a gyermekvédelemben használt GYVA alkalmasságvizsgálati rendszer részeként működő *Hat-teszt* kérdőívcsomag pszichometriai vizsgálatának módszertanát, és bemutattuk első felülvizsgálatának eredményeit, legfontosabb tapasztalatait. Elemzésünket a 2024. áprilisa és 2025. márciusa között elvégzett vizsgálatok adatai alapján végeztük el.

A felülvizsgálat eredményeként a kérdőíveket alkotó itemek alapján itemszelekció, valamint feltáró faktoranalízissel végzett induktív skálaszerkesztés révén kialakításra került 55 alapvető skála, amelyek – tartalmukat tekintve – a gyermekvédelmi munkakörben dolgozókkal szemben elvárt pszichológiai minimumfeltételek teljesülésének megítéléséhez megfelelő segítséget nyújthatnak. A skálák konstruktum validitását alátámasztották azok egydimenziósságára vonatkozó elemzéseink, amelyek eredményei arra utalnak, hogy a kapott skálák alkalmasak egy-egy jól körülhatárolható konstruktum mérésére, ilyen módon hatékonyan támogathatják a kitöltést követő explorációs interjút. A mérések alapján végzett döntések igazságosságát támasztják alá egyik oldalról a mérési invariancia vizsgálatok eredményei. Másrészt kialakításra került az alapvető skálák egy része alapján képzett 19 magasabb rendű skála, amelyek a vonatkozó jellemzők átfogóbb megítélésére lehetnek alkalmasak.

A skálák belső konzisztenciájának vizsgálata azok elfogadható – noha a legszigorúbb szakmai kritériumoknak (Guion, 2011; Nunnally & Bernstein, 1994) nem minden esetben megfelelő – megbízhatóságát támasztotta alá. Tekintetbe véve a *Hat-teszt* kérdőívcsomag funkcióját a GYVA-rendszerben – úgymint az explorációs interjú végző pszichológus előzetes informálása az interjú hatékonyabb lefolytatása érdekében –, valamint azt, hogy az alkalmazott kérdőívek kidolgozása kutatási és/vagy klinikai alkalmazás céljából és nem alkalmasságvizsgálat céljából történt, a talált megbízhatóságok adekvát alapot jelenthetnek a skálák további alkalmazásához.

Elemzésünkben arra is kitértünk, hogy milyen mértékben jelennek meg a skálák pontszámaiban azok a jellegzetességek, amelyek alkalmazott területen tipikusan előfordulnak és befolyásolhatják azok alkalmazhatóságát a döntéshozás során. Ilyen, tipikusan előforduló jellemzők az eloszlások eltolódása a magasabb vagy alacsonyabb értékek felé (ferdeség), akár a plafon- és padlóhatások (Terwee et al., 2007; Streiner et al., 2015), az értéktartomány beszűkülése (Guion, 2011; Sackett & Lievens, 2008). Eredményeink több skála esetében is jeleznek markáns ferdeséget, illetve plafon- vagy padlóhatásokat. Az értéktartomány beszűkülésének a mértékét tekintve változatosságot találtunk a skálák között, amelyek alapján megállapíthattuk, hogy a jelenség kisebb-nagyobb mértékben jelen van, ugyanakkor külső kritériumok, illetve megfelelő szakmai javaslatok híján azok súlyosságára vonatkozó következtetéseket nem tudtunk megfogalmazni. Erre vonatkozó eredményeink viszont rámutatnak arra, hogy ennek tekintetbevétele a kritérium validitás szigorúbb vizsgálata során mérlegendő szempont kell legyen (Sackett & Yang, 2000).

A kidolgozott skálák pontszámai esetében nem találtunk jelentős összefüggéseket a jelöltek életkorával, valamint a megpályázott munkakör jellegével (intézményi munkakör vagy nevelőszülő), ugyanakkor jellemzően kis mértékű különbségeket találtunk a férfiak és nők között több skála esetében is. Ezek az eredmények arra engednek következtetni, hogy az eljárás igazságossága javítható lehet a csoportoknak (nemeknek) megfelelő, a skálapontszámok értelmezését támogató alnormák képzésén keresztül.

Ugyan megfelelő objektív kritériumváltozó (teljesítményértékelés, beválás) hiányában a kritérium validitás szigorú megítélésére jelen elemzésben nem volt lehetőségünk, fel tudtuk használni ugyanakkor az interjú végző és az alapján minősítést adó pszichológus véleményét, amely a jelölt munkaköri alkalmasságára (vagy alkalmatlanságára) vonatkozott. Az alkalmas, illetve alkalmatlan minősítést kapott jelöltek között jellemzően közepes mértékű különbségeket találtunk, amely eredmények legalább azt a következtetést megengedik, hogy a pszichológus személyes elbeszélgetés során kialakított véleményének (tekintetbe véve a pszichológiai minimumfeltételeket) megfelelnek a *Hat-teszt* kérdőívcsomaggal végzett mérések. A kritérium validitásra vonatkozó következtetéseinket korlátozza ugyanakkor, hogy a pszichológus véleménye nem önállóan, a kérdőívek eredményeinek az ismerete nélkül alakult ki, hanem kifejezetten azok által informált véleményről van szó.

Az elvégzett elemzések köre a rendelkezésünkre álló adatokból eredően több szempontból is korlátozott volt, így az elemzésünk összességében ugyan megfelelő alapot nyújthat a *Hat-teszt* kérdőívcsomag további alkalmazásához, az elemzés során találtak figyelembevételével (az új skálákkal és azokhoz tartozó

megfelelő normákkal), ugyanakkor további elemzések elvégzése is hasznos lehet, elsősorban a *Hat-teszt* kérdőívcsomaggal végzett mérések kritérium validitásával kapcsolatban, némileg kiterjesztve a kérdéskört a GYVA-rendszer további vizsgálati eljárásainak pszichometriai jellemzőivel, valamint a teljes alkalmasságvizsgálati rendszer megbízhatóságával és validitásával kapcsolatban. Ugyancsak bizonyos itemek értelmezésével kapcsolatban tapasztaltak problémássá tehetik egyes, iskolai végzettség, illetve kulturális szempontból hátrányos helyzetben lévő résztvevők eredményeinek adekvát értelmezését, ennek okán pedig érdemes további hangsúlyt fektetni az itemek egyértelművé tételére, egyszerűsítésére. Az elemzés során, valamint a tényleges vizsgálatok folyamán nyert tapasztalatok rámutatnak ugyanakkor arra is, hogy a *Hat-teszt* kérdőívcsomag és az annak kitöltését követő pszichológiai interjú egymást szervesen kiegészítik, a kérdőívcsomag támogatja az interjú hatékony lefolytatását, az interjú pedig segíti a kérdőívcsomag eredmények megfelelő kontextusban való értelmezését.

## Felhasznált irodalom

---

- AERA, APA, NCME. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association.
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 14(3), 464–504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Guion, R. M. (2011). *Assessment, measurement, and prediction for personnel decisions*. Routledge.
- Malét-Szabó E., Somogyi Zs. B., & Kovács P. (2026). A központi gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok szakmai koncepciója: a GYVA-rendszer születéstörténete. *Belügyi Szemle*, 74(3), 599–618. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp599-618>
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. McGraw-Hill.
- Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2016). Measurement invariance conventions and reporting: The state of the art and future directions for psychological research. *Developmental Review*, 41, 71–90. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.06.004>
- Revelle, W. (1979). Hierarchical cluster analysis and the internal structure of tests. *Multivariate Behavioral Research*, 14(4), 437–458. [https://doi.org/10.1207/S15327906MBR1401\\_4](https://doi.org/10.1207/S15327906MBR1401_4)
- Revelle, W., & Zinbarg, R. E. (2009). Coefficients alpha, beta, omega and the glb: Comments on Sijtsma. *Psychometrika*, 74(1), 145–154. <https://doi.org/10.1007/s11336-008-9102-z>
- Sackett, P. R., & Lievens, F. (2008). Personnel selection. *Annual Review of Psychology*, 59, 419–450. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093716>
- Sackett, P. R., & Yang, H. (2000). Correction for range restriction: An expanded typology. *Journal of Applied Psychology*, 85(1), 112–118. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.1.112>

- Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use* (5th ed.). Oxford University Press.
- Terwee, C. B., Bot, S. D., de Boer, M. R., van der Windt, D. A., Knol, D. L., Dekker, J., Bouter, L. M., & de Vet, H. C. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, *60*(1), 34–42. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>
- Vandenberg, R. J., & Lance, C. E. (2000). A review and synthesis of the measurement invariance literature: Suggestions, practices, and recommendations for organizational research. *Organizational Research Methods*, *3*(1), 4–70. <https://doi.org/10.1177/109442810031002>
- Zinbarg, R. E., Revelle, W., Yovel, I., & Li, W. (2005). Cronbach's  $\alpha$ , Revelle's  $\beta$ , and McDonald's  $\omega$ H: Their relations with each other and two alternative conceptualizations of reliability. *Psychometrika*, *70*(1), 123–133. <https://doi.org/10.1007/s11336-003-0974-7>

## A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

---

Kurucz Gy., Kovács P., & Sárvári P. (2025). A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálati rendszer (GYVA) részeként alkalmazott Hat-teszt pszichológiai kérdőívcsomag pszichometriai fókuszú felülvizsgálata. *Belügyi Szemle*, *74*(3), 643–662. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2025.v74.i3.pp643-662>

## Nyilatkozatok

---

### Összeférhetetlenség

A szerzők nem jelentettek összeférhetetlenséget.

### Finanszírozás

A szerzők nem kaptak pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

### Etikai nyilatkozat

Az adatokat kérésre rendelkezésre bocsátják.

### Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás

Jelen cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje feltüntetésre kerülnek.

### Levelező szerző

A cikk levelező szerzője Kurucz Győző, aki a [gyozo.kurucz@bm.gov.hu](mailto:gyozo.kurucz@bm.gov.hu) e-mail címen érhető el.



# Gyermekvédelem, pedofília és szexuális bűncselekmények

## Child protection services, pedophilia, and sexual offences

**Somogyi Zsófia Borbála**

klinikai szakpszichológus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály  
Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága,  
Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet  
zsafia.somogyi@bm.gov.hu



### Absztrakt

**Cél:** A tanulmány célja a gyermekek sérelmére elkövetett szexuális bűncselekmények és az elkövetők jellemzőinek bemutatása, valamint a nemzetközi gyermekvédelmi rendszerekben alkalmazott szűrési technikák és hozzájuk kapcsolódó kutatások ismertetése a prevenció érdekében.

**Módszertan:** A tanulmány elsősorban elméleti áttekintésre és szakirodalmi hivatkozásokra épül, amelyeket a szerző a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet szakmai tevékenységkörébe tartozó tapasztalatai alapján értékel és egészít ki. Emellett fontos szerepet kap a hazai gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok során való hasznosíthatóság vizsgálata, valamint a prevenciók kérdések rövid áttekintése is.

**Megállapítások:** A gyermekek sérelmére elkövetett szexuális bűncselekmények egyéni és társadalmi szinten is jelentős károkat okoznak, csökkentik az intézményekbe vetett bizalmat és a biztonságérzetet. Éppen ezért fontos, hogy a gyermekvédelmi intézményekben foglalkoztatottak pszichológiai alkalmasságvizsgálata során mindent megtegyünk a megelőzésük érdekében. Ugyanakkor a tudomány mai állása szerint nem rendelkezünk olyan szűrőeszközzel, mely megbízhatóan (előre)jelzi a gyermekek sérelmére elkövetett szexuális bűncselekmények bekövetkezésének valószínűségét. Sajnos a legtöbb szexuális bűncselekmény inkább szituatív jellegű, semmint a pszichiátriai pedofil zavar

A szerző a kéziratot magyar nyelven nyújtotta be. Benyújtás: 2025. 10. 07. Átdolgozás: 2025. 10. 10.  
Elfogadás: 2025. 10. 13.



diagnózishoz köthető, ami megnehezíti a prevenciót. Ugyanakkor számos olyan személyiségjellemző (például kognitív torzítások, kötődési problémák, empátia-készség hiánya stb.) vizsgálatára van lehetőségünk, melyekben a bűncselekményekben kiemelt súllyal játszanak szerepet, így az alkalmasságvizsgálat fókuszában kell tartani azokat.

**Érték:** A tanulmány hozzájárul a gyermekvédelmi intézményekben foglalkoztatottak pszichológiai alkalmasságvizsgálatának módszertanához, szempontokat ad a vizsgálati irányokhoz, felhívja a figyelmet a kockázatos személyiségjellemzőkre. Megfogalmazza a prevenció fontosságát és lehetőségeit a gyermekvédelemben, és aláhúzza annak jelentőségét, hogy a pszichológiai alkalmasságvizsgálat csak egy, de közel sem kizárólagos állomás a gyermekek szexuális bűncselekmények áldozatává válásának megelőzésében.

**Kulcsszavak:** gyermekvédelem, alkalmasságvizsgálat, szexuális bűncselekmények, prevenció

## Abstract

**Aim:** The aim of this study is to present the characteristics of sexual offences committed against minors and the traits of the perpetrators, as well as to review screening techniques applied in international child protection systems, including related research focusing on prevention.

**Methodology:** The study is primarily based on a theoretical overview and literature review, supplemented by insights derived from the professional activities of the Central Assessment and Methodological Institute of the Hungarian Prison Service Headquarters. Particular emphasis is placed on examining the applicability of these findings in the context of psychological aptitude assessments in child protection services, as well as on briefly outlining key issues related to prevention.

**Findings:** Sexual offences against minors cause significant harm both at individual and societal levels by eroding trust in institutions and diminishing the overall sense of safety. Therefore, it is crucial that psychological aptitude assessments in child protection settings incorporate all possible preventive considerations. However, current scientific knowledge does not yet provide screening tools capable of reliably predicting the likelihood of such offences. Most sexual offences are situational rather than directly associated with a pedophilic disorder, which complicates prevention efforts. Nevertheless, several personality traits—such as cognitive distortions, attachment problems, and lack of empathy—can be examined, as they play a key role in such crimes and should remain central to aptitude assessments.

**Value:** The study contributes to the methodology of psychological aptitude assessments used in child protection services, offers perspectives for assessment directions, and draws attention to high-risk personality traits. It highlights the importance and opportunities of prevention and emphasizes that psychological aptitude assessment is only one, though not exclusive, component in preventing children from becoming victims of sexual offences.

**Keywords:** child protection services, aptitude assessment, sexual offences, prevention

## Bevezetés

Azok a gyermekek, akik a gyermekvédelmi intézmények látókörébe kerülnek, általában már sok viszontagságon mentek át. Éppen ezért sokszor kiszolgáltatottabbak, sérültebbek, mint azok a kortársaik, akik többé-kevésbé jól funkcionáló családokban nőnek fel. Mivel szüleik nem tudnak megfelelően gondoskodni róluk, a társadalom felelőssége, hogy ezt pótolja. A bicskei gyermekotthonban történt szexuális bántalmazások visszhangja felerősítette azt a törekvést, hogy a gyermekvédelemben dolgozók pszichológiai alkalmasságvizsgálaton menjenek keresztül, melyben szerepet kapott az is, hogy valamilyen módon annak része legyen a pedofil személyek kiszűrése. Látni kell ugyanakkor, hogy jelenleg nem ismert olyan mérési eljárás, ami megkülönbözteti a pedofil zavarral élő személyeket a sine morbo (egészséges) csoporttól.

Bár a társadalom, a köznyelv, a média minden szexuális bűnelkövetőt,<sup>1</sup> akinek 18 év alatti a sértettje, pedofilnak tart, ez nem így van. A pedofil zavar a pszichiátriában nemzetközi szinten alkalmazott DSM-5 (F65.40) és a BNO-11 (6D32) diagnosztikai rendszerekben szereplő diagnosztikus kategória, mely a parafiláák között szerepel. A hazai tapasztalatok szerint a magyar szexuális bűnelkövetőknek mindössze nagyjából 10%-a kaphatna ilyen diagnózist, a többség esetében az elkövetésnek más motivációs háttere van (Somogyi, 2023). A nemzetközi irodalmak ennek az aránynak a meghatározásában nem egyöntetűek, de még a pesszimistább becslések szerint is maximum az elkövetők fele tekinthető diagnosztizálhatónak (de Jong et al., 2017). Mivel általános probléma, hogy a pedofil szexuális irányultságot csak büntetés-végrehajtási intézetekben, már

---

1 A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény XIX. fejezete tárgyalja a nemi élet szabadsága és nemi erkölcs elleni bűncselekményeket. Jelen írásban ezeket összefoglalóan szexuális bűncselekményeknek, az ezeket elkövetőket pedig szexuális bűnelkövetőknek nevezzük.

bűnelkövetővé vált személyeknél lehet vizsgálni, a vizsgálatok eredményeit így csak ezzel a megszorítással lehet értelmezni, felhasználni. Nem tudni, hogy egy pedofil irányultságú személy miért nem válik bűnelkövetővé, milyen megküzdési stratégiákkal tartja magát távol a deviáns szexuális magatartástól stb. Gannon (2021) ehhez kapcsolódóan felhívja a figyelmet arra, hogy a legtöbb tanulmány, mely a témában született, összemossa a pedofil irányultságot az abuzív viselkedéssel, noha ezek nem feltétlenül járnak együtt. Ahhoz, hogy valaki szexuális bűncselekményt kövessen el, előbbi lehetséges, utóbbi szükséges feltétel, viszont az abuzivitás hiánya mellett a pedofil irányultság a minta elérhetősége miatt nehezen kutatható. A tanulmányban hivatkozott tapasztalatok a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet által végzett szakmai tevékenységből származnak.

## A szexuális bűnelkövetők klasszifikációja

Somogyvári (2024) vizsgálata alapján szignifikáns különbségek vannak több mutató kapcsán is a 18 éven aluli és felüli áldozatok sérelmére elkövetett bűncselekmények elkövetői között. Például a felnőtt sértettek elleni elkövetők esetében a szexuális bűncselekmény általában más bűncselekmények járulékos elemeként jelenik meg, míg a gyermek áldozatokkal szemben elkövetett szexuális bűncselekmények inkább profiltiszták. A felnőtt áldozatú elkövetők visszaesési mutatói az erőszakos, nem szexuális bűncselekmények elkövetőéhez hasonlóak, azonban a gyermek áldozatúak esetén az összes bűncselekményt figyelembevéve a legalacsonyabb a visszaesési ráta (Somogyvári, 2021; Bach & Demuth, 2018). Ennek részben az az oka, hogy a legtöbb ilyen jellegű bűncselekmény elkövetése családon belül történik, és mire az elkövető letölti büntetését, a nevelésében élő gyermek már felnőtt, vagy a család eleve megszakítja vele a kapcsolatot.

Látni kell azt is, hogy a 18 év alattiak sérelmére elkövetett szexuális bűncselekmények mögött egy heterogén elkövetői kör áll. A pedofília diagnosztikájában alapként szerepel, hogy a vonzalom tárgya a még serdületlen gyermek. A serdülők iránti vonzalmat a hebefília (és az efebofília) kifejezés írja le. A 18. életév betöltése, a felnőttkorúvá válás tehát egy jogilag értelmezhető elválasztása a gyermek- és a felnőttkorak, azonban a szexuális irányultság, annak háttere, mozgatórugói árnyaltabbak. Tulajdonképpen a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény is tükrözi a korhatárok képlékenységet, mivel egyszerre operál 12., 14. és 18. életévét be nem töltött sértettekkel.

Az elmúlt években jelentősen megnőtt a szexuális bűncselekmények miatt fogvatartottak száma. Vélhetően ennek számos oka van, részben *Me Too*

mozgalomnak köszönhetően kevésbé tabu, ha valaki ilyen bűncselekmény áldozata lesz, és többen fordulnak a hatóságokhoz. Jogi oldalról az új Büntető Törvénykönyv hatályba lépése, majd a 2021-ben és a későbbiekben megvalósult szigorításai révén kibővült a tényállások köre, súlyosbodtak a büntetési tételek, a 18 év alatti személyek sérelmére elkövetett szexuális bűncselekmények elkövetőit kizárták a feltételes szabadságra bocsátás lehetőségéből, melyek egyben hosszabb szabadságvesztés büntetést is jelentenek, ami önmagában is magával hozza a létszámnövekedést a büntetés-végrehajtásban. Mindemellett az is biztos, hogy ezeknek a bűncselekményeknek nagy a látenciája, és a világban végbenemő változások új típusú bűncselekmények megjelenéséhez vezetnek, melyek csak akkor büntethetők, ha a jogszabályok lehetővé teszik ezt. Hazánkban például viszonylag újkeletűek az emberkereskedelemmel összefüggő bűncselekmények, melyeknek részét képezi a szexuális kizsákmányolás és annak céljából megvalósuló emberkereskedelem, továbbá az online térben is megjelennek és sokasodnak a szexuális ragadozók által elkövetett bűncselekmények. Ezzel parhuzamosan nemcsak az igazságszolgáltatás kényszerül gyors reagálásra és lépéstartásra, hanem a tudomány is. Minél többféle szexuális bűncselekmény létezik, annál valószínűbb, hogy más tényezők vezetnek az elkövetési hajlandósághoz, amit aztán a tudománynak elméleti és gyakorlati szempontból is le kell követnie, kiváltképp, ha megelőzési célokat tűz ki maga elé.

## **A szexuális bűnelkövetők jellemzői**

A fentiekben leírtak abból a szempontból érdekesek, hogy amikor a gyermekvédelemben pszichológiai alkalmasságvizsgálattal ki szeretnénk szűrni valamit, akkor ebben a sokféleségben (lehetséges szexuális bűncselekmények köre) hogyan tudjuk meghatározni, hogy mit is akarunk szűrni, ha ennyire sokféle a kép (elkövetői jellemzők). Bár minden tipológia leegyszerűsít és túláltalánosít, ezáltal a kategorizálással sok egyedi jellemző elvész, mégis talán segítséget nyújthat, ha néhány tipikus jellemzőt beazonosítunk a szexuális bűnelkövetőknél. Ezt elősegítendő az alábbiakban a teljesség igénye nélkül ismertetünk néhány, leginkább a hazai büntetés-végrehajtási tapasztalatokon alapuló olyan jellemzőt, melyek ismerete és vizsgálata kifejezetten hasznos lehet a gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatok kapcsán.

## *Kognitív torzítások*

A kognitív torzítások olyan logikai vagy gondolkodási hibák, melyek befolyásolják gondolkodásunkat, és téves következtetések levonását eredményezik. A nemzetközi szakirodalomban több kutatást is végeztek, melyekkel kimondottan a szexuális bűnelkövetők kognitív torzításait vizsgálták (például [Ward & Casey, 2010](#)). Ezek a kognitív torzítások többek között lehetnek

- áldozathibáztatók („*Ő jött hozzám, és kérte, hogy mutassam meg, mit csinálnak este a szülei a hálószobában.*”),
- felmentők, megengedők („*Nem csináltam semmi rosszat, ő is élvezte, hiszen nem ellenkezett.*”) és
- racionalizálók („*Jobb, ha tőlem tanulja meg, mintha a kortársai használnák ki.*”).

Az emberi gondolkodás sajátja, hogy védekező mechanizmusként kognitív torzításokat alkalmaz, azonban a deviáns magatartásformák kialakulásában döntő szerepe van annak, hogy valaki milyen típusú és mekkora mennyiségű kognitív torzítást alkalmaz. A szexuális bűncselekmények esetén ezek jól tetten érhetők, ezért a megelőzést, illetve a visszaesést megelőző terápiás munka során felismerésük kulcsfontosságú szerepet kap.

## *Erőszakjellemzők*

A gyerekekkel szembeni szexuális bűncselekmények nagyon ritkán jelentenek explicit erőszakot. Sokkal jellemzőbb, hogy az elkövető magához édesgeti, elcsábítja a gyermeket, lassan, lépésenként vonja bele a szexuális tevékenységbe. Éppen ezért ezekre az elkövetőkre általában jellemző, hogy széles repertoárral rendelkeznek a manipuláció terén ([Hubbard, 2014](#)), mely magában foglal a kedveskedéstől a fenyegetésig terjedő skálán mindenféle viselkedést. A fenyegetés általában később jelenik meg, addigra legtöbbször már megtörténik a bűncselekmény, így nem annak kikényszerítésére, sokkal inkább a fenntartására vagy az eltitkolására irányul.

## *Motivációk*

Általánosságban elmondható, hogy a szexuális bűncselekmények mögött kétféle motivációs bázis azonosítható, melyek megjelennek önmagukban, de kevert formában is. Az egyik motivációs faktor az érzelmi kötődés, intimitás és a szexuális vágy megélésének, kielégítésének igénye. Ilyenkor a gyermekkel az

elkövető egy kvázi-párkapcsolatot alakít ki, sokszor úgy is definiálják, hogy az egy szerelmi kapcsolat volt, és emiatt nehezen is értik meg, hogy miért számít ez bűncselekménynek. Ennek a célja a kötődés és az örömszerzés, legalábbis az illúzió szintjén. Bár ezek a kapcsolatok évekig tarthatnak, a bűncselekmény szintjén jól látható, hogy a pedofilok idővel „kiszeretnek” a sértettjeikből, hiszen ahogyan elkezdenek serdülni (vagy kikerülni abból az életkori ciklusból, ami a vágy tárgyát jelentette), a kapcsolat megszakad. A nem pedofil elkövetőknél általában az vet véget a kapcsolatnak, hogy a gyermek elkezd a kortársak iránt érdeklődni, elmeséli a kapcsolatot, és visszajelzést kap arról, hogy ez nincs rendben. A legtöbb, gyermekek elleni bűncselekmény családon belül történik, és akár a gyermek felnőttkoráig is elhúzódhat, mely diagnosztikus értelemben a nem pedofil motivációs hátteret igazolja.

A másik motivációs bázis az uralkodási vágy beteljesítéséről szól. Ennek lehet olyan célja, hogy az áldozat csodálja, imádja az elkövetőt, de az is gyakori, hogy az elkövető azt akarja átélni, hogy az történik, amit ő akar, a gyermek az akaratának kiszolgáltatott, melynek eszköze – akár a kezdeti kedves stílust követően – lesz a fenyegetés, valamint némelyeknél hangsúlyos eleme ennek a kapcsolatnak az áldozat megszegyenyítése. A szexualitás tehát ebben az esetben nem cél, hanem eszközzé válik egy más típusú motiváció talaján.

Bármelyik motivációról legyen is szó, ezek az elkövetők túlnyomó részt érzelmileg és szexuálisan is éretlenek. A pedofilok ritkán képesek genitális szexuális kapcsolatot kialakítani és megélni, szexualitásuk a simogatásban és az orális szexben kimerül. A nem kizárólagos pedofiloknál és a nem pedofil elkövetőknél ez nem így van, de valamilyen szexuális zavar sokszor megjelenik náluk is.

### *Fantázia- és kontaktusvezéreltség*

A tipológiák kapcsán érdemes még megemlíteni egy másik megközelítést, miszerint megkülönböztethetünk fantáziavezérelt és kontaktusvezérelt elkövetőket. A fantáziavezérelt elkövetőknél gyakran előfordul, hogy vágyaikat a gyermekpornográfia területén élik ki, szélsőséges esetben a gyermekeket egymással végzett szexuális cselekedetekre veszik rá. Őket sokkal inkább az izgatja, amit a saját fantáziájukban élnek meg, melynek kiindulópontja a gyermek pornográf látványa, de a valóságos érintkezés már „elrontja” a fantázia által kínált élvezetet. A másik csoportba tartoznak a kontaktusvezérelt elkövetők, akik egyébként szintén fogyasztói lehetnek a gyermekpornográfiának, ám azt inkább a kontaktus nélküli állapotok átvészelésére, valamint a kontaktus kialakításának eszközéül használják (például megmutatják a gyerekeknek és/vagy tőlük kérnek ilyen tartalmú fényképeket, videókat) (Merdian et al., 2016). Ezt

a megkülönböztetést elsősorban az interneten elkövetett szexuális bűncselekmények kapcsán alkalmazzák, azonban a büntetés-végrehajtási szervezetben szerzett terápiás tapasztalatok alapján elmondható, hogy nem csak ott jelenik meg ez a fajta kettősség.

### *Gyermekkori traumák*

A szexuális bűnelkövetők életében általában sok és sokféle trauma azonosítható. Az ártalmas gyermekkori tapasztalatok (Adverse Childhood Experiences) kérdőívvel végzett, még nem publikált vizsgálataink eredményei szerint a bűnelkövetők szignifikánsan több ilyen traumáról számolnak be, és a szexuális bűnelkövetők az átlag börtönpopulációhoz képest is szignifikánsan többről, mely egybeesik a nemzetközi tapasztalatokkal (például [Levenson et al., 2014](#)). A leggyakoribb ezek közül az érzelmi elhanyagolás, aminek szerepe van az éretlen személyiség kialakulásában és az elakadt pszichoszexuális fejlődésben, melyek a későbbiekben kötődési problémákhoz is vezetnek.

### *Személyiségzavarok*

Valószínűleg nagyrészt a gyermekkori traumákból fakad az is, hogy gyakran narcisztikus személyiségek, mely aztán esetükben sokszor narcisztikus, borderline és antiszociális személyiségzavarban csúcsosodik ki. Saját magukat hol felül-, hol alulértékelik, megjelenik náluk a feljogosítottság érzése stb. Összességében elmondható, hogy elég nagy hányaduknál szinte az összes jegy megtalálható (még ha időnként csak szubklinikus formában is), amit a DSM-V a narcisztikus személyiségzavarnál leír. Második helyen szerepel az antiszociális személyiségzavar megjelenése, ami leginkább a narcisztikus jegyek mellett az irritabilitásban, az agresszív viselkedésszerepekben (leginkább verbálisan), a felelőtlenségben, a mentalizációs képesség és a büntudat hiányában érhető tetten. A borderline személyiségzavar megjelenése ritkább, ott az impulzivitás és a szélsőséges idealizálás-devalválás tarkítja a narcisztikus jegyeket.

A teljesség kedvéért megjegyzendő, hogy ugyan ritkán, de előfordul a szkizo-id személyiségzavar, valamint akadnak olyan szexuális bűnelkövetők is, akik c-PTSD-vel (complex post-traumatic stress disorder) diagnosztizálhatók.

### *Egyéb személyiségjellemzők*

A személyiségzavarok vagy azok szubklinikus formái és a manipulatív viselkedés mellett gyakori náluk a rejtőzködés és a disszimulációs törekvés. Az

átlag bűnelkövetői populációnál magasabb intellektusúak, ami ezekkel a tendenciákkal megtevesztő lehet. Ugyanakkor sokan közülük nem képesek az önreflexióra, vagy elutasítják azt, ami mégis segítségül szolgál ezen jegyek felismerésében.

A szexuális bűnelkövetők a szeretet kapcsolataikról elég sajátos módon beszélnek. A számukra érzelmileg fontos személyeket ugyanis nem leírják, nem azt mondják el, hogy ők milyenek, hanem arról beszélnek, hogy ezek a személyek mit adtak/adnak nekik. Tulajdonképpen az életük negatív szereplői is így jelennek meg, nem jellemzik őket, hanem az általuk okozott szenvedést írják le.

Összességében elmondható, hogy általában a gyermekek elleni szexuális bűncselekmények miatt fogva tartott személyek sajátos szubkultúrát alkotnak a büntetés-végrehajtás falain belül. Nem pusztán azért, mert a leginkább megvetettek, de személyiségük sem teszi őket alkalmassá a börtönpopulációba való asszimilálódásra. Kérdéses azonban, hogy a fentiekben leírt jellemzők mennyiben segíthetik a gyermekvédelmi dolgozók szűrését a pszichológiai alkalmasságvizsgálat során.

## **Szűrési lehetőségek az alkalmasságvizsgálat során**

Hazánkban a gyermekvédelmi intézményekben foglalkoztatottak pszichológiai alkalmasságvizsgálatának bevezetésére éppen egy gyermekvédelmi intézményben elkövetett szexuális abúzus sorozathoz kapcsolódó esemény után került sor, így tehát az alkalmasságvizsgálatnak nem titkolt célja, hogy kiszűrje azokat a személyeket, akik a gyermekek elleni szexuális bűncselekmények potenciális elkövetői lehetnek. A szexuális bűncselekmények nem csupán egyéni szinten okoznak problémát, kiváltképp, ha ezt olyan személy követi el, akire a társadalom rábízta a gyermekek gondozását. A bűncselekmények napvilágra kerülése fokozza a társadalom bizalomvesztését, és megingatja biztonságérzetét (Abel et al., 2018), melynek helyreállítását a rendvédelmi és igazságügyi hatóságoktól várja. A szakpolitika általános válasza, hogy szigorítja a kiszabható büntetést, ám ennek hatásai legjobb esetben is csak a harmadlagos prevenció szintjén érezhetők. Azoknak a szexuális bűnelkövetőknek, akik gyermekek sérelmére követnek el bűncselekményt, a visszaesési rátája sokkal kedvezőbb, mint bármely más bűncselekményt elkövetőké, noha társadalmi károkozásuk sokkal súlyosabb (Somogyvári, 2024). Az áldozat korától független, általánosan használt visszaesési kockázatbecslő mérőeszköz, a Static-99R kutatási adatai szerint, a legmagasabb visszaesési kockázatú elkövetőknek, akik hibahatár mellett a szexuális bűnelkövetőknek maximum a 16%-át jelentik, tízéves távlatban

a visszaesési aránya 21,5–60,9% közé tehető (Helmus et al., 2021). Az adatok értelmezésénél azonban figyelembe kell vennünk, hogy azoknak a szexuális bűnelkövetőknek, akik felnőtt áldozat sérelmére követték el bűncselekményüket, általánosságban magasabb a visszaesési rátája, és nagyobb arányban is követnek el újabb szexuális bűncselekményt, mint azoknak, akik gyermek sérelmére követték el bűncselekményüket (Somogyvári, 2024).

Az egyéni és társadalmi károkozás elsődleges és másodlagos megelőzésének egyik lehetséges megoldása a gyermekvédelemben a munkavállalók rendszeres szűrése. Ahhoz azonban, hogy kiszűrjük a potenciális elkövetőket, ismernünk kellene a gyermekek elleni szexuális bűncselekmények etiológiáját. Mint korábban utaltunk rá, az ilyen típusú bűnelkövetésnek a pedofil irányultság mellett az abuzív viselkedés is feltétele (Gannon, 2021). Utóbbi azonban számos, más típusú bűncselekményhez is vezethet, melyek ugyan szintén problémát jelentenek a gyermekvédelmi rendszeren belül és azon kívül is, de ennek a tanulmánynak a keretei nem elegendőek kifejtésükhöz.

Az alábbiakban ismertetjük, a pedofil irányultság vizsgálatára vonatkozó főbb kutatási irányzatokat, melyek egyben a szűrési lehetőségeket is meghatározzák.

### *Biológiai megközelítések*

A pedofília oki tényezőinek meghatározásában alapvető szerepet játszik a pedofil zavarral diagnosztizált személyek biológiai sajátosságainak vizsgálata. A legtöbb kutatás az agy strukturális eltéréseit kereste, főként funkcionális mágneses rezonancia vizsgálattal, az eredmények azonban nem elég meggyőzőek. Bár számos publikációban megjelölnek valamilyen funkcionális agyi eltérést, azonban a vizsgálatok kontrollcsoportját általában hétköznapi emberek adták, míg más bűnelkövető populációkkal összevetve a gyermekmoleesztálók agyi eltérései nem tekinthetők szignifikánsnak (Poeppl et al., 2013). Joyal (2023) emellett felhívja a figyelmet arra is, hogy ezek a kutatások gyakran összemosás az eredendő és a szerzett pedofil zavart. Utóbbi általában valamilyen agysérülés következménye, és az sem egyértelmű, hogy a sérülés valamilyen meglévő érdeklődést hoz felszínre, vagy teljesen független attól. Mindemellett ezek a vizsgálatok nagyon drágák, és mivel bejósoló erejük sem egyértelmű, nemigen alkalmazzák őket a szűrési eljárások során.

A neurobiológiai megközelítések kétségtelen előnye, hogy összekötnek és megmagyaráznak olyan személyiségjellemzőket, melyek a viselkedés szintjén szerepet játszhatnak a szexuális bűncselekmények elkövetésében, ilyen például az impulzivitás, a csökkent kritikai készség vagy a hiperszexualitás, ám ezek oksági magyarázójellege, illetve a betöltött szerepük mértéke közel sem világos.

A biológiai megközelítés másik irányát a fallometrikus vizsgálatok jelentik. Általában a vizsgálat során szexuális ingereket (képeket, videókat) adnak a vizsgálati személyeknek, és a szexuális arousal emelkedését mérik a péniszükben keletkezett vérbőség változásain keresztül. A *Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health* (2011) összefoglalta a kutatási eredményeket, és arra a megállapításra jutottak, hogy a fallometria hasznos eszköz lehet a szexuális bűnelkövetők visszaesési kockázatmérése és -kezelése során, de más célokra való felhasználása az eredmények tükrében nem ajánlott, mivel nincs elegendő bizonyíték ahhoz, hogy az eredmények értelmezése egyértelmű legyen. Meg kell jegyeznünk, hogy a fallometria alkalmazása az alkalmasságvizsgálatok során komoly etikai kérdéseket vet fel, túl azon, hogy a gyermekvédelemben dolgozók között viszonylag kevés a férfi, és várhatóan még kevesebb lenne, ha egy ilyen kellemetlen vizsgálaton kellene átesniük.

A neurobiológiai kutatások sokszor prevenció célját tűznek ki maguk elé, ám ezek gyakorlati hasznosíthatósága még várat magára, mindamellett, hogy a szituatív elkövetőkről – akiket valamilyen módon a gyermekek elérhetősége inspirál az elkövetésre, pedofil irányultság nélkül, és akik valójában az elkövetők nagyobb hányadát teszik ki – semmit sem mondanak. Mégis számos olyan aspektusra képesek rávilágítani, melyeket a tudományos megfigyelésekből már ismerünk, azonban a magyarázatok korábban inkább elméleti jellegűnek bizonyultak. Ilyen például az, hogy mi különbözteti meg egymástól azokat a pedofil személyeket, akik bűncselekményt követnek el azoktól, akik nem. Schuler és mtsai (2022) vizsgálatukban szignifikáns különbséget találtak a két populáció között az agy kognitív empátiáért felelős működésében, és eredményeik alapján felhívják a figyelmet a kognitív empátia megelőzésben betöltött szerepére.

### *Kognitív megközelítések*

Mint korábban utaltunk rá, a szexuális abúzus elkövetésében szerepet játszanak a kognitív torzítások, melyek a bűncselekmény relativizálását, valamint a viselkedés legitimizálását eredményezik. Ha nincs jelen olyan mentális kórkép, mely kizárja a következmények felismerését, vagy nem antiszociális személyiségzavar van a háttérben, ami miatt egy elkövető az örömszerzés okán érdektelen az áldozatra gyakorolt hatásával szemben, vagy pont a szenvedésük váltja ki az örömet, akkor a szexuális bűnelkövetőknek szükségük van olyan önattribúciós magyarázatra, mellyel saját maguknak és akár másoknak is megmagyarázzák tettüket. Ó Ciardha és Ward (2012) megközelítése szerint a szexuális bűnelkövetők kognitív torzításainak célja a deviáns szexuális cselekmény és a társadalmilag elfogadott és/vagy a belső normáiknak megfelelő viselkedés közti kognitív

disszonancia csökkentése. Ennek fontos következménye, hogy a szexuális bűnelkövetők tisztában vannak tettük erkölcsi megítélésével, mégis képesek magunknak olyan magyarázatot kreálni, amivel ezt háttérbe szoríthatják vagy figyelmen kívül hagyhatják. Mindezt bonyolítja, hogy maga a társadalom sem mentes olyan alapvetően áldozathibáztatáshoz köthető erőszakmitoszoktól, melyek a szexuális bűncselekmények elkövetését támogatják (Somogyvári, 2024). Ilyen például az a közvélekedés, hogy ha egy fiatal nő miniszoknyában megy el mulatozni, akkor hibáztathatóvá válik, ha valaki nem kívánt módon közeledik hozzá.

Ward és Keenan (1999) a gyermekek szexuális abúzusához kapcsolódó kognitív torzításokat öt csoportba osztotta, mely felosztást a későbbi kutatások alapként kezelnek. Ezek nagyon leegyszerűsítve a következők:

- 1) A gyermekek mint szexuális tárgyak – mely a gyermekek szexuális kíváncsiságára és a szexualitásban való részvételükre épül.
- 2) Feljogosítottság – mely az abuzáló felsőbbrendűségére és fontosságára irányul, és így a gyermeket nem tekinti valódi áldozatnak.
- 3) Veszélyes világ – melyben a gyermekek az egyedüli bizalomra méltó és ártatlan személyek, így a gonosz világban csak ők érdemlik meg az érdeklődést.
- 4) Kontrollálhatatlanság – mely miatt mások vagy külső hatások (például szerhasználat) tehetnek a szexuális abúzusról.
- 5) A kár jellege – mely más súlyosabb bűncselekményekhez képest vagy a gyermekekre gyakorolt hatás révén kicsinyíti a tett súlyát.

Eberhaut és munkatársai (2022) szerint a szexuális bűnelkövetők kognitív torzításai sokkal jellemzőbbek azokra, akiknek van pedofil zavar diagnózisuk, mint azokra, akiknek nincs. Vizsgálatuk, ahogyan a legtöbb kognitív torzításokat vizsgáló kutatás vizsgálati személyei szexuális bűnelkövetők, akiknek bűncselekménye már ismert az igazságszolgáltatás előtt. Bár számos kérdőív készült a szexuális abúzus mögött meghúzódó kognitív torzítások azonosítására és jelenlétük igazolására, a legtöbb kérdőív olyan állításokkal operál, melyek tartalmának társadalmi elutasítása könnyen belátható. Ilyen állítások például, hogy a „*Gyermekkel való szexuális kapcsolat jó lehetőség arra, hogy egy felnőtt a gyermeknek megtanítsa a szexualitást.*” vagy „*A gyermekek azért nem beszélnek a szüleikkel való szexuális együttlétről, mert valójában élvezik azt, és szeretnék, ha az folytatódna.*” (például Steel et al., 2020). Egy elkövető ugyan magyarázhatja ezekkel a napvilágra került tettet, azonban azok, akik (még) nem követtek el bűncselekményt, kisebb valószínűséggel vallanak be, hogy ilyen nézeteket vallanak, éppen ezért az alkalmasságvizsgálat során ezeknek a kérdőíveknek a hasznosíthatósága igen csekély.

## *Kötődéselméletek*

Ward és munkatársai (1995) a serdülőkor megoldatlan leválási krízisével és a kortárs kapcsolatokban való sikertelenséget eredményező bizonytalan kötődési stílussal magyarázzák a szexuális bűncselekmények elkövetését. Elméletük inkább alkalmazott jellegű, semmint teoretikus, elsődleges céljuk ezzel leginkább a szexuális bűnelkövetők körében azonosított intimitási és alkalmazkodási zavarok kezelése, mégis jelen tanulmány szempontjából releváns megközelítést kínál. A bizonytalan kötődés három típusát különböztetik meg, melyek az elkövető saját és másokról alkotott képéhez való viszonyulásán alapul. Somogyvári (2024) összefoglalója alapján a három típus jellemzői a következők:

- A „*szorongó-ambivalens típus*” énképe negatív, másokról viszont pozitív képet fest. Vonzó számára az intimitás, ugyanakkor fél is kapcsolódni, ezért olyan partnert keres, aki felnéz rá, és aki felett kontrollt gyakorolhat. Leginkább ismerős vagy saját gyermek lesz az áldozata. Az ilyen típusú elkövetők gyakran szerelmi viszonyként írják le a kapcsolatukat. Bűncselekményükben az erőszaknak általában nincs szerepe, inkább manipuláció jellemzi őket.
- A „*félelemteni-elkerülő típus*” önmagát és másokat is negatív színben látja. Az elutasítástól való félelme miatt kerüli az intim kapcsolatokat, szociális készségei alacsony színvonalúak. A szexualitást a másokkal való kapcsolat eszközének tekinti, ami egyben személytelenné is teszi azt. Ebből következően az ilyen típusú elkövetőknek bárki lehet az áldozatuk, nemtől és kortól függetlenül, még akkor is, ha az egyes elkövetőknek lehetnek preferenciái. Exhibicionista, voyeurista és gyermekmoleesztáló bűncselekmények elkövetésére hajlamosak.
- Az „*elutasító-elkerülő típus*” énképe pozitív, másokat azonban negatív színben lát. Kapcsolati problémáiért másokat hibáztat, ezért kötődni nem akar. Függetlensége megőrzése érdekében kapcsolatai személytelenek és ellenséges viszonyulás jellemzi azokat. Az ilyen típusúak elkövetőként agresszív, gyakran szadisztikusak.

## *Implikációk*

A fentiekben bemutatott elméleti irányok nem fedik le a szexuális bűncselekmények oksági magyarázó elméleteit. Kiválasztásuk önkényes jellegét a vizsgálhatóságuk adta, mivel a gyermekvédelmi dolgozók pszichológiai alkalmasságvizsgálatának módszertani kidolgozása során kerestük azokat a lehetőségeket, melyek kimondottan a gyermekek elleni szexuális bűncselekmények megelőzését segíthetik. Abel és munkatársai (2018) kidolgoztak egy, a gyermekvédelmi

dolgozók körében alkalmazható vizsgálati módszert, mellyel reményeik szerint megelőzhetőek a szexuális bűncselekmények. A módszert ugyanakkor titkosították, így publikációjukban csak az eredményeket közlik. Eljárásuk három részből áll, mely a gyermekekre nézve magas kockázatot jelentő személyek elkülönítésére szolgál. Ezek a következők:

- a) egy klasszifikációs modell, mely elkülöníti az eltitkolt szexuális bűnelkövetőket azoktól, akik nem követtek el bűncselekményt;
- b) egy kérdőív, melyben a jelentkezők saját szexuális abúzusukról számolhatnak be;
- c) egy megismerési szakasz, melyben a jelentkezők kockázati szintjét mérik fel az erőszakos szexuális határsértésekkel kapcsolatban.

Bár az eredmények kecsegtetőek, a módszerük mégsem terjedt el széles körben, mivel több kritika is megfogalmazódott azzal szemben, és az eredményeket másoknak nem sikerült megnyugtatóan igazolni.

Ahogy korábban is utaltunk rá, és a fentiekből is kitűnik, Abel és munkatársai (2018) titkos módszerén kívül a legtöbb elmélet és kutatási tapasztalat a már megvalósult szexuális bűncselekmények elkövetőire irányul, így prediktív hasznuk korlátozott. Mégis fontos ismerni ezeket a gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálat során, mivel – ha nem is specifikusan – bizonyos személyiségvonások vizsgálatára ráirányítják a figyelmet. Az empátiás készség, a megfelelő gondolkodásmód és a biztonságos kötődés olyan konstruktumok, melyek alapvetőek a gyermekvédelmi munka során, és amelyek hiánya más típusú gyermekbántalmazás megjelenéséhez is vezethet. Összességében tehát elmondható, hogy bár nem rendelkezünk olyan vizsgálati eszközzel, mellyel a potenciális szexuális bűnelkövetők kiszűrhetőek, de olyanokkal igen, amik bizonyos személyiségjellemzők mentén csökkenthetik a szexuális abúzus bekövetkezésének esélyeit. Mindezek mellett számolnunk kell azzal is, hogy a kutatások és elemzések a már szexuális bűnelkövetőkön túl csak azokra irányulnak, akik vagy diagnosztizálhatóak pedofil zavarral, vagy a gyermekek iránti szexuális vonzalmuk valamilyen módon feltárható lenne, ha létezne erre megfelelő eszköz. Arról azonban nem esik szó, hogy mi van azokkal a bűncselekményekkel, melyek háttérben ezek nincsenek jelen, pusztán egy vagy több gyermek elérhetősége szolgáltatja az alkalmat a szexuális bűncselekmény elkövetéséhez, melynek háttérben inkább valamilyen maladaptív stresszmenedzsment áll.

A fentiekén túl a pszichodiagnosztikai módszerek egyik sajátossága, hogy a jó benyomáskeltésre, társadalmi normáknak való megfelelési vágyra kevésbé érzékenyek, ami egy ennyire előítéletekkel és indulatokkal terhelt témában még inkább megnehezíti a vizsgálódást.

## *Egyéb, nem pszichológiai szűrés*

Mivel jelenleg pusztán pszichodiagnosztikai eszközökkel nem lehet kiszűrni a későbbi szexuális bűnelkövetőket, de világszerte sürgető az igény a gyermekvédelmi dolgozók szűrésére, több szerző és módszertani ajánlás (például [Safe Kids Thrive](#), é. n.; [Zimlich et al., 1985](#); [Abel et al., 2018](#)) is felhívja a figyelmet arra, hogy a jelentkezők kriminális előélete fontos információkkal szolgálhat egy későbbi szexuális bűncselekmény megelőzéséhez. A szerzők az Amerikai Egyesült Államokban természetesen nagyobb súllyal kezelik ezt a kérdést az államok közti migráció lehetősége miatt, de az Európai Unióban való szabad mozgás okán a nemzetközi jelleg miatt nálunk is felvethet kérdéseket az előélet vizsgálata. A hazai rendszerben ezt a Nemzeti Védelmi Szolgálat hivatott vizsgálni, azonban hosszabb távon megfontolás tárgya lehet, hogy az esetleges, már elévült, így a foglalkoztatást nem kizáró bűnügyi előélet megismerése a pszichológiai alkalmasságvizsgálatnak is része legyen, mivel az a jövőbeli várható viselkedésre vonatkozóan is tartalmazhat pszichológiai értelemben értékes információt.

## **A megelőzés szerepe a szexuális bűncselekmények kapcsán**

A gyermekek szexuális bántalmazása, szexuális kizsákmányolása és a gyermekpornográfia elleni küzdelemről, valamint a 2004/68/IB tanácsi kerethatározat felváltásáról szóló, 2011. december 13-i 2011/93/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv olyan intézkedéseket határoz meg a tagállamok számára, melyeknek a gyermekek védelme mellett célja a gyermekek iránt szexuális vonzalmat tápláló személyek segítése a bűncselekmény elkövetésének megelőzése érdekében, valamint a már bűnelkövetővé váltak esetében a bűnismétlés megelőzése. A büntetés-végrehajtás keretein belül működnek ilyen programok (Somogyi, 2023; Somogyvári, 2024), melyek végrehajtását jelentősen megkönnyíti a populáció elérhetősége. A megelőzési célú tevékenység azonban sokkal nehezebb, mivel az ilyen késztetésekkel rendelkezők az erős szégyenérzet miatt nehezen kérnek segítséget. Elszigetelten, egy-egy esetben ismert, hogy pszichoterápiás segítséget kérnek, azonban a helyzetet tovább bonyolítja, hogy sokszor maguk a terapeuták is előítéletesek, nem vállalják ezeknek a személyeknek a kezelését, és mindemellett szakmailag sem felkészültek erre, pont a tapasztalatlanság révén.

Fontos megjegyezni ugyanakkor azt is, hogy maguk a szexuális bűnelkövetők úgy gondolják, hogy a megelőzésben kulcsfontosságú lenne a gyermekek szélesebb körű tájékoztatása. Szerintük a gyermekek és a szülők kevés információval

rendelkeznek arról, hogy mely esetekben kellene a gyermekvédelemben dolgozóknak vagy a hatóságoknak jelzést tenni arról, ha egy felnőtt nem megfelelően közeledik egy gyermekhez. Külföldön már óvodáskortól rajzos felvilágosító anyagokat helyeznek el olyan helyeken, ahol gyermekek is megfordulnak, és az interneten is számos felvilágosító kisfilm elérhető, míg magyarul ezeknek a száma igen csekély.

Az Amerikai Egyesült Államokban, 1984-ben készült átfogó vizsgálat – melynek célja a gyermekek nappali ellátásában a szexuális bűncselekmények megelőzése volt – eredményeit ismertető dokumentum (Zimlich et al., 1985) már 40 éve megfogalmazta azokat az alapvető kérdéseket, melyekkel azóta is foglalkozunk. Legfőbb megállapítása, hogy a potenciális szexuális bűnelkövetők szűrésére nem áll rendelkezésre megfelelő mérőeszköz, így a leghasznosabb, amit tehetünk, ha szigorú alkalmasságvizsgálatnak vetjük alá a jelentkezőket, melyben szerepet kapnak a korábbi bűnügyi előélet adatai is, ahogy arra fentebb már utaltunk. Ugyanakkor a dokumentum arra is kitér, hogy a legnagyobb megelőzési lehetőség a gyermekek, tanárok, nevelők, rendőrök és szülők, azaz minden szereplő oktatásában rejlik, mivel a jelek felismerése megakadályozhatja a bűncselekmények elkövetését, annak eszkalálódását, vagy ha már bekövetkezett, akkor javíthatja a kárenyhítés lehetőségét. Mindemellett arra is felhívja a figyelmet, hogy a gyermekek védelme érdekében szükséges valamilyen segítséget nyújtani azoknak, akik nem váltak még bűnelkövetővé, de küzdenek a gyermekek iránti szexuális vágyaikkal, ami összhangban áll a fentebb hivatkozott irányelvvel.

## Összefoglalás

A gyermekek sérelmére elkövetett szexuális bűncselekmények elkövetői heterogén populációt alkotnak. Kutatásokat elérhetőségük miatt velük lehet végezni, azonban így számolni kell azzal, hogy szinte minden, amit a gyermekek iránti szexuális vágyról tudunk, az abuzív viselkedés valamely formájának megjelenéséhez kötött. Nem tudjuk, hogy azoknak, akik nem válnak bűnelkövetővé, milyen jellemzőik, stratégiáik vannak erre a távolságtartásra.

A leírtakból kitűnik az is, hogy a szexuális bűnelkövetők számos jellemzője ismert, azonban azok megjelenése nem feltétlenül jelent szexuális deviáns magatartást is. Például a legtöbb személyiségzavarral diagnosztizálható személy sosem válik szexuális ragadozóvá, és a gyermekkori traumák is vezethetnek proszociális magatartásformákhoz vagy akár szakmaválasztáshoz. Segítő foglalkozásúak körében elég gyakori, hogy gyermekkorukban sokféle ártalomnak

voltak kitéve, traumatikus élményeik voltak, melyek aztán hatással voltak a későbbiekben a munkaválasztásukra (Bryce et al., 2021).

Figyelembe véve mindezeket és azt, hogy jelenleg nem ismert olyan mérőeszköz, mely alkalmas lenne a gyermekek iránti szexuális érdeklődés megbízható szűrésére, a gyermekvédelemben dolgozók pszichológiai alkalmasságvizsgálatakor olyan kérdőívek és módszerek választása indokolt, melyek lefedik a szexuális bűncselekmények elkövetőinek jellemzőit, bár ilyenfajta predikciós értékkel nem bírnak. Ahhoz, hogy valaki ténylegesen bűnelkövetővé váljon, számos tényező együttes megjelenése szükséges, melyek túlmutatnak a személyiségjegyeken, és az alkalmasságvizsgálat adta kereteken. A bűnelkövetőkkel folytatott kutatások szükségképpen retrospektívek, így az, hogy egy adott személy a bűnelkövetés pillanatában miért dönt emellett, hogy elkövető lesz, nem vizsgálható, csak következtetni lehet rá. Utólag azonban nagy szerepet kap a lebukás miatti szégyenérzet (kiváltképp a szexuális bűnelkövetők esetében), valamint a társadalmi megbélyegzettségtől való félelem, mely átítatja a bűncselekmény elkövetésének magyarázatát.

Fontos, hogy szót ejtsünk arról is, hogy míg a gyermekvédelemben dolgozók többsége nő, addig a szexuális bűncselekmények elkövetői jellemzően férfiak. A női szexuális bűnelkövetőkről részletesebben írt Drexler és Somogyvári (2015a; 2015b). Tanulmányaikban bemutatják a női szexuális bűnelkövetőkkel kapcsolatos elméleteket, és elemzik a hazai büntetés-végrehajtási adatokat, de kitérnek a női bűnelkövetőkkel kapcsolatos általános kutatásokra is. Ebből kiderül, hogy a nők által elkövetett bűncselekmények hátterében leginkább a kapcsolatok védelme és az érzelmi motiváció állnak, sértettjeik pedig családjuk, gyermekeik, férjük, hozzátartozóik köréből kerülnek ki. Szexuális bűncselekményt ritkán követnek el, azokban is inkább társtettesként, bűnsegédként jelennek meg, önálló tettesként nagyon ritkán. Így tehát az alkalmasságvizsgálatnak kizárólag a pedofiliára való koncentrációja még teoretikusan is, bár érzelmileg érthető, de összességében túl nagy befektetés lenne a remélhető haszonhoz képest, főleg, ha figyelembe vesszük, hogy a gyermekbántalmazásnak számos más, vélhetően gyakrabban előforduló változata is van, melyeket hasonlóan kiemelten érdemes minimalizálni a gyermekvédelmi rendszerben.

Összességében tehát elmondható, hogy a gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatok aspektusából a fókuszunk a szexuális bűnelkövetők jellemzőire érdemes koncentrálni azzal, hogy ezek a jellemzők önmagukban nem prediktív értékűek a szexuális bűncselekmények elkövetése szempontjából, már csak azért sem, mert a gyermekbántalmazás más formáihoz is vezethetnek.

Végezetül fontos megjegyezni, hogy a kutatási eredmények ismeretében a gyermekvédelmi dolgozók pszichológiai alkalmasságvizsgálata ugyan lehet egy

fontos állomása a gyermekek elleni szexuális bűncselekmények megelőzésének, azonban önmagában nem lesz képes ezt az elvárást teljesíteni. A megelőzés hatékonyságának növeléséhez szükség van más szereplőkre is, mely makroszinten szakpolitikai döntéseket és társadalmi érzékenységet kíván, mikroszinten pedig az oktatási és kezelési lehetőségek megteremtését, bővítését igényli.

## Felhasznált irodalom

---

- Abel, G. G., Jordan, A., Harlow, N., & Hsu, Y.-S. (2018). Preventing child sexual abuse: Screening for hidden child molesters seeking jobs in organizations that care for children. *Sexual Abuse, 31*(6), 662–683. <https://doi.org/10.1177/1079063218793634>
- Bach, M. H., & Demuth, C. (2018). Therapists' experiences in their work with sex offenders and people with pedophilia: A literature review. *Europe's Journal of Psychology, 14*(2), 498–514. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i2.1493>
- Bryce, I., Pye, D., Beccaria, G., McIlveen, P., & Du Preez, J. (2021). A systematic literature review of the career choice of helping professionals who have experienced cumulative harm as a result of adverse childhood experiences. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(1), 72–85. <https://doi.org/10.1177/15248380211016016>
- Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. (2011). *Phallometric assessment of sex offenders: A review of the clinical evidence and guideline*. [https://www.cda-amc.ca/sites/default/files/pdf/htis/sept-2011/RC0297\\_Phallometry\\_final.pdf](https://www.cda-amc.ca/sites/default/files/pdf/htis/sept-2011/RC0297_Phallometry_final.pdf)
- de Jong, I. M., Kupper, F., de Ruiter, C., & Broerse, J. (2017). A paedophile scan to prevent child sexual abuse in child care? A thought experiment to problematize the notion of alignment in responsible research and innovation. *Life Sciences, Society and Policy, 13*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1186/s40504-017-0049-7>
- Drexler B., & Somogyvári M. (2015a). Női szexuális bűnelkövetők I. *Börtönügyi Szemle, 34*(3), 28–41.
- Drexler B., & Somogyvári M. (2015b). Női szexuális bűnelkövetők II. *Börtönügyi Szemle, 34*(4), 1–20.
- Eberhaut, S., Schmidt, A. F., Banse, R., & Eher, R. (2022). Child abuse myths are pedophilic myths: Cognitive distortions are stronger in individuals convicted of sexual offenses diagnosed with pedophilia compared to those without such diagnosis. *Deviant Behavior*. Routledge. <https://doi.org/10.1080/01639625.2022.2132548>
- Gannon, T. A. (2021). A compositional explanatory theory of pedophilia. *Aggression and Violent Behavior, 61*, 101662. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101662>
- Helmus, L. M., Lee, S. C., & Phenix, A. (2021). *Static-99R & Static-2002R evaluators' workbook*. <https://saarna.org/static-99/>
- Hubbard, M. (2014). Sex offender therapy: A battle on multiple fronts. *Counseling Today*. <https://ctarchive.counseling.org/2014/03/sex-offender-therapy-a-battle-on-multiple-fronts/>

- Joyal, C. C. (2023). The neuroanatomical bases of pedophilia and the importance of distinguishing genuine vs. acquired types: A systematic review. *Sexual Offending: Theory, Research, and Prevention*, 18, Article e6989. <https://doi.org/10.5964/sotrap.6989>
- Levenson, J. S., Willis, G. M., & Prescott, D. S. (2014). Adverse childhood experiences in the lives of male sex offenders: Implications for trauma-informed care. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28(4), 1–20. <https://doi.org/10.1177/1079063214535819>
- Merdian, H. L., Moghaddam, N., Boer, D. P., Wilson, N., Thakker, J., Curtis, C., & Dawson, D. (2016). Fantasy-driven versus contact-driven users of child sexual exploitation material: Offender classification and implications for their risk assessment. *Sexual Abuse*, 30(3), 230–253. <https://doi.org/10.1177/1079063216641109>
- Ó Ciardha, C., & Ward, T. (2012). Theories of cognitive distortions in sexual offending: What the current research tells us. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(1), 5–21. <https://doi.org/10.1177/1524838012467856>
- Poepl, T. B., Nitschke, J., Santtila, P., Schecklmann, M., Langguth, B., Greenlee, M. W., Osterheider, M., & Mokros, A. (2013). Association between brain structure and phenotypic characteristics in pedophilia. *Journal of Psychiatric Research*, 47(5), 678–685. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.01.003>
- Safe Kids Thrive. (é. n.). Section 2: Screening and background checks for selecting employees and volunteers. <https://safekidsthive.org/the-report/key-sections/section-2-screening-and-background-checks-for-selecting-employees-and-volunteers/>
- Schuler, M., Mohnke, S., Amelung, T., Beier, K. M., Walter, M., Ponseti, J., Schiffer, B., Kruger, T. H. C., & Walter, H. (2022). Neural processing associated with cognitive empathy in pedophilia and child sexual offending. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 17(8), 712–722. <https://doi.org/10.1093/scan/nsab133>
- Somogyi Zs. B. (2023). Szexuális bűnelkövetők terápiájának dilemmái a büntetés-végrehajtásban. *Pszichoterápia*, 32(3), 191–200.
- Somogyvári M. (2021). Sex offender characteristics: Analysis based on a sample of Hungarian prisoners. *Journal of Humanities and Social Sciences Studies*, 3(3), 41–54. <https://doi.org/10.32996/jhsss.2021.3.3.6>
- Somogyvári M. (2024). *Szexuális bűnelkövetők – Tipológiai elemzés, kezelés jelentősége és lehetősége a büntetés-végrehajtási intézeteken belül*. Doktori (PhD) értekezés, Budapest.
- Steel, C. M. S., Newman, E., O'Rourke, S., & Quayle, E. (2020). A systematic review of cognitive distortions in online child sexual exploitation material offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 51, 101375. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101375>
- Ward, T., & Casey, A. (2010). Extending the mind into the world: A new theory of cognitive distortions in sex offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 15(1), 49–58. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.08.002>
- Ward, T., & Keenan, T. (1999). Child molesters' implicit theories. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8), 821–838. <https://doi.org/10.1177/088626099014008003>

- Ward, T., Hudson, S. M., Marshall, W. L., & Siegert, R. (1995). Attachment style and intimacy deficits in sexual offenders: A theoretical framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7(4), 317–335. <https://doi.org/10.1007/bf02256835>
- Zimlich, N., Kidwell, K., Admire, K., & Czajka, L. (1985). *Preventing sexual abuse in day care programs*. National Program Inspection, Office of Inspector General, Department of Health and Human Services, Region X. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED260836.pdf>

## Alkalmazott jogszabályok

---

2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről

## A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

---

Somogyi Zs. B. (2025). Gyermekvédelem, pedofília és szexuális bűncselekmények. *Belügyi Szemle*, 74(3), 663–682. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp663-682>

## Nyilatkozatok

---

### Összeférhetetlenség

A szerző nem jelentett összeférhetetlenséget.

### Finanszírozás

A szerző nem kapott pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

### Etikai nyilatkozat

Jelen cikkhez nem kapcsolódik adatkészlet.

### Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás

Jelen cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje feltüntetésre kerülnek.

### Levelező szerző

A cikk levelező szerzője Somogyi Zsófia Borbála, aki a [zsafia.somogyi@bm.gov.hu](mailto:zsafia.somogyi@bm.gov.hu) e-mail címen érhető el.



# A bántalmazás árnyékában

## In the Shadow of Abuse

### Somogyi Zsófia Borbála

klinikai szakpszichológus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály  
Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága,  
Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet  
zsosfia.somogyi@bm.gov.hu



### Malét-Szabó Erika

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus, főosztályvezető,  
rendőr ezredes  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály  
erika.malet-szabo@bm.gov.hu



### Szucsáki Melinda

kiemelt főreferens, bv. őrnagy  
Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága,  
Egészségügyi Főosztály  
szucsaki.melinda@bv.gov.hu



### Erdős Réka Ildikó

addiktológiai tanácsadó szakpszichológus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály



## Absztrakt

**Cél:** A tanulmány célja a gyermekbántalmazás és elhanyagolás témakörének rövid áttekintése és kapcsolódási pontok keresése a hazai gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálattal.

**Módszertan:** A tanulmány részben elméleti áttekintésre és szakirodalmi hivatkozásokra épül, részben pedig keretet ad a gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálat során feltárható pszichés jellemzőkre.

**Megállapítások:** A gyermekek bántalmazása és elhanyagolása messze túlmutat az egyén vagy a család szintjén. Olyan társadalmi károkozással jár, melyet több szinten szükséges megelőzni és kezelni, és ennek csak egyik szintere a pszichológiai alkalmasságvizsgálat. A gyermekbántalmazásban többféle személyiségjellemző is szerepet játszik, háttérben akár súlyos személyiségzavar vagy más pszichopatológia is állhat. A DSM-V pszichiátriai diagnosztikai rendszer nem ismeri el a bántalmazó személyiséget önálló kórképként, így a kockázat felméréséhez olyan pszichés tényezők azonosítása szükséges, mint az agresszivitás, az impulzuskontroll zavara, az egocentrikus működésmód, csökkent

A szerzők a kéziratot magyar nyelven nyújtották be. Benyújtás: 2025. 10. 13. Átdolgozás: 2025. 10. 17.  
Elfogadás: 2025. 10. 21.



frusztrációs tolerancia, feldolgozatlan gyermekkori traumák vagy az alacsony empátiás készség.

**Érték:** A tanulmány hozzájárul a gyermekvédelmi intézményekben foglalkoztatottak pszichológiai alkalmasságvizsgálatának módszertanához, szempontokat ad a vizsgálati irányokhoz, felhívja a figyelmet a kockázatos személyiségjellemzőkre, valamint rámutat az eddigi tapasztalatok alapján a szűrési nehézségekre is.

**Kulcsszavak:** gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálat, gyermekbántalmazás, elhanyagolás, prevenció

## Abstract

**Aim:** The aim of this study is to provide a concise overview of the issue of child abuse and neglect and to identify its points of connection with the Hungarian system of psychological aptitude testing in child protection.

**Methodology:** The paper is partly based on theoretical and literature review, and partly outlines the psychological characteristics that can be explored through child protection psychological aptitude assessments.

**Findings:** Child abuse and neglect extend far beyond the level of the individual or the family. They cause social harm that must be prevented and addressed on multiple levels—of which psychological aptitude testing represents only one. Several personality traits are associated with abusive behaviour, which may also stem from severe personality disorders or other psychopathological conditions. Since the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)* does not recognize an “abusive personality” as a distinct diagnostic category, risk assessment must rely on the identification of psychological factors such as aggression, impaired impulse control, egocentric functioning, low frustration tolerance, unresolved childhood trauma, and reduced empathy.

**Value:** The study contributes to the methodology of psychological aptitude testing for professionals working in child protection institutions by providing guidelines for assessment directions, drawing attention to high-risk personality traits, and highlighting—based on prior experience—the inherent difficulties of effective screening.

**Keywords:** child protection aptitude testing, child abuse, neglect, prevention

## Bevezetés

A gyermekvédelmi intézményekben foglalkoztatottak pszichológiai alkalmasságvizsgálatának kiemelt célja a gyermekbántalmazás megelőzése azáltal, hogy kiszűri azokat a személyeket, akiknek személyisége, azon belül személyiségvonásai, attitűdjei, viszonyulásai, viselkedése és pszichopatológias működés-módja kockázatot jelent a gyermekbántalmazás szempontjából. Ennek nehézsége részben abban rejlik, hogy a legtöbb ilyen személy tisztában van azzal, hogy a gyermekbántalmazás bármely formája megengedhetetlen, így ezirányú késztetéseiket és szándékaikat rejtteni igyekeznek a nyilvánosság előtt. Magukat gyakran gyermekszeretőnek, gondoskodónak, a gyermekek sorsa iránt empátikusnak mutatják be, sokszor még akkor is, amikor a gyermekbántalmazás ténye napvilágra kerül, amikor is értetlenek, szégyenkezők, érzelmileg inkább az áldozati szerepbe helyezkednek, és sokszor áldozathibáztatóvá, vagy másokat és a környezetet hibáztatóvá válnak. Azok a személyek, akik viselkedésük következményeire nincsenek rálátással – és arányaiban kevesebben vannak –, olyan súlyos pszichopatológiával rendelkeznek, ami életük számos más területén is megnyilvánul, így ennek kiszűrése egyszerűbbnek tekinthető. A helyzetet tovább bonyolítja, hogy a társadalmi elutasítottság vagy a személy intrapszichés konfliktusai miatt, a gyermekbántalmazók önmaguk előtt is tagadhatják potenciáljukat az efféle viselkedés megjelenését megelőzően, de akár még utána is. Éppen ezért az alkalmasságvizsgálat során egyrészt nehezített pályán mozgunk és viselnünk kell a megelőzés érdekében hozott döntéseink olykor vádaskodónak ható jellegét, másrészt számolnunk kell azzal, hogy az alacsony kockázat sem jelenti azt, hogy nem fordulhat elő bántalmazó viselkedés, és a magas kockázat sem biztosítéka vagy biztos előrejelzője annak. Ugyanakkor a gyermekbántalmazás negatív hatásai mind az egyénre, mind a szűkebb és tágabb környezetre, végső soron pedig a társadalomra nézve jelentős károkkal jár, ezért mindent meg kell tennünk a megelőzés érdekében.

Jelen tanulmány a gyermekbántalmazásról szóló tanulmányok és empirikus eredmények összefoglalását tűzi ki céljául, melynek keretében rávilágítunk azokra a jellemzőkre, melyek egy alkalmasságvizsgálat során vizsgálhatók – a fenti megszorítások mellett – mint a gyermekbántalmazás prediktorai. Meg kell jegyeznünk azonban, hogy a vonatkozó szakirodalom nagy része sokkal inkább a bántalmazás gyermekre gyakorolt hatásával és következményeivel foglalkozik és nem a bántalmazóval magával. Ráadásul a bántalmazóról való tudásunk többségében szükségképpen retrospektív vizsgálódáson alapul, ami egyben felveti azt a kérdést, hogy vajon egy pszichológiai alkalmasságvizsgálat (vagy bármilyen pszichológiai vizsgálódás) mennyire jelzi, jelezheti előre a jövőbeli bántalmazás lehetőségét.

## A gyermekbántalmazás jelensége és hatásai

A bántalmazás olyan komplex pszichológiai és szociális jelenség, amely súlyos, gyakran maradandó fizikai és lelki károsodásokhoz vezethet. A különböző bántalmazási formák – a gyermekkorban elszenvedett traumák – hatást gyakorolnak a felnőttkori pszichés és szomatikus egészségre (Hárdi, 2000). A WHO definíciója szerint „*A gyermek bántalmazása és elhanyagolása (rossz bánásmód) magában foglalja a fizikai és/vagy érzelmi rossz bánásmód, a szexuális visszaélés, az elhanyagolás vagy hanyag bánásmód, a kereskedelmi vagy egyéb kizsákmányolás minden formáját, mely a gyermek egészségének, túlélésének, fejlődésének vagy méltóságának tényleges vagy potenciális sérelmét eredményezi egy olyan kapcsolat keretében, amely a felelősségen, bizalmon vagy hatalmon alapul.*” (URL1).

A megelőzés, a korai felismerés, valamint az adekvát intervenció kiemelt jelentőségű mind egyéni, mind társadalmi szinten, ezért kiemelten fontos a bántalmazás megértését célzó kutatások ismerete, hiszen ezek alapot teremthetnek a hatékony megelőzési és kezelési stratégiák kidolgozására, továbbá a transzgenerációs traumaátadás lehetőségének csökkentésére (Révész, 2004). A prevenció mellett elengedhetetlen a beavatkozások hatékonyságának nyomon követése és az intézményrendszerek közötti együttműködés fejlesztése is.

Egy 2019-es, a magyar felnőtt lakosság körében végzett reprezentatív felmérés szerint a megkérdezettek 25%-a számolt be legalább egy gyermekkori bántalmazással kapcsolatos tapasztalatról, míg a résztvevők 5%-a négy vagy több típusú ártalmas gyermekkori tapasztalatot, gyermekkori traumatikus élményt is átélt (Ujhelyi Nagy et al., 2019). Az érzelmi és fizikai bántalmazásról szóló beszámoló 5–5%-os, míg a szexuális abúzus 1%-os arányban fordult elő. Nemzetközi összevetésben a gyermekbántalmazás előfordulási gyakorisága 14,1–35,2% között mozog. Feltételezhető azonban, hogy az adatok – mind hazai, mind nemzetközi szinten – alulbecsülik a tényleges prevalenciát (Ujhelyi Nagy et al., 2019), melynek egyik oka lehet, hogy a gyermekkori tapasztalatok akkor még normálisnak és természetesnek tűnnek, nem azonosítjuk őket olyan ártalmas élményként, melyet egyetlen gyermeknek sem szabadna átélnie, és előfordulhat, hogy felnőttként pszichés védelmünk és a szeretett személy(ek) védelme érdekében sem tekintjük ezeket annak.

A felnőttkori bántalmazás leginkább a kapcsolati erőszak formájában van jelen, mely – különösen a nők ellen elkövetett családon belüli bántalmazás – világszerre súlyos problémának számít. Számos nő veszti életét családon belüli erőszak következtében, amelyet szinte minden esetben lelki abúzus is kísér (Kozma & Dauer, 2001; Chanmugam, 2014). A jelenség fenomenológiai megértését nem

segíti az sem, hogy – bár érthető okokból, de – a DSM-V pszichiátriai diagnosztikai rendszer nem ismeri el önálló kórállapotként a bántalmazó viselkedést (American Psychiatric Association, 2013). A bántalmazó személyiség működésének megértése elősegítheti a megelőzést és az intervenciók célzottabbá tételét, azonban a háttérben meghúzódó pszichológiai okok sokszínűsége nem írható le pusztán egyetlen pszichopatológiai zavar mentén. Mint látni fogjuk, a bántalmazást magyarázhatják diagnosztikus értékű személyiségzavarok, de sokkal gyakoribb, hogy valamely személyiségvonás, például az impulzuskontroll zavara, ellenségesség, egocentrizmus stb. áll a háttérben, melyek különböző kórképek jellemzői lehetnek, és szubklinikus tünetként – bár diagnosztikus értékkel nem bírnak – mindenképpen fontos jelzéseként értelmezhetők.

A kutatások szerint a bántalmazás gyakran nemzedékeken át öröklődik, azaz a bántalmazó gyermekből nagyobb valószínűséggel lesz később bántalmazó szülő (Révész, 2004). A bántalmazás háttérében álló rizikótényezők közé tartoznak a család társadalmi elszigeteltsége, a munkanélküliség, a mentális zavarok, a deviáns viselkedésminták, a szegénység és az alacsony iskolázottság (Hárdi, 2000) is. A hátrányos helyzetű családok túlélésük érdekében gyakran olyan sajátos társadalmi normákat követnek, amelyek eltérnek az általánosan elfogadott szabályoktól. A gyermekek szocializációs folyamatai ezáltal torzulhatnak, és fokozódik a deviáns viselkedésformák, például bűnözés, szenvedélybetegségek, önkárosító magatartások megjelenésének valószínűsége (Kozma, 1975; Györfly et al., 2011).

A fentiekén túl fontos, hogy a gyermekbántalmazás kérdéskörét egy többtényezős, összetett rendszerként vizsgáljuk, mivel az általában nem egy izolált esemény, hanem a gyermek körül lévő rendszerek – család, iskola, egészségügy, gyermekvédelem – kölcsönhatásában értelmezhető (Stith et al., 2009). Bronfenbrenner (1979) ökológiai rendszermodellje például négy rendszerszintet különböztet meg: mikroszint (például család), mezoszint (például iskola-család interakciói), exoszint (például szülő munkahelye), makroszint (például társadalmi normák), melyek együttes hatásának eredményeként alakul a gyermek fejlődése. Ez a hatás egyben kölcsönhatás is, az egyes szintek minden irányban hatnak egymásra, melynek eredményeképpen a gyermekbántalmazás már egy összetársadalmi probléma, amely egyszerre érinti az egyént, a családot, az intézményrendszereket, valamint a társadalmat is.

A gyermekbántalmazás rendszerszintű okai után kutatva először mikroszinten szükséges a családi rendszert vizsgálni, hiszen a bántalmazás gyakran olyan családi rendszerekben fordul elő, ahol strukturális diszfunkciók (alkoholizmus, szegénység, mentális betegség) azonosíthatók. Az agresszív viselkedés gyakran a különböző stresszhelyzetekre adott tanult válaszként, tanult viselkedésként

értelmezhető (Minuchin, 1974). A gyermek szemszögéből nézve a nem megfelelő bánásmód, a szülői bántalmazás hatással van az önértékelésének fejlődésére, azaz arra, hogy az egyén mennyire elégedett az életével, és mennyire érzi magát pozitívnak (Harter, 1993). A nevelési stílus önértékelésre gyakorolt hatásával kapcsolatosan számos kutatás igazolta, hogy a meleg, szeretetteljes és érzékeny szülő-gyermek kapcsolat elősegíti a gyermekek önbizalmának és önértékelésének a fejlődését (Bean et al., 2003), ezért fontos, hogy a gyermek biztonságos közegben nevelkedjen. Érdekességként megemlítendő, hogy a szülői támogatás pozitív összefüggést mutat a gyermekek tudományos sikereivel is, különösen akkor, ha a szülők nyitott kommunikációt folytatnak és meleg, pozitív kapcsolatot ápolnak a gyermekeikkel, amely elősegíti a gyermek fejlődését (Murray et al., 2013). A szülői nevelés és a család szociális háttérének vizsgálata összefoglalva tehát kimutatta, hogy a bántalmazás és az elhanyagolás súlyosan károsítja a gyermek önértékelését, érzelmi fejlődését és iskolai teljesítményét, valamint szorongáshoz, agresszív megnyilvánulásokhoz és tanulási nehézségekhez vezethet (Wang & Kenny, 2014; Ferrer et al., 2019).

A nem megfelelő bánásmód azonban nemcsak lelki és érzelmi, hanem testi szinten is károsíthatja a gyermek fejlődését (Bodonyi et al., 2006; Gardner et al., 2011). Farkas (2012) életkor szerinti bontásban mutatja be a bántalmazás lehetséges következményeit; kisiskolás korban jellemzőek a pszichoszomatikus tünetek (például alvászavar, fejfájás), míg serdülőkorban gyakoriak az antiszociális viselkedésformák, a szökések és az önkárosító magatartások.

A WHO (2024) szerint tízből hat öt év alatti gyermek rendszeresen ki van téve fizikai vagy pszichológiai erőszaknak gondozója részéről. Az Európai Bizottság jelentése (European Commission, 2025) szerint 2023-ban az Európai Unió területén 1,3 millió bejelentés érkezett gyermekek szexuális bántalmazásával kapcsolatosan (online és offline formában egyaránt). A legfontosabb cél tehát a fentiekben említett igen súlyos következmények elkerülése, illetve mérséklése érdekében a gyermekbántalmazás jelenségének megelőzése és kezelése, melynek egyik kulcsa a prevenció szemléletű, rendszerszintű, összehangolt fellépés. A gyermekvédelmi protokollok kialakítása hatékonyabbá teheti a megelőzést és csökkentheti a visszaeséseket. Elsődleges prevencióba sorolható a figyelemfelhívás kampányok formájában, szülők képzése, valamint a pedagógusok, gyermekekkel foglalkozó személyek érzékenyítése és a gyermekvédelmi rendszerben a pszichológiai alkalmasságvizsgálat. Másodlagos prevenció a veszélyeztetett családok azonosítása és támogatása, míg a harmadlagos prevenció a már sérült gyermekekkel kapcsolatos intervenciókat érinti.

Összegezve tehát a bántalmazás, különösen a gyermekbántalmazás kérdésköre nem csak osztályszociális probléma, de osztályszociális felelősséget is igényel.

A rendszerszemlélet alkalmazása nemcsak a jelenség megértését, hanem a hatékony prevenciót és a beavatkozást is elősegíti. A gyermekvédelmi intézményrendszerek közötti szoros együttműködés, a megfelelő gyermekvédelmi jelzőrendszer működtetése, a különböző területek (szociális, gyermekvédelmi, igazságügyi stb.) releváns szakpolitikai intézkedései, valamint a társadalmi tudatosság növelése elengedhetetlen a jövő generációinak védelmében.

## Bántalmazó személyiség

A bántalmazás megértése, megelőzése és kezelése érdekében nélkülözhetetlenek bizonyul a bántalmazó személyiségének elemzése, továbbá a bántalmazással összefüggő kockázati tényezők azonosítása.

Milyennek képzelünk el egy bántalmazó személyt? Előfordulhat, hogy a mai divatos, ám stigmatizáló kifejezéssel élve erre a kérdésre egy egyszerű választ kapunk, mely szerint a bántalmazó személy egy „nárcisztikus pszichopata”. Megjelenhet egy kapcsolataiban kontrolláló, agresszív, manipulatív viselkedést tanúsító személy képe, akinek kiemelten fontos a hatalom és a dominancia fenntartása, melynek egy gyermek könnyű célpontjává válhat.

A DSM-V diagnosztikai klasszifikációs rendszerből válogathatunk ugyan a diagnosztikai kritériumok közül, ám egyik sem fed le teljes mértékben a „bántalmazó” személyiséget, lehetetlen egyetlen diagnózissal jelölni, hivatalosan nincs „bántalmazó személyiségzavar” pszichiátriai diagnózis ([American Psychiatric Association, 2013](#)). Célszerű tehát a bántalmazás lélektanának megértésére fókuszálni, és úgynevezett „profil” alkotni az elkövetők tulajdonságainak, vélekedéseinek figyelembevételével. Visontai-Szabó Katalin (2018) csokorba gyűjtötte a családon belüli erőszakot alkalmazó férfi statisztikai jellemzőit, melyek a következők: 36–45 év közötti, általános vagy szakmunkásképző iskolát végzett, házastársi vagy élettársi kapcsolatban élő, rossz szocioökonómiai státuszú, kezdetben megnyerő, de valójában társfüggő, féltékeny, belső bizonytalanság és rossz önértékelés jellemzi, mely birtoklási vágygal és állandó gyanakvással párosul, egocentrikus, frusztráció toleranciája alacsony, önkontrollja gyenge, előítéletes, felelősségháritó, hajlamos a bűnbakképzésre, saját erőszakos megnyilvánulásait bagatellizálja, és sokszor alkoholproblémái vannak.

A bántalmazó viselkedéshez vezető út gyakran mélyen gyökerező intrapszichés és interperszonális mintázatok eredménye (Dutton, 2007). A témához szorosan kapcsolódik, hogy Popper Péter 1970-ben megjelent, *A kriminális személyiségzavar kialakulása* című, ikonikus munkájában már felhívta a figyelmet arra, hogy a bűnözői magatartás nem érthető meg pusztán a személy lélektani

jellemzőiből, ahhoz a testi működésének, illetve a szűkebb és tágabb környezetének ismerete is szükséges.

Ugyan nem mindegyik bántalmazó személynél diagnosztizálható személyiségzavar, sok esetben kimutathatók kóros személyiségvonások. Leginkább a nárcisztikus (például empátiahiány, felsőbbrendűség, feljogosítottság), borderline (például érzelmi labilitás, elhagyástól félelem, impulzivitás) és antiszociális személyiségzavar (például manipulatív, agresszív viselkedés, szabályok figyelmen kívül hagyása) tünetei azonosíthatók, azonban agresszív megnyilvánulás megjelenhet például a paranoid állapotokban vagy a skizofrénia egyik tüneteként is (Hare, 1996; Linehan, 2010; Ronningstam, 2005; Gabbard, 2008).

Holtzworth-Munroe és Stuart (1994) vizsgálata három kategóriába osztotta a bántalmazó személyiségtípusokat. Az egyik ilyen típus az úgynevezett „családspecifikus”, akinek a bántalmazó viselkedése leginkább a családon vagy párkapcsolaton belül jelenik meg. Az ilyen személyeket kevésbé jellemzi antiszociális vonás, inkább az impulzív viselkedés dominál, amely háttérben konfliktuskezelési nehézség, frusztráció azonosítható. A második típus az úgynevezett „borderline/diszforikus típus”, a harmadik típusba pedig az antiszociális vonásokkal bíró személyeket sorolták. Dutton (2007) úgy véli, hogy a bántalmazó személyiségről gondolkodva fontos lehet a bántalmazás háttérében álló személyiségkonfiguráció azonosítása is. A felnőttkori bántalmazó viselkedés háttérben három, gyermekkorban elszenvedett ártalmas tapasztalatot, traumatikus élményt (illetve az ennek következtében kialakuló kötődési stílust) azonosított: 1) ha a gyermek a bántalmazás tanúja, 2) megalázás a szülő/gondviselő által, 3) a szülő kiszámíthatatlan érzelmi elérhetősége következtében kialakuló bizonytalan kötődés (Dutton, 2007).

Ferrer és munkatársai (2019) a bántalmazást elsajátított, tanult viselkedésként írják le. Megközelítésük szerint az elsajátított viselkedésforma következtében a bántalmazó személyek fenyegetéssel és megfélemlítéssel gyakorolnak hatalmat, mely mind verbális, mind fizikai támadással párosulhat, leginkább a családtagok ellen. A szerzők szerint a fizikai bántalmazás gyakran társul érzelmi bántalmazással is (Ferrer et al., 2019), azonban fontos megjegyezni, hogy magának a fizikai bántalmazásnak, kiváltképp, ha azt a gyermek számára fontos személy követi el, önmagában is vannak negatív érzelmi következményei, tehát a fizikai bántalmazásnak ilyen értelemben az érzelmi bántalmazás eleve a része. A szeretett szülő általi bántalmazást gyakran úgy értelmezi a gyermek, hogy bizonyára ő a hibás, a rossz, így megérdemli azt, mert csak így képes megvédeni önmagában saját negatív, agresszív vagy pusztító indulataitól a szülőt és a vele való kapcsolatot, amire az életben maradáshoz szüksége van.

A különböző kutatások több közös pszichológiai jellemzőt azonosítottak a bántalmazó személyekre vonatkozóan, amelyeket a következőkben ismertettünk. A bántalmazó személyek általában emelkedett kontrolligénnyel jellemezhetők. A mások feletti kontroll legfőbb motivációként azonosítható, melyhez társulhat a másik fél autonómiájának korlátozása is. A bántalmazó fél törekszik az áldozat izolálására, kapcsolatainak beszűkítésére, döntési szabadságának korlátozására, de akár a pénzügyi függés kialakításával is kontrollt gyakorolhat (Stark, 2007).

A bántalmazó viselkedés hátterében alacsony empátiás készséget is találhatunk, melynek következtében nehézséget jelent a bántalmazónak mások belső élményeinek a megértése és átérése, ami még gátlástalansággal is párosulhat. Emellett az érzelemszabályozási zavarok jelenléte félelmet kelthet az áldozatokban, hiszen aligha nevezhető egy dühös, hangos, impulzív személy megnyugtató, biztonságot nyújtó társaságnak. Ennek egyik altípusa a nárcisztikus sérülékenységgel jellemezhető bántalmazó személy, akinél az indulatok megélése mellett megjelenik a megtorlás, a bosszú iránti vágy is (Bushman & Baumeister, 1998).

A bántalmazó személyeknél általában azonosítható a kötődési mintázatok valamilyen sérülése, mivel az elsődleges gondozókhoz való biztonságos kötődésük nem tudott kialakulni. Ezek a személyek leginkább bizonytalan vagy dezorganizált kötődéssel jellemezhetőek, akik gyermekkorukban gyakran maguk is áldozatok voltak. Ennek következtében kötődési mintázatukban keveredik a közelség iránti vágy a kontrolligénnyel, ami mellett egyidejűleg megjelenhet a közelségtől való félelem is, azaz a szimbiotikus igény mellett jelen lehet az elhagyástól való félelem is, ami válaszreakcióként agresszív viselkedést idézhet elő (Fonagy et al., 2002; Mikulincer & Shaver, 2007).

A bántalmazó személy gondolatai között tetten érhetők a bántalmazással kapcsolatos kognitív torzítások, mint például az áldozathibáztatás. Bántalmazó magatartásukat nem saját viselkedéskontrolljuk hiányának tekintik, hanem a bántalmazott személy viselkedését okolják tettükért, melyet így jogosnak, igazolhatónak érznek. Például „Ez a gyermek nem ért a jó szóból, csak a verésből” vagy „Mi mást tehettem volna, ha egyszer ez a gyermek felel?”.

A bántalmazó viselkedés dinamikáját vizsgálva megállapítható, hogy egy komplex, ismétlődő ciklus mentén zajlik, amit „erőszakciklusnak” neveznek. Az erőszakciklus szakaszokra bontható: feszültségnövekedés (a frusztráció fokozódik), bántalmazási epizód, kibékülési fázis (bocsánatkérés, ígéretések), nyugalmi szakasz. Ezek egymást követik, majd kezdődnek előlről (Walker, 1984). Olykor ezek kiszámíthatatlanul váltják egymást, de vannak olyan családok, ahol apró rezdülésekből azonosítják a bántalmazó személy aktuális állapotát, ami valamilyen felkészülési lehetőséget biztosít a többiek, az áldozatok számára.

A bántalmazó személy jellemzői kapcsán a fentiekén túl a személyiségzavarok felismerése és kezelése is kulcsfontosságú lehet az erőszakos viselkedés előrejelzésében, megelőzésében. Mindemellett szükséges figyelmet fordítani a szerhasználattal összefüggő problémákra és más társuló pszichés zavarokra is. A személyiségzavarok világszerte az emberek körülbelül 8%-át érintik. Olyan krónikus pszichés állapotok, amelyek áthatják az egyén érzelmi, gondolati és viselkedési mintáit, és hatást gyakorolnak a személy életére, kapcsolataira és pszichés jóllétére. Ezek a zavarok gyakran más típusú, összetettebb problémákkal (például öngyilkossági gondolatok, szerhasználat, valamint testi és lelki betegségekkel) járnak együtt. A személyiségzavarban szenvedőknél, gyakran az érzelmi szenvedés vagy az ürességérzés elnyomása érdekében, azaz maladaptív énvédő mechanizmusként, megnövekszik az erőszakos vagy antiszociális viselkedés valószínűsége (Chow et al., 2025). Borderline személyiségzavar esetében az impulzivitás, érzelmi instabilitás, hangulatingadozások, az antiszociális személyiségzavar esetében az empátiahiány, az impulzív és agresszív megnyilvánulások, valamint a szabályok figyelmen kívül hagyása, míg a narcisztikus személyiségzavar esetében az önértékelési problémák és a narcisztikus védekező működések növelhetik az erőszakos viselkedés megjelenését. Míg korábban a kutatások inkább az antiszociális személyiségzavarral foglalkoztak, napjainkban szélesebb körben vizsgálják a személyiségzavarokat a bántalmazó viselkedés hátterében. A személyiségzavarok tüneteiben lehetnek átfedések, de gyakori az is, hogy az azonos viselkedési megnyilvánulások hátterében eltérő pszichológiai motivációk húzódnak. Az agresszív viselkedéssel és bűnelkövető magatartással összefüggésben áll az impulzivitás, amely mind az antiszociális, mind a borderline személyiségzavarban fellelhető. A borderline személyiségzavar előfordulása igen gyakori a büntetés-végrehajtási intézetekben és a pszichiátriai intézményekben, a bekerülők kb. 20–30%-ánál azonosítható (Chow et al., 2025). Az erőszakos viselkedés megjelenésére ezeken kívül hatást gyakorolhatnak más tünetek is (hangulatingadozás, paranoid gondolatok, kényszeres tünetek, öngyilkossági hajlam stb.), melyek kevésbé tipikusak, ezért nem igazán állnak a kutatások fókuszában.

Gabbard (2008) az antiszociális viselkedés megjelenésére vonatkozóan korábbi kutatásokat idéz, melyek szerint a genetikus vulnerabilitásra hatnak a negatív környezeti tényezők, és ezek együttesen szerepet játszanak az antiszociális vagy kriminális magatartás kialakulásában. Egy utánkövetéses, longitudinális vizsgálatban (Dunedin-vizsgálat) a kutatók 1037 azonos időben született gyermekeket vizsgáltak több életkorban is, különböző szempontok mentén, melyből az egyik a bántalmazás volt. Bántalmazásnak számított az anya elhanyagoló magatartása, az elsődleges gondozó ismételt elvesztése, a szigorú fegyelem,

a fizikai és a szexuális abúzus. Eredményeik alapján a gyermekkori traumák, a genetikai vulnerabilitás és a repetitív negatív tapasztalatok – például elhanyagolás, fizikai vagy szexuális abúzus – megemelik az antiszociális vagy kriminális viselkedés kockázatát. A Dunedin-vizsgálat további eredménye, hogy ha alacsony aktivitású MAO-A genotípushoz társul bántalmazás, akkor az antiszociális viselkedés előfordulása jelentősen megnőtt, míg a magas aktivitású MAO-A genotípus esetén még a bántalmazást elszenvedett személyeknél sem jelent meg antiszociális viselkedés. Mindez rámutat arra, hogy a gyermekek eltérő genotípusa különböző érzékenységet jelent a külső stresszorokkal szemben, valamint, hogy az antiszociális viselkedés hátterében a genetikai jellemzők is szerepet játszanak (Gabbard, 2008).

A heteroagresszív viselkedés számos pszichiátriai kórképben megjelenik, noha leginkább az antiszociális és a borderline személyiségzavarra jellemző tünet (Szuromi, 2017). A bántalmazó viszonyulás és a személyiségzavarok közötti kapcsolatot több kutatás is igazolta. A nárcizmus és agresszió kapcsolatát vizsgálta Zhang és Zhu (2021) 121 tanulmányt bevonó metaanalízise, melyben 1965 és 2021 között megjelent kínai és angol nyelvű szakirodalmak eredményeit vették górcső alá. Eredmények alapján a nárcizmus és az agresszió között szignifikáns pozitív korreláció van (Zhang & Zhu, 2021). Mindemellett Gao, Yu, Assink, Chan, Zhang & Meng (2023) átfogó kutatása a jelenség egy másik oldalát kívánta feltárni. Céljuk annak vizsgálata volt, hogy a gyermekkori bántalmazás hogyan hat a későbbi nárcizmus kialakulására. Tizenöt tanulmány vizsgálatát végezték el, mely metaanalízis eredménye az volt, hogy a gyermekkori bántalmazás pozitív kapcsolatban áll a nárcizmussal (sérülékeny/sebezhető és grandiózus típusával egyaránt). Mindebből arra következtettek, hogy a gyermekkori bántalmazás kockázati tényező a későbbi nárcisztikus működés kialakulásában.

Chow és munkatársai (2025) tanulmányukban személyiségzavarral élőket vizsgáló tanulmányok metaanalízisének eredményeit mutatják be az antiszociális viselkedés és a bűnisméltés megjelenésének szempontjából. A nemzetközi átfogó vizsgálatban 21 tanulmány feldolgozásával 83 418 személyiségzavarral élő személy adatait elemezték az antiszociális és az erőszakos viselkedés kockázatai mentén (Chow et al., 2025). Megállapítást nyert, hogy a személyiségzavarral élők körében az erőszakos viselkedés előfordulási kockázata 4,5-ször nagyobb, melyből specifikusan az antiszociális személyiségzavar esetében 7,6-szoros, a borderline személyiségzavar esetén pedig 2,6-szoros az erőszakos viselkedés kockázata.

Az erőszakos viselkedés megértésében egy 2002-ben kialakított, úgynevezett Általános Agresszió Modell nyújt segítséget (Anderson & Bushman, 2002; Szabó, 2017), amely nemcsak az agresszió azonnali, hanem hosszú távú fejlődését

is magyarázza, figyelembe véve a tanulást, az emlékezet és a szociális információfeldolgozás szerepét. A modell integrálja a különböző elméleteket, ezáltal az agresszív viselkedés multidimenzionális magyarázatát ismerteti. Integratív keretben egyesíti a biológiai, a pszichológiai és a szociális tényezőket, továbbá hangsúlyozza az agresszió kialakulásának dinamikus, kölcsönhatásos voltát. Az agresszív viselkedésre hatással vannak a személyes tulajdonságok, személyiségjegyek (például vonásszintű ellenségesség, agresszióra való hajlam) és szituatív tényezők (például provokáció, frusztráció), amelyek a személy aktuális belső állapotát befolyásolják. Három fő komponens mentén alakulhat a belső állapot: érzelmi (például düh), fiziológiai (például magas arousal szint) és kognitív (például agresszív gondolatok, értelmezési sémák). A belső állapot észlelése értékelési és döntési folyamatokat indít el a személyben, melyek lehetnek automatikusak vagy kontrolláltak. Létrejön egy (agresszív vagy nem agresszív) válaszviselkedés a személy helyzetértelmezésétől függően, melyben az is szerepet játszik, hogy a személy milyen megküzdési stratégiákat képes alkalmazni (Anderson & Bushman, 2002).

DeWall, Anderson és Bushman (2011) későbbi kutatásai rávilágítottak arra, hogy a partnerkapcsolati erőszakot is magyarázhatja ez az elmélet. Ebben az esetben is a személyes és szituációs tényezők rizikófaktoroként játszanak szerepet az erőszakos viselkedés megjelenésében, melynek a partnerrel szembeni erőszakhoz való hozzáállás is fontos prediktora lehet. A szituációs tényezők közül az alkoholfogyasztás, továbbá az önkontrollt csökkentő helyzetek növelik leginkább az agresszív viselkedés előfordulását (DeWall et al., 2011). A hangulat, a kogníció és az arousal (izgalmi szint) szintén kapcsolatban állhat az erőszakos viselkedéssel a modell szerint. A düh megjelenése fokozott verbális agresszióval jár együtt azoknál az alkoholos befolyás alatt álló férfiaknál, akik hajlamosak a kapcsolaton belüli erőszakra (Eckhardt, 2007, idézi DeWall et al., 2011). Akik ellenséges attitűddel viszonyulnak partnerükhöz, nagyobb valószínűséggel követnek el erőszakos cselekményt a partner sérelmére (Fincham et al., 1997, idézi DeWall et al., 2011). Az arousal szerepe kevésbé feltárt a párkapcsolati erőszakra vonatkozóan, ezért további vizsgálatok javasoltak. A modell értékelési és döntéshozatali komponense azonban szerepet játszik az agresszív viselkedés megjelenésében. Ha az egyén mentális erőforrásai kimerültek, kisebb valószínűséggel képes kognitív újraértékelésre, és így nagyobb valószínűséggel reagál agresszív viselkedéssel (Finkel et al., 2009, idézi DeWall et al., 2011). A mentális kimerültség fellazítja a fékeket, ezáltal csökkenti az agresszív impulzusok megfékezését.

Összefoglalva megállapítható, hogy a bántalmazó személyiséget nem lehet egységes diagnózissal jellemezni, ugyanakkor hasonló jegyek megfigyelhetők.

Bár a kontrollvágy és empátiahiány központi elemek, a bántalmazói viselkedés mögött gyakran gyermekkori trauma, torzult kötődési minták, személyiségzavarok, biológiai tényezők és szociális tanulási folyamat állnak. Mindez felhívja a figyelmet arra, hogy nemcsak a felismerés, hanem a megelőzés és a célzott intervenció is kiemelt szereppel bír, melyhez többszereplős és rendszerszintű együttműködésre van szükség.

Fontos megjegyezni még, hogy a témában megjelent legtöbb elmélet és kutatás az agressziót azonosítja az agresszív viselkedéssel, ami azonban félrevezető lehet. Az agresszió az emberi létezés velejárója, fontos funkciót tölt be mindennapjainkban. Ennek mozgósítása szükséges ahhoz, hogy egy támadás esetén megvédjük magunkat, vagy elkerüljük azt, hogy mások bármilyen értelemben átlépjék testi-lelki határainkat, de jó esetben ezt olyan módon tesszük, mely társadalmilag elfogadott, és mások és/vagy saját magunk számára nem ártalmas. Mindezt figyelembevéve a problémás gyermeknevelés kérdése kapcsán Volentics Anna (1999) a következőképpen fogalmaz: „*Nevelési szempontból a probléma – ennek értelmében – nem az agresszió megléte, hanem annak esetleges kóros mértéke és/vagy szocializálatlan levezetési módja*”.

Nehézséget jelent a fentiekben bemutatott bántalmazó személyiség megismerésén túl, hogy a szakirodalom a gyermekbántalmazási formák közül elsősorban a fizikai és a szexuális abúzus elkövetésében szerepet játszó oki tényezőket, valamint az áldozatok oldaláról ezek hatásait vizsgálják. Kevés azonban az a szakirodalom, ami az érzelmi bántalmazást és elhanyagolást teszi elemzése tárgyává, kiváltképp a gondozó sajátosságait vizsgálva. Ennek oka, miszerint a fizikai és szexuális abúzus könnyebben definiálható és igazolható, részben érthető, azonban az érzelmi bántalmazás és elhanyagolás gyermekekre gyakorolt hatásai legalább annyira, ha nem károsabbak azoknál. Az érzelmi bántalmazás, úgymint a verbális agresszió, a megszegényítés, a csúfolás, a kritizálás vagy a szülők közti konfliktusok, verbális és fizikai agresszió szemtanúként való átélése parallel a fizikai agresszióval, hiszen ezek hatása ugyanúgy fájdalmas élményt idéz elő, csak nem fizikai, hanem érzelmi szinten (Tománé Mészáros et al., 2018).

Az érzelmi elhanyagolás viszont egy sokkal nehezebben tetten érhető jelenség, hiszen a bántalmazó részéről nem aktív, hanem passzív viselkedést feltételez. Az érzelmileg elhanyagoló gondozó nem figyel oda a gyermek érzelmi szükségleteire, nem támogatja, nem vigasztalja, nem dicséri stb. a gyermeket. Ez a viszonyulás azonban nem csak, hogy nehezen felismerhető, de sokszor a társadalmi előítéletek és a diszkrimináció mentén a magas szocioökonómiai státuszú családokban, ahol a fizikai szükségletek kielégítése megvalósul és gyakran azon is túlmutat, kevésbé kerül a gyermekvédelmi jelzőrendszer látókörébe,

és a szakemberek a megtorlástól való félelem miatt nem is igazán merik szóvá tenni, ha ilyesmit tapasztalnak (Tománé Mészáros et al., 2018).

## **Következtetések a gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatra vonatkozóan**

Az egyértelműnek és alapvetőnek mondható, hogy a gyermekvédelemben dolgozók részéről a gyermekbántalmazás bármely formája elfogadhatatlan. Éppen ezért a pszichológiai alkalmasságvizsgálat egyik kiemelt célja, hogy kiszűrje azokat a személyeket, akiknél az ilyen típusú magatartásforma megjelenése kockázatot jelent. Mint láthattuk, a bántalmazó személyiség nem egy jól körülírt, könnyen definiálható személyiség-konstruktumot jelent, hanem számos pszichológiai jellemző, személyiségvonás, attitűd, viselkedésforma állhat és áll a háttérben. Ezek egy része szűrhető, azonban a pszichológiai alkalmasságvizsgálatnak nem része a szituatív jellemzők vizsgálata, ahogyan például a nevelőszülők esetén a velük egy háztartásban élők pszichológiai alkalmasságának megállapítása sem. Ha például egy nevelőszülő nőt bántalmaz a párja, az alkalmasságvizsgálaton ez könnyen rejtve maradhat, és ezáltal nem derül fény az egyébként alkalmas nevelőszülő nő családjában fennálló gyermekbántalmazás tényére, ami megvalósulhat fizikai és lelki szinten egyaránt.

Az alkalmasságvizsgálatok körében speciális esetet jelent az úgynevezett soron kívüli alkalmasságvizsgálat, amit a munkáltatók általában a gyermekbántalmazás gyanúja esetén rendelnek el. Az elmúlt egy évben ezek az esetek leginkább fizikai bántalmazásra utaltak, elvétve előfordult valamilyen szexuális bántalmazás gyanúja is, érzelmi bántalmazás lehetősége pedig egy esetben merült fel. Egyetlen egy esetben sem érkezett azonban megkeresés fizikai vagy érzelmi elhanyagolás gyanúja miatt. A tapasztalatok alapján ezeknek az eseteknek a vizsgálata nehéz és többszörösen terhelt is. A vizsgált személyek általában tagadták a gyermekek vádjait, és a legtöbb esetben a munkáltatók maguk is kiálltak dolgozóikért. A rendőrségi feljelentés folyamányaival általában az érintettek maguk sem voltak tisztában, valójában nem tudták, hogy mi fog történni, mire számíthatnak, milyen eljárási folyamatokkal kell szembenézniük, mire várnak stb. A vádak, a gyanúsítás tényét és a különböző eljárások (belső vizsgálat, rendőrségi nyomozás, pszichológiai alkalmasságvizsgálat) menete miatti bizonytalanságot érthető módon rengeteg érzelem kíséri, például szorongás, félelem, harag, frusztráció, elbizonytalanodás, sértettség, melyek mellett kell a pszichológiai alkalmasságvizsgálatot lefolytatni. Ilyen helyzetben olykor nehéz eldönteni, hogy egy-egy, a fentiekben bemutatott pszichés tényező

jelenléte a személyre általában jellemző, vagy éppen erre a helyzetre adott válasznak, reakciónak tekinthető-e.

A soron kívüli alkalmasságvizsgálatokon túl általános problémaként fogalmazható meg, hogy az alkalmasságvizsgálat interaktív része viszonylag rövid, ahhoz képest, hogy mennyi jellemzőt és személyiségvonást kellene feltárni, alaposan körüljárni és az egymáshoz való viszonyát elemezni, miközben külön választjuk azt, hogy mi az, ami a személy általános jellemvonása, és mi az, ami a konkrét helyzetnek szól. Bár általánosságban elmondható, hogy a munkáltatók és a legtöbb vizsgált személy együttműködő az alkalmasságvizsgálattal, a régóta a rendszerben dolgozók (főleg kezdetben) nem mindig jól élik meg ezt a helyzetet. Ezek a személyek időnként úgy gondolják, hogy ha 10–20–30 évig itt dolgoztak, akkor ne most kérdőjelezzék meg az alkalmasságukat, vagy attól szoronganak, hogy kiderül, az életművük ebben a vizsgálatban kérdőjeleződik meg. A relatíve rövid interaktív rész ráadásul kedvez a disszimulációs törekvéseknek, és egy idegennel szemben, mint azt például a Visontai-Szabó Katalin (2018) féle „profilból” is láthattuk, kevésbé valószínű, hogy a családon belüli vagy a munkahelyi bántalmazó viselkedésnek bárki is teret enged. Mindezek ellenére vagy éppen ezekkel együtt a központi szintű gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálat lényege – melyet klinikai szakpszichológusok és az általuk közvetlenül szakirányított pszichológusok végeznek – éppen abban rejlik, hogy tapasztalt, az alkalmazott klinikai pszichológia területén jártas szakemberek gyakran a felszín alatt meghúzódó, eltitkolt, ki nem mondott, rejtett vonásokat felismerjék, és megfelelő szakmaisággal értelmezzék.

## Zárógondolatok

A bántalmazó és elhanyagoló személyek sokfélék lehetnek, ahogyan a fentiekben bemutatott kutatások is sokféle tényezőt vizsgálnak. A kutatások kényszerűségéből retrospektívek, és ezért nehéz megmondani, hogy bizonyos jellemzők jelenléte esetén mitől válik valaki bántalmazóvá, míg másvalaki nem, amit tovább bonyolít, hogy például némely pszichiátriai kórkép, mint a depresszió vagy testi betegség és hiányállapot olyan viselkedést is kiválthat egy adott személyből, ami egyébként a betegsége előtt nem volt jellemző rá. Mindemellet a pszichológiai tényezők mellett más diszciplinákhoz tartozó kérdések is befolyásolják a viselkedést, melyek túlnyúlnak jelen tanulmány és a pszichológiai alkalmasságvizsgálat keretein. Érdekességgéppen azonban hivatkozunk Choy (2023) tanulmányára, aki arra tesz javaslatot, hogy a forenzikus pszichiátrián előforduló agresszív viselkedést a gyógyszeres kezelés mellett étkezéssel

is befolyásolhatják, mivel a kutatások szerint többek között például a csökkent magnéziumszint növeli az agresszív viselkedés megjelenésének valószínűségét. Mindezek a tanulmányok, vizsgálatok, kutatások rávilágítanak arra, hogy a gyermekbántalmazás kapcsán a társadalmi felelősségünk nem csak abban áll, hogy a prevencióra és intervencióra szánjunk forrásokat, hanem abban is, hogy a hatékonyság növelése érdekében a témában szélesebb körben szerezzünk és alkalmazzunk interdiszciplináris ismereteket.

## Felhasznált irodalom

---

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27–51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>
- Bean, R. A., Bush, K. R., McKenry, P. C., & Wilson, S. M. (2003). The impact of parental support, behavioral control, and psychological control on the academic achievement and self-esteem of African American and European American adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 18(5), 523–541. <https://doi.org/10.1177/0743558403255070>
- Bodonyi E., Busi E., Hegedűs J., Magyar E., & Vízely Á. (2006). *Család, gyerek, társadalom: A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése*. Bölcsész Konzorcium, ELTE PPK Neveléstudományi Intézet.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bushman, B. J., & Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 219–229. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.1.219>
- Chanmugam, A. (2014). Social work expertise and domestic violence fatality review teams. *Social Work*, 59(1), 73–80. <https://doi.org/10.1093/sw/swt048>
- Chow, R. T. S., Yu, R., Geddes, J. R., & Fazel, S. (2025). Personality disorders, violence and antisocial behaviour: Updated systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 227(1), 481–491. <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.226>
- Choy, O. (2023). Nutritional factors associated with aggression. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1176061. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1176061>
- DeWall, C. N., Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2011). The General Aggression Model: Theoretical extensions to violence. *Psychology of Violence*, 1, 245–258. <https://doi.org/10.1037/a0023842>
- Dutton, D. G. (2007). *The abusive personality: Violence and control in intimate relationships* (2nd ed.). Guilford Press.

- Eckhardt, C. I. (2007). Effects of alcohol intoxication on anger experience and expression among partner assaultive men during anger arousal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 61–71.
- European Commission (2025, August). Protecting children from sexual abuse. [https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/internal-security/protecting-children-sexual-abuse\\_en](https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/internal-security/protecting-children-sexual-abuse_en)
- Farkas J. (2012). *Családon belüli erőszak – különös tekintettel a gyermekek sérelmére elkövetett bűncselekményekre* (PhD értekezés). Miskolci Egyetem.
- Ferrer, B. M., Moreno, C. L., Ferrer, D. M., Abrio, A. R., Callejas-Jerónimo, J. E., & Musitu-Ochoa, G. (2019). Parental socialization, school adjustment and cyber-aggression among adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(20), 4005. <https://doi.org/10.3390/ijerph16204005>
- Fincham, F. D., Bradbury, T. N., Arias, I., Byrne, C. A., & Karney, B. R. (1997). Marital violence, marital distress and attributions. *Journal of Family Psychology, 11*, 367–372.
- Finkel, E. J., DeWall, C. N., Slotter, E. B., Oaten, M., & Foshee, V. A. (2009). Self-regulatory failure and intimate partner violence perpetration. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*, 483–499.
- Fonagy, P., Target, M., Cottrell, D., Phillips, J., & Kurtz, A. (2002). *What works for whom? A critical review of treatments for children and adolescents*. Guilford Press.
- Gabbard, G. O. (2008). *A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve* (N. Nádasdy, K. Pető, & Á. Schmelowszky, ford.; 4. kiad.). Lélekben Otthon Kiadó. (Eredeti mű megjelenése: 2005)
- Gao, S., Yu, D., Assink, M., Chan, K. L., Zhang, L., & Meng, X. (2023). The association between child maltreatment and pathological narcissism: A three-level meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 25*(1), 275–290. <https://doi.org/10.1177/15248380221147559> (Original work published 2024)
- Gardner, K. J., Qualter, P., & Whiteley, H. (2011). Developmental correlates of emotional intelligence: Temperament, family environment and childhood trauma. *Australian Journal of Psychology, 63*(2), 75–82. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9536.2011.00010.x>
- Győrffy Zs., Sándor I., Csoboth Cs., & Kopp M. (2011). „Fiúk, mint áldozatok”, avagy a gyerekkori bántalmazás lehetséges népegészségügyi következményei. *LAM (Lege Artis Medicinae), 21*(11), 710–717.
- Hárdi I. (2000). *Az agresszió világa: Az agresszió fogalma, jelenségtana, elméletei*. Medicina Könyvkiadó.
- Hare, R. D. (1996). Psychopathy and antisocial personality disorder: A case of diagnostic confusion. *Psychiatric Times, 13*(2), 39–40.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem* (pp. 87–116). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4684-8956-9\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4684-8956-9_5)
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin, 116*(3), 476–497. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.476>

- Kozma T. (1975). *Hátrányos helyzet*. Tankönyvkiadó Vállalat.
- Kozma, A., & Dauer, S. (2001). Domestic violence as torture: Integrating a human rights framework into the domestic violence movement. *Off Our Backs*, 31(11), 28–39.
- Linehan, M. M. (2010). *A borderline személyiségzavar kognitív viselkedésterápiája* (Perczel Forintos D., szerk.) [Ford.]. Medicina Könyvkiadó.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Murray, K. W., Haynie, D. L., Howard, D., & Cheng, T. L. (2013). Adolescent reports of aggression as predictors of perceived parenting behaviors and expectations. *Family Relations*, 62(4), 661–673. <https://doi.org/10.1111/fare.12025>
- Popper P. (1970). *A kriminális személyiségzavar kialakulása*. Akadémiai Kiadó.
- Révész Gy. (2004). *Szülői bánásmód, gyermekbántalmazás*. Új Mandátum Könyvkiadó.
- Ronningstam, E. F. (2005). *Identifying and understanding the narcissistic personality*. Oxford University Press.
- Stark, E. (2007). *Coercive control: How men entrap women in personal life*. Oxford University Press.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M., & Dees, J. E. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13–29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>
- Szabó G. (2017). „Segíts megfékezni a bennem élő szörnyeteget!” Avagy a heteroagresszív viselkedés kognitív viselkedésterápiás megközelítése. In G. Vizin, G. Ajtay, & L. Simon (Eds.), *Kihívások a kognitív viselkedésterápiában* (pp. 111–129). Magyar Viselkedéstudományi és Kognitív Terápiás Egyesület.
- Szuromi B. (2017). Lehetetlen? A kognitív viselkedésterápia lehetőségei antiszociális személyiségzavarban. In G. Vizin, G. Ajtay, & L. Simon (Eds.), *Kihívások a kognitív viselkedésterápiában* (pp. 97–110). Magyar Viselkedéstudományi és Kognitív Terápiás Egyesület.
- Tománé Mészáros A., Kovács Zs., Domján Gy., Gadó K., & Soósé Kiss Zs. (2018). A gyermekbántalmazás és elhanyagolás primer prevenciók vonatkozásai. *Egészségtudomány*, 62(1–2), 39–57. <https://doi.org/10.29179/EgTud.2018.1-2.39>
- Ujhelyi Nagy, A., Kuritár Szabó, I., Hann, E., & Kósa, K. (2019). Measuring the prevalence of adverse childhood experiences by survey research methods. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6), 1048. <https://doi.org/10.3390/ijerph16061048>
- Visontai-Szabó K. (2018). *A családon belüli erőszak pszichológiai és jogi vonatkozásai. Tananyag az IDEA Tréningek résztvevői számára*. <https://juris.u-szeged.hu/karunkrol/tananyagok/visontai-szabo-csaladon>
- Volentics A. (1999). *Gyermekvédelem és reszocializáció*. Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Walker, L. (1984). *The battered woman syndrome*. Springer Publishing Company.

Wang, M. T., & Kenny, S. (2014). Longitudinal links between fathers' and mothers' harsh verbal discipline and adolescents' conduct problems and depressive symptoms. *Child Development*, 85(6), 1829–1844. <https://doi.org/10.1111/cdev.12143>

World Health Organization. (2024, November 5). *Child maltreatment: Fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Zhang, L., & Zhu, H. (2021). Relationship between narcissism and aggression: A meta-analysis. *Acta Psychologica Sinica*, 53, 1228–1243. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1041.2021.01228>

## A cikkben szereplő online hivatkozások

---

URL1: *Emberi Méltóság Stratégia. Fogalomtár – Gyermekbántalmazás vagy abúzus*. <https://emberimeltosag.hu/fogalomtar/>

## A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

---

Somogyi Zs. B., Malét-Szabó E., Szucsáki M., & Erdős R. I. (2025). A bántalmazás árnyékában. *Belügyi Szemle*, 74(3), 683–701. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp683-701>

## Nyilatkozatok

---

### Összeférhetetlenség

A szerzők nem jelentettek összeférhetetlenséget.

### Finanszírozás

A szerzők nem kaptak pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

### Etikai nyilatkozat

Jelen cikkhez nem kapcsolódik adatkészlet.

### Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás

Jelen cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje feltüntetésre kerülnek.

### Levelező szerző

A cikk levelező szerzője Somogyi Zsófia Borbála, aki a [zsafia.somogyi@bm.gov.hu](mailto:zsafia.somogyi@bm.gov.hu) e-mail címen érhető el.





# A gyermekvédelmi munka pszichológiai kihívásai és az alkalmasságvizsgálat rendszere

## The Psychological Challenges of Child Protection Work and the System of Suitability Assessment

### Kovács Péter

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta, egyetemi adjunktus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály  
Országos Onkológiai Intézet,  
Rehabilitációs Részleg és Nemzeti Tumorbiológiai Laboratórium  
peter.kovacs3@bm.gov.hu



### Malét-Szabó Erika

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus, főosztályvezető, rendőr ezredes  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály  
erika.malet-szabo@bm.gov.hu



### Hegedűs Judit

Dr., PhD, habilitált egyetemi docens, tanszékvezető  
Nemzeti Közszolgálati Egyetem,  
Rendészettudományi Kar  
hegedusjudit@uni-nke.hu



## Absztrakt

**Cél:** A tanulmány célja a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek pszichés terheinek és kockázatainak áttekintése, valamint annak bemutatása, hogy a rendszer- és szervezeti körülmények, a gyermekek sajátos szükségletei és a dolgozók egyéni élettörténeti tényezői miként alakítják a mindennapi szakmai kihívásokat.

**Módszertan:** A cikk elméleti áttekintésre és szakirodalmi hivatkozásokra épül, amelyeket a szerzők saját szakmai tapasztalataiból származó fiktív, megoldási lehetőségeket is felvillantó esettanulmányok egészítenek ki. Az elemzés három fő dimenzió – körülmények, gyermekre vonatkozó tényezők, egyéni élettörténeti változók – mentén szerveződik.

**Megállapítások:** A három dimenzió együttes fennállása jelentős pszichés megterhelést eredményez, amely protektív tényezők hiányában kiegészítéshez, másodlagos traumatizációhoz vagy pályaelhagyáshoz vezethet. A szakmai szupervízió, intervízió és a rendszeres pszichológiai alkalmasságvizsgálat fontos eszközök lehetnek a dolgozók pszichés biztonságának megőrzésében és a szakmai minőség fenntartásában.

A szerzők a kéziratot magyar nyelven nyújtották be. Benyújtás: 2025. 10. 13. Átdolgozás: 2025. 10. 16. Elfogadás: 2025. 10. 22.



**Érték:** A tanulmány hozzájárul a gyermekvédelmi munka pszichológiai aspektusainak mélyebb megértéséhez, valamint alátámasztja a preventív szemléletű pszichológiai alkalmasságvizsgálat szükségességét. A szakterületre és a benne dolgozóakra háruló kihívások alapos feltérképezése és az alkalmasságvizsgálat rendszere elősegítheti, hogy a gyermekvédelemben olyan szakemberek legyenek és maradjanak, akik hosszú távon képesek biztosítani a gyermekek érdekében védelmét és a szakmai munka magas színvonalát.

**Kulcsszavak:** pszichés terhelés, alkalmasságvizsgálat, reziliencia, szupervízió

## **Abstract**

**Aim:** The aim of this study is to review the psychological burdens and risks faced by child protection professionals, and to demonstrate how systemic and organizational conditions, the specific needs of children, and the individual life history factors of workers shape everyday professional challenges.

**Methodology:** The article is based on a theoretical review and literature references, complemented by fictitious case studies derived from the authors' professional experience, which also highlight possible solutions. The analysis is organized along three main dimensions: circumstances, child-related factors, and individual life history variables.

**Findings:** The simultaneous presence of these three dimensions results in significant psychological strain, which, in the absence of protective factors, may lead to burnout, secondary traumatization, or career dropout. Professional supervision, peer consultation, and regular psychological fitness assessments may serve as key tools for preserving workers' psychological safety and maintaining professional quality.

**Value:** The study contributes to a deeper understanding of the psychological aspects of child protection work and supports the necessity of preventive psychological fitness assessments. Mapping the challenges faced by the field and its professionals, along with introducing a structured assessment system, may help ensure that child protection is staffed and sustained by professionals capable of safeguarding children's best interests and maintaining high professional standards in the long term.

**Keywords:** psychological burden, fitness assessment, resilience, supervision

## Bevezetés

A gyermekvédelemben dolgozó szakemberek munkája összetett és kihívásokkal teli, hiszen a mindennapi tevékenység egyszerre igényel magas fokú szakmai felkészültséget, empatikus hozzáállást, valamint elvárt a jogi és intézményi szabályozásoknak való folyamatos megfelelés is. Mindemellett a különböző feladatok és munkakörök jellemzően magas felelősséggel és érzelmi megterheléssel járnak. Ezt a nehezítettséget számos egyéb tényező – mint a szervezeti szinten fennálló szakemberhiány, a külső és belső elismerések hiánya, a támogató szakmai környezet hiátusai stb. – is tovább fokozhatják.

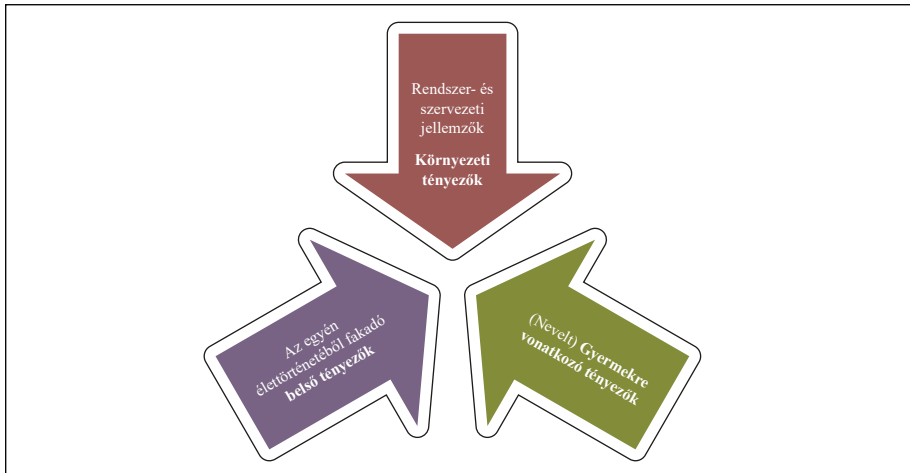
A szervezeti körülmények mellett mindenképpen szükséges figyelembe venni, hogy a gyermekvédelmi dolgozók gyakran olyan családokkal, szülőkkel és értelemszerűen gyermekekkel kerülnek kapcsolatba, akik ellenállóak, bizalmatlanok vagy konfliktusosak, adott esetben agresszívek, azaz olyan jellemzőkkel rendelkeznek, amik megnehezítik a velük való kapcsolatot. A szakembereknek minden helyzetben egyszerre kell segítőnek, támogatónak és professzionálisnak, szakmailag következetesnek lenniük. Ez a kettős, gyakran ambivalens érzésekkel terhelt szerep, valamint a terület jellegéből fakadó etikai és morális dilemmák, a jogi és intézményi korlátok további jelentős pszichés terhet rónak az egyénre, így növelhetik a kiégés, ezáltal pedig a pályaelhagyás kockázatát.

A rendszerszintű kihívások és a traumatizált gyermekekkel, családokkal való munka mellett természetesen az egyén egyedi jellemzői is meghatározzák saját szerep- és felelősségvállalását a gyermekvédelmi munkavégzés során (egyéni motiváció, traumatizált élettörténet, aktuális élethelyzeti krízisek stb.). Mindez épp úgy jelenthet további feszültségforrást, mint az egyén rendelkezésére álló megküzdési módok, tapasztalatok révén esélyt és egyben energiaforrást a gyermekvédelmi munkából fakadó komplex feszültségek hatékony kezelésére.

A tanulmányban ezen, a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozókat érintő hármas megterhelési mátrix (lásd 1. számú ábra) jellemzőit ismertetjük részletesen, amit a szerzők saját tapasztalataiból táplálkozó fiktív esettanulmányok tesznek színesebbé és plasztikusabbá, miközben utat mutatnak a megoldási lehetőségek felé is.

## 1. számú ábra

A gyermekvédelmi dolgozók megterhelési mátrixa



Forrás. A szerzők saját szerkesztése.

## A gyermekvédelmi munka körülményeire vonatkozó tényezők

A gyermekvédelemben végzett munka többek között a folyamatos létszámhiány, a teljes időben igényelt/elvárt felelősséggel terhelt elérhetőség, vagyis a kvázis folyamatos rendelkezésre állás, adott esetben a műszakos munkarend, a rendszerszinten is megjelenő társas-társadalmi, illetve szociológiai kihívások és problémák, a külső elismerés hiánya, valamint a szigorú jogi és eljárásrendi szabályozottság miatt kimondottan nehéz. A dolgozók könnyen és gyakran érezhetik magukat hatástalannak, eszköztelennek és sokszor éppen az intézményi, a jogi és a szabályozási keretek miatt nem tudnak – legalábbis érzésük és megélésük szerint – megfelelő segítséget nyújtani. Tovább növeli a kiszolgáltatottságélményt az átvezényelhetőség gyakorlata, amikor egy vezető (sokszor egyébként kényszerűségből) az adott munkavállalót más telephelyen kívánja (kénytelen) foglalkoztatni. Ezek a speciális körülmények értelemszerűen növelik és folyamatosá teszik a gyermekvédelemben dolgozók kitettséget, kiszolgáltatottságát, ezáltal pedig fokozzák a megterhelődésüket. Ezeket a tényezőket nevezzük összefoglalóan körülményváltozóknak.

A gyermekvédelmi dolgozók (például nevelőszülők, lakásotthonban dolgozók, gyermekfelügyelők, nevelők stb.) gyakran olyan traumatizált családokkal és szülőkkel kerülnek kapcsolatba, illetve kénytelenek együttműködni, akik helyzetükből fakadóan ellenállnak, bizalmatlanok vagy éppen nyíltan elutasítók

és ellenségesek, vagyis a kapcsolat eleve konfliktusos. A gyermekvédelemben kerülő gyermekek családjai/szülei gyakran úgy érzik, hogy kívülről akarják befolyásolni, kontrollálni az életüket, ezért szociális kiszolgáltatottságot élnek meg, ami szinte természetesen vezet védekezéshez és ellenséges attitűdhez. Ebben a helyzetben kell a gyermekvédelmi dolgozónak egyszerre empatikus, megértő segítőnek, illetve szankcionáló, végrehajtó, ellenőrző szereplőnek is lennie. Ez az ellentmondó szerepvállalás ambivalens érzésekkel átítatott márkás szerepkonfliktust eredményezhet (Munro, 2011). A fentiek következményeképpen a szakemberek egyfajta bizalmi vákuumban dolgoznak, hiszen nehéz benignus attitűddel, jóindulattal kapcsolatot építeni akkor, amikor a másik fél úgy érzi, hogy ítélet, minősítés, nem kívánt intézkedés alá kerül.

A szakemberek kettős szerepben kell, hogy jelen legyenek: egyszerre segítenek, közben pedig meg kell felelniük a jogi és a szakmai előírásoknak és szabályoknak is. Ez az egyébként látszólagos ellentmondás természetesen nem arról szól, hogy a jogi szabályozás ne volna segítő célú, vagy ne rendelkezne támogató szándékkal, sokkal inkább az egyén szintjén az egyes helyzetekben megélt belső morális dilemmát jelzi. A szakmai felkészültség (végzettség, továbbképzés, irányelvek stb.), illetve a szakmai szupervízió/intervízió (részletesen lásd később), a segítségkérés lehetősége az ilyen belső konfliktusok esetében kulcsfontosságú, hiszen átlátható szempontrendszerrel kínál és a transzparencia által segíti a döntéshozatalt. Nem az érintett családok iránti érzéketlenség forszírozása a cél, hanem az, hogy szakmai szempontok mentén lehessen a védelemre szoruló gyermekek érdekeit képviselni. A megélt kettős szerep és belső konfliktus, valamint az intézményi kiszolgáltatottság élménye (például „érezem, hogy mit kell tennem, de nem tehetem, mert a jogszabály/a rendszer nem engedi”) fokozottan igénybe veszik, adott esetben kimerítik a dolgozó érzelmi kapacitáit, így hosszú távon kiegészéshez, pályaelhagyáshoz vezethetnek (Munro, 2011; Maslach, 1998). Etikai kérdéskört feszeget, hogy a gyermekvédelemben dolgozók egyszerre próbálják megvédeni és mindenekelőtt szem előtt tartani a gyermekek érdekeit úgy, hogy közben a szülők jogait is tiszteletben kell tartaniuk. Mind a szerepkonfliktus, mind az etikai bizonytalanság tovább fokozhatják az érzelmi megterhelődés mértékét negatív érzéseket generálva.

Külön említést érdemelnek a körülményváltozók esetében azok a hivatalból induló belső vizsgálatok a gyermekvédelmi dolgozóval kapcsolatban, amelyek részeként akár soron kívüli alkalmasságvizsgálat is szükségessé válik. Ezek a típusú vizsgálatok értelemszerűen a gyermek érdekeit a leginkább előtérbe helyezni kívánó szabályozási környezet következményei és követelményei is egyben. Ezt fokozhatja, hogy valótlan, különböző és sokszor nem felderíthető indíttatásból származó, gyakran alaptalan és téves jelzések nyomán ugyanúgy

hivatalból történő kivizsgálást és eljárást szükséges elrendelni, mint a valódi sérelmeken alapuló cselekményeket követően. Ezek a vizsgálatok és eljárások fokozottan próbára teszik a gyermekvédelmi dolgozók integritását, türelmét, érzelmi kapacitását, hiszen a méltatlan helyzetben túl egyfajta teljes (akár egzisztenciális vonatkozású) kiszolgáltatottságot, krízist és kontrollvesztettséget is átélnek ilyenkor.

A gyermekek sérelmére elkövetett cselekmények természetesen minden esetben alapos és teljes körű kivizsgálást kívánnak meg a vonatkozó szigorú szankcionálással együtt, ugyanakkor rendszerint nehéz alapos vizsgálat nélkül kiszűrni a valótlan állításokat. A kiszolgáltatott gyermekek érdekét mindenekelőtt szem előtt tartva szükségeszerű a körültekintő eljárásrend, melynek részeként rendkívül fontos, hogy az érintett gyermekek meghallgatása szakmailag megfelelő körülmények között és módszertannal, valamint arra speciálisan felkészített személyek által történjen. Ugyanakkor a minél gyorsabban lebonyolított belső vizsgálat – ennek részeként pedig a gyors soron kívüli alkalmasságvizsgálat – vélhetően könnyíteni tud ezeken a folyamatokon a gyermekvédelmi dolgozók számára is. Szükséges a tájékozottság és adott esetben a rendszer által biztosított tanácsadó, aki tájékoztatni és támogatni tudja az eljárás során a dolgozót, hogy ne maradjon egyedül – a sokszor alaptalan vádak miatt megélt – kiszolgáltatott és méltatlan helyzetben. Emellett kiemelten fontos, hogy a dolgozóval ismertessék az eljárás lépéseit, csökkentve ezzel a helyzetből fakadóan amúgy is meglévő szorongások eszkalálódását. Megjegyzendő, hogy az alkalmasságvizsgálat nem nyomozati hatósági eljárás, emiatt nem várható tőle a történések maradéktalan felderítése, ugyanakkor a személyiségműködés klinikai szintű kivizsgálása hasznos támpontokat nyújthat arra vonatkozóan, hogy az esetlegesen bántalmazó viselkedések kapcsán rizikóbecslést lehessen tenni.

A körülmények szempontjából kompenzatorikus, ezáltal kiemelt jelentőségű a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek számára a szakmai szupervízió és intervízió lehetősége, amelyek nem csupán egy-egy lehetséges támogatási formát jelölnek, hanem a magas színvonalú szakmai munka garanciáját is jelentik. Ezek a folyamatok nélkülözhetetlen szerepet játszanak a kiégés megelőzésében, hiszen lehetőséget nyújtanak a munkával járó pszichés terhek feldolgozására. A gyermekvédelmi munkakörök sajátosságai miatt a szupervízió/intervízió különösen fontos. A szakemberek napi szinten ki vannak téve intenzív érzelmi megterhelésnek, például traumatizált gyermekekkel vagy veszélyeztetett családokkal dolgoznak, gyakran érzelmileg és felelősségvállalás szempontjából egyaránt megterhelést és igénybevételt jelentő helyzetekben. A szakmai szupervízió meghatározása szerint olyan rendszeres, strukturált támogatás, ahol egy tapasztalt szakember segíti a segítő szakembert a szakmai problémák, dilemmák és

érzelmi terhek feldolgozásában azáltal, hogy a munkatárs megosztja kérdéseit, dilemmáit, érzelmeit, terhelődéseit a szupervizorral. A szupervíziós folyamat során általában külső szakember bevonása történik. Ezzel szemben az intervízió egy önsegítő csoportos konzultáció, ahol a szakemberek egymás tapasztalataiból tanulnak, és közösen keresnek megoldásokat szakmai kérdésekre. Az intervízió számára szintén az adott munkatárs által megosztott egyéni szakmai dilemmák és nehézségek jelentik a kiindulási alapot.

A szupervízió/intervízió során a munkatársak lehetőséget kapnak arra, hogy megosszák, elmélyítsék és megerősítsék szakmai identitásukat, valamint megtalálják a hivatásgyakorlathoz szükséges belső tartalékaikat. A szupervízió/intervízió folyamata segíthet abban, hogy a szakember elkülönítse a személyes élményeket a munkájától, fenntartsa a szakmai határokat, és tudatosan alakítsa ki a professzionális segítői attitűdjét. Mindezek révén a szupervízió/intervízió nemcsak a munka minőségének színvonalát növeli, hanem a szakember pszichés stabilitását és hosszú távú elköteleződését is támogatja.

A szupervízió és az intervízió sajátos jellemzőiről, valamint egy a gyermekvédelemben is kialakításra javasolt komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszerben való szerepéről olvashatunk részletesebben Kovács & Malét-Szabó (2025) cikkében.

### *Esetpélda – Miklós a rendszer árnyékában*

Miklós gyermekfelügyelőként dolgozik egy nagyvárosi gyermekvédelmi lakásotthonban. Munkáját eleinte nagy lelkesedéssel végezte: fontosnak érezte, hogy közvetlenül támogathatja az állami gondozásban élő gyermekeket. A mindennapok során azonban egyre erősebben szembesült a rendszer működésének nehézségeivel: alacsony létszámú személyzet, folyamatos helyettesítési kényszer, gyorsan változó szabályozások nehezítették a stabil, kiszámítható gyermekfelügyelői szemléletű jelenlét lehetőségét. A túlterhelt munkakörnyezetben Miklós gyakran tapasztalta, hogy nincs elegendő idő a gyermekek egyéni igényeire való odafigyelésre. Gyakran csupán a fizikai szükségletek kielégítésére maradt kapacitás, miközben az érzelmi támogatás háttérbe szorult. Az adminisztratív terhek és az állandó személyi változások miatt úgy érezte, hogy munkája elszemélytelenedik, csupán egy ügyeletes lett. Miklós frusztrációját fokozta, hogy a gyermekek problémás viselkedése, az agresszív megnyilvánulások, ismétlődő szökések, dühkitörések, gyakran rendszerszintű hiányságokból (például megfelelő pszichológiai támogatás hiánya) fakadtak, ám ezek kezelésére kevés eszköz állt a rendelkezésére. Bár igyekezett

fenntartani a szakmai elköteleződését, a folyamatos strukturális akadályok egyre inkább aláásták belső motivációját és énhatékonyság-érzését.

Megoldási lehetőség: Egy intézményi intervíziós folyamat támogatása által felismerte, hogy pályán maradása érdekében szüksége van arra, hogy realisabban értékelje a munkaköre lehetőségeit és körülményeit, differenciálja saját felelősségi körét, és megtalálja azokat a kis sikereket, amelyek erőt adhatnak a hétköznapiakban.

## **A vezetői szerep többletterhei a gyermekvédelemben**

A gyermekvédelmi munka specifikus körülmény jellemzői sorában mindenképpen külön is érdemes kitérni a vezetői szerepet betöltők plusz terheire, mivel az ő szerepük kiemelten fontos egyrészt az általuk irányított szervezet hatékony és egyben egészséges működése szempontjából, másrészt pedig a gondjaikra bízott nevelt gyermekek biztonsága és védelme szempontjából. Mindemellett nem szabad megfeledkezni arról sem, hogy ezen kiemelt és egyben fokozottan megterhelő vezetői szerep az azt betöltő testi és lelki egészsége szempontjából is veszélyeztető tényező lehet hatékony megküzdési stratégiák, az egyén reziliens működésének hiányában. Már az 1950-es években megindultak azok a vizsgálatok, melyek a vezetők specifikus stresszterhelési jellegzetességeit kutatták. Kezdetben az úgynevezett „vezetői életmód” (Buda, 2002) sajátos jellemzőit – mint hajsolt élet, kevés mozgás, túlmunka, dohányzás és fokozott alkoholfogyasztás stb. – okolták leginkább a vezetők fokozott terheiert, melyből később a hajsoltság szerepe emelkedett ki.

A kutatási eredmények azonban rámutattak arra, hogy sokkal inkább a vezetői szerepek tisztázatlansága és a vezetői szerepnek az egyén más – például családi – szerepeivel való konfliktusai azok, amelyekből a legtöbb specifikus vezetői stressz ered (Malét-Szabó, 2020). Különösen igaz mindez a középvezetőkre, akik a feléjük áramló, sokszor egymásnak ellentmondó elvárások kapcsán már a beosztásuknál fogva is beékelődnek a felsővezetők és a beosztottak közé. Tovább árnyalja a gyermekvédelmi vezetői szerepvállalás többletterhelődésének komplexitását, hogy a gyermekvédelmi intézmények vezetői gyakran olyan közvetítői szerepbe kényszerülnek, amelyben egyidejűleg kell képviselniük mindenekelőtt a gyermekek érdekeit és megtartaniuk eközben a munkatársaikat, valamint kezelniük a szakmai konfliktusokat, illetve megfelelniük a jogszabályi, intézményi és adminisztratív elvárásoknak egyaránt. A gyerekek és felnőttek közötti konfliktusokban gyakran olyan pozícióba kerülnek, ahol különböző emberek, világnézetek, személyiségek és értékrendek

között kell egyensúlyt találniuk, mindezt úgy, hogy közben a munkatárs lojalitását, motivációját és működőképességét is fenntartsák. Ez a pszichésen összetett, többirányú megfelelési kényszer jelentős érzelmi többletterheléssel járhat, és hosszú távon fokozott kiegészítő kockázatot hordoz magában a vezetői szerepben dolgozók számára.

Mindennek a hatékony kezeléséhez pedig elengedhetetlen és egyben szakmai értelemben szükségszerű, hogy a személy vezetői motivációja a megfelelő vezetői kompetenciákra épülően tudjon megvalósulni és kiteljesedni. Fontos tehát a gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatok során a vezetői kompetenciák célzott vizsgálata a gyermekvédelmi vezetők körében, hiszen a vezető személye, illetve készségei/képességei alapján hozott döntései határozzák meg az intézmény, a szakmai közösség működését, ezáltal pedig a gyermekek életére és biztonságára is hatással vannak.

## **A gyermekekre vonatkozó tényezők**

A gyermekvédelemben végzett munka különösen nagy érzelmi igénybevétellel jár. A különböző területeken dolgozó szakemberek nap mint nap szembesülnek súlyos traumákat átélt gyermekek és családok történeteivel, családon belüli erőszakkal, elhanyagolással, szociális, egzisztenciális, mentális problémákkal, valamint a szülők elhanyagoló és bántalmazó viselkedésével, a szülők és/vagy a gyermek kriminalizálódásával, szerhasználatával, sokszor mentális betegségeivel. A gyermekek szenvedése, a sokszor kilátástalannak megélt szituációk, a sérült vagy tartósan sérült gyermekekkel való foglalkozás, a rendszer túlterheltségéből adódó nehézségek és a fizikai kifáradás mellett könnyen érzelmi telítődéshez vezethetnek, melyek igénybe veszik a szakemberek érzelmi kapacitását. Ezeket nevezzük a modellben gyermekváltóknak.

Empátiával rendelkező emberek számára a gyermekek szenvedése kiemelkedő szintű érzelmi stresszel, illetve nem reflektált esetekben és/vagy hosszabb távon akár testi-lelki következményekkel is járhat. Aki traumatizált emberekkel/gyerekekkel foglalkozik, maga is könnyen traumatizálódhat (Cieslak et al., 2014). A gyermekvédelmi munka bármely munkaköre magában hordozza ezt a fajta közvetett (másodlagos) traumatizáción alapuló többletterhelődést, amit különböző tényezők tovább fokozhatnak. A fogyatékossággal élő, szomatikus és/vagy mentális betegséggel rendelkező gyermekek segítése speciális nevelési igény esetén, de más minősített helyzetekben is, a gyermekvédelmi dolgozók érzelmi terhelődése kiugróan magas szintű. Ez az érzelmi igénybevétel, a személy bevonódása, kapcsolódása, altruizmusa, adott esetben segítőkényszerszere,

kiegése, önfeláldozása olyan viselkedésmintázatokat rögzíthet, amelyek bizonyos tekintetben meghaladhatják a racionalitást. Ez értelemszerűen nem azt jelenti, hogy a gyermekvédelmi dolgozók viselkedése irracionális volna, hanem inkább arra kíván rávilágítani, hogy az egyes szakterületek, a különböző érintettséggel rendelkező gyermekekkel végzett munka különféle (szakmai és személyiségbeli) működésmódokat válthatnak ki a munkavállalóból, és speciális attitűdöt is igényelhetnek az egyéntől.

Ilyen viselkedési/viszonyulási módokat jeleznek például az alábbi helyzetek:

- a dolgozó saját pénzén vásárol ruhát, játékot vagy élelmiszert a gondozott gyermeknek;
- a gondozó/nevelő/gyermekefelügyelő stb. nem megy szabadságra, vagy beteg is bejár dolgozni;
- egy gyermekkel való kapcsolat túlzottan személyessé válik („kisfiam”, „kislányom” megszólítás intézményi nexusban);
- a kollégák között konfliktus alakul ki amiatt, hogy ki „érzi jobban” vagy „szereti jobban” a gyermeket;
- a dolgozó nem tudja befejezni a munkanapot;
- a személyes élet háttérbe szorul („nem tudok kikapcsolni”, „nekem ezek a gyerekek a családom”).

Ezek a viszonyulási mintázatok jellemzően nem a patológiás működésből, hanem éppen a traumatizált gyermekekkel kapcsolatban érzett mély és őszinte emberi elköteleződés érzéséből fakadnak, így a gyermekvédelmi munka természetes kockázati tényezői.

A gyermekvédelemben dolgozók gyakran szembesülhetnek azzal, hogy az elkötelezett munkájuk ellenére sem tudják érdemben megváltoztatni a gyermek helyzetét (például a gyermek tartós mentális/szomatikus betegsége, szerfüggőség addiktológiai következményei, ha a gyermek többször visszakerül a bántalmazó környezetbe, ha az adott környezet erőforrásai végesek stb.). Ez az eredménytelenség a személyes indítatásból és belső motiváció, illetve elhivatottság mentén a gyermekvédelmi pályát választó személyek esetében különösen megterhelő lehet, hiszen könnyen személyes kudarcnak élhetik meg. Az ilyen helyzetek fokozzák a személy által átélt belső feszültségeket, hiszen a segítő szembesül a saját határaival, korlátaival, és gyakran azt tapasztalja, hogy éppen azon a gyermekén nem tud segíteni, aki rá van bízva, vagy akivel kapcsolatban fokozott érzelmi elköteleződést él meg. Ha nincs lehetőség a keletkező frusztrációk, kudarcnak megélt élmények, negatív és önértékelésre is ható érzések feldolgozására, az könnyen közvetett (vikariálós vagy másodlagos) traumatizációhoz, Helyettes-szindrómához vagy kiegészítéshez vezethet (Bride, 2007; Newell & MacNeil, 2010; Kovács & Malét-Szabó, 2025).

## *Esetpélda – Eszter és a reménytelenség köre*

Eszter gyermekotthoni nevelőként dolgozik. Nap mint nap súlyosan traumatizált gyermekekkel találkozik, akik közül sokan már több intézményt is megjártak. Egyik gondozottja, Laci, különösen közel került a szívéhez: egy 14 éves fiú, aki rendszeresen megszökik, iskolakerülő és szabálysértésekbe keveredik. Eszter rengeteg energiát fektetett Laci támogatásába: egyéni fejlesztő programokat dolgozott ki számára, szorosabb kapcsolatot próbált kialakítani vele. Azonban minden erőfeszítése ellenére Laci viselkedése nem változott tartósan. Eszter egyre gyakrabban tapasztalt csalódottságot, tehetetlenséget, sőt büntudatot is: úgy érezte, talán ő nem elég jó nevelő. Az ismétlődő kudarcok hatására lassan megjelent nála az érzelmi kimerültség, a kiégés korai jeleit is felismerte magán.

Megoldási lehetőség: Végül kollégái segítségével szembesült azzal, hogy túlzásba esett Laci kapcsán, és hogy szakmai segítségre lehet szüksége. A munkahelyi intervizió és eseti szakmai szupervízió segítségével újraértelmezte saját szerepét: nem a megmentés többé az egyetlen értékelhető célkitűzés a számára, hanem a biztonság és a stabil nevelői jelenlét, illetve az érzelmi elérhetőség biztosítása.

## **Az egyén élettörténetéből adódó tényezők**

A segítő foglalkozásuk körében gyakori jelenség, hogy gyermekkorukban maguk is valamilyen ártalomnak, bántalmazásnak, elhanyagolásnak voltak kitéve: traumatikus élmények érték őket, amelyek aztán hatással voltak a későbbiekben motivációjukra és pályaválasztásukra (Bryce et al., 2023).

A gyermekekkel történő munkavégzés vonatkozásában a hivatásgyakorlás a saját, munkavállaló által történő érzelmi bevonódás fokozott követelményét is támasztja a területen dolgozókkal szemben, amely tovább növeli és fokozza az egyén által egyébként is átélt normatív vagy aktuálisan fennálló akcidentális krízisek általi pszichés terhelést. A saját élettörténeti traumát átélt vagy mentális problémákkal rendelkező gyermekvédelmi dolgozók – melyről, a gyermekvédelmi dolgozók saját élettörténetéből fakadó megterhelődések és a hivatásgyakorlásra vonatkozó motivációjuk összefüggéseiről részletesen olvashatunk Kovács és munkatársai (2025) tanulmányában – különösen veszélyeztetettek a nevezett körülmények mentén a kiégés, a másodlagos traumatizáció vagy például a Helfer-szindróma (Schmidbauer, 1978; Fekete, 2000; Boyas, 2022; Kovács & Malét-Szabó, 2025) kialakulása kapcsán. Ezen tényezőket nevezzük összefoglalóan egyéni változóknak.

## *Esetpélda – Dániel sebezhető elhivatottsága*

Dániel évek óta dolgozik nevelőszülőként. Saját gyermekkorára számos megpróbáltatással járt: állami gondozásban nőtt fel, többször fordult elő élettörténetében intézményváltás is, érzelmi biztonságot kevésbé tapasztalhatott. Mindezek ellenére felnőttként elhatározta, hogy olyan otthont kíván teremteni más gyermekek számára, amilyenben ő maga soha nem részesülhetett. Az első gyermek, akit gondozásba vett, mély nyomot hagyott benne. Dániel intenzíven törekedett arra, hogy mindent megadjon neki: nemcsak fizikai biztonságot, hanem érzelmileg is legyen mindig elérhető a számára. Azonban a gyermek komplex traumái miatt gyakran elutasítóan, dühösen, adott esetben agresszíven vagy éppen visszahúzódoan viselkedett. Dánielben ez saját gyermekkori elhagyatottságérzését aktiválta, és egyre gyakrabban kezdte magát elveszettnek, tanácstalannak érezni. Sokszor túlzottan bevonódott, úgy érezte, hogy kizárólag egyedül felel a gyermek érzelmi fejlődéséért és annak biztonságáért. Ez az érzelmileg megélt erőn felüli felelősségvállalás jelentősen kimerítette Dánielt. Időnként konfliktusai is voltak szakmai tanácsadójával, a gyermek gyámjával, akik úgy látták, hogy Dániel túlzott elvárásokat támaszt a gyermekkel és önmagával szemben is.

Megoldási lehetőség: Egy szupervíziós folyamat során Dániel fokozatosan felismerte, hogy saját feldolgozatlan múltbeli tapasztalatai erőforrásként is működhetnek, ha tudatosan reflektál rájuk. Megtanulta, hogyan őrizze meg érzelmi határait, saját integritását, és hogyan tud a szeretetelli jelenlét mellett is stabil, fenntartható nevelőszülői szerepben maradni úgy, hogy a saját hangját is érvényre juttatja.

## **Összegzés és konklúzió**

A gyermekvédelmi munka pszichés szempontból kiemelt jelentőségű terhei három, egymással kölcsönhatásban álló változócsoporthoz ragadhatók meg. A körülményekre vonatkozó tényezők (1), a gyermekek speciális tulajdonságait jelentő szempontok (2) és a dolgozó saját egyéni vonatkozásai (3) adják a hivatásgyakorlás kihívásait jelentő legfontosabb összetevőket, amelyek külön-külön is próbára tehetik, valamint óhatatlanul igénybe is veszik, és ezáltal értelemszerűen szükségessé is teszik az egyén (lehetőség szerint adaptív) alkalmazkodóképességét (lásd 2. számú ábra).

## 2. számú ábra

A gyermekvédelmi hivatásgyakorlás kihívásait jelentő legfontosabb változók

Körülményekhez kapcsolódó, külső tényezők (körülényváltozók)	Gyermekre vonatkozó tényezők (gyermekváltozók)	Az egyén saját élettörténetéből adódó, belső tényezők (egyéni változók)
<ul style="list-style-type: none"><li>• gyermekvédelmi rendszer működése, túlterheltsége (például munkahelyi konfliktusok, átvezénylés szükségessége)</li><li>• alacsony anyagi megbecsültség, egyéb explicit megbecsülés hiánya, társadalmi megítélés</li><li>• soron kívüli vizsgálatnak való kitettség, rendőrségi feljelentés/vizsgálat</li><li>• szocioökonómiai nehezítettségek (például otthoni vagy lakásotthoni körülmények, alapvető egzisztenciális kihívások stb.)</li><li>• speciális családi rendszerek (elvált szülők, mozaikcsaládok stb.)</li><li>• kriminalizálódott szülők</li><li>• nem elérhető szülők</li><li>• mentálisan beteg szülők</li><li>• fenyegető viselkedésű szülők</li><li>• munkahelyi közösségen belüli személyi feszültségek</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• speciális nevelési igényű gyermek</li><li>• kriminalizálódó gyermek</li><li>• szerhasználó gyermek</li><li>• életkori sajátosságokból adódó kihívások</li><li>• gyermek szomatikus betegsége</li><li>• gyermek mentális betegsége</li><li>• fejlődésben visszamaradott gyermek, értelmi fogyatékos-sággal élő gyermek</li><li>• traumatizált, bántalmazott, elhanyagolt, nehéz sorsú gyermek</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• a személyiség működése</li><li>• normatív élettörténeti krízis(ek) (Erikson, 1980; Roberts, 2005)</li><li>• akcidentális krízisek(ek) (Roberts, 2005)</li><li>• élettörténeti trauma</li><li>• kiegész</li><li>• személyiségműködés, illetve a hangulati élet zavarai</li><li>• reziliencia és egyéb pszichés erőforrások megléte/hiánya</li><li>• alkalmazkodási zavarok, a dolgozó egyéb mentális zavarai</li><li>• vikariáló traumatizáció (Figley, 1995; Bride, 2007; Newell &amp; MacNeil, 2010)</li><li>• Helfer-szindróma (Figley, 1995; Bride, 2007; Newell &amp; MacNeil, 2010)</li></ul>

Forrás. A szerzők saját szerkesztése.

A didaktikai szempontból kategorizált és nevezett változók a gyermekvédelmi rendszerben dolgozó személyek számára minden esetben tulajdonképpen egyszerre vagy legalábbis különféle módokon és mennyiségben kombinálódva jelennek meg, és értelemszerűen egymásra is hatást gyakorolnak. A hivatásgyakorlás során a személyt érő megterhelés egyedi és mind a három változó (körülmények, gyermekre vonatkozó és egyéni tényezők) mentén eltérő módon alakul. Hangsúlyozni kell viszont, hogy a felsorolt terhelő, ártalmat jelentő, veszélyeztető tényezők és változók fennállása, továbbá a munkavállaló sikeres megbirkózási képességének és erőforrásainak a hiánya könnyen az egyén fizikai és mentális kimerüléséhez vezethet, ezzel is növelve a kiegész vagy például a hangulati dekompenzálódás, illetve az emelkedett szorongásszint tartós kockázatát, ami összességében könnyen pályaelhagyáshoz vezethet.

Mindezt szem előtt tartva kijelenthető, hogy a gyermekvédelem magas színvonalú minősége, és legfőképpen az érintett gyermekek érdekének érvényesítése csak olyan szervezeti kultúrában tartható fenn és érvényesíthető, amely a munkára alkalmas szakemberek pszichés biztonságát rendszerszinten is óvja:

reflektív tereket biztosít, fejlesztő szemléletű alkalmasságvizsgálatot működtet, és a mindennapi gyakorlatba is beépíti a traumatudatos, etikus, transzparens működés feltételeit. Mind a szakmai munka minősége és természetesen mindenekelelt a gyermekek biztonsága megköveteli a reflektív, stabil és érett személyek jelenlétét a gyermekvédelmi ellátás bármely területén. A gyermekvédelmi munkakörök végzéséhez elvárt érzelmi és egyéb vonatkozású minimumfeltételek vizsgálatának és felmérésének kiemelten fontos platformja és egyben eszköze is a gyermekvédelmi területen dolgozók újonnan bevezetett kötelező pszichológiai alkalmasságvizsgálati rendszere.

A pszichológiai alkalmasságvizsgálat során nemcsak a szakmai (területspecifikus, vezetői stb.) kompetenciák meglétét, hanem a személyiség integráltságát, stabilitását, a személy érzelmi teherbírását, a stresszkezelési stratégiákat és képességeket, illetve az empátia, valamint az érzelmi intelligencia színvonalát egyaránt szükséges felmérni. Mindemellett fontos hangsúlyozni, hogy a készségekre, illetve kompetenciákra felépített alkalmasságvizsgálat nem kizárólag szelektáló eszköz (bántalmazó vs. nem bántalmazó személy), hanem eredeti szándéka szerint fejlesztő funkcióval is bír, hiszen az értékelés lehetőséget ad az egyéni erősségek és fejlesztendő területek feltérképezésére, ezáltal a folyamatos szakmai előrehaladás támogatására (ne sérüljön a munkavállaló, és minél hosszabb ideig meg tudjon maradni választott munkakörében). A preventív szemléletű alkalmasságvizsgálat módszertana által hozzájárul ahhoz is, hogy a gyermekvédelemben olyan szakemberek dolgozzanak, akik hosszú távon képesek megtartani belső motivációjukat és pszichés jóllétüket egyaránt (Malét-Szabó, Takács-Fehér, 2021).

## Felhasznált irodalom

---

- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63–70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Bryce, I., Pye, D., Beccaria, G., McIlveen, P., & Du Preez, J. (2023). A systematic literature review of the career choice of helping professionals who have experienced cumulative harm as a result of adverse childhood experiences. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(1), 72–85. <https://doi.org/10.1177/15248380211016016>
- Buda B. (2002). *A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései*. Animula.
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*, 11(1), 75–86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>

- Fekete S. (2000). Segítő foglalkozások kockázatai – Helfer szindróma és burnout jelenség. In Kelemen G. (Szerk.), *Tele-dialógus* (pp. 179–191). Pro Pannonia.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Kovács P., & Malét-Szabó E. (2025). A kiegész veszélye és prevenciósi lehetőségei a gyermekvédelemben: Ajánlás egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer kialakítására. *Belügyi Szemle*, 74(3), 759–779. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp759-779>
- Kovács P., Somogyi Zs. B., & Malét-Szabó E. (2025). A krízis és a trauma szerepe és összefüggései a gyermekvédelmi dolgozók motivációjában. *Belügyi Szemle*, 74(3), 737–757. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp737-757>
- Malét-Szabó E., & Takács-Fehér M. (2021). A Kétlépcsős Integrált Alkalmasságvizsgálati Rendszer – a tudomány válasza a rendvédelmi hivatásos állomány alkalmasságvizsgálatának kihívásaira. *Belügyi Szemle*, 69(8), 1385–1409. <http://real.mtak.hu/128242/1/MaletSzaboErika-TakacsFeherMariaBelugyiSzemle2021.evi8.szam1385-1409.pdf>
- Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. In C. L. Cooper (Ed.), *Theories of Organizational Stress* (pp. 68–85). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198522799.003.0004>
- Munro, E. (2011). *The Munro Review of Child Protection: Final Report – A child-centred system (CM 8062)*. The Stationery Office. <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7b45ee-5274a34770ea939/Munro-Review.pdf>
- Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue. *Best Practices in Mental Health*, 6(2), 57–68. <https://doi.org/10.70256/607490pbruec>
- Roberts, A. R. (Ed.). (2005). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*. Oxford University Press.
- Schmidbauer, W. (2018). *Die hilflosen Helfer: Über die seelische Problematik der helfenden Berufe*. Rowohlt Verlag GmbH.

## A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

---

- Kovács P., Malét-Szabó E., & Hegedűs J. (2025). A gyermekvédelmi munka pszichológiai kihívásai és az alkalmasságvizsgálat rendszere. *Belügyi Szemle*, 74(3), 703–718. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp703-718>

## Nyilatkozatok

---

### **Összeférhetetlenség**

A szerzők nem jelentettek összeférhetetlenséget.

### **Finanszírozás**

A szerzők nem kaptak pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

### **Etikai nyilatkozat**

Jelen cikkhez nem kapcsolódik adatkészlet.

### **Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás**

Jelen cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje feltüntetésre kerülnek.

### **Levelező szerző**

A cikk levelező szerzője Kovács Péter, aki a [peter.kovacs3@bm.gov.hu](mailto:peter.kovacs3@bm.gov.hu) e-mail címen érhető el.



# Az egyéni motiváció külső, belső és intrapszichés típusai és a meghatározó élethelyzeti tényezők szerepe a hivatásválasztásban

## The Role of External, Internal, and Intrapsychic Types of Individual Motivation and Key Life Situation Factors in Career Choice

### Kovács Péter

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus,  
pszichoterapeuta, egyetemi adjunktus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgáló  
Főosztály  
Országos Onkológiai Intézet,  
Rehabilitációs Részleg és Nemzeti  
Tumorbiológiai Laboratórium  
peter.kovacs3@bm.gov.hu



### Csató Eszter

pszichológus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgáló  
Főosztály  
eszter.csato@bm.gov.hu



### Forrai Csenge

klinikai szakpszichológus jelölt  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgáló  
Főosztály  
csenge.forrai@bm.gov.hu



## Absztrakt

**Cél:** A tanulmány célja feltárni, hogy a külső és belső jellemzők, valamint az intrapszichés tényezők milyen szerepet játszanak a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek pályaválasztási motivációjában. Kiemelt figyelmet kapnak a proszociális értékek, az empátia, valamint a személyes élettörténeti meghatározottságok („sebzett gyógyító”, korai traumatizáltság, aktuális krízisek).

**Módszertan:** A munka szakirodalmi szintézisre épülő, didaktikai célzatú áttekintés, amelyet gyakorlati megfigyelések, kutatási eredmények és fiktív esetpéldák egészítenek ki. Az elemzés differenciáltan tárgyalja a külső motivációs tényezőket (megélhetés, végzettség, érdeklődés), a belső motivációkat (értékorientáció, segítő attitűd), valamint az intrapszichés dimenziókat (élettörténeti tapasztalatok, pszichés sebezhetőség).

**Megállapítások:** A motivációs tényezők összetett rendszere meghatározó szerepet játszik a segítő hivatás vállalásában és fenntartásában. A nevelőszülők és a gyermekvédelemben vezető szerepet betöltők motivációs sajátosságai további kihívásokat jeleznek, amelyek érzelmi megterhelődést, szerepkonfliktusokat és

A szerzők a kéziratot magyar nyelven nyújtották be. Benyújtás: 2025. 10. 17. Átdolgozás: 2025. 10. 21.  
Elfogadás: 2025. 10. 29.



kiegési kockázatot eredményezhetnek. Az esetpéldák rávilágítanak arra, hogy a személyes élmények és a szakmai szerep összefonódása erőforrás és veszélyforrás egyaránt lehet.

**Érték:** A tanulmány gyakorlati szempontból is hasznos felismeréseket kínál: elősegíti a motivációs tényezők tudatosítását, ezáltal a gyermekvédelmi szakemberek érzelmi terheinek jobb kezelését. A bemutatott elemzések és példák hozzájárulnak a pszichés és rendszerszintű kockázatok korai felismeréséhez és megelőzéséhez, valamint támogatják a hosszú távú pályán maradást és a szakmai minőség fenntartását.

**Kulcsszavak:** motiváció, külső és belső motívumok, intrapszichés motívumok, nevelőszülők

## **Abstract**

**Aim:** The aim of this study is to explore how external and internal characteristics, as well as intrapsychic factors, influence the career choice motivation of professionals working in child protection. Particular attention is given to prosocial values, empathy, and personal life history determinants (“wounded healer”, early traumatization, current crises).

**Methodology:** The paper is a literature-based synthesis complemented by practical observations, research findings, and fictitious case examples. The analysis differentiates between external motivational factors (livelihood, qualifications, interests), internal motivations (value orientation, helping attitude), and intrapsychic dimensions (life history experiences, psychological vulnerability).

**Findings:** The complex system of motivational factors plays a decisive role in choosing and sustaining a helping profession. The motivational specificities of foster parents and those holding leadership positions in child protection indicate further challenges, which may lead to emotional strain, role conflicts, and the risk of burnout. The case examples highlight how the intertwining of personal experiences and professional roles can be both a resource and a risk.

**Value:** The study offers practically relevant insights: it fosters the awareness of motivational factors, thereby supporting child protection professionals in better managing emotional burdens. The analyses and examples presented contribute to the early recognition and prevention of psychological and systemic risks, while promoting long-term career sustainability and the maintenance of professional quality.

**Keywords:** motivation, external and internal motives, intrapsychic motives, foster parents

## Bevezetés

A gyermekvédelmi ellátórendszerben végzett munka egyszerre igényel magas szintű és folyamatos érzelmi bevonódást, fokozott szintű felelősségvállalást, illetve jelent tartós szervezeti-rendszer szintű terhelést (Kovács et al., 2025). A mindennapi feladatok során a szakemberek gyakran találkoznak krízishelyzetekkel, komplex egyéni-családi szükségletekkel és terhelt, sokszor traumatikus élettörténetekkel, amelyek a kiégés (burnout) és ez által a pályaelhagyás irányába sodorhatják őket (Maslach & Leiter, 2016; [World Health Organization, 2019](#)). Ilyen körülmények közepette különösen felértékelődik azoknak a protektív tényezőknek a szerepe, amelyek növelik az egyén komfortérzetét, és hosszú távon pályán tudják tartani a munkavállalót.

A pályaválasztási és az elkötelezett szakmagyakorlás (pályán maradás) elhatározásai mögött tipikusan több, egymással kölcsönhatásban álló komponens azonosítható: a belső (intrinrik) és külső (extrinrik) motívumok mellett az intrapszichés (élettörténeti) tényezők egyaránt fontos szerepet kaphatnak (Bryce et al., 2023; Tedeschi & Calhoun, 2004). A motiváció nem egy statikus állapot fejez ki, hanem időben változó, a szakmai szocializáció, a szervezeti kultúra, a vezetői támogatás mellett az egyén saját belső motivációs háttere által is befolyásolt folyamatot kifejező dinamikus jellemző.

A gyermekvédelem területén történő munkavállalás hazai kontextusában az altruista, proszociális értékeken alapuló belső motívumok mellett gyakran jelennek meg egzisztenciális és élethelyzeti szempontok (például megélhetés, végzettség stb.) is. Az összképet pedig az egyén saját élettörténetéből fakadó pszichés tényezők (korábbi traumatizáció, aktuális krízis stb.) tovább árnyalhatják. Az összetett motivációs háttér miatt az egyén döntéseit, választásait, értékrendjét meghatározó indítékok feltárása nem pusztán elméleti kérdés, hanem gyakorlati kihívás és feladat is. Mindez különösen fontos azért is, mivel a feltárás és a protektív tényezők azonosítása preventív a kiégés és a pályaelhagyás kockázata szempontjából egyaránt (Bride, 2007; Molnar et al., 2022).

Jelen áttekintés célja, hogy didaktikus, szakirodalmi szintézisre épülő keretben rendszerezze a belső, a külső és az intrapszichés motívációk típusait, bemutassa ezeknek a változóknak a lehetséges kölcsönhatásait, és gyakorlati példákkal szemléltesse a gyermekvédelmi munka motivációs sajátosságait, külön kitérve a nevelőszülők és a vezetői szerepben dolgozók motivációs kihívásaira.

## A külső motiváció szerepe a gyermekvédelmi dolgozók körében

Külsőnek vagy extrinziknek nevezzük azokat a motivációkat, amelyek külső elismeréshez, anyagi/egzisztenciális biztonsághoz, társadalmi státuszhoz vagy élethelyzeti adottságokhoz, azok fel- és megoldásához kötődnek a pályaválasztással kapcsolatos döntéshozatal és elhatározás során. Ilyen külső motivációt jelentenek például az alábbiak:

- stabil kereseti lehetőség, tb-jogosultság (akár alacsonyabb iskolázottsági szint esetén is);
- keresetkiegészítés, keresetnövelés (például több nevelt gyermek vállalása);
- foglalkozási/foglalkoztatási kényszerűség, korábban inaktív státuszú személyek munkaerőpiacra történő újra-belépése;
- család, ismerősök javaslatára történő pályaválasztás;
- segítői szerep általi pozitív visszajelzés szerzésének igénye.

A külső motivációk önmagukban nem jelentenek kevésbé értékes hajtóerőket, hátrányuk abban rejlik, hogy a külső behatások mentén történő pályaválasztás gyakran előbb-több belső megerősítést is igényelne a hosszú távú elköteleződés érdekében. Különösen fontos a belső megerősítő motívumok megléte/kialakulása és megerősödése, illetve megerősítése stresszes munkakörnyezet, fokozott kiégéssel járó munkakörök, alacsonyabb színvonalú bérezés, műszakos munkaidő, illetve munkaerőhiány stb. esetében.

A pályaválasztással kapcsolatos motivációk jellemzően nem tisztán csak belső vagy csak külső eredetű hajtóerőkből tevődnek össze. Sokszor ez a két típusú motívum egyidejűleg és egymást erősítve van jelen a személynél. Az is előfordul, hogy élethelyzetekhez és tapasztalatokhoz is igazodóan, akár időben is változó módon alakul a belső és külső motivációk aránya, jelenléte és aktuális megerősödöttsége. Például egy egzisztenciális kényszerűségből adódó munkavállalás később belső elköteleződés mentén végzett hivatássá válhat, illetve a túlzott, altruista elköteleződés a későbbiekben tapasztalt túlterhelődés hatására kimerüléssel-kiégéssel járó, pályaelhagyáshoz vezető folyamatot eredményezhet az elismerések hiányosságának érzékelése miatt. További példaként említhető annak a helyzetnek a motivációk mentén történő minősítése, amikor is pusztán a nagyobb anyagi bevétel érdekében vállal valaki nevelőszülőként több nevelt gyermeket.

A külső motivációk fejlesztése/javítása nem azt jelenti, hogy „belsővé” lesznek, hanem azt, hogy maximalizálhatóvá válik pozitív hatásuk és minimalizálódik a hátrányuk. A külső motivációk fejlesztése nem pusztán a fizetés és egyéb anyagi juttatások emelését jelenti (bár ennek méltányos rendezettsége

alapvető jelentőségű feltétel), hanem egy komplex megközelítést igényel, amely az egyén számára szervezeti szintű elismeréssel, juttatásokkal, karrierlehetőségekkel és támogató munkahelyi kultúrával egészíti ki az anyagi ösztönzőket. Ezek együttesen biztosíthatják, hogy a külsőleg motivált dolgozók is hosszú távon elkötelezettek maradjanak a gyermekvédelem területén.

### *Esetpélda – „Márk a körülmények fogságában”*

Márk a helyi lakásotthonban dolgozik nevelőként. Pályaválasztása során elsődlegesen nem belső elhivatottság vezérelte, hanem leginkább külső szempontok: a biztos megélhetés, az elérhető munkahely és a stabil munkaidő voltak a fő döntési szempontjai a munkakeresése során. Az első időszakban lelkiismeretesen végezte a feladatait, ám hamarosan szembesült azzal, hogy a gyermekvédelmi munka érzelmileg rendkívül megterhelő számára. A gyermekekkel való közvetlen, intenzív kapcsolat, a mindennapos konfliktusok és traumák feldolgozása meghaladta azt a szintet, amit Márk pusztán kötelességtudatból elbírt volna. Mivel belső motivációja nem erősítette őt, Márk egy idő után érzelmileg eltávolodott a munkájától és a gyerekektől is. A feladatokat egyre inkább mechanikusan és rutinszerűen látta el. Ez a kiüresedés és távlatvesztés kimerítette Márkot, miközben egyre kevésbé érezte, hogy munkája értelmet tudna adni életének és mindennapjainak.

Megoldási lehetőség: Egy vezetői értékelés és egy önkéntesen vállalt mentorprogram során kezdett el dolgozni azon, hogy saját belső célokat találjon a szakmai feladatai során.

## **A belső motiváció szerepe a gyermekvédelmi dolgozók körében**

A belső motivációk a segítő hivatás alapvető jelentőségéhez és értelméhez, a személyes értékekhez kötődnek szorosan. Ezekben az esetekben a szakember nem külső jutalmak vagy kényszerek miatt választja a pályát, hanem azért, mert a tevékenységet önmagában értékesnek és jelentőségteljesnek éli meg. A belső elköteleződést gyakran az a meggyőződés táplálja, hogy a gyermekekkel végzett munka hozzájárul egyéni sorsok jobbá tételéhez, és ezen keresztül a társadalom egészének fejlődéséhez is (Deci & Ryan, 2000; Grant, 2007). A belső motivációk köréhez kapcsolódik a hivatástudat élménye is, amikor a gyermekvédelemben való szerepvállalás az egyén számára nem csupán munka, hanem élethivatás, identitásformáló tényező is egyben. A hivatástudat erőteljes belső

erőforrást jelenthet, ugyanakkor megfelelő keretek és támogató környezet nélkül túlterhelővé is válhat (Wrzesniewski et al., 1997; Dik & Duffy, 2009). A szakirodalom kiemeli, hogy a belső motiváció szorosan összefügg az autonómia, a kompetencia és a kapcsolódás/kötődés alapvető pszichológiai szükségleteinek kielégülésével, és ezek hosszú távon is fenntartják az elköteleződést (Deci & Ryan, 2000). A belső motivációt erősítheti a családi minta is: ha a gyermekvédelmi dolgozó olyan közegből érkezik, ahol a segítői attitűd jelen van (például pedagógus vagy szociális munkás, adott esetben nevelőszülő hozzátartozó), az gyakran inspiráló tényezőként hat a pályaválasztás során (Rompf & Royse, 1994; Jacinto & Gershenson, 2021).

Belsőnek vagy intrinziknek nevezzük tehát azokat a motivációkat, amelyek nem külső jutalom érdekében, hanem belső megelégedés, meggyőződés és megítélés, értékrend, személyes azonosulás vagy érzelmi szükséglet mentén és alapján hajtják az egyént a gyermekvédelmi pálya választása felé. Ilyen belső motivációt jelentenek például az alábbiak:

- együttérzés a gyermekek nehéz sorsával/helyzetével, segíteni akarás, empátiás készség;
- altruizmus, a másokért való tenni akarás erkölcsi kötelezettségként való megélése,
- öngyógyítás, a saját élettörténeti események (jellemzően traumák) feldolgozása, önterápiás funkció (például „Én is hasonlót éltem át, szeretnék másnak is segíteni”);
- értékrenden alapuló hivatástudat: a munka társadalmi hasznossága, erkölcsi vetületű fontossága, „nemes pályaválasztás”, hivatás;
- családi minta, a családon belüli segítői attitűd jelenléte, átöröklődése, akár gyermekvédelemben dolgozó családtagok.

A Helfer-szindróma (Kovács, Malét-Szabó, 2025) a személy kényszeressé fokozott segítői attitűdjét jelzi, amely szintén intrinzik hajtóerőként értelmezhető. A fokozott segítési ambíció alapvetően hasznos, ugyanakkor a túlzásba vitt, az egyén önfeladásán alapuló túlsegitő motiváció (különösen feldolgozatlan traumatizált életút mellett) a kimerülés és később a kiégés fokozott kockázatát hordozza magában. A Helfer-szindróma során a segítői tevékenység öncélúvá, ilyen értelemben kontraproduktívvá válhat, hiszen valójában nem a segítettről, hanem tulajdonképpen a segítő nehézségeiről szól (Boyas et al., 2022; Geoffrion et al., 2016).

### *Esetpélda – „Petra hivatásból fakadó elköteleződése”*

Petra nevelőszülőként dolgozik egy gyermekvédelmi hálózaton. Saját gyermekkorai érzelmi elhanyagolással és bizonytalansággal volt terhelt, ami mély belső vágyat ébresztett benne arra, hogy felnőttként olyan ott-hont teremtsen rászoruló gyermekeknek, amelyet ő maga gyermekként nélkülözött. Nevelőszülői munkájában Petra számára a legfontosabb a gyermekek biztonságérzetének és érzelmi fejlődésének támogatása. Nem külső elvárások vagy társadalmi presztízs motiválja, hanem saját értékrendje és az a meggyőződése, hogy minden gyermeknek joga van a szeretetteljes környezethez. Minden egyes nevelt gyermeknél úgy érzi, hogy a saját történetének újabb darabjait gyógyítja be azáltal, hogy másoknak ad stabilitást és biztonságot. Munkája során Petra gyakran szembesül extrém kihívásokkal: súlyosan traumatizált gyermekek érkeznek hozzá, akik bizalmatlanok, sokszor agresszíven viselkednek. Petra ezekben a helyzetekben is képes hosszú távon elkötelezett maradni, még ha átmenetileg kudarcokat is él meg. Hivatását belső identitása részének tekint, és az adja számára az erőt, hogy tudja, minden kis lépés és minden biztonságos kapcsolat számít.

Megoldási lehetőség: Petra tudatosan figyel arra is, hogy saját érzelmi határait megőrizze, rendszeresen részt vesz nevelőszülői szupervízió, kapcsolattartójával rendszeresen beszél, önismereti csoporton is volt már, és hangsúlyt helyez a személyes regenerálódásra is. Ennek köszönhetően hosszú távon is fenntarthatóan tudja ellátni szeretetteljes, ugyanakkor határozott nevelői szerepét.

## **Intrapszichés motivációs tényezők**

A motivációs háttér belső és külső motívumok vonatkozásában történő feltérképezése és megismerése kulcsfontosságú információt jelent egyrészt a gyermekvédelemben dolgozók alkalmasságának felmérése, másrészt a meglévő gyermekvédelmi dolgozói állomány monitorozása szempontjából. A segítő hivatás választásához jellemzően proszociális értékrend és empátia társul. A motivációk egy része altruista jellegű. A legtöbben a gyermekek támogatására, a gyermekeket érő társadalmi igazságtalanságok enyhítésére irányuló késztetésből választják a gyermekvédelmi munkát. A pályaválasztás szempontjából a belső és külső motivációkon túl azonban érdemes a saját élettörténeti trauma vagy traumatizáltság vonatkozásában az úgynevezett intrapszichés motivációkat is

megkülönböztetni. Ezek a motívumok összefüggésben állnak a saját élettörténet korai tapasztalataival és hatásaival, a gyermekkori sérülésekkel vagy a családi mintázatokkal, ilyen értelemben tehát a belső motívációk köré is sorolható, ugyanakkor megkülönböztetésük gyakorlati relevanciát hordoz (Geoffrion et al., 2016; Boyas & Wind, 2010; Boyas et al., 2022).

A pályaválasztást meghatározó személyiség és identitás kialakulásában vitathatatlan a meglévő értékrendbeli tényezőkön túl az egyént ért élettörténeti események, markánsan pedig a traumatikus történések szerepe. A segítői hivatás választásánál sokszor a saját feldolgozatlan traumatizáció is tettenérhető (pszichodinamikus megközelítések). A mások segítségével túl egyfajta öngyógyító motíváció is dinamizál a háttérben: a gyermekkorban nem megkapott segítséget és elszalasztott támogatást kompenzációs jelleggel, másoknak akarják továbbadni [lásd „sebesült (sebzett) gyógyító” koncepció] (Nouwen, 1972; Zerubavel & Wright, 2012). A sebzett gyógyító a saját nehéz élettörténeti tapasztalatait dolgozza fel és alakítja hivatássá, ami egyszerre jelenthet erőforrást és kockázatot (Nouwen, 1972; Zerubavel & Wright, 2012). A „sebesült (sebzett) gyógyító” (wounded healer) fogalma eredetileg C. G. Jung (Jung, 1951) archetípuselméletéhez kapcsolódik, melynek lényege, hogy a gyógyító személy maga is sebeket hordoz, és ezek révén válik érzékennyé mások szenvedésére. A kifejezést később Henri J. M. Nouwen (1972) tette ismertté, aki a segítő hivatásban dolgozókat írta le úgy, mint akik saját sebeikből és tapasztalataikból merítve tudnak hitelesen kapcsolódni másokhoz. A „sebesült (sebzett) gyógyító” olyan segítő szakember, aki saját korábbi nehéz életeseményei, traumái vagy veszteségei feldolgozásán keresztül képes másoknak támogatást nyújtani. A személyes sebek ebben az esetben nem akadályozzák a segítői munkát, hanem megfelelő feldolgozás után az empátia forrásává, kapcsolódási ponttá és motivációvá válnak. A személy tehát a saját tapasztalatai nyomán empatikusává válik és hiteles lesz, saját története által a reményt közvetíti, az érintettsége miatt pedig elkötelezettebb és motiváltabb. Ugyanakkor az ilyen segítő hajlamosabb a túlvállalásra, nehezebben tart határokat, fogékonyabb a másodlagos traumatizációra (Nouwen, 1972).

A traumatizáló személyes élettörténeti tapasztalatok nem csupán motiváló tényezőt jelentenek, hanem sok esetben a szakmai identitás alapját is képezik. A trauma által érintett személyek könnyen (tudattalanul vagy részben tudatosan) olyan hivatást/tevékenységet választanak, amelyek által „értelmet adhatnak” saját korábbi szenvedésüknek, és a segítség révén újraértelmezhetik, feldolgozhatják, kvázi gyógyíthatják azt/azokat (lásd később poszttraumás növekedés). A korai kedvezőtlen életesemények (Adverse Childhood Experiences), mint például a szülői érzelmi elhanyagolás, abúzus, függőség, válás vagy pszichiátriai

betegségek a családban, hosszú távú hatást gyakorolhatnak a személyiségfejlődésre, az értékrendre, a világhoz való viszonyulásra, a kötődésre, a szociabilitásra és ezek által értelemszerűen a pályaválasztási preferenciákra, a hivatás mellett történő hosszú távú elköteleződésre is. Ennek értelmében az élettörténetből fakadó elköteleződés jelentősen árnyalhatja a pályaválasztást meghatározó motivációs összképet. Fontos figyelembe venni az egyén pályaválasztásával kapcsolatban megfogalmazott saját szubjektív narratíváját (elgondolását) is, hiszen elsősorban ez magyarázza számára, hogy saját érdekei mentén miért döntött egy munka- vagy szerepkör vállalása mellett.

A szubjektív pályaválasztási narratívákon túl, mélyebb értelemben a motivációs háttér élettörténeti gyökereinek feltárása átfogó képet adhat többek között (1) a személyiség általános, illetve kritikus helyzetekben tetten érhető működéséről, (2) a személy által a problémák kapcsán alkalmazott megküzdési módokról, a kihívásokhoz való alkalmazkodás módjáról, illetve mikéntjéről, valamint (3) az egyén által alkalmazható és mozgósítható erőforrásokról egyaránt. Az éretten és stabilan működő személyiség záloga, hogy mind problémamegoldó módszerei, mind erőforrásai tekintetében megfelelő eszközökkel és lehetőségekkel rendelkezzen. A hivatásvégzésre való alkalmasság tehát nem makulátlanságot vagy „hibátlanyságot” jelent, hanem sokkal inkább egy tartósan stabilan tartható, viselkedésben is megnyilvánuló konzekvens belső állapotot és egyensúlyt jelöl, ami a szándékosság és az önkontroll elvárásaiból adódóan legalább részben, lehetőség szerint pedig egészben reflektált is. A koherens személyiség működését az aktuálisan elért internális harmónia mellett értelemszerűen az egyént ért élettörténeti események is jellemzik, meghatározzák, melyek egyrésztől adottságok, másrésztől kihívásként is megjelenhetnek, megalapozva ezzel a személy rezilienciáját és növelve az úgynevezett pszichológiai immunkompetenciáját.

Fontos hangsúlyozni, hogy a segítői motiváció dinamikusan változó folyamat, amely a pálya- és élettörténet során is az említett változókhoz igazodva, azok mentén formálódik. A magas szintű belső elköteleződés és motiváció, különösen, ha kellő szintű és színvonalú önreflexióval és tudatossággal párosul, protektív faktorként működhet például a kiegészéssel és a vikariáló traumával, adott esetben pedig a pályaelhagyással szemben is.

A gyermekekkel végzett munka előzőekben kifejtett, alapvetően tudattalan, nagyrészt és sokszor rejtett, ezzel együtt bár másodlagosnak tűnő, de mégis primer és meghatározó motivációs háttere tulajdonképpen az érzelmi bevonódottság következtében előálló megnövekvő sérülékenység révén veszélyeztető is lehet az egyén, rajta keresztül pedig a rendszer, sőt, ami a legfontosabb, a gyermekek számára is. Ennek értelmében tehát a motiváció körültekintő explorációja, a személyiség és annak működésének feltárása vagy megfigyelése

kiemelt jelentőséggel bírhat a gyermekvédelmi dolgozók pszichológiai alkalmasságvizsgálata vonatkozásában.

Fontos figyelembe venni továbbá azt is, hogy a motivációs tényezők megjelenése nem független a társadalmi nemi szerepektől: míg a segítő szakmákban tapasztalható jellemzően nagyobb arányú női jelenlét a szocializációs mintákból is fakad, a férfiak hivatásválasztása felhívja a figyelmet a motivációs tényezők egyéb, alternatív dinamikájára is. A gyermekvédelem, ahogy más segítő foglalkozás is, tradicionálisan feminim szakmának tekinthető, amit a gondoskodás, empátia és proszociális érzékenység nőkhöz kötött kulturális normái is igazolnak (Cortis & Meagher, 2012). A nők motivációja jellemzően összefügg korai szocializációs tapasztalataikkal, internalizált szerepelvárásaikkal. A szakterületen jelen lévő férfiak ugyanakkor sok esetben másféle motivációs mintázatokat is mutathatnak, amelyek háttérén nagyobb valószínűséggel jelenhet meg például a gyermekkori sérülések reparatív feldolgozására irányuló szándék, vagy a bizonytalan kötődési tapasztalatok kompenzálásának igénye. A nemi különbségek figyelembevétele tehát mindenképpen árnyalhatja az egyéni motivációs háttér rajzolatát (Scourfield, 2005).

#### *Esetpélda – „Kata választása: Segíteni bármi áron”*

Kata egy gyermekvédelmi lakásotthon vezetőjeként dolgozik, egy állami fenntartású intézményben. Pályaválasztását mélyen személyes élmények határozták meg: gyermekként érzelmi elhanyagolást és bántalmazást élt át, amit csak felnőttkorában kezdett feldolgozni. A segítői hivatásban való elhelyezkedés számára egyszerre jelentett önmegvalósítást és a saját múltja feletti kontroll visszaszerzését. Lakásotthon-vezetőként Kata elhivatottsága megkérdőjelezhetetlen: hatalmas energiát fektet az intézmény szakmai irányításába, a gyermekek érzelmi szükségleteinek felismerésébe, valamint a gondozók támogatásába is. Belső motivációja arra ösztönzi, hogy minden egyes gyermeknek megadja azt a biztonságot és törődést, amit ő maga egykor nélkülözött. A személyes történetéből eredő érzékenység azonban időnként megnehezíti számára a szakmai határok megtartását. Kata gyakran érez büntudatot, ha nem tud azonnali és teljes megoldást nyújtani egy-egy gyermek problémájára. Hajlamos saját teljesítményét kizárólag a gyermekek fejlődése alapján megítélni. Emellett olykor nehezen delegál feladatokat, mert úgy érzi, hogy csak ő tudja „jól” elvégezni azokat.

Megoldási lehetőség: Egy szervezetfejlesztési programban, vezetői szupervíziós folyamat során Kata felismerte, hogy a belső motiváció

fenntarthatóságához elengedhetetlen az egészséges határszabás, a feladatok megosztása és a saját érzelmi szükségleteinek tudatos kezelése. Így képes hosszú távon is hiteles, kiegyensúlyozott vezetőként működni, aki nemcsak a gyermekek támogatását, hanem a saját munkatársai megfelelő munkakörülményeit is biztosítja.

## **Motivációs tényezők a nevelőszülői feladatvállalás kapcsán**

A motivációk vonatkozásában mindenképpen érdemes különbséget tenni a nevelőszülők és a többi gyermekvédelmi szakterület (például gyermekotthonokban, lakásotthonokban, javítóintézetekben dolgozó gyermekfelügyelők, nevelők stb.) között. Fontos és eklatáns különbség, hogy az intézményben végezhető munkakörök esetében a munkavégzés elsősorban (de természetesen közel sem kizárólag) a gyermekek alapszükségleteinek biztosítására, a keretek fenntartására, valamint a magatartás és a viselkedés korrekciójára irányul. Esetükben a szabály- és keretrendszerekhez (belső szabályok, munkaidő stb.) igazodó, funkcionális, professziónyelleggel végzett (értsd: tanult) munkavégzés sok esetben éppen a kiégés prevencióját és az énvédelmet biztosító határtartást is szolgálhatja a nevelési szándék mellett.

Ettől némileg eltér a nevelőszülői szerepvállalás kihívása, hiszen esetükben a gondoskodás és a nevelés további intenzívebb és nagyobb arányú, illetve állandóan elérhető érzelmi elköteleződést is megkíván, valamint a szülői szerephez közelítő nevelői attitűdöt tesz szükségessé tulajdonképpen folyamatos jelleggel. A gondozói kihívásokon túl és az alapszükségletek biztosítása mellett az érzelmi szükségletek folyamatos kielégítése egyértelműen prioritást élvez. Ezen a különbségtételen túl a szakmaválasztás motivációját illetően is érzékelhető eltérés a két csoport között. Más egy célzott pályaválasztás kapcsán a gyermekvédelemben kerülni, és mások a nevelőszülői feladatvállalás mozgatórugói. A nevelőszülőséghez a kötelező tanfolyamon kívül nem szükséges specifikus iskolai végzettség, a többi szakterület kapcsán viszont a vonatkozó és előírt szakmai tanulmányok folytatása és elvégzése elvárt. Ebből adódóan a nevelőszülők motivációja összetett kérdést jelent, melyet érdemes a korábbi áttekintésen túl is tovább árnyalni, hiszen az egyéni nevelőszülői motívumok száma az egyedi élethelyzetekből adódóan gyakorlatilag végtelen, ami miatt az alkalmasságvizsgálatok során mindenképpen alapos és mélyreható motivációvizsgálat szükséges.

A nevelőszülői munka hosszú távon történő végzése a magas szintű elköteleződést és tartós érzelmi reflektivitást igénylő feladatkör miatt pusztán külső motivációs tényezők mentén csak időlegesen abszolválható. A belső elköteleződés,

a hiteles érzelmi ráhangolódás és válaszkészség hiánya kiüresedetté (ez általalkalmatlanná) teszi a munkavállalót a gyermek nevelését illetően, ez pedig mind a rendszer, mind a felügyelet és a hálózat, mind pedig a gyermek számára is érzékelhető lesz. Pusztán külső motivációk alapján, belső elköteleződés nélkül a gyermekvédelmi pályát választó személyek rendszerint gyorsan kiégnek és pályaelhagyók lesznek (Schofield, 2009; Sinclair et al., 2005)

A hazai gyermekvédelmi ellátásban dolgozó nevelőszülők motivációit illetően mindenképpen fontos és érdemes megemlíteni a Kothencz János, Feleky Gábor és Lőrinczi János által végzett, 2024-ben publikált átfogó és mélyreható hazai *ÁGOTA Országos Kutatás Nevelőszülők Körében* munkacímű vizsgálatot (Kothencz et al., 2024). A magyarországi nevelőszülői motivációk vonatkozásában megállapítható, hogy a nevelőszülői szerepvállalás háttérében elsősorban altruista, értékalapú (belső) motivációk húzódnak meg. A leggyakoribb felmerülő motivációs ok és indok a nevelőszülők körében a pályaválasztásukat illetően a gyermekek iránti empátia, a segítő szándék. Ez az altruista/humanisztikus motívum a válaszadók csaknem felénél megjelent, ez tekinthető a nevelőszülői döntés „vezérmotívumának”. A vizsgálat alapján kiemelhető még, hogy a motivációjukkal összefüggésben sokan említik a nevelt gyermekek fogadása kapcsán a saját családbővítési/családepítési vágyat, vagy a saját gyermek mellett testvér nevelésének a lehetőségét, illetve igényét. Ez a családepítési motiváció különösen gyakori azoknál, akiknek nem született gyermekük, illetve ahol a saját gyermekek már kirepültek („üres fészkek szindróma”). Gyakori a nevelőszülők körében továbbá az is, hogy a pályaválasztásban szerepet játszanak a közvetlen szociális/családi környezetben fellelhető minták (például a családban vagy ismerősi körben van már nevelőszülő). Kisebb arányban tárt fel a vizsgálat pusztán külső motivációk mentén döntést hozó személyeket, de látható, hogy megjelennek a praktikus és egzisztenciális szempontok is a nevelőszülők döntésének a háttérében (például rendszeres jövedelem biztosítása, bevétel fokozása, szociális nyomás, munkalehetőség stb.). A kutatás említést tesz „network nyomás”-ról (például ismerősök, rokonok kérésére történő vállalás), valamint a kontextuális hatásokról is (például valamilyen élethelyzet, anyagi válság miatt hozott döntés). Ezek a szintén külsőnek tekinthető indokok összességében kisebb súllyal bírnak a nevelőszülői motivációt illetően, de nem elhanyagolható tényezők. A vizsgálat felhívja a figyelmet arra is, hogy a nevelőszülők körében a külső és belső motivációk jellemzően keverten jelennek meg: többféle belső és külső tényező egyszerre befolyásolja a döntéshozást. A nevelőszülői szerepvállalás tehát soktényezős, komplex döntési folyamat, amely mögött személyes élettörténetek, értékek, környezeti hatások és adott élethelyzetek egyaránt megjelennek (Kothencz et al., 2024).

## Gyermekvédelmi vezetők motivációs sajátosságai

A gyermekvédelmi rendszerben dolgozó vezetők kiemelt fontosságúak a rendszer működtetése kapcsán, ezért mindenképpen fontos motivációs sajátosságaikkal külön is foglalkozni. Általában elmondható, hogy akár felső-, akár középvezetőről van szó, a motivációs struktúrájuk összetett és sokrétű. A vezetői motivációs összetevők alapvetően részben hasonlóak a segítő hivatások általános, korábbiakban részletezett belső hajtóerőéhez, azonban a vezetői szerepkör specifikumaiból fakadóan kiegészülnek szervezeti, karrier- és rendszerfejlesztési szempontokkal is.

A gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálatok tapasztalatai alapján a felsővezetők (például intézményigazgatók, fenntartók, területi vezetők stb.) motivációját többek között jellemzően a rendszerszintű változtatásra való törekvés, a gyermekvédelem hatékonyságának javítása és a társadalmi felelősségérzet is meghatározza (lásd még Munro, 2011). A pozíciók vállalása sok esetben egyéni szakmai és karriercélokkal is összefügg: a vezetői szerep presztízst, nagyobb szintű stabilitást (anyagi és egzisztenciális értelemben is) jelent, és a szakmai megbecsültség magasabb szintjét is elősegíti. Ugyanakkor gyakran tapasztalható, hogy a hosszú távú rendszerszintű célok melletti elköteleződés erőteljes belső motivációt is kíván a személy részéről, különösen a gyermekvédelem gyors változásokkal, munkaerőhiánnyal, adminisztratív nehézségekkel, érzelmileg is terhelt közegében.

A középvezetők (például lakásotthon-vezetők, részlegvezetők, csoportvezetők) motivációja ennél közvetlenebb szinten kapcsolódik a napi szakmai munkához. Számukra sok esetben a gyermekek életében bekövetkező konkrét változások, a szakmai csapat működtetése, valamint a támogató és működő szakmai közeg fenntartása jelenti a fő hajtóerőt. A középvezetők helyzete sokszor kettős terhet jelent: egyszerre kell megfelelniük a felsővezetői elvárásoknak és a közvetlen munkatársi kapcsolatoknak, miközben saját segítői identitásukat is sok esetben megőrzik. Gyakran előfordul az is, hogy középvezetői megbízást valaki életkorából, munkatapasztalati előnyéből adódóan nyer el vagy „örököl” meg. Az egyén saját motivációi ilyen esetekben könnyen háttérbe szorulnak, és a szervezet fennmaradása, a napi működés fenntartása, az adott intézmény iránti elkötelezettség és lojalitás az, ami a döntéshozatalt meghatározza a személyben.

Mind felső-, mind középvezetői szinten megfigyelhető, hogy a személyes élettörténeti háttér, különösen például a korábbi traumák és megküzdési minták, jelentős hatással lehetnek a vezetői szerepvállalásra. Azok a vezetők, akik saját élettörténeti nehézségeiket részben vagy egészben feldolgozták, gyakran hitelesebb, empatikusabb és reziliensebb módon képesek irányítani az intézményt,

a szakmai csoportot és a közösséget. Ezzel szemben a feldolgozatlan trauma néha a túlkontrollálás, a túlzott perfekcionizmus vagy éppen az elkerülés és távolságtartás formájában jelenhet meg a vezetői működésben.

A vezetők motivációjának megértése nemcsak a saját pszichés jóllétük megóvása, hanem az általuk irányított szervezetek működésének fenntarthatósága szempontjából is alapvető fontosságú. A vezetői szerep hosszútávú ellátásához, a specifikus és többletfelelősséggel, illetve bővült feladatkörrel járó szerepvállaláshoz elengedhetetlen a rendszeres önreflexió, a szakmai támogatás igénybevétele, valamint a reális elvárások kialakítása önmagukkal és a rendszer/intézmény/csoport korlátaival kapcsolatban egyaránt, melyben kiemelt szerepe van a vezetővé válás motivációs bázisának.

## Összegzés, konklúzió

Összességében megállapítható, hogy a gyermekvédelemben dolgozók számára a szűkös humán erőforrásból is adódó túlterhelődés, a rendszerműködésből származó kiszolgáltatottság és kitettség egyaránt megnehezíti a hivatásgyakorlásra irányuló belső motiváció hosszú fenntartását és megőrzését. A sokszor több műszakban, folyamatos beosztásban és az optimálisnál jellemzően nagyobb létszámú csoportokkal/gyermekkel foglalkozó dolgozók elköteleződése, ahogy a nevelőszülők és vezetők részéről gyakran felismerhető többletvállalás is, jellemzően túlmutat a külső motivációs tényezők nyújtotta kereteken. Ez a diszkrepancia, a külső és belső, valamint intrapszichés motivációs tényezők ilyen mértékű kontrasztja az egyén szintjén a kiegészítő valószínűségét növeli, a munkáltató részéről pedig a kompromisszumok mentén megvalósuló foglalkoztatási kényszer gyakorlatát eredményezheti. A külső és belső motivációs tényezők mellett az intrapszichés motívumok, valamint a rendszerszintű körülményekből és élettörténeti tapasztalatokból fakadó hatások (Kovács et al., 2025) vizsgálata elengedhetetlen a gyermekvédelemben dolgozók pályán maradásának és szakmai alkalmasságának megértéséhez és felméréséhez. A motivációs háttér részletes és mélyreható feltárása nemcsak a gyermekvédelmi munka iránti hosszú távú elköteleződés, hanem a munkavégzés minősége szempontjából is kulcsfontosságú.

A gyakorlatban mindez indokoltá teszi a gyermekvédelmi dolgozók, különösen az új belépők motivációs hátterének alapos vizsgálatát, valamint annak időszakos felülvizsgálatát és folyamatos nyomon követését. A stabil, belső és intrapszichés elköteleződés hiánya ugyanis hosszabb távon a kiegészítő, a pályaelhagyás és a szakmai alkalmatlanság kockázatát hordozza.

## Felhasznált irodalom

---

- Boyas, J. F., Moore, D., Duran, M. Y., Fuentes, J., Woodiwiss, J., McCoy, L., & Cirino, A. (2022). Exploring the health of child protection workers: A call to action. *Health Promotion Perspectives, 12*(4), 381–390. <https://doi.org/10.34172/hpp.2022.50>
- Boyas, J., & Wind, L. H. (2010). Employment-based social capital, job stress, and employee burnout: A public child welfare employee support network. *Children and Youth Services Review, 32*(3), 380–388. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.10.009>
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work, 52*(1), 63–70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Bryce, I., Pye, D., Beccaria, G., McIlveen, P., & Du Preez, J. (2023). A systematic literature review of the career choice of helping professionals who have experienced cumulative harm as a result of adverse childhood experiences. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(1), 72–85. <https://doi.org/10.1177/15248380211016016>
- Cortis, N., & Meagher, G. (2012). Social work and gender: Historical and theoretical perspectives. *Australian Social Work, 65*(1), 10–26.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Dik, B. J., & Duffy, R. D. (2009). Calling and vocation at work: Definitions and prospects for research and practice. *The Counseling Psychologist, 37*(3), 424–450. <https://doi.org/10.1177/0011000008316430>
- Geoffrion, S., Morselli, C., & Guay, S. (2016). Rethinking compassion fatigue through the lens of professional identity: The case of child-protection workers. *Trauma, Violence, & Abuse, 17*(3), 270–283. <https://doi.org/10.1177/1524838015584362>
- Grant, A. M. (2007). Relational job design and the motivation to make a prosocial difference. *Academy of Management Review, 32*(2), 393–417. <https://doi.org/10.5465/amr.2007.24351328>
- Jacinto, G., & Gershenson, T. (2021). The wounded healer: A contemporary therapeutic perspective. *Clinical Social Work Journal, 49*(4), 450–459.
- Jung, C. G. (1951/1981). The archetypes and the collective unconscious (R. F. C. Hull, Trans.; 2nd ed., Collected Works of C. G. Jung, Vol. 9, Part 1). Princeton University Press. (Original work published 1951)
- Kothencz J., Feleky G., & Lőrinczi J. (2024). Nevelőszülők Magyarországon. „ÁGOTA Országos Kutatás” nevelőszülők körében. Szeged-Csanádi Egyházmegye, Szeged. ISBN 978-615-6796-00-4 <https://www.agotaalapitvany.hu/agota-oroszagos-kutatas-a-neveloszulok-koreben>
- Kovács P., & Malét-Szabó E. (2025). A kiegész veszélye és prevenció lehetőségei a gyermekvédelemben: Ajánlás egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer kialakítására. *Belügyi Szemle, 74*(3), 759–779. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp759-779>

- Kovács P., Malét-Szabó E., & Hegedűs J. (2025). A gyermekvédelmi munka pszichológiai kihívásai és az alkalmasságvizsgálat rendszere. *Belügyi Szemle*, 74(3), 703–718. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp703-718>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A multidimensional perspective. In C. L. Cooper & R. Payne (Eds.), *Causes, coping and consequences of stress at work*.
- Molnar, B. E., Sprang, G., Killian, K., Gottfried, R., Emery, V., & Bride, B. E. (2022). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 130, 105456.
- Munro, E. (2011). *The Munro review of child protection: Final report – A child-centred system*. Department for Education.
- Nouwen, H. (1972). *The wounded healer: Ministry in contemporary society*.
- Rompf, E. L., & Royse, D. (1994). Choice of social work as a career: Possible influences. *Journal of Social Work Education*, 30(2), 163–171. <https://doi.org/10.1080/10437797.1994.10672227>
- Scourfield, J. (2005). *Gender and child protection*. Palgrave Macmillan.
- Sinclair, I., Wilson, K., & Gibbs, I. (2005). *Foster placements: Why they succeed and why they fail*. Jessica Kingsley Publishers.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- World Health Organization. (2019, May 28). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases (ICD-11). <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Wrzesniewski, A., McCauley, C., Rozin, P., & Schwartz, B. (1997). Jobs, careers, and callings: People’s relations to their work. *Journal of Research in Personality*, 31(1), 21–33. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1997.2162>
- Zerubavel, N., & Wright, M. O. D. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy*, 49(4), 482–491. <https://doi.org/10.1037/a0027824>

## A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

---

Kovács P., Csató E., & Forrai Cs. (2025). Az egyéni motiváció külső, belső és intrapszichés típusai és a meghatározó élethelyzeti tényezők szerepe a hivatásválasztásban. *Belügyi Szemle*, 74(3), 719–735. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2025.v74.i3.pp719-735>

## Nyilatkozatok

---

### Összeférhetlenség

A szerzők nem jelentettek összeférhetlenséget.

**Finanszírozás**

A szerzők nem kaptak pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

**Etikai nyilatkozat**

Jelen cikkhez nem kapcsolódik adatkészlet.

**Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás**

Jelen cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje feltüntetésre kerülnek.

**Levelező szerző**

A cikk levelező szerzője Kovács Péter, aki a [peter.kovacs3@bm.gov.hu](mailto:peter.kovacs3@bm.gov.hu) e-mail címen érhető el.





# A krízis és a trauma szerepe és összefüggései a gyermekvédelmi dolgozók motivációjában

## The Role and Interrelations of Crisis and Trauma in the Motivation of Child Protection Workers

### Kovács Péter

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta, egyetemi adjunktus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály  
Országos Onkológiai Intézet,  
Rehabilitációs Részleg és Nemzeti Tumorbiológiai Laboratórium  
peter.kovacs3@bm.gov.hu



### Somogyi Zsófia Borbála

klinikai szakpszichológus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály  
Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága,  
Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet  
zsofia.somogyi@bm.gov.hu



### Malét-Szabó Erika

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus, főosztályvezető, rendőr ezredes  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály  
erika.malet-szabo@bm.gov.hu



## Absztrakt

**Cél:** A tanulmány célja a krízis és a trauma fogalma elméleti kereteinek a feltárása, valamint annak bemutatása, hogy ezek hogyan hatnak a gyermekvédelmi dolgozók motivációjára, pályaválasztására és hivatásgyakorlatára.

**Módszertan:** A cikk elméleti áttekintésre és szakirodalmi hivatkozásokra épül, amelyeket a szerzők saját szakmai tapasztalataiból származó fiktív, megoldási lehetőségeket is felvillantó esettanulmányok egészítenek ki. Részletesen bemutatásra kerülnek a normatív és az akcidentális krízisek sajátosságai, valamint a korai traumatizáció és a komplex traumák hosszú távú következményei. A tanulmány kiterjed a vikariáló és másodlagos traumatizáció jelenségeire, valamint a traumaismétlés dinamikájára is.

**Megállapítások:** A krízisek és a traumák közvetlenül és közvetetten is befolyásolják a gyermekvédelmi szakemberek pszichés működését, motivációját és szakmai integritását. A feldolgozatlan traumák és krízisek fokozzák a kiégés és a pályaelhagyás kockázatát, míg a megdolgozott élmények erőforrásként is szolgálhatnak. A segítő hivatás választása és fenntartása szorosan összefügg azal, hogy a dolgozók mennyire képesek integrálni saját élettörténeti sérüléseiket.

A szerzők a kéziratot magyar nyelven nyújtották be. Benyújtás: 2025. 10. 13. Átdolgozás: 2025. 10. 20.  
Elfogadás: 2025. 10. 27.



**Érték:** A tanulmány hangsúlyozza a prevenció, a szupervízió és a pszichológiai támogatás nélkülözhetetlen szerepét a gyermekvédelmi munkában. Az eredmények gyakorlati szempontból is relevánsak: hozzájárulnak a szakemberek pszichés jóllétének megőrzéséhez, a hivatásban való hosszú távú megmaradásukhoz, valamint a gyermekek számára a biztonságos és stabil segítségnyújtáshoz.

**Kulcsszavak:** krízis, trauma, másodlagos traumatizáció, vikariáló traumatizáció

## **Abstract**

**Aim:** The aim of this study is to explore the theoretical frameworks of the concepts of crisis and trauma, and to demonstrate how these influence child protection workers' motivation, career choice, and professional practice.

**Methodology:** The article is based on theoretical review and literature references, complemented by fictional case studies derived from the authors' professional experience, which also outline potential solutions. The paper presents in detail the characteristics of normative and accidental crises, as well as the long-term consequences of early traumatization and complex traumas. The study also addresses the phenomena of vicarious and secondary traumatization, as well as the dynamics of trauma repetition.

**Findings:** Crises and traumas directly and indirectly affect the psychological functioning, motivation, and professional integrity of child protection professionals. Unresolved traumas and crises increase the risk of burnout and attrition, while processed experiences can serve as resources. The choice and maintenance of a helping profession are closely linked to the extent to which workers are able to integrate their own life-history injuries.

**Value:** The study emphasizes the indispensable role of prevention, supervision, and psychological support in child protection work. The findings are also practically relevant: they contribute to the preservation of professionals' psychological well-being, their long-term retention in the profession, and the provision of safe and stable support for children.

**Keywords:** crisis, trauma, secondary traumatization, vicarious traumatization

## **Bevezetés**

A gyermekekkel közvetlenül vagy közvetve foglalkozó gyermekvédelmi dolgozók munkája és hivatástudata, valamint személyisége a kiszolgáltatott helyzetben lévő, jellemzően traumatizált gyermekek számára sokszor az egyetlen,

a normatív társas-társadalmi funkcionálást megjelenítő elérhető minta. A hiteles és integrált, érzelmileg és mentálisan egyaránt stabil, érzelmi kötődési készséggel rendelkező, proszociális személy jelenléte, viselkedése és értékrendje konzekvensz internalizálásának lehetősége a gyermekek érzelmi és személyiségfejlődésének folyamata során esszenciális jelentőséggel bír. Az ilyen jellegű minta nyújtásához a szakmai munkát végző személy elhivatottságán túl belső érzelmi érettsége, személyiségbeli integritása, hangulati kiegyensúlyozottsága egyaránt szükséges. Ezt a konzekvenciát a hivatásgyakorlás rendszerszintű körülményei, személyi feltételei, az ellátásba kerülő gyermekek és szülei tulajdonságai mellett a gyermekvédelmi dolgozó egyéni pszichológiai jellegzetességei és jellemzői is próbára tehetik.

Jelen tanulmány célja, hogy áttekintse a gyermekvédelmi munkát végzőket érő, belső integritásukat veszélyeztető legfőbb tényezőket, fókuszban tartva a dolgozók individuális jellemzőit és kiemelve az egyéni traumatizáltság hatásának lehetséges fókuszait. Az áttekintés szándéka továbbá az is, hogy a trauma, a krízis, a másodlagos traumatizáció és a vikariáló traumatizáció fogalmain keresztül megvizsgálja és körüljárja a gyermekvédelmi munkát végzőkkel kapcsolatban a negatív élettörténeti események hatását és befolyását, és felhívja a figyelmet a traumaismétlés, a negatív irányú személyiségváltozások veszélyeire a pályaválasztási motivációk vonatkozásában.

## **Az érzelmi krízisek hatásai**

A krízis egy olyan átmeneti pszichés állapot, amelyben az egyén megszokott problémamegoldó mechanizmusai elégtelenné válnak, és ez pszichés feszültséghez, belső konfliktushoz vezet (Caplan, 1964). A kritikus esemény meghaladja a személy megküzdési képességeit, emiatt ez az állapot intenzív szorongással jár. Az érzelmi krízisben lévő személy jellemzője, hogy beszűkül az észlelése, figyelmét nehezebben fókuszálja, kognitív képességei leromlanak, érzelmileg elárasztódik, érzelmi kötődés vonatkozásában pedig nehezen érhető el. A krízis bár kínzó, de alapvetően átmeneti állapot: a krízist kiváltó eseménytől való időbeli távolodás által, tudatos feldolgozással, terápiával csökkenthetők a kiváltott tünetek. A krízis gyakran a kontroll elvesztésének érzésével, tehetetlenség érzéssel és a pszichés integráció megbomlásával is jár, és bár destabilizáló hatású, a krízis nem feltétlenül negatív. Megfelelő támogatás mellett növekedéshez, fejlődéshez, gyarapodáshoz is vezethet.

Az érzelmi krízis önmagában tehát nem patológiás, de megfelelő támogatás hiányában az állapot tartós alkalmazkodási zavarrá alakulhat, később pedig mentális

betegségben, pszichopatológiai kórállapotokban rögzülhet [például depresszió, poszttraumás stressz betegség (továbbiakban: PTSD), szuicid viselkedés stb.]. Bárki kerülhet krízisbe a normatív élettörténeti kihívások (például serdülőkor, gyermekvállalás, munkahelyváltás, költözés, házasság, nyugdíjba vonulás stb.) mellett és azokon túl is. Fontos, hogy ezekre az állapotokra a környezet megfelelően és megértően reagáljon. A krízis tehát aktuálisan és alapvetően befolyásolhatja egy munkavállaló esetében a munkavégzésre való alkalmasságot. A gyermekvédelemben dolgozók esetében az érzelmi krízis megnehezítheti, adott esetben ellehetetlenítheti az érzelmi reakciókészséget, melynek következtében a támogatásra szoruló gyermekek számára a biztonságot és stabilitást jelenteni hivatott személy nem lesz érdemben érzelmileg elérhető.

### *A normatív krízis*

A személyiség fejlődésének normatív módja óhatatlanul tartalmaz élettörténeti, úgynevezett fejlődési kríziseket. A fejlődési vagy normatív krízisek a bizonyos életszakaszokra jellemző típusos kihívásokat jelölik, amelyekkel az egyén személyiségének továbbfejlődése és érése érdekében meg kell, hogy birkózzon (lásd bővebben Erik Erikson pszichoszociális fejlődési szakaszai) (Erikson, 1980; Roberts, 2005). A krízist a sikeres megoldással lehet meghaladni, ezáltal új élettörténeti szakaszba lépni és egyúttal: fejlődni. A normatív krízis ilyen értelemben lehetőség is a személy előtt, és bár érzelmileg nehéz időszakot jelöl, mégis, ha az egyén sikeresen megoldja az előtte álló kihívásokat és feladatokat, akkor az egyén, illetve a környezete és a családja is gyarapodhat általa. Normatív krízist jelentenek tehát az életszakaszhoz, fejlődési állomásokhoz kapcsolódó, „várható” kihívások: serdülőkor, pályaválasztás, iskolaváltás, elköltözés a szülői házból, munkaerőpiacra lépés, házasságkötés, párkapcsolati elköteleződés, gyermek születése, szülői szerepek felvétele, kamaszkorú gyermek nevelése, üres fészek szindróma (gyermekek elköltözése), nyugdíjba vonulás, időskori veszteségek feldolgozása (például társ halála, romló mentális és egészségi állapot) stb.

A normatív krízis elégtelen megoldása újra és újra visszatéríti az egyént az eredeti kiinduláshoz, így tehát nem tud fejlődni a személyiség, mert valójában folyamatosan és ismétlődően az aktuális kihívással és elakadással küzd. Amikor azonban sikerül megoldania a helyzetet, ha értelemteni módon integrálni tudja életébe a jelentős és jellemzően elkerülhetetlen változásokat, akkor én- és személyiségfejlődés következik be, hozzáadott érték keletkezik. A személy normatív krízisekkel való megküzdési módja az akcidentálisan előforduló kritikus szituációk kapcsán is kiindulást, mintát jelent, és a személyiség kritikus helyzetekben várható működéséről árul el információkat.

### *Esetpélda – „Ági útkeresése”*

Ági lakásotthonban dolgozik nevelőként már hatodik éve. Kezdetben teljes energiával és odaadással vetette bele magát a munkába: a gyermekek érzelmi támogatása és fejlesztése életének központi részévé vált. Harmincas évei közepére azonban egyre erősebben kezdte érezni, hogy saját életében is változásra lenne szükség: vágyott a családalapításra, személyes életének kiteljesítésére. Ági egy belső konfliktust élt át: miközben továbbra is szerette hivatását, mégis egyre gyakrabban érezte, hogy a gyermekotthoni munka egyfajta „családpótlékként” funkcionál az életében. Olyan szerepeket vállalt munkája során, amelyeket saját magánéletében még nem tudott megvalósítani. Élethelyzeti krízisét az is fokozta, hogy a munkatempó és a fokozott terhelés mellett kevés energiája maradt kapcsolataira, ismerkedésre. Saját életútjának fontos mérföldköveit büntudattal élte meg: mintha cserbenhagyná a gyermekeket.

Megoldási lehetőség: Végül egy karrier-tanácsadóval és szupervizorral való munka során sikerült újraértelmeznie saját szerepeit: lehet úgy is hiteles és elkötelezett segítő, hogy saját életére és igényeire is figyelmet fordít.

### *Az akcidentális krízis*

A normatív kríziseken túl léteznek az úgynevezett akcidentális krízisek is (például kapcsolati válság, válás, rendőrségi vizsgálat, munkahely nem tervezett elhagyása, betegség stb.), melyek jellegükből adódóan, váratlanul zökkentik ki a személyt a megszokott működésmódjából, próbára téve a személyiség integritásának erejét és szintjét, az egyén erőforrásait, valamint érzelmi és kognitív kapacitásait. Ebben az esetben a kritikus időszak tehát nem normatív módon és az életkorból vagy egzisztenciális helyzetből adódóan alakul ki a személy számára, hanem soron kívül érkezik. Akcidentális krízist okozhatnak tehát a váratlan, sokszerű, az egyén kontrollján kívül eső események: például súlyos baleset, természeti katasztrófa (árvíz, földrengés), hirtelen haláleset a családban, munkahely elvesztése (váratlanul), erőszakos támadás, bántalmazás, súlyos egészségügyi diagnózis, tüzeset vagy vagyonvesztés, sürgős költözés, lakhatási válság, háborús esemény átélése stb.

### *Esetpélda – „Szilvia hirtelen vesztesége”*

Szilvia nevelőszülőként dolgozik és él egy vidéki településen. Az évek során több gyermek is a nevelésébe került, szeretetteljes otthont biztosít

számukra. Egyik gondozottját, egy 16 éves lányt, különösen közel érzett magához: hosszú időn át kísérte fejlődését, segítette iskolai tanulmányait, és érzelmileg is erős kötődés alakult ki közöttük. Egy tragikus közlekedési baleset következtében Szilvia hirtelen elveszítette ezt a lányt. A váratlan veszteség mélyen megrázta; nemcsak a szülői szerep gyászát élte át, hanem a segítői identitását is megingatta az esemény. Úgy érezte, kudarcot vallott abban, hogy megvédje a rábízott gyermeket, még akkor is, ha a baleset nem az ő hibájából történt. Szilvia nehezen tudta feldolgozni a történeteket, állandó büntudat, szorongás és érzelmi kimerültség jellemezte mindennapjait. A gyász folyamatában azt érezte, hogy egyedül maradt. A hálózat részéről nyújtott támogatás segített neki ugyan, de úgy érezte, hogy a veszteség mértéke miatt számára ez nem elegendő.

Megoldási lehetőség: Hosszú, kemény belső munka eredményeként, egyéni terápiában és nevelőszülői önszerveződő csoportban kezdte megérteni, hogy nem minden tragédia előzhető meg, és hogy az addigi szeretetteljes gondoskodása önmagában is óriási értéket jelentett a gyermek életében. Szilvia gyász munkája során újraértékelt saját szerepét: megtanulta, hogy a nevelőszülői hivatásban a biztonságos kötődés a legnagyobb ajándék és egyben lehetőség is, amit adhat, még akkor is, ha a végeredmény nem mindig az ő kontrollja alatt áll.

Összefoglalóan elmondható tehát, hogy a személy szintjén vizsgálva a megszokottól eltérő működésmód élettörténetből adódó helyzeti szükségessége jelentős többletinformációt jelent az egyént illetően. Értelemszerűen a gyermekvédelemben dolgozók is szembesülhetnek életük során mind normatív, mind pedig akcidentálisan megjelenő megterhelődésekkel vagy akár ezek együttes, kombinált előfordulásával is. A gyermekvédelmi rendszer és a társadalom prioritizált érdeke, hogy a védelemre szoruló gyermekek számára érzelmileg elérhető, kötődni képes és reflektív, stabil pszichés állapotú segítők álljanak rendelkezésre, akik fizikai és pszichoszociális biztonságot is képesek hosszú távon nyújtani. A komoly kihívásokat és jelentős pszichés igénybevételt jelentő gyermekvédelmi munka során a munkavállaló hosszú távú, elhivatott elköteleződését a saját élettörténetében megjelenő normatív, illetve akcidentális krízisek nehezíthetik. A hosszú távon megtartott személyiség- és jellembeli, valamint érzelmi stabilitás érdekében kiemelten fontos tehát a gyermekvédelmi munkát vállalók érzelmi terhelődéseinek folyamatos monitorozása és nyomon követése, pszichés túlterhelődésük lehetőség szerinti megelőzése, illetve mielőbbi észrevétele, valamint a szükséges intervenció, a megfelelő támogatás biztosítása.

## A krízis és a trauma összefüggései

A krízis és a trauma fogalma pszichológiai értelemben egymástól elkülönítendő, noha a hétköznapi szóhasználatban gyakran egymás szinonimájaként használják őket. A gyermekvédelmi dolgozók pszichológiai alkalmasságvizsgálata kapcsán a gyakorlati relevancia érdekében szükséges meghatározni, hogy mi a különbség a két jelenség között. A fő és leginkább kifejező különbség általában hasonlatokkal, metaforákkal világítható meg szemléletesen: „A krízis a rázkódás, a trauma a repedés.” „A krízis megingat, de utat nyithat a fejlődésre. A trauma megtör, és nyomot hagy a belső világon.” „A krízis válaszokat vár. A trauma gyógyulást.” „Krízis: amikor az élet szorít. Trauma: amikor az élet bánt.”

Összefoglalóan a szubjektum által a traumatikus esemény vagy eseménysorozat során megélt, aktuális pszichológiai élmény a krízis, a trauma pedig a hosszú távú és egyben feldolgozatlan krízis negatív következményeként megélt élmény. A krízis és a trauma jellegzetességeit foglalja össze az 1. számú táblázat.

### 1. számú táblázat

*A krízis és a trauma közötti különbség a szubjektum szempontjából*

	Krízis	Trauma
<b>Időtartam</b>	Átmeneti (napok, hetek)	Tartós (hónapok, évek)
<b>Feldolgozhatóság</b>	Lehetőséget ad megküzdésre (aktuálisan fegyverzi le az egyént)	Gyakran meghaladja a feldolgozási képességet (túlnó a személyen)
<b>Minőség</b>	Lehet pozitív is (fejlődési krízisek)	Hosszú távú negatív következmények
<b>Kimenetel</b>	Fejlődés vagy ismétlés	Integrálás által növekedés
<b>Érzelmi intenzitás</b>	Magas, de kezelhető (célzott támogatással gyorsítható)	Rendkívül magas (kezelés nélkül: bénító)
<b>Hatása a személyiségre</b>	Átmeneti kibillenés	Tartós változás, személyiség/identitás torzulás

*Forrás.* A szerzők saját szerkesztése.

Annak megismerése és felmérése a pszichológiai alkalmasságvizsgálat során az anamnesztikus vagy aktuális élményekkel összekapcsolódó beszámolókról értelmezése és értékelése kapcsán, hogy a gyermekvédelmi dolgozó milyen kríziseket, illetve traumákat élt meg életében, kiemelten fontos. A stresszt jelentő helyzetekkel való pszichés megküzdési módok ugyanis a személyiség működésének általános jellegzetességeire engedhetnek következtetni.

Fontos kiemelni, hogy ezen jelenségek (trauma és krízis) kapcsán a vizsgált személy integritásának a támogatása, illetve az egyén pszichológiai biztonságának a kérdései – az alkalmasságvizsgálat során a minősítés mellett – is

elsődlegesen. Az átélt trauma hosszú távú hatásai vagy az aktuálisan megélt krízis a személyiség érzelmi kapacitását nagymértékben terhelheti, szükséges tehát tekintettel lenni ezekre a kiemelten fontos tényezőkre, és lehetőség szerint támogatni, segíteni az érintett gyermekvédelmi dolgozót.

## **A korai traumatizáció és a hivatásválasztás összefüggései**

### *A trauma meghatározása és fajtái*

A trauma pszichológiai értelemben olyan megrázó, a mindennapi tapasztalatokon túlmutató esemény vagy eseménysorozat, amely fenyegeti az egyén testi-lelki egyensúlyát, próbára teszi a személyiség integritását, és hosszan tartó negatív hatást gyakorol a mentális működésre és az identitásra egyaránt. Mind az adott személy által átélt negatív események, mind pedig a mások által átélt szenvedés látványa lehet traumatizáló hatású az egyén számára. A traumatizáló események közös jellegzetességei, hogy extrém módon eltérnek a hétköznapi eseményektől, az egyén kontrollvesztettséget, tehetetlenséget és fenyegetettséget él át közben, továbbá a világról alkotott egységes kép és benyomás szétesik, megbomlik, az (igazságos) világba vetett hit megrendül (Bóna, 2015; Pohárnok & Lénárd, 2015).

A traumának több fajtája is létezik. Akut traumának nevezzük azt a megrázó életeseményt, amely egyszeri előfordulású (például baleset, természeti katasztrófa). Krónikus trauma a tartósan fennálló és ismétlődő stresszhatás következményeként alakul ki (például házastársi bántalmazás). Komplex traumának nevezzük azt a jelenséggöröt, amikor a személy hosszú távon mások cselekedetei által szenved el ártalmat jellemzően gyermekkorban (például érzelmi elhanyagolás, gyermekkori bántalmazás stb.). A kumulatív trauma a kisebb traumatizáló események összeadódásából adódó kumulált élmény (Bryce et al., 2023).

### *A traumatizációval járó ártalmak*

A traumatizáló életesemények és folyamatok a személy világról, önmagáról és kapcsolatokról alkotott elképzeléseit egyaránt felforgatják. A komplex trauma a személyiségejlődés mélyebb rétegeit érinti, és gyakran eredményez identitásproblémákat, kapcsolati és kapcsolódási nehézségeket, kötődési zavarokat stb. (Courtois & Ford, 2009; Cloitre et al., 2020). Az elszenvedett komplex traumák – fizikai bántalmazás, érzelmi elhanyagolás vagy például szerfüggő, adott esetben pszichiátriai betegséggel küzdő szülők, krónikus szomatikus betegségek

stb. – különösen mélyen rögzülő élmények, amelyek meghatározó és hosszan tartó hatást gyakorolnak a személy egész életére és mindennapi működésére, viselkedésére. A korai események és a gyermekkori élettörténeti körülmények alapvető, identitás- és személyiségbeli meghatározói a személy felnőtt életének, hatással lesznek többek között döntéshozatalára, befolyásolhatják kötődési és elköteleződési készségét, érzelmi életét, érzékenységét, szociabilitását stb.

A gyermekkorban elszenvedett traumatikus élmények nemcsak kockázatot jelentenek. Előfordul, hogy akik ilyen tapasztalatokat élnek át, éppen ezekből az élményeikből merítenek motivációt ahhoz, hogy másokon segítsenek, hasonló sorsú gyermekeknek nyújtsanak támogatást (például nevelőszülők által nevelt gyermekből szintén nevelőszülő lesz, bántalmazó családból kiskorúként elszökő személy felnőttkorában nevelőotthonban vállal munkát). Ez lehet a poszttrauma növekedés eredménye, ami azt jelenti, hogy a személy nemcsak feldolgozza a traumát, hanem meg is haladja azt, és a negatív életesemény tapasztalatait pozitív pszichológiai változássá tudja alakítani (Tedeschi & Calhoun, 2004).

A felnőttkorban átélt traumatikus (élet)események (például betegség, természeti katasztrófa, háború, pandémia stb.) szintén a korábbiakban felsorolt közös jellegek mentén forgatják fel az egyén életét: egzisztenciális és identitásválságot egyaránt eredményezhetnek, amelyek alapjaiban teszik próbára a személyiség integritását, és terhelik a megbirkózási kapacitását, erőforrásait. A traumatikus életesemények egyéni jellegek és adottságok mentén súlyozódnak, nincs két egyforma traumatizáció. A traumatizáló hatás egyéni megélésének eltéréseit befolyásolhatja a személy temperamentuma, rezilienciája és egyéni érzékenysége, a személy társas-társadalmi közege, átélt társas támogatottsága, az egyén személyiségének érettsége, integritása, aktuális életszakasza, illetve aktuális vagy általános pszichológiai állapota.

A komplex traumák esetén a traumatizáció sokszor diffúz (gyermekkori) élményekből származik, emiatt nehéz felnőttkorban pontosan azonosítani és meghatározni vagy feltárni. Jellemzően egy-egy típusos helyzetben indokolatlanul heves szintű düh, irritáltság, fokozott érzékenység, ingerlékenység jellemezheti a személyt, vagy a traumára bármilyen módon emlékeztető helyzetekben a személy érzelmi szempontból teljesen elzárkózó, megközelíthetetlen, szociálisan is izolálódó viselkedéssel reagál. Szélsőséges esetben olyan pszichopatológiai kórképek és tünetek is kapcsolódhatnak a traumatizáltsághoz, mint a depresszió, a PTSD, a komplex PTSD (továbbiakban: C PTSD), a szorongásos zavarok vagy akár a pánikzavar (Herman, 2012). Míg a PTSD jellemzően egyszeri traumára adott, később megjelenő pszichológiai reakció, addig a C PTSD olyan szorongásos betegség, ami traumatikus eseménysorozatot követően alakul ki. A két patológia tüneti képe nagyrészt átfed, azonban az eseménysorozat

a C PTSD esetében azt jelzi, hogy hosszú időn keresztül, visszatérően megjelenő ártalmas, stresszt okozó élmény éri a személyt, amiből nem tud elmene-külni (jellemzően családon belül megjelenő bántalmazások, szülői szerfüggő-ség hatásai, kortárs bántalmazás következménye stb.). Fontos jellegzetessége a C PTSD-nek a gyermekkori/serdülőkori kiindulás, ezáltal pedig óhatatlanul összekapcsolódik az érzelmi elhanyagolás különböző alternatíváival. A tüneti kép érzelemszabályozási nehézséget, negatív önképet/önértékelést, kapcsolati nehézséget, kötődési zavart, szélsőséges esetben derealizáló vagy deperszonalizációs tendenciákat mutat (Maercker et al., 2022; Giourou et al., 2018).

### *Esetpélda – „Erika csendes sebei”*

Erika gyermekfelügyelőként dolgozik egy lakásotthonban. Saját gyermek-kora súlyosan traumatizált volt: évekig élt egy bántalmazó családban, alkoholista apával, majd intézeti ellátásba került, ahol szintén sokféle érzelmi nehézséget kellett megtapasztalnia. Bár felnőttként szakmai végzettséget szerzett, és szeretettel fordul a gyermekekhez, a múltbeli traumák feldolgozatlansága mélyen hatással van a munkájára. Munkája során Erika különösen érzékenyen reagál a gyermekek elutasító vagy destruktív/agresszív viselkedésére. Ilyenkor gyakran nem szakmai szempontból közelít, hanem saját gyermekkori élményei aktiválódnak: erős tehetetlenséget, szorongást és dühöt él át. Gyakran túlvédő szerepbe helyezkedik, túlzóan próbálja „megmenteni” a gyerekeket, sokszor saját lehetőségeit is figyelmen kívül hagyva. A folyamatos érzelmi „túlfűtöttség” következtében Erika egyre fáradtabbnak és kimerültebbnek érezte magát. A kiégés korai jelei mellett fizikai tünetek is megjelentek nála: fejfájást, alvászavart, szorongásos panaszokat is tapasztalt. Bár munkatársai jelezték számára a szupervíziós lehetőséget, sokáig elutasította azt, mert a segítségkérés számára a gyengeséget jelentette.

Megoldási lehetőség: Végül egy hosszabb betegszabadság és pszichológusi támogatás segítségével Erika fokozatosan felismerte, hogy saját komplex traumatizáltságának feldolgozása nélkül nem képes hosszú távon stabilan jelen lenni a gyermekek számára úgy, hogy közben saját magára is vigyázni tudjon. A terápiás folyamat során megtanulta, hogy saját érzelmeinek felismerése és kezelése kulcsfontosságú a hiteles, fenntartható segítői szerep megőrzésében.

## A traumatizáltság és a személyiségműködés dinamikus kapcsolata

Szélsőséges esetben a trauma súlyos mentális, pszichiátriai betegségeket, adott esetben például disszociációs zavart okoz. A traumatizáció, különös tekintettel a komplex trauma, mindenképpen rányomja bélyegét a felnőttkori személyiségműködésre, mivel könnyen személyiségzavarra jellemző működésmódot eredményezhet. A karakterpatológiás működés definíció szerint az élmény és a viselkedés tartós mintázódása, amely eltér a személyes kultúra elvárásaitól (DSM-5-TR). Ez az eltérés a kognitív funkciók (például önészlelés, mások észlelése, külső események értelmezése stb.), az affektivitás (az érzelmi válasz mértéke, intenzitása, labilitása és megfelelő módja), az interperszonális kapcsolatok, illetve az impulzuskontroll területein nyilvánul meg (a diagnosztikus kritériumok szerint legalább kettőben). A személyiségzavar tartós és rugalmatlan működésmód, ebből adódóan a környezettel való együttműködés során sűrűdással járó és feszültséget keltő, a szociális és személyes helyzeteket egyértelműen és meghatározóan, szenvedést okozva áthatja. Fontos, hogy az ilyen viselkedés háttérben nem áll más mentális zavar (például figyelemzavar), illetve nem pszichoaktív szer vagy általános egészségromlás (például intracranialis tumor, koponyatrauma stb.) által indukált állapot.

Sok esetben például komplex traumatizáció és intrafamiliaris ártalom elszenvedése áll a borderline személyiségzavar jellegzetes működésmódjának és vonásainak a háttérben is (Kuritárné Szabó, 2005). A gyermeknek a szülővel kialakított reflektív kapcsolata fontos szerepet játszik a testi és lelki önszabályozás vonatkozásában. A családon belüli abúzus az érzelmi reakciók, az érzellemmoduláció szempontjából lehetetleníti el a későbbi felnőttet is, hiszen bár a személy vágyik az intimitásra, a kötődésre, mégis képtelen a bizalmat kiépíteni a másik iránt, hiszen a másik személy közelsége egyben félelmet is indukál benne. Ez az ambivalencia áthatja az egyén teljes érzelmvilágát, és befolyásolja a külvilághoz való viszonyulását is. Meg kell jegyezni azonban, hogy a gyermekkori bántalmazás sem nem szükséges, sem nem elégséges feltétele a borderline személyiségzavarnak, de más személyiségzavar kialakulása sem szükségszerű. A korai traumatizációt elszenvedett gyermekek – jellemzően a fizikai bántalmazás áldozatait, és közülük is a fiúkat – később hajlamosabbak szintén bántalmazóvá, antiszociálissá válni, mint azok a gyermekek, akik nem éltek át korai bántalmazást. Ez az agressziorral való azonosulás jelensége, valamint a büntudat csökkent mértéke miatt adódik. Esetükben a nyílt agresszió alkalmazása egyfajta védekezésként értelmezhető az öngyűlölettel, a sérülékenységvel és a tehetetlenséggel szemben (Kuritárné Szabó, 2005; Ujhelyiné

Nagy & Kuritárné Szabó, 2020). Fontos azonban kihangsúlyozni azt is, hogy ha egy traumatizált gyermek megfelelő érzelmi támogatást kap, az jelentősen csökkentheti a bántalmazóvá válás kockázatát, melynek a gyermekvédelemben tehát kiemelt jelentősége van.

A különféle karakterpatológiák klinikai szintű jelenléte az adott személynél a jogszabály által meghatározott és a gyermekvédelmi munkához szükséges minimumfeltételek vonatkozásában jellemzően kizáró ok, hiszen nem teljesülnek a személyiségbeli és érzelmi stabilitás minimális szinten elvárható feltételei. Fontos megjegyezni azonban, hogy a személyiségzavarok felismerése és diagnosztikája a korábbi diagnosztikus rendszerekben meghatározott kategorikus feltételrendszer mentén alapvetően elégtelennek bizonyult és meghaladottá vált. A legújabb diagnosztikus elgondolások szerint a különféle működések mentén felismerhető vonások súlyosságát dimenzionálisan szükséges felmérni a személy esetében. Ez a koncepció teret enged annak, hogy egy típusos személyiségműködésre jellemző személyiségvonás a személyiség funkcionálása mentén legyen értékelhető, azon belül is az énfunkciók és a társas funkciók vonatkozásában. Az egyes működési jellegzetességek (vonások) úgynevezett vonástartományokba rendeződnek. A pszichológiatudomány korai, személyiségvonásokkal kapcsolatos elméleteit is továbbfejlesztve öt vonástartomány fogja össze az egyes vonásokat: negatív affektivitás, elidegenedés, antagonizmus, gátlástalanság és kényszeresség, valamint pszichoticizmus. Ezekben belül például az elidegenedés vonástartományt további négy vonás írja le: beszűkült affektivitás, visszahúzódság, anhedónia, intimitáskerülés. Ehhez hasonlóan a többi tartomány is leírható jellegzetes vonásaikkal, amelyek mind célzott klinikai interjúval, mind pedig operacionalizált mérőeszközzel felmérhetők. Ezekből adódóan egy-egy vonás vagy vonástartomány markánsabb megjelenése például egy felmérésre lehetőséget adó kérdőívben nem eredményezhet azonnali diagnózist. Különösen fontos megállapítás ez az alapvetően nem klinikai környezetben végzett pszichológiai alkalmasságvizsgálatok kapcsán.

Az egyes, erőteljesebben megjelenő személyiségvonások jelzései, a személyiség működésének ezek mentén történő elgondolása minden esetben komplex rálátást kíván meg az explorációt, illetve vizsgálatot végző szakembertől. A karakterpatológiás működés diszfunkcionális jellegét az élettörténeti traumatizáltság, az aktuálisan megélt krízisek, a kapcsolati működések, az önszabályozási készségek egyaránt tovább árnyalhatják. Az alkalmasságvizsgálat nem diagnosztikát célzó exploráció, hanem annak felmérését szolgálja, hogy a vizsgált személy rendelkezik-e a gyermekvédelmi munka végzéséhez szükséges és előírt minimumfeltételekkel, valamint egyfajta kockázatbecslés is arra vonatkozóan, hogy valaki például valamilyen fajta visszaélést követhet-e

el a gyermekek sérelmére. Ebben a kontextusban a személyiség működésének feltárása és operacionalizált felmérése mindenképpen kiemelten fontos és meghatározó támpontot ad. Mindemellett az is hangsúlyozandó, hogy mindez nem kizárólagos tényezőt jelent.

## **A traumának való jelen idejű kitettség hatásai a gyermekvédelemben dolgozók körében**

Aki traumatizált emberekkel foglalkozik, maga is traumatizálódik. A traumatizált gyermekekkel és családokkal végzett tevékenység során a gyermekvédelmi dolgozók fokozottan ki vannak téve a vikariáló és a másodlagos traumatizáció hatásának. Fontos, hogy megértsük és elkülönítsük egymástól a két jelenséget, és szükséges, hogy a gyermekvédelmi dolgozók vizsgálata, illetve állapotfelmérése során kellő mértékben tekintettel tudjunk lenni ezekre a veszélyeztető hatásokra. A gyermekvédelmi dolgozók kiégésprevenciója vonatkozásában az egyik kiemelkedő fontosságú területnek kell tekinteni a közvetett traumatizáltsággal és a trauma hatásaival, valamint a kapcsolódó jelenségekkel és tünetekkel történő megfelelő, szakember által végzett és rendszeres foglalkozást (Bányai, 2016).

### *Vikariáló traumatizáció*

A vikariáló traumatizáció (vicarious traumatization) a segítő szakmákban dolgozókat érő érzelmi megterhelődés egyik leggyakoribb formája. Akkor alakul ki, amikor a segítő szakember mások traumatikus élményeivel szembesülve, azok empátián alapuló intenzív átélésén keresztül maga is traumaélményt szenved el, tehát ő maga is megterhelődik a másik személy traumaélménye nyomán (McCann & Pearlman, 1990; Pearlman & Saakvitne, 1995).

A segített személy traumáinak hatására a segítő egyén/szakember saját belső világában is változások mennek végbe, és ilyen módon tehát a traumatikus élmények közvetett hatása alá kerül. Ilyenkor a traumatikus élmény által keltett feszültség és érzelmi megterhelődés a segítő számára is nyomasztó gondolatokat, érzelmileg kihívást jelentő belső állapotot, pszichológiai megterhelődést idéz elő. A vikariáló traumatizáció a segítő kognitív sémáinak, azaz a világról, másokról és önmagáról alkotott alapvető meggyőződéseinek a negatív irányú megváltozását is magában hordozza (McCann & Pearlman, 1990). Tüneti képet illetően érzelmi kimerültség, krónikus szorongás, tartós álmatlanság, érzelmi elidegenedés, hangulati labilitás, hivatással kapcsolatos kiábrándultság

és akár testi tünetek is manifesztálódhatnak. A jelenség nem feleltethető meg a kiegész egyik válfajának sem, és szükséges megkülönböztetni a másodlagos traumatizációtól is.

### *Esetpélda – „Balázs éjszakai árnyai”*

Balázs lakásotthonban dolgozik középvezetőként, ő felel a napi működés koordinálásáért, a nevelők és a gyermekfelügyelők szakmai támogatásáért, valamint a gyermekek közvetlen ellátásának szervezéséért. Munkája során nap mint nap súlyosan traumatizált gyermekekkel találkozik, akik sokszor rendkívül nehéz, bántalmazott előélettel érkeznek az otthonba. Kezdetben úgy érezte, hogy képes egészséges határokat tartani; szakmai tudatossággal közelített a gyermekek traumáihoz, és igyekezett a munkatársakat is támogatni ebben a folyamatban. Egy különösen megterhelő időszakban azonban, amikor több szexuális és fizikai bántalmazást átélt gyermek érkezett rövid időn belül az otthonba, Balázs érzelmileg túltelítődött. Álmatlansággal, visszatérő rémálmokkal küzdött, amelyekben a gyermekek történetei idéződtek fel. Napközben szorongóvá és visszahúzódomóvá vált, elvesztette korábbi lelkesedését, és a munkatársaival kapcsolatban is türelmetlenebb lett. A gyermekek szenvedésének meghallgatása által vikariáló traumatizáció volt megfigyelhető Balázs élményvilágában, és bár közvetlenül nem volt részese a traumáknak, az érzelmi bevonódás súlyos pszichés terhet rótt rá.

Megoldási lehetőség: Balázs sokáig próbált egyedül megbirkózni a helyzettel, de a tünetek súlyosbodása miatt végül szakmai segítséget kért. Intervíziós folyamat során tudatosította, hogy vezetőként nemcsak a gyermekek, hanem a dolgozók érzelmi terheit is hordozza, és hogy a saját lelki egészségének megőrzése nélkül hosszú távon nem tud hitelesen támogatni másokat.

### *Másodlagos traumatizáció*

A másodlagos traumatizáció (secondary traumatic stress) a PTSD tüneteinek rövid idő alatt történő megjelenését jelenti azoknál, akik közvetetten találkoznak traumatikus eseményekkel, például traumát átélt gyermekek/családok történeteinek keresztül. A másodlagos traumatizáció a vikariáló traumatizációhoz képest gyorsabban kialakul, akutabb, tüneti képe intenzívebb, erőteljesebb testi-lelki hatásokat, poszttraumás jelleget mutat: ingerlékenység, hipervigilancia, intruzív emléketörések, elkerülő viselkedés, fejfájás, alvászavar jellemezheti a személyt

(Figley, 1995; Molnar et al., 2022). Gyermekvédelemben dolgozók körében azt is kimutatták, hogy a másodlagos traumatizáció a fizikai egészségi állapotra is negatív hatással van (például egészségtelen táplálkozás, szűrővizsgálatokon való részvétel alacsonyabb aránya stb.) (Boyas et al., 2022).

### *Esetpélda – „Réka terhelt hallgatása”*

Réka gyermekfelügyelőként dolgozik egy lakásotthonban. Munkája során nap mint nap súlyosan bántalmazott vagy érzelmileg elhanyagolt gyermekekkel találkozik, akikkel szoros, közvetlen kapcsolatot ápol, segíti őket a napi rutin végzésében, jelen van a mindennapi élethelyzetekben, és igyekszik érzelmi támaszt is nyújtani számukra. Bár Réka eredetileg úgy gondolta, hogy a gyerekekkel való gyakorlati foglalkozás kevésbé lesz érzelmileg megterhelő, hamarosan megtapasztalta önmagán, hogy a gyermekek elbeszélései, reakciói, valamint viselkedésük érzelmileg is hatást gyakorolnak rá. Az egyes gyermekek traumatikus történeteinek ismétlődő hallgatása után Réka egyre erősebben szorongott, gyakran álmatlan éjszakái voltak, és napközben is nehezebben tudta fenntartani a nyugodt, támogató jelenlétet, koncentrációja akadozott, kedvetlenné, merengővé vált. Idővel észrevette, hogy a gyerekek fájdalma mintha az ő saját lelkébe is beette volna magát: állandó készenlétben volt, mintha folyamatosan veszélyhelyzetben lenne. Ezt a fokozott feszültséget munka közben próbálta ugyan elnyomni, de a testi tünetei, a szívdobogás és a gyomorgörcs, az ingerlékenység és irritáltság mellett, fokozódtak.

Megoldási lehetőség: Réka végül segítséggel felismerte, hogy a másodlagos traumatizáció klasszikus tüneteit tapasztalja magán. Intervíziós támogatással, valamint saját érzelmi szükségleteinek tudatosabb kezelésével kezdett dolgozni azon, hogy hatékony megküzdési stratégiákat tudjon kialakítani. Megtanulta, hogy bár empátiája kulcsfontosságú a gyerekek támogatásában, a saját mentális egészsége is éppen olyan értékes és védendő.

Összegezve tehát a másodlagos traumatizáció a közvetett traumatizáció akut formája és következménye, míg a vikariáló traumatizáció a segítő hivatás-személyiség mélyebb rétegeit érintő, hosszabb idő alatt kialakuló következménye és hozadéka a közvetett megterhelődésnek (lásd 2. számú táblázat) (Baird & Kracen, 2006).

## 2. számú táblázat

A vikariáló és a másodlagos traumatizáció összehasonlítása

Tulajdonság	Vikariáló traumatizáció	Másodlagos traumatizáció
Fókusz	Kognitív és személyiségbeli változások	PTSD-szerű tünetek
Időtartam	Hosszabb távon, fokozatosan alakul ki	Akut, akár egyetlen esemény után is megjelenhet
Hatás	Világnézet, identitás, kapcsolatok torzulása	Alvás, szorongás, testi tünetek
Érintett terület	Értékrend, empátia, önazonosság	Emocionális és fiziológiai funkciók

*Forrás.* A szerzők saját szerkesztése Baird & Kracen (2006) alapján.

A vikariáló traumatizáció hatása sokszor rejtettebb marad, mivel a segítő személy belső és mélyebb értékrenddel, személyiséggel, identitással összefüggő struktúrái (például világszemlélet/értékrend, másokba vetett bizalom, önértékelés és önkép stb.) változnak meg a traumatikus események meghallgatása következtében. Például egy lakásotthonban dolgozó nevelő, aki hosszú időn keresztül dolgozik bántalmazott gyermekekkel, elveszítheti hitét abban, hogy a világ alapvetően biztonságos hely, vagy hogy az emberek alapvetően jóindulatúak. A másodlagos traumatizáció hirtelen, erőteljes érzelmi és testi tüneteket okozhat – például rémálmokat, alvászavart, ingerlékenységet, szorongást –, amelyek a traumát közvetlenül átélt személyekre jellemző poszttraumás stressz zavar tüneteihez hasonlíthatnak. Ez jellemzően például akkor fordul elő, amikor a segítő egy különösen megrázó történettel találkozik, amely érzelmileg megérinti és megrázza őt is.

A két jelenség gyakran együttesen jelentkezik a segítő hivatást végzők, így a gyermekvédelmi dolgozók körében is. A közvetett traumatizáció általmai rendszeres szupervízió/intervízió, folyamatos szakmai támogatás, önismeret, pszichoterápia, rekreációs tevékenységek által csökkenthetők, szervezetfejlesztés, állománygondozás, kapcsolattartás által tompíthatók. Szükséges és fontos tehát ismerni a tárgyalt jelenségköröket, hogy a kiegészítéshez, adott esetben pedig a pályaelhagyáshoz vezető negatív érzelmi hatások megelőzése megfelelő időben és módokon tudjon megvalósulni.

## A feldolgozatlan trauma következményei és a traumaismétlés veszélye, avagy az elszenvedés negatív és a megbirkózás pozitív útjai

Akár a korai gyermekkorban, akár a felnőttkorban, jelen időben elszenvedett traumák, feldolgozatlanságuk és integrálatlanságuk esetén negatív hatással vannak

az egyén életére, érzelmvilágára, intrapszichés egyensúlyára, szociális kapcsolataira, viselkedésére, döntéshozatalára, azaz a személyiségműködésének összességére. Az egyén kompenzatórikus magatartások mentén próbálja meg ingatag belső egyensúlyát megtartani, érzelmi terhelhetősége lecsökken, ingerküszöbe alacsonyra válik, ezek által általánosságban érzékenyebb, irritáltabb, ingerlékenyebb, adott esetben pedig akár agresszívebb is lehet önmagával vagy a környezetével szemben (negatív traumafeldolgozás). A korai traumatizációnak való kitettség megnehezítheti a felnőttkori érzelmi terhelődéssel való adekvát megbirkózást, nem csupán technikai, módszertani szempontból (például megküzdési mechanizmusok repertoárja), hanem az érzelmi tartalmazó kapacitás (holding) vonatkozásában is. Könnyebben és gyorsabban árasztódik el valaki, ha rendezetlen, integrálatlan, feldolgozatlan élményei vannak: a törekeny egyensúly egy-egy másodlagos traumatizációs történés hatására (például terhelt élettörténettel rendelkező gyermek) könnyen megroppanhat, a személy tojáshejakon lépked.

A (korai) traumatizáltság érzelmi feldolgozásának hiányossága az úgynevezett traumaismétlés jelenségét is magában hordozhatja (Csuhai, 2003). Nagyon fontos, hogy a traumaismétlés során nem az esemény ismétlődése, hanem a szerepviszonyok (például bántalmazó-bántalmazott, kiszolgáltatott-kihasználó, elkövető-áldozat stb.) újraképződése történik a személy kapcsolatrendszerében, munkahelyén stb. A traumaismétlés során a személy a jelenben próbál feloldani egy múltbeli élményt vagy érzést, és ezt sok esetben valamilyen cselekvéssel próbálja megtenni, így kontrollálva az alapvetően kontrollálhatatlannak megélt történeteket. A trauma ismétlésének célja egy olyan (valójában múltbeli) helyzet feloldása, amely azonban alapvetően feloldhatatlan. Az ismétlés által tehát újra és újra átéli a személy a trauma által keletkező negatív élményeit, a kiszolgáltatottságot stb., és a malignus feldolgozás következtében könnyen újra is teremtheti a traumatizációs helyzet szerepviszonyait. Fontos, hogy csak a „viszonylat” ismétlődik, miközben a szerepek akár fel is cserélődhetnek egymással: így válhat a nem megfelelő traumafeldolgozás vagy az egyáltalán nem feldolgozott traumatizáltság következtében az áldozatból később akár elkövető is. Az azonosulás az agresszorral klasszikus jelenségén keresztül, a fenti traumaismétlés folyamányaként bántalmazottból tehát akár bántalmazó is lehet. Mindez pedig nem valami eredendő szociopátiás működést jelentő vonások következménye, hanem a nem adekvát öngyógyítási kísérlet eredménye. Az ismétlés alapvetően a jóvátételt szolgálja, de a nem megfelelő feldolgozás könnyen szerepcserét eredményezhet a belső instabilitás mielőbbi (tudattalan és kétségbeesett) megszüntetését célzó viselkedéses válaszként.

A korai sérülések a pszichikai stabilitást olyan szinten megviselhetik, hogy jellemzően csupán pszichopatológiai kórállapotokban tud egyfajta egyensúly

rögzülni a személynél. Ilyen esetekben a pszichikai apparátus számára a stabilitás egyfajta megnyugvást jelenthet még akkor is, ha az betegség vagy nem megfelelő (például kriminális) viselkedés által teremődik meg. Ez a fajta tudattalan öngyógyítási kísérlet tehát egy belsőleg vágyott nyugodt érzelmi állapotot szolgál (amiben gyermekkorában nem lehetett része), ugyanakkor a személy ezt jelen időben nem akceptálható vagy nem tolerálható eszközök által próbálja elérni. Amellett, hogy a torzult feldolgozás által az újratraumatizáció miatt a személy többszörösen sérül, a környezetében élők számára is veszélyt jelenthet, hiszen vágyott belső békéjét mások használata (kihasználása, bántalmazása stb.) által törekszik megszerezni.

Fontos hangsúlyozni, hogy a traumaismétlés keretezett, reflektált közegben (például pszichoterápia, önismereti folyamatok, szakmai támogatás stb.) az egyén fejlődését is szolgálhatja. A traumafeldolgozás stabilizációtól integrációig terjedő szakaszai a traumatikus életesemények élményeihez, az általuk kiváltott érzésekhez való adekvát alkalmazkodást alakíthatják ki. A poszttraumás növekedést/fejlődést az integrált traumaélmény következményeként tekinthetjük, és ez nem a történet elfelejtését jelenti, hanem a múlt eseményeihez való megfelelő viszonyulást valósítja meg, pozitív belső értékek létrehozása révén (Tedeschi & Calhoun, 2004). Ez pedig a jelen idejű felelős döntéshozatal és felnőtt kapcsolati viszonyrendszer, az integrált személyiség, az érett érzelmi válaszok (érzelmi intelligencia, kötődés kialakítása stb.) szempontjából esszenciális jelentőségű. Mindezek pedig fokozhatják az egyén rezilienciáját, azaz traumája ezáltal erőforrássá válik, és hitelesíti, illetve meg is erősíti őt.

## Összegzés és konklúziók

A gyermekvédelmi rendszerben dolgozó szakemberek részben saját élettörténetük, részben pedig a mindennapi munkavégzésük során olyan normatív és akcidentális krízisekkel, illetve traumatikus élményekkel és élettörténetekkel szembesülnek, amelyek fokozottan igénybe veszik pszichés és érzelmi kapacitásaikat.

Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a krízishelyzetek fel- és megoldásának alapvetően két kimenete lehetséges.

Negatív vagy maladaptív esetben a krízis feldolgozatlanul marad, és ismétlődő mintázatok, regresszív működésmódok megjelenéséhez, adott esetben azok viselkedéses rögzüléséhez vezet, emiatt látszattmegoldásokat jelent. Ez az út fokozza a pszichés sérülékenységet, gyengíti az én-integritást, ezek által a gyermekvédelmi dolgozók esetében a kiégés, a motivációvesztés és a pályaelhagyás kockázatát erősíti. A maladaptív krízismegoldás során a dolgozó

saját élettörténeti traumái újraaktiválódhatnak, és az érintett személy túlzottan bevonódik (például „megmentő” szerepet vállal), vagy éppen ellenkezőleg: érzelmileg elzárkózik, így a gyermekek számára nem válik érdemben elérhetővé.

A másik lehetséges alternatíva az adaptív feldolgozás útja: ilyenkor a krízis konstruktívan oldódik meg, és ilyen módon integrálódik az élettörténetbe. A pozitív megoldások által új megküzdési stratégiák jelennek meg, és növekszik az érzelmi terhelhetőség szintje: az egyén ellenállóbbá válik, és jobban terhelhető is lesz, a kritikus szituációk nem billentik ki önértékelésének egyensúlyából. A pozitív krízismegoldások nyomán az egyén egyrészt fejlődik, másrészt reziliensebbé is válhat. Az adaptív út jellemzője az önreflektív gondolkodás, amelynek során a szakember tudatosítja saját reakcióit, képes szupervízióban, intervízióban vagy terápiás keretben értelmezni azokat, és ezáltal a segítői szerepében hitelesebbé válik. Ilyenkor a dolgozó úgy tud jelen lenni a gyermekek számára, hogy közben saját határait is megőrzi (például képes empatikusan reagálni egy bántalmazott gyermek történetére anélkül, hogy az teljesen elárasztaná vagy kontrollvesztéshez vezetne).

A gyermekvédelemben mindkét út világosan megjelenik: a feldolgozatlanosság az érzelmi kimerülés és a motivációvesztés irányába, míg a reflektív, támogató közegben történő feldolgozás a szakmai identitás megszilárdulása és a hivatás fenntarthatósága felé mutat. A rendszer egyik legfontosabb feladata ezért az, hogy a dolgozók számára biztosítsa az adaptív feldolgozást támogató feltételeket – szupervíziós lehetőségeket, pszichológiai támogatást, szakmai közösséget –, hiszen ennek révén válhat a krízis a szakmai fejlődés és a hiteles segítői jelenlét erőforrásává. A gyermekvédelem rendszerén belül egy komplex egészségfejlesztési rendszer kialakítására vonatkozó javaslatról olvashatunk részletesebben Kovács & Malét-Szabó (2025) tanulmányában.

## Felhasznált irodalom

---

- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181–188. <https://doi.org/10.1080/09515070600811899>
- Bányai E. (2016). A trauma szerepe a gyermekvédelemben. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 3(3). <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/5897>
- Bóna A. (2015). A krízis lélektana. In Gyöngyösiné K. E. & Sz. Makó H. (Szerk.), *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana* (pp. 123–138). Pro Pannonia Kiadó.
- Boyas, J. F., Moore, D., Duran, M. Y., Fuentes, J., Woodiwiss, J., McCoy, L., & Cirino, A. (2022). Exploring the health of child protection workers: A call to action. *Health Promotion Perspectives*, 12(4), 381–390. <https://doi.org/10.34172/hpp.2022.50>

- Bryce, I., Pye, D., Beccaria, G., McIlveen, P., & du Preez, J. (2023). *A systematic literature review of the career choice of helping professionals who have experienced cumulative harm as a result of adverse childhood experiences*. *Trauma, Violence & Abuse*, 24(2). <https://doi.org/10.1177/15248380211016016>
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Cloitre, M., Courtois, C. A., Charuvastra, A., Carapezza, R., Stolbach, B. C., & Green, B. L. (2020). Treatment of complex PTSD: Results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 615–627.
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2009). *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*. <https://psycnet.apa.org/record/2009-04501-000>
- Csuhai Cs K. (2003). Trauma és ismétlés. A poszttraumás stresszbetegség pszichoanalitikus szemmel. *Pszichoterápia*, 12(2). <https://www.mentalport.hu/a-folyoirat/korabbi-szamok/xii-efolyam/2003-februar/csuhai-cs-klara-trauma-es-ismetles-a-poszttraumas-stresszbetegseg-pszichoanalitikus-szemmel/>
- DSM-5. (2024). *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve, DSM-5-TR®*. Oriold és Társai Kiadó.
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. W. W. Norton & Co.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Giourou, E., Skokou, M., Andrew, S. P., Alexopoulou, K., Gourzis, P., & Jelastopulu, E. (2018). Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma? *World Journal of Psychiatry*, 8(1), 12.
- Herman, J. (2012). *CPTSD is a distinct entity: Comment on Resick et al. (2012)*. *Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 256-257. <https://doi.org/10.1002/jts.21697>
- Kovács P., & Malét-Szabó E. (2025). A kiegész veszélye és prevenciósi lehetőségei a gyermekvédelemben: ajánlás egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer kialakítására. *Belügyi Szemle*, 73(12), xxx–xxxx. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2025.v73.i12.ppxxx-xxx>
- Kuritárné Szabó I. (2005). *Gyermekkori traumatizáció a borderline személyiségzavar kóreredetében*. *Psychiatria Hungarica*, 20(4), 256-270.
- Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The Lancet*, 400(10345), 60-72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00821-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00821-2)
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149. <https://doi.org/10.1002/jts.2490030110>
- Molnar, B. E., Sprang, G., Killian, K. D., Gottfried, R., Emery, V., & Bride, B. E. (2022). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 130, Article 105456.

- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. W. W. Norton & Company.
- Pohárnok M., & Lénárd K. (2015). A trauma lélektana. In Gyöngyösiné K. E., & Sz. Makó H. (Szerk.), *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana* (pp. 221–234). Pro Pannonia Kiadó.
- Roberts, A. R. (Ed.). (2005). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*. Oxford University Press.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1–18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- Ujhelyiné Nagy A., & Kuritárné Szabó I. (2020). Az ártalmatlan gyermekkori élmények hatása a felnőttkori egészségi állapotra – szakirodalmi összefoglaló. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 21*(1), 1–36. <https://doi.org/10.1556/0406.21.2020.008>

## A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

---

- Kovács P., Somogyi Zs. B., & Malét-Szabó E. (2025). A krízis és a trauma szerepe és összefüggései a gyermekvédelmi dolgozók motivációjában. *Belügyi Szemle, 74*(3), 737–757. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp737-757>

## Nyilatkozatok

---

### Összeférhetetlenség

A szerzők nem jelentettek összeférhetetlenséget.

### Finanszírozás

A szerzők nem kaptak pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

### Etikai nyilatkozat

Jelen cikkhez nem kapcsolódik adatkészlet.

### Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás

Jelen cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje feltüntetésre kerülnek.

### Levelező szerző

A cikk levelező szerzője Kovács Péter, aki a [peter.kovacs3@bm.gov.hu](mailto:peter.kovacs3@bm.gov.hu) e-mail címen érhető el.





# A kiégés veszélye és prevenciósi lehetőségei a gyermekvédelemben

## Ajánlás egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer kialakítására

### The Risk of Burnout and Prevention Opportunities in Child Protection: Recommendation for Developing a Comprehensive Workplace Health Promotion System

---

#### Kovács Péter

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta,  
egyetemi adjunktus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály  
Országos Onkológiai Intézet,  
Rehabilitációs Részleg és Nemzeti Tumorbiológiai  
Laboratórium  
peter.kovacs3@bm.gov.hu



#### Malét-Szabó Erika

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus, főosztályvezető,  
rendőr ezredes  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály  
erika.malet-szabo@bm.gov.hu



---

## Absztrakt

**Cél:** A tanulmány célja a gyermekvédelemben dolgozók kiégésének megelőzését és kezelését támogató tényezők feltárása, különös tekintettel a szervezeti egészségfejlesztésre és a szakmai szupervízió szerepére. A vizsgálat középpontjában az érzelmi bevonódás, a kríziskezelés és a pszichés megterhelés hatásai állnak.

**Módszertan:** A cikk elméleti áttekintésre és szakirodalmi hivatkozásokra épül, amelyeket a szerzők saját szakmai tapasztalataiból származó, fiktív megoldási lehetőségeket is felvillantó esettanulmányok egészítenek ki. Elemzi a korai traumatizáció feldolgozottságának hatását a hivatásgyakorlás fenntarthatóságára, bemutatja a Helfer-szindróma, a segítékényszer és a kiégés tipikus szakaszainak jelenségkörét, valamint tárgyalja a szupervízió és intervízió szerepét a szakmai identitás és az érzelmi határok megőrzésében.

**Megállapítások:** Az élettörténeti sérülések egyszerre jelenthetnek erőforrást és kockázatot a segítő hivatásban. A feldolgozatlan krízisek és traumák növelik

---

A szerzők a kéziratot magyar nyelven nyújtották be. Benyújtás: 2025. 10. 17. Átdolgozás: 2025. 10. 27.  
Elfogadás: 2025. 10. 31.



a kiegészítés veszélyét, míg a tudatos feldolgozás erősítheti a szakmai elköteleződést. A szervezeti szintű tényezők – támogató vezetői magatartás, reális elvárások, kollegiális szolidaritás – kulcsszerepet játszanak a pszichés biztonság fenntartásában. A szupervízió és intervízió strukturált keretei elősegítik a pszichés terhek feldolgozását és a szakmai működés hosszú távú fenntarthatóságát. **Érték:** A tanulmány rámutat, hogy a szakmai szupervízió és a támogató szervezeti kultúra nem csupán védőfaktor, hanem alapfeltétele a gyermekvédelmi dolgozók pályán maradásának, pszichés jóllétének és szakmai hitelességének. Az elemzés gyakorlati szempontból is iránymutatást ad a szervezeti egészségfejlesztés és a prevenció lehetőségeiről.

**Kulcsszavak:** kiegészítés, egészségfejlesztés, Helfer-szindróma, szupervízió

## Abstract

**Aim:** The aim of this study is to explore the factors that support the prevention and management of burnout among child protection workers, with particular emphasis on organizational health promotion and the role of professional supervision. The analysis focuses on the effects of emotional involvement, crisis management, and psychological strain.

**Methodology:** The article is based on theoretical review and literature references, complemented by fictional case studies drawn from the authors' professional experience that also highlight possible solutions. It examines the impact of processing early traumatization on the sustainability of professional practice, discusses the phenomena of the helper syndrome, the compulsion to help, and the typical stages of burnout, as well as the role of supervision and intervention in maintaining professional identity and emotional boundaries.

**Findings:** Life-history injuries can represent both a resource and a risk in helping professions. Unresolved crises and traumas increase the likelihood of burnout, while conscious processing can strengthen professional commitment. Organizational-level factors – such as supportive leadership, realistic expectations, and collegial solidarity – play a key role in maintaining psychological safety. Structured frameworks of supervision and intervention facilitate the processing of burdens and the long-term sustainability of professional functioning.

**Value:** The study highlights that professional supervision and a supportive organizational culture are not only protective factors but prerequisites for the retention, psychological well-being, and professional credibility of child protection workers. From a practical perspective, the analysis also provides guidance on the possibilities of organizational health promotion and prevention.

**Keywords:** burnout, health promotion, helper syndrome, supervision

## Kiegészés a gyermekvédelmi hivatásgyakorlás során

A gyermekvédelem mint segítő szakma különösen kitett terepe a dolgozói kiégés kialakulásának. A kiégés nem egyik napról a másikra alakul ki, hanem egy hosszan tartó érzelmi túlterhelés vagy megterhelődés következménye, amely során a dolgozó belső erőforrásai fokozatosan kimerülnek. A gyermekvédelmi munka iránti elkötelezett motiváció fenntartásának érdekében fontos megérteni a kimerülés és a kiégés hátterét.

A gyermekvédelem sajátossága, hogy gyakran kudarcélmények, rendszerszintű nehezítettségek és a sikerélmények alacsony száma, adott esetben pedig a munkavállalók közötti kapcsolatok vagy egyéb munkahelyi feszültségek nehezítik a segítő munkáját. A gyermekvédelemben dolgozóakra nehezedő specifikus megterheléseket ismerteti Kovács, Malét-Szabó és Hegedűs (2025) tanulmánya. Fontos hangsúlyozni, hogy a gyermekvédelmi munkára mindebből kiindulva jellemző fokozott érzelmi igénybevétel mellett, amennyiben mindezt az egyén nem képes adekvátan és hatékonyan kezelni, belső motivációja fokozatosan leépülhet, melylyel párhuzamosan könnyen a kiégés útjára léphet, jellemzően az alábbi szakaszok mentén (Maslach & Leiter, 2016; Pines & Aronson, 1988 alapján):

- 1) Kezdeti idealizmus – „Meg tudom változtatni a világot. Segítek és megoldom, bármivel találkozom is!”
- 2) Frusztráció – „Miért nem működik semmi, amit csinálok? Miért nem úgy működik, ahogy azt szerettem volna?”
- 3) Kognitív elzárkózás, érzelmi távolságtartás – „Már nem is érdekel igazán. Ha nem lehet úgy, ahogy szeretném, akkor nem is fontos annyira.”
- 4) Kiüresedés, pszichoszomatikus tünetek – „Fáradt vagyok, állandóan feszültnek érzem magam. Valójában semmi nem számít már.” (Fejfájás, alvási nehézségek, motiválatlanság, értékvélség stb.)

A kiégés egyfajta védekező mechanizmus is, hiszen amikor a segítő már nem tud reménykedni abban, hogy változást eredményez a munkája, akkor megpróbál érzelmileg távolságot tartani, hogy ne sérüljön/frusztrálódjon tovább. Azonban ez a távolságtartás hosszú távon könnyen megingathatja a korábbi stabil elhivatottságot és megkérdőjelezheti a segítői identitást, illetve annak értelmét is, kiüresedéshez, fizikai kimerüléshez, végső soron kiégéshez, ezáltal pedig pályaelhagyáshoz vezetve.

Kutatások alapján a segítő szakmákban tapasztalható kiégés kockázatát jellemzően a túlzott adminisztrációs kötelezettségek (nem jut idő érdemi kapcsolódásra, mert naplót/feljegyzést/átadót kell írni stb.), a túlterheltség (egy szakemberre sok „eset”/gyermek/műszak stb. jut), a szakmai támogatás és szupervízió/

intervízió hiánya (alacsony bér, intézményi kiszolgáltatottság, szakmai elszigetelődés stb.) és a hierarchikus szervezeti kultúra (nincs tér az érzelmek és dilemmák megvitatására, egyedül vitt műszak miatti feszültségek a kollégák között stb.) tudják rendszerszinten növelni. Ezek a tényezők nemcsak fokozzák a kiégés valószínűségét, de gyakran tabuvá is teszik a gyengeség lehetőségének kérdését, így a dolgozók magukra maradnak a belső konfliktusaikkal, kríziseikkel (Maslach & Leiter, 2016; Boyas & Wind, 2010).

A kiégés nem elkerülhetetlen következmény, de csak akkor előzhető meg, ha a segítő személy önmagára is tud figyelmet fordítani (önreflexiós készség). Nem lehet hosszú távon másokon segíteni úgy, hogy közben az egyén teljesen figyelmen kívül hagyja saját magát, az igényeit, a fizikai és lelki állapotának jelzéseit. A segítségnyújtás ugyanis akkor tud hiteles és fenntartható maradni, ha a segítő képes megőrizni saját határait, újra és újra visszatákolni életéhez és saját értékrendjéhez, illetve tudatosan tölti újra saját belső erőforrásait. Valódi segítség akkor tud megvalósulni, ha a segítő testi és lelki értelemben biztonságban van.

### *Esetpélda – „Zoltán megfáradt irama”*

Zoltán öt éve dolgozik egy állami fenntartású gyermekotthonban nevelőként. Kezdetben lelkesedéssel, kreatív ötletekkel vetette bele magát a munkába. Új programokat indított a gyerekek számára, személyesen is elkötelezett volt irántuk. Az évek során azonban az egyre növekvő adminisztratív terhek, a munkaerőhiány miatti folyamatos helyettesítések, valamint a súlyos magatartási problémákkal küzdő gyermekek kezelése komoly érzelmi megterhelést kezdett számára jelenteni. Fokozatosan elveszítette azt az érzését, hogy munkájának valódi és érdemi hatása volna. A korábban szeretett tevékenységeket fárasztónak érezte, és egyre inkább visszahúzódott a közös programoktól. A gyermekek kérdéseire rövid, türelmetlen válaszokat adott, érzelmi jelenlétének színvonala megcsappant. Kollégái észrevették, hogy Zoltán ritkán mosolyog, gyakran panaszkodik és kerül minden kreatív feladatot. Otthon, a magánéletében is megjelentek a kiégés jelei: kimerültség, alvászavarok, ingerültség a családtagokkal és párjával szemben. Zoltán úgy érezte, hogy semmit sem képes jól csinálni – az önértékelése drámaian csökkent. Bár a vezetőség többször felajánlotta számára a szupervízió vagy a szakmai tanácsadás lehetőségét, sokáig elutasította azt, mert úgy gondolta, hogy „erősnek kell maradnia”.

Megoldási lehetőség: Végül egy többhetes betegszabadság alatt ismer-  
te fel, hogy a kiégés nem a saját gyengesége, hanem a munkája során

tapasztalt hosszú távú és kezeletlen érzelmi terhelés következménye. Terápiás segítséget kért, és elkezdett tudatosan dolgozni azon, hogy visszanyerje érzelmi kapacitását, és újraértékelje a segítői hivatását.

A gyermekvédelemben dolgozók kiégéshez vezető útját számos tényező képes befolyásolni, melyek ismerete különösen fontos a hatékony megelőzés és kezelés érdekében. Ezek közül mindenképpen kiemelendő a gyermekvédelemben a gyermekek mellett a dolgozók körében is igen gyakran előforduló korai traumatizáció, valamint a részben ennek a hátterén kialakuló Helfer-szindróma szerepe.

## **A korai traumatizáció és az érzelmi kimerülés kapcsolata**

A gyermekkori traumatizáció hosszú távú hatást gyakorol a felnőttkori érzelmszabályozásra, stresszkezelésre és a kötődési mintákra. A korai traumatizáció következményeként kialakuló felnőttkori hangulatzavarok, szorongásos betegségek a munkahelyi terhelhetőség szempontjából is egyértelműen azonosítható negatív hatással vannak (például gyakoribb távollét, betegszabadság stb.) (De Venter et al., 2020). A gyermekvédelemben dolgozók körében, akik napi szinten súlyosan traumatizált gyermekekkel dolgoznak, ezek a korábbi személyes sérülések fokozott sérülékenységet jelenthetnek a kimerülés kapcsán is. A saját múltbeli sérülések miatt az érzelmi bevonódás intenzívebb lehet, ami növeli az érzelmi kimerülés és végső soron a kiégés kialakulásának valószínűségét. A traumatizált gyermekekkel végzett munka során ismétlődően előhívódhatnak a dolgozó saját gyermekkori traumáinak emléknymoi, amelyek ha nincsenek megfelelően feldolgozva, a túlzott involváció által érzelmi túltelítődéshez és mentális kimerüléshez vezethetnek.

Megfelelő önismereti munka, terápiás feldolgozás és szupervíziós/intervíziós támogatás esetén a korábbi traumák nem szükségszerűen jelentenek kockázatot: sőt tudatosítva akár erőforrásként is működhetnek, növelve az empátiát és a rezilienciát. A feldolgozatlan trauma viszont egyértelmű rizikófaktor a kiégés gyorsabb kialakulása szempontjából a gyermekvédelemben dolgozók körében (Figley, 1995; Knight, 2010).

## **A Helfer-szindróma és a segítőkényszer veszélye**

Gyakran előfordul, hogy a saját pszichoszociális sérülések motiválják a segítő hivatásgyakorlás választását, mely döntés és elköteleződés egyben az

öngyógyítás eszköze is kíván lenni. A Helfer-szindróma (Schmidbauer, 1978, új kiadásban 2018; Fekete, 2000) egy olyan működésmód és egyben malignus mintázat, amelyben az egyén segítő szerepe és funkciója túlságosan dominánsá válik saját identitásában, annak kiemelt (gyakran kizárólagos) meghatározója lesz az önfeláldozónak (gyakran önfeladónak is) tűnő segítségnyújtás. Ehhez jellemzően túlzásokba eső viselkedésmintázat is kapcsolódik, azaz kényszeres segítség (tulajdonképpen egyfajta segítékényszer) alakul ki.

A segítő tevékenység a Helfer-szindrómában szenvedő személy esetében az egyéni önértékelési válságot hivatott kompenzálni: az ilyen személyek akkor érzik magukat értékesnek, ha és amikor másokon segítenek. A Helfer-szindrómát az önértékelési problémákon felépülően az elismerés iránti fokozott vágy és igény dinamizálja. A segítő ilyenkor nemcsak mások problémáit próbálja megoldani, hanem tudattalanul a saját múltbeli megoldatlan sérüléseit is újrajátssza/újraéli, megoldást keresve azokra („reparatív motiváció”). Ez a megoldáskeresés azonban célt tévesztett: az eredeti sérülést lehasítva, elfojtva, túlkompenzálva próbálja meg inadekvát módon feldolgozni, korrigálni, jóvátenni az eredeti problémát. A Helfer-szindróma a ki nem elégíthető visszaigazolás-kényszer miatt folyamatos frusztrációban tartja a személyt („semmi sem elég”), amely testi-lelki kimerülést, végső esetben pedig kiégést okoz. Az esetek nagy részében a Helfer-szindrómás személy jellemzően az indirekt szülői elutasításból származó kora gyermekkori élményéből adódó narcisztikus sérülését próbálja meg a segítékényszer által érzelmileg kompenzálni és cselekvésben aktuálisan feldolgozni. A segítő azzal, hogy másokon segít, nem tudatos módon egyrészt a korai sérüléséből származó űrt próbálja meg kitölteni, másrészt saját valódi érzéseit, szükségleteit is elrejti önmaga elől (Ónody, 2001).

A traumatizált élettörténettel rendelkező gyermekvédelmi dolgozók sokszor fokozott azonosulást élnek meg a saját sorsukhoz hasonló történéseknek kitett gyermekek iránt. Ez az azonosulás, bár alapvetően jóindulatú és empatikus alapokon nyugszik, könnyen vezethet túlzott pszichológiai bevonódáshoz. Ilyenkor a szakember nem tudja megőrizni és megtartani az egészséges, szakmailag indokolt és szükséges távolságot a gyermekektől vagy azok családjától: a segítő és a segített közti határok elmosódnak, az énbevonódás kritikussá eszkalálódik. Ezt az elmosódott érzelmi keretrendszert tovább terheli, hogy a gyermekvédelmi dolgozók munkáját gyakran reménytelen helyzetek és ismétlődő kudarcélmények is kísérik (például ha egy gyermek újra veszélybe kerül, vagy ha a rendszer korlátai miatt nem történik érdemi/időbeni változás). A gyermekvédelem különösen érzékeny terület ebből a szempontból, hiszen sok szakember maga is megtapasztalta a gyermekkori veszteséget, elhanyagolást vagy bántalmazást, és emiatt tehát már eleve „reparatív motivációval” indul el ezen

a pályán: abban reménykedik, hogy másokon segítve saját múltját is képessé válik helyreállítani (Bryce et al., 2023).

Az ilyen fokú és típusú azonosulás erőforrást és veszélyt egyaránt hordoz. Ez utóbbira példa:

- a segítő nem tud nemet mondani, mindent magára vállal, mert úgy érzi, hogy csak akkor értékes, ha (jól és sokat) teljesít;
- saját szükségleteit elhanyagolja, háttérbe szorítja, mert azok ellentmondanak az „önzetlen segítő” ideálképének, vagy mert azok csak elterelik a figyelmét a segítsérről;
- ha nem tud segíteni, akkor büntudatot élhet meg, mintha kudarcot vallott volna küldetésében.

A kockázatok mellett azonban fontos kiemelni azokat a pozitív hozadékokat is, amelyek révén a traumatizált élettörténet támogathatja a segítői munkát. A személyes érintettség például mélyebb empátiát és hitelességet kölcsönöz az egyén számára, fokozott érzékenységet jelenthet a gyermekek jelzései iránt, valamint segítheti a remény közvetítését, miszerint a nehéz élethelyzetekből való kilábalás lehetséges. A reparatív motiváció így nemcsak a túlzott bevonódás veszélyét hordozza, hanem inspiráló erőforrásként is szolgálhat, amely képes megerősíteni a szakmai elhivatottságot:

- A személyes érintettség miatt a dolgozó különösen érzékeny a gyermekek nonverbális jelzéseire, így korábban észleli a veszélyeztetettség vagy a bántalmazás jeleit, mint mások.
- Saját múltbeli sérüléseiből fakadóan mélyebb hitelességgel tudja közvetíteni a remény és a változás lehetőségét („én is átéltem, és tudom, hogy van kiút”).
- Az átélt nehézségek miatt fejlettebb a rezilienciája: megtanulta, hogyan lehet krízisekből felállni és ezt modellként is át tudja adni a gyermekeknek.
- A reparatív motiváció erőforrássá válhat: a dolgozó fokozott kitartással és elkötelezettséggel küzd a gyermekekért, mert saját sorsát is újraértelmezheti mások támogatásán keresztül.
- Az azonosulásból fakadó empátia olyan biztonságos, elfogadó légkört teremthet, amelyben a gyermek könnyebben képes megnyílni, bizalmat építeni és elindulni a gyógyulás útján.

Az eredeti, pszichoanalitikus elméleti talajon született elgondolás és meghatározás szerint a Helfer-szindróma a segítő szakmák strukturális háttérbe beépült elvárás: jó segítő csak az lehet, aki „önfeláldozó”, „mindent kibír” és „sosem fárad el” (Schmidbauer 1978 és 2018; Fekete, 2000). Ez a szemlélet azonban gyakorlatilag ellehetetleníti az önreflexiót, ami által pedig megakadályozza a megfelelő

önvédelmi mechanizmusok aktivizálódását is; a szakember akkor sem „áll le” a munkavégzéssel, amikor már testi-lelki tünetei vannak (például alvászavar, fejfájás, ingerlékenység, koncentrációs zavar, depresszív hangulat, izoláció stb.).

### *Esetpélda – „Anikó határtalansága”*

Anikó lakásotthonban dolgozik gyermekfelügyelőként. Már a kezdetektől fogva rendkívül lelkes és segítőkész volt, mindig ő vállalta a plusz műszakokat, a hétvégi ügyeket, sőt sokszor a szabadnapjain is bejárt, ha szükség volt rá. Kollégái eleinte csodálták a lelkesedését, de idővel észrevették, hogy Anikó képtelen nemet mondani. Bármilyen kéréssel fordultak hozzá, akár gyerekek, akár a munkatársak, ő sosem utasította vissza ezeket. Anikót éltette, hogy nélkülözhetetlennek, elengedhetetlennek érezhesse magát. Mindenkin segítőkész, jótékonykodó tevékenysége fokozatosan nemcsak munkája része, hanem identitásának központi eleme lett, ő lett az, akire mindenki számíthatott. A folyamatos érzelmi igénybevétel, a feltétel nélküli önfeláldozás, az állandó készenlét azonban lassan elkezdte felemészteni erejét. Fáradtsága állandósult, ingerlékenyebbé vált, és egyre gyakrabban érezte, hogy képtelen örömet találni a korábban örömforrásként szolgáló munkájában. A gyermekekkel való kapcsolatában is megjelent a kontrollvesztés: nem tudott határokat szabni, gyakran saját szükségleteit teljesen háttérbe szorította. Anikó belső segítőkészsége végül kiégéshez, ezzel párhuzamosan pedig pszichoszomatikus tünetekhez vezetett.

Megoldási lehetőség: Végül egy kolléga tanácsára részt vett egy segítő hivatásúaknak szóló önismereti tréningen, ahol felismerte, hogy a folyamatos adás mögött önmaga elfogadása iránti ki nem mondott szükséglete és igénye húzódik.

## **A kiégés megelőzése és kezelése**

A kiégés és a Hefler-szindróma nem az egyén „gyengesége”, hanem rendszer-szintű és személyiségstruktúrához kapcsolódó jelenség, amelynek megértése és kezelése kulcsfontosságú a gyermekvédelemben dolgozók hosszútávon fenntartható pszichés jóllétéhez, ilyen értelemben pedig a pályán tartásához is. Az egyéni megküzdés mellett tehát kulcsfontosságú és nélkülözhetetlen a strukturális, rendszerszintű támogatás is, hiszen a kiégéshez az egyéni, intézményi/rendszerszintű és társas/társadalmi hatások egyaránt hozzájárulnak.

A kiégés fokozatosan kialakuló pszichológiai jelenség, amely szakaszokon keresztül vezet az idealizmus lelkesültésétől az érzelmi, mentális és testi kimerülésig. A korai felismerés és a megfelelő beavatkozás mind munkáltatói, mind egyéni szinten kulcsfontosságú a folyamat visszafordítása, illetve az ártalomelkerülés érdekében. Az egyéni szinten történő beavatkozási lehetőségek közé tartozik az önreflexió, a stresszkezelési technikák elsajátítása és a szakmai segítség igénybevétele. A munkáltatói szinten történő beavatkozási lehetőségek magukban foglalják a reális elvárások meghatározását, a szupervízió/intervízió biztosítását és a támogató munkakörnyezet kialakítását (lásd 1. számú táblázat).

### 1. számú táblázat

*A kiégés szakaszai, jellemző tünetei és a beavatkozási lehetőségek áttekintő táblázata*

Kiégés szakaszai	Jellemzők, tünetek	Munkáltatói szintű beavatkozások	Egyéni szintű beavatkozások
<b>Kezdeti idealizmus/ Túlzott elköteleződés</b>	Túlzott lelkesedés, perfekcionizmus, irreális elvárások önmagukkal szemben, fokozott energiaszint	Reális munkaköri elvárások tisztázása. Munka–magánélet egyensúlyának támogatása. Mentorálás biztosítása.	Határtartás gyakorlása. Prioritások tudatosítása. Rekreációs tevékenységek beiktatása.
<b>Krónikus stressz/ Érzelmi túlterhelés/ Stagnálás</b>	Csökkenő érdeklődés, kiábrándultság, állandó fáradtságérzés, ingerlékenység, koncentrációs nehézségek, alvászavarok	Rendszeres szupervízió/intervízió biztosítása. Munkaidő és terhelés észszerű szabályozása.	Stresszkezelési technikák elsajátítása. Érzelmi önmonitorozás. Relaxációs módszerek.
<b>Kimerülés/ Deperszonalizáció/ Frusztráció</b>	Hatékonyság csökkenése, feladatok elkerülése, érzelmi távolságtartás, cinizmus, az empátia csökkenése, hideg, gépies viselkedés	Mentálhigiénés programok indítása. Támogató közösség építése. Rugalmas munkaszervezés.	Szakmai segítség (terápia, szupervízió, intervízió) igénybevétele. Munka–élet szerepek újraértékelése. Tudatos lassítás.
<b>Teljes kiégés/ Munkahelyi elidegenedés/ Apátia</b>	Reménytelenség, értelmetlenség érzése, testi tünetek (például fejfájás, kardiovaszkuláris tünetek), depresszív hangulat	Rugalmas munkavégzés lehetősége. Újratervezési lehetőségek (pályamódosítás, akár ideiglenesen másik pozíció, részmunkaidő) felajánlása.	Mélyebb önismereti munka. Regenerációs időszak (szabadság, hosszabb szünet). Terápiás támogatás.

*Forrás.* A szerzők saját szerkesztése Ónody 2001; Maslach & Leiter, 2016; WHO, 2019 alapján.

A kiégés megelőzésének és a Helfer-szindróma elkerülésének, illetve kezelésének egyik kulcsa a szakmai támogatáson kívül a pszichológiai önismeret és az önreflektív képesség. Fontos felismerni, újra és újra megtalálni a saját motivációkat, ismerni az érzékeny pontokat (vakfoltok), valamint azt, hogy mikor és milyen helyzetekben terhelődik túl a személyiség, illetve hogy milyen szituációkban hajlamos

a személy háttérbe szorítani önmagát és saját szempontjait. A szupervízió, intervízió, mentorálás, szakmai tanácsadás, valamint a támogató szakmai közösségek, egyéni/csoportos terápiák ebben a reflektált munkavégzésben alapvető szerepet játszanak, hiszen lehetőséget adnak a szakmai segítségkérésen túl a nehézségek és elakadások megosztására, ezáltal a megterhelő élmények feldolgozására és integrálására is. Ilyen helyzetekben kiemelten lényeges továbbá a munka és magánélet egyensúlyának tudatos megtartása, a határok meghúzése („emberek maradhassanak, és ne kelljen mindenáron hőssé vagy mártírrá válni”), valamint a rendszeres pihenés és rekreációs lehetőség, a kikapcsolódás biztosítása is.

Szerencsés esetben a fenti védekezési és prevenciók stratégiák már a munkába lépés kezdetétől vagy már azt megelőzően is jelen vannak a személynél, ugyanis a kiégés vonatkozásában nincs kockázatmentes időszak: aki segítőt hivatást szakmaként gyakorol, eleve kitett a kiégés veszélyének. A hatékony megküzdési stratégiák közé tartoznak a stresszcsökkentő módszerek (mindfulness, relaxáció, fizikai aktivitás stb.), de szükség esetén terápiás támogatás igénybevétele is javasolt lehet. A saját élményű terápia segíthet a mélyebb sérülések feltárásában, valamint annak megértésében, hogy a segítői szerep gyakran tudatlanul a saját múlt gyógyításának eszköze kíván lenni.

A kiégés prevenciója és kezelése tehát összetett és egyben többszintű megközelítést igényel, amely egyaránt épít az egyéni és szakmai önreflexióra, valamint a támogató munkakörnyezet kialakítására is. Csak így, egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer tudatos kiépítésén és működtetésén keresztül biztosítható, hogy a segítők hosszú távon is képesek legyenek ellátni lelkileg megterhelő hivatásukat (Malét-Szabó, 2015; Szabó, 2006). Ennek részeként elengedhetetlen az intézményi, rendszerszintű támogatás: a megfelelő munkaszervezés, a szakmai szupervízió/intervízió, a humánus munkaterhelés, a segítők elismerése és a támogató szervezeti kultúra kialakítása.

A szakmai szupervízió, a rendszeres intervízió a jól végzett segítői hivatásgyakorlás záloga. A megterhelő esetek megosztása ugyanis csökkenti a munkavállaló szervezetben belüli izolációját. Kiemelendő továbbá a munkahelyi vezető által történő rendszeres elismerés/visszajelzés szerepe is, hiszen a szervezet és a vezető reflexiói a munkavállaló számára kiemelten fontos és meghatározó szempontokat jelentenek, ahogy az is, hogy a vezető/szervezet fel-, illetve elismeri a gyermekvédelmi munka érzelmi terhelésének tényét, a formális teljesítményen túl tehát a munkavégzés érzelmi vetületeit is.

A formális prevenciók eszközök mellett léteznek olyan informális, „önszerveződő” megküzdési formák is, amelyek a gyermekvédelemben dolgozók körében spontán módon alakulnak ki. Ilyen például a kollégák közti „ventilálás”, vagyis az érzelmi megterhelések közös és kölcsönös megosztása, amely sokszor nem

strukturált szupervíziós/intervíziós keretek között, hanem a napi rutin során, például szünetekben, műszakváltáskor vagy közös étkezések során történik. Ez a kollektív érzelmi levezetés, bár egy kívülálló számára sokszor nehezen értelmezhető, a közös megterhelődésemény kimondásán keresztül jelentős pszichés tehermentesítő szerepet tölthet be. A munkatársak közötti verbális/nonverbális szolidaritás, az egymás jelenlétében megtartott „érzelmi szellőztetés” egyfajta informális csoportnormává is válhat, amely önmagában is a kollektív reziliencia egyik fontos eleme lehet.

A gyermekvédelemben dolgozók mentális egészségének megőrzésében – ahogy már utaltunk rá – kulcsfontosságú a rendszeres szupervízió és/vagy intervízió, valamint a pszichoszociális támogatás biztosítása, hiszen az aktív támogató szakmai közeg, amely nyitott a problémák megbeszélésére és kapacitálja az egyént az önreflexióra, jelentősen növeli a dolgozók rezilienciáját, és a hosszú távú elköteleződést is megalapozza. Éppen ezért az alábbiakban részletesen is ismertetjük a szupervízió és az intervízió fogalmát, jelentőségét és gyakorlatát.

## **A szakmai szupervízió szerepe, fogalma és jelentősége**

A szakmai szupervízió a gyermekvédelemben dolgozók számára nem csupán egy fontos, a szakmagyakorlatot minőségileg is támogató eszköz, hanem nélkülözhetetlen segítség a kiegészítés megelőzésében. A szupervízió a szakmai kompetenciák kialakításában, támogatásában, fejlesztésében és ezáltal a munkavégzés minőségének biztosításában egyaránt kiemelt jelentőségű lehetőség.

A gyermekvédelemben a szakmai szupervízió kiemelt szerepe lehet, hiszen (1) a szakemberek folyamatos és erős pszichés terhelésnek vannak kitéve (lásd pl. traumatizált gyermekekkel, veszélyeztetett családokkal dolgoznak), (2) gyakoriak a morális és etikai dilemmák, valamint felelősséggel is és érzelmileg is terhelt döntési helyzetek, (3) jellemző a rendszerszintű túlterheltség. A szakmai szupervízió a munkavállaló számára segítheti elmélyíteni, kialakítani, megtalálni a hivatásgyakorlathoz nélkülözhetetlen szakmai identitását. Ez azon túl, hogy közvetlen szakmai segítségnyújtást jelent, megtartó erővel is bír a dolgozó számára. A szupervízió (1) segítheti elválasztani a magánéleti élményeket a szakmai szerepvállalástól, (2) támogatja a határtartást és a professzionális szakmai működést, (3) elősegíti a tudatos segítői attitűd kialakítását, valamint (4) hatékony eszköze a kiegészítés megelőzésének.

A szupervízió egy strukturált módon felépített, titoktartásra épülő, rendszeresen és meghatározott időközönként tartott, jellemzően célorientált, szakmai beszélgetéssorozat, amelyet képzett (lehetőség szerint a szakmai szervezet

szempontjából külső) szupervízor vezet. A szupervíziós együttműködés fókuszában többek között a gyermekvédelmi munka specifikumai vagy éppen rutinjai, valamint a szakmai szerepvállalás, feladatvégzés és szakmai identitás reflektív vizsgálata állnak egy-egy helyzet/történet vagy gyermekkel/családdal/közösségekkel összefüggésben felmerülő konkrét kérdéskör kapcsán.

A szupervízióban jellemzően esethozatal és esetelemzés történik, reflektív beszélgetésekkel, meghatározott kérdezőtechnikai eszközökkel, nézőpontváltást facilitáló gyakorlatokkal. A szupervízor nem ad direkt tanácsot, hanem a szupervideált személyt/személyeket segíti a saját megoldásainak megtalálásában. A szupervízió lényege a reflektív munka kialakítása, a szakmai identitással kapcsolatos önreflektív gondolkodás facilitálása. A szupervízió által, a külső szempontok megjelenítésén keresztül fejlődik a személy munkát és a saját szakmai identitását érintő önreflexiók képessége. Ez az önreflexióra és külső szempontokra épülő tudás segíti a munkavállalót saját határainak megtartásában, „vakfoltjainak” felismerésében, az érzelmi túlterhelődést jelentő (ezáltal fokozott érzelmi bevonódással járó) esetekkel való objektívebb és ezáltal szakmaibb szempontok érvényesítésében.

Az egyéni szupervízió vezetők esetében szervezetfejlesztési céllal is hasznos lehet, a csoportos szupervízió pedig egy-egy intézmény szűkebb, kisebb létszámú munkacsoportjainak, vagy a hasonló munkakörben dolgozók számára egyaránt javasolt. Léteznek tematikus vagy esetalapú szupervíziók is, amikor konkrét apropó kapcsán az érintett kollégák megosztják/megoszthatják egymással gondolataikat, érzéseiket.

## A szakmai intervízió lehetősége

A jelenlegi hazai intézményi viszonyok között nehezített, a realitást meghaladó elképzelés, hogy minden lakásotthonban vagy gyermekvédelmi intézményben rendszeresen elérhető módon, külső szupervízor álljon rendelkezésre. Bár a szakmai ajánlások egyértelműen hangsúlyozzák a szupervízió szerepét a szakmai minőségbiztosításban, a mindennapi gyakorlatban ez a szolgáltatás gyakran eseti, esetenként formális jellegű, vagy egyáltalán nem is áll rendelkezésre. Emiatt is kiemelkedő jelentőséggel bír a belső erőforrásokra építő intervízió gyakorlata, amely a munkatársak közötti strukturált szakmai megbeszéléseket jelenti, amit adott esetben egy-egy szélesebb körű szakmai tapasztalattal rendelkező kolléga, akár a munkatársak egymást is váltva vezethetnek/moderálhatnak.

Az intervízió során a kollégák egymásnak nyújtanak szakmai támogatást, és adnak egymás számára visszajelzéseket, miközben megoszthatják tapasztalataikat

és saját megküzdési stratégiáikat az esetet hozó kollégával. Bár az intervízió nem helyettesíti teljes mértékben a képzett (külső) szupervizor által vezetett folyamatot, az intervízió mégis valós és megvalósítható alternatívát jelenthet ott, ahol más szakmai támogatás nem elérhető. A gyermekvédelemben dolgozók számára tehát különösen fontos lehet az intervízió munkahelyi gyakorlatként történő bevezetése, rendszeresítése, hiszen ez a kiegészítő megelőzésének és a kompetenciaézésen alapuló szakmai identitás fenntartásának egy reális és egyben költséghatékony formája.

## **A szakmai szupervízió és a szakmai intervízió célja és haszna**

A gyermekvédelemben dolgozók számára a szupervízió és az intervízió számos konkrét célja és hasznos, rendszerszinten is kívánatos hozadéka lehet.

- **Kiegészítő megelőzése és lelki támogatás**  
A szupervízió/intervízió biztonságos teret nyújt az érzelmek (például tehetetlenség, düh, szomorúság) megfogalmazására és feldolgozására, ilyen módon pedig a stressz csökkentésére és így a mentális jóllét megőrzésére.
- **Szakmai kompetencia fejlesztése**  
A szupervízió/intervízió segíti a szakmai elakadások felismerését. A szupervizor/intervizor a kérdéseivel, visszajelzéseivel új nézőpontokat adhat, ezek pedig fejlesztik az egyén problémamegoldó képességét.
- **Szakmai identitás és szerep tisztázása**  
A komplex, gyakran bizonytalan kimenetelű esetek/helyzetek szakmai kihívást jelenthetnek a munkavállalóknak. A szupervízió/intervízió tisztázhatja a szakember számára a saját szerepét, felelősségét, és segíthet megerősíteni a szakmai szerepvállalását. Segíthet továbbá az esetek mélyebb megértésében, a háttérben meghúzódó dinamikák felismerésében és a szakember saját reakcióinak tisztázásában.
- **Multidiszciplináris együttműködés javítása**  
A gyermekvédelemben gyakran több szakember (például gyermekfelügyelő, nevelőszülő, szociális munkás, pszichológus, orvos, rendőr, jogász, pedagógus stb.) aktív együttműködése szükséges. A szupervízió (adott esetben az intervízió is) segíthet az együttműködés fejlesztésében, a kommunikációs nehézségek áthidalásában és a közös célok tisztázásában.
- **Objektivitás és kritikus gondolkodás fenntartása**  
A rendkívül érzékeny és sokszor személyes érintettségű esetekben könnyű elveszíteni az objektivitást. A szupervízió (bizonyos értelemben az intervízió is) külső/alternatív nézőpontot biztosít, segít a helyes mértékű szakmai távolságtartás megőrzésében és a megfelelő döntések meghozatalában.

- Szakmai etikai dilemmák megelőzése/kezelése  
A gyermekvédelemben dolgozók sokszor szembesülnek etikai dilemmákkal, különösen, amikor a különböző érdekek (gyermek érdeke, szülői jogok, intézményi szabályok) ütköznek. A szupervízió/intervízió biztonságos teret biztosít ezeknek a dilemmáknak a feltárására és az etikus megoldási lehetőségek megtalálására.
- A kollektíva és a munkatársak egymást, ezáltal önmagukat és közösségüket is karban tudják tartani  
A gyermekvédelemben sok esetben jelen lévő súlyos másodlagos és vikariáló traumatizáció (Kovács et al., 2025), a kiégés és a Helfer-szindróma legfőképpen az egyént érintik, hiszen saját élettörténeti narratívája mentén ő érzékeli ezek negatív hatását. Ezzel együtt a munkahelyi közösségek vonatkozásában, a nevelőszülői családok rendszerében a „sérült gyógyító” jellege megterhelő lehet a kollektíva vagy a család egésze számára is. Tekintettel arra, hogy ezeknek a rendszereknek az erőforrása véges, a kollektív felelősségvállalás értelmében egymásra is figyelni szükséges.

## A kiégés megelőzésének további lehetőségei

A gyermekvédelemben dolgozók kiégésének megelőzése kapcsán az intervízió és a szupervízió mellett számos egyéb alacsony költségigényű lehetőség is létezik, amelyek segíthetnek fenntartani a szakemberek mentális és érzelmi egészségét (lásd 2. számú táblázat). Ezek a módszerek nem feltétlenül igényelnek külső szakembert vagy jelentős anyagi befektetést, sokkal inkább a belső erőforrásokra, a munkahelyi és/vagy szakmai közösség erejére és az önségítésre építenek, melyek rendkívül fontosak és egyben hasznosak egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer többszintű, a konkrét egészségügyi szolgáltatás biztosítása mellett az egyént és a szervezetet egyaránt célzó beavatkozások részeként.

## 2. számú táblázat

A kiégés megelőzésére alkalmazható alternatív, költséghatékony eszközök és lehetőségek

Kategória	Leírás és cél	Konkrét lehetőségek/módszerek
1. Belső, kollektív/közösségi erőforrások aktiválása	A közösségi összetartozás erősítése, a tapasztalatszere és a kölcsönös támogatás elősegítése az intézményen belül.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belső mentori rendszer: a tapasztaltabb kollégák támogatják a kezdőket.</li> <li>Esetfeldolgozó/támogató csoportok: heti/kétheti megbeszélések nehéz esetekről, tapasztalatszere belső facilitátorral.</li> <li>Pozitív visszajelzés kultúrája: rendszeres, formális és informális elismerések.</li> <li>Közös tudásmegosztás: mini workshopok, jó gyakorlatok egymásnak történő bemutatása, továbbképzés.</li> <li>Visszajelzések munkatársak számára, a bajba jutott munkatárs közösségi támogatása.</li> </ul>
2. Önszabályozást segítő és relaxációs technikák tanítása/alkalmazása	Az egyéni stresszkezelési és érzelmi önszabályozást segítő képességek fejlesztése.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mindfulness és légzőgyakorlatok: rövid, egyszerű gyakorlatok (például 4–8 légzés, testpásztázás) megtanítása, akár ingyenes online források felhasználásával.</li> <li>Progresszív izomrelaxáció, Autogén tréning: a technika bemutatása és gyakorlása.</li> <li>„Mimi szünetek” gyakorlata: rövid, elrendelt pihenők beiktatása a munkanapba.</li> <li>Alapvető stresszkezelési technikák: rövid tréningek a kognitív áttervezésről, prioritizálásról (belső továbbképzés).</li> <li>Mozgás és testtudatosság: közös séta, nyújtó gyakorlatok ösztönzése.</li> </ul>
3. Életmódbeli és közösségi támogatás	Az egészséges életmód, a kikapcsolódás és a munkahelyen kívüli közösségi élmények támogatása.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Egészséges életmódra ösztönzés: például gyümölcsnapok, vízivás fontosságának hangsúlyozása.</li> <li>Alacsony költségvetésű közösségi programok: például közös ebédek, piknikek, társasjáték-délutánok.</li> <li>Edukációs anyagok megosztása: könyvsarok, cikkek a kiégésről, stresszről, rezilienciáról.</li> <li>Közös élménygyűjtés: pozitív élmények, csapatépítés, egyéni sikerek megosztása.</li> </ul>

*Forrás.* A szerzők saját szerkesztése.

### *Esetpélda – „Panna megújulása”*

Panna egy nagyvárosi csecsemőotthon vezetőjeként dolgozik, ahol elsősorban olyan 0–3 éves kor közötti gyermekekről gondoskodnak, akik súlyos családi krízisek, bántalmazás, elhanyagolás vagy éppen elhagyás miatt kerültek az intézménybe. Munkáját nagy lelkesedéssel és elhivatottsággal kezdte: úgy érezte, hogy minden energiájával a legvédtelenebb korosztályt támogatja. Az évek során azonban a folyamatos érzelmi megterhelés, a gyermekek rövid ott tartózkodása, a gyakori búcsúzások, a szülőkkel való sokszor nehézkes és sok szempontból nehezített kapcsolattartás fokozatosan kimerítette Pannát. Bár külső szemlélő számára sikeresnek és kiegyensúlyozottnak tűnt, belül egyre inkább fáradtnak, kiüresedettnek

érezte magát. A kevés szakmai elismerés és az adminisztratív terhek tovább erősítették benne a munkától és a csecsemőktől való elhidegülést: egyre nehezebben tudott empatikusan jelen lenni, és növekvő cinizmust tapasztalt magán. Éjszakánként álmatlansággal küzdött, napközben pedig gyakran fásultság lett úrrá rajta.

Megoldási lehetőség: Egy szakmai találkozón egy belső továbbképzés során, ahol a kiégés megelőzéséről tanultak, a kollégáitól érkező korábbi visszajelzések és a képzésen vetített szakmai anyag nyomán Panna felismerte, hogy sürgős változtatásra van szüksége. Tudatosan elkezdett dolgozni a munka–magánélet egyensúlyának helyreállításán, szakmai határok megtartásán, és rendszeres intervízióban dolgozta fel az érzelmi terheket. Idővel visszanyerte belső motivációját, és új szemlélettel közelítette meg a munkát; a csecsemőkkel töltött rövid időben is a biztonság és a kötődés élményének megteremtésére fókuszált, miközben saját jóllétét is fontosnak tartotta.

## **A trauma feldolgozása és a pozitív megoldások lehetősége**

Mint hogy a traumatizáló élettörténeti események (potenciálisan traumatizáló események) markáns hatással vannak a személy világról, önmagáról és kapcsolatokról alkotott elképzeléseire, a traumatizáló történés elszenvedése után új alapvető struktúrákra, sémákra van szükség, hogy a hétköznapi működés pszichikai értelemben is kiegyensúlyozott lehessen. Ezek az új elgondolások erőfeszítést kívánnak meg a személyektől, amit a traumatudatos, terápiás stb. feldolgozása és integrálása tud biztosítani, de legalábbis meg tud könnyíteni. Fontos hangsúlyozni, hogy nem a traumatizáltság ténye miatt fejlődhet a személy, hanem a trauma sikeres feldolgozása és élettörténeti integráltsága által.

Az elszenvedett traumák nem csupán sérülékenységet és ártalmakat hordoznak, hanem idővel és jellemzően a tudatos feldolgozás által akár erőforrásokká is válhatnak (pozitív traumafeldolgozás). Többek között ez a pozitív jellegű változás és személyiségfejlődés dinamizálhatja például a segítő hivatás választását is. A pozitív pszichológiai átalakulás következménye az úgynevezett poszttrauma növekedés/fejlődés (post-traumatic growth), amely az egyén önismertének mélyülésével, értékrendbeli változásokkal, fokozott empátiás készség kialakulásával és mások iránti érzékenység fokozódásával egyaránt együtt jár (Tedeschi & Calhoun, 2004; Anderson & Danis, 2006).

Ez a változás azonban nem automatikus folyamat: feltételezi a trauma tudatos feldolgozását, gyakran külső segítség, például pszichoterápia, önismereti

munka által. A segítő szakmákban, így a gyermekvédelemben dolgozók esetében is, a saját traumákkal való tudatos és módszeres szembenézés gyakran a hiteles, együttérző és stabil segítségnyújtás kulcsát jelenti, ezáltal pedig a poszttraumás növekedés nem csupán személyes érést, hanem szakmai fejlődést is eredményezhet. A poszttraumás növekedést átélt személyek jellemzően nagyobb empátiás készséggel, hatékonyabb stresszkezelési módszerekkel és magasabb szintű, elmélyültebb hivatástudattal rendelkeznek (Zoellner & Maercker, 2006).

Fontos ezzel együtt kiemelni azt is, hogy a poszttraumás növekedés nem jelenti az egyén traumájának teljes gyógyulását, hiszen a traumatizáló élmények és események hatása a személyiség alpműködésének szintjén gyakran tulajdonképpen élethosszig fennmarad. Az ilyen, nem kizárható és csak ritkán meghaladható hatások az (adekvát) alkalmazkodási képesség fontosságát, kialakításának szükségességét húzzák alá: a nem megváltoztatható életesemények és körülmények sorsszerűsége, predesztináló jellege a jelentéstalálás és a reflektálttá tétel által bizonyos értelemben mégiscsak meghaladható az egyén számára. A segítő hivatás választását ez a meghaladott szintű jelentéstalálás tudja adekvát módon dinamizálni, és például éppen a pályaválasztás jelenítheti meg a poszttraumás növekedést. Ha azonban ez a feldolgozás sikertelen vagy részleges, tehát a trauma feldolgozottságának szintje elégtelen, a folyamat elakadt, akkor a pályaválasztás egyfajta kényszeres vagy kényszeredett viselkedés eredménye lesz, ami Helfer-szindróma kialakulását eredményezheti. A kényszeres segítés gyors kiégéshez, jellemzően pedig pályaelhagyáshoz is vezethet.

Az élettörténetbe integráltan illesztett, feldolgozott traumaélmény tehát a hiteles, önreflektív és hosszú távon fenntartható segítői munka és empátiás működés alapját adhatja. Ilyen értelemben tehát a gyermekvédelmi munka választása a korai traumatizáció feldolgozottságának és élettörténeti integráltságának indikátora és eredménye is lehet egyben. A korábban kockázati potenciálként értelmezett „sebzett gyógyító” szerep nem csupán kitettséget, hanem lehetőséget is hordoz. A saját traumatikus élmények tudatosított és reflektált formája sok esetben segítheti a segítő szakembert abban, hogy autentikusabb, empatikusabb és rugalmasabb módon kapcsolódjon a támogatott, nevelt gyermekekhez. A traumatizált segítők gyakran olyan alternatív és kreatív megoldásokat képesek alkalmazni, amelyek kívül esnek a szakmai protokollok szokványos keretein, legyen szó akár fegyvelmezési helyzetekről, kapcsolódási stílusról vagy a bizalom kialakításának egyedi módjairól. Saját traumatizált történetük átdolgozása révén sok esetben olyan originális és kimondottan találékony ötleteket (például problémafüzet vezetése, szimbólumvilág kialakítása, alternatív nyelvezet kialakítása stb.) valósítanak meg, és ezek által hatékonyan tudnak kapcsolódni a sokszor ellenálló, nehezen megközelíthető gyerekekhez. Ezek az egyedi,

kreatív megoldások nem csupán a gyerekekkel való munka hatékonyságát növelik, hanem a segítő saját szakmai identitását is mélyítik és stabilizálják, adott esetben a kollégák számára is inspirációt nyújtanak.

### *Esetpélda – „Gábor gyógyuló útja”*

Gábor nevelőként dolgozik egy speciális szükségletű gyermekeket ellátó lakásotthonban. Gyermekként súlyos családi kríziseket élt át: szülői válás, érzelmi elhanyagolás és anyagi bizonytalanság jellemezte gyermekkorát. Ezek az élmények sokáig akadályozták érzelmi fejlődését, ám fiatal felnőttként terápiás folyamatba kezdett, ahol fokozatosan feldolgozta múltbéli traumáit.

Lakásotthoni nevelőként Gábor különösen érzékeny a speciális szükségletű gyermekek nehézségeire: megérti az érzelmi regressziót, a bizalmatlanságot, és türelemmel, empátiával fordul a súlyosan traumatizált gyermekek felé. Saját megdolgozott múltja lehetővé teszi számára, hogy ne személyes sérüléseiből, hanem szakmai szerepből reagáljon a nehézségekre, kihívásokra. Kiemelt figyelmet fordít az érzelmi határok megtartására. Tudja, hogy egy-egy gyermek visszahúzódása, dühkitörése nem ellene irányul, hanem korábbi sérülésekből, traumákból fakad. Ez a tudás és ennek a felidézése segíti őt abban, hogy fenntartsa a stabilitását a gyakran kiszámíthatatlan, bejósolhatatlan és kontrollálhatatlan szituációk közepette is.

Munkatársai szerint Gábor hiteles jelenléte, türelme és empátiája különösen fontos támasz a lakásotthon közösségének mindennapjaiban. Saját példájával is azt közvetíti a gyermekeknek, hogy a traumák ellenére lehetséges a gyógyulás, fejlődés és a pozitív jövőkép kialakítása.

## **Összegzés**

A kimerülés, végső soron pedig a kiegészítés megelőzése érdekében mihamarabb, de a munkába lépéstől indulóan mindenképpen javasolt egyéni és rendszerszintű, prevenciót szolgáló, valamint a megküzdést támogató stratégiákat kialakítani és alkalmazni, melyben az egyén és a munkahelyi szervezet felelőssége és szerepe egyaránt kiemelten fontos. Bár a gyermekvédelem területe számos pszichés megterhelést hordoz, fontos hangsúlyozni, hogy sok ezen a területen dolgozó szakember képes hosszú távon is hatékony megküzdési stratégiákat kialakítani. A reziliencia, vagyis a pszichológiai és érzelmi megpróbáltatásokkal szembeni

lelki ellenállóképesség, egy fejleszhető készség. A szakmai szupervízióban/intervízióban való részvétel, a tanácsadás, a szervezet által végzett kiégésprevenციót célzó intervenciók, az egyén önreflektív képessége és a támogató szociális kapcsolatok megléte, azaz egy mindezt integrálni képes komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer, mind hozzájárul(hat)nak a kihívást jelentő helyzetekhez történő pozitív és hatékony alkalmazkodáshoz (Ungar, 2013; Luckhurst, 2020).

Azok a szakemberek, akik képesek értelmet találni munkájukban, felismerik saját hatásukat a gyermekek életére és reflektív önismeretük által megtanulnak önmagukra is vigyázni, nagyobb eséllyel maradnak hosszú távon is elkötelezettek és motiváltak. A gyermekvédelemben dolgozók támogatása éppen ezért nemcsak egyéni, hanem rendszerszintű szükséglet és kihívás is, amely tudatos szakmapolitikai lépéseket, intézményi/rendszerszintű beavatkozásokat, összességében pedig egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer kialakítását igényli a segítő szakemberek és általuk a gyermekek hosszú távú érzelmi, testi-lelki jólléte érdekében.

## Felhasznált irodalom

---

- Anderson, L., & Danis, F. S. (2006). Adult daughters of battered women: Recovery and posttraumatic growth. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 87(2), 231–239.
- Boyas, J. F., & Wind, L. H. (2010). Employment-based social capital, job stress, and employee burnout: A public child welfare employee structural model. *Children and Youth Services Review*, 32(3), 380–388. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.10.009>
- Bryce, I., Pye, D., Beccaria, G., McIlveen, P., & du Preez, J. (2023). A systematic literature review of the career choice of helping professionals who have experienced cumulative harm as a result of adverse childhood experiences. *Trauma, Violence & Abuse*, 24(1), 72–85. <https://doi.org/10.1177/15248380211016016>
- De Venter, M., Elzinga, B. M., Van Den Eede, F., Wouters, K., Van Hal, G. F., Veltman, D. J., Sabbe, B. G. C., & Penninx, B. W. J. H. (2020). The associations between childhood trauma and work functioning in adult workers with and without depressive and anxiety disorders. *European Psychiatry*, 63(1), e76. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.70>
- Fekete S. (2000). Segítő foglalkozások kockázatai – Helfer szindróma és burnout jelenség. In Kelemen G. (Szerk.), *Tele-dialógus* (pp. 179–191). Pro Pannonia.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Knight, C. (2010). Indirect trauma in the field: A model for identifying helping professionals' risk. *Clinical Social Work Journal*, 38(3), 233–243.

- Kovács P., Somogyi Zs. B., & Malét-Szabó E. (2025). A krízis és a trauma szerepe és összefüggései a gyermekvédelmi dolgozók motivációjában. *Belügyi Szemle*, 74(3), 737–757. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp737-757>
- Luckhurst, T. (2020). *Trauma and recovery: Understanding trauma and its treatment*. Routledge.
- Malét-Szabó E. (2015). Egészség és hatékonyság: A magyar rendőrségen folyó pszichológiai tevékenységek kettős célkitűzése. In Balázs K. (Szerk.), *Alkalmazott pszichológiai tanulmányok a Szociál- és Munkapszichológiai Tanszék fennállásának 25. évfordulójára* (pp. 87–110). Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A multidimensional perspective. In C. L. Cooper & R. Payne (Eds.), *Causes, coping and consequences of stress at work* (pp. 351–357). Academic Press.
- Ónody S. (2001). Kiegészítő tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, 51(5), 80–85.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free Press.
- Schmidbauer, W. (2018). *Die hilflosen Helfer: Über die seelische Problematik der helfenden Berufe*. Rowohlt Verlag.
- Szabó E. (2006). Munkahelyi egészségpszichológia a megváltozott munkaképességű személyek alkalmazásában. In Münnich Á. (Szerk.), *Pszichológiai szempontok a megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci integrációjának elősegítéséhez* (pp. 159–224). Didakt.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence & Abuse*, 14(3), 255–266. <https://doi.org/10.1177/1524838013487805>
- WHO. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: International Classification of Diseases (ICD-11). <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626–653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>

## A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

---

- Kovács P., & Malét-Szabó E. (2025). A kiegészítő veszélye és prevenciósi lehetőségei a gyermekvédelemben: Ajánlás egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer kialakítására. *Belügyi Szemle*, 74(3), 759–779. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp759-779>

## Nyilatkozatok

---

### **Összeférhetetlenség**

A szerzők nem jelentettek összeférhetetlenséget.

### **Finanszírozás**

A szerzők nem kaptak pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

### **Etikai nyilatkozat**

Jelen cikkhez nem kapcsolódik adatkészlet.

### **Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás**

Jelen cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje feltüntetésre kerülnek.

### **Levelező szerző**

A cikk levelező szerzője Kovács Péter, aki a [peter.kovacs3@bm.gov.hu](mailto:peter.kovacs3@bm.gov.hu) e-mail címen érhető el.





# The Professional Concept of Central Child Protection Psychological Aptitude Examinations: The Genesis of the CPATS System

## Malét-Szabó Erika

Dr., PhD, Clinical Psychologist, Head of Department, Police Colonel  
Ministry of Interior,  
Department for Selection and Aptitude Assessment

[erika.malet-szabo@bm.gov.hu](mailto:erika.malet-szabo@bm.gov.hu)



## Zsófia Borbála Somogyi

Clinical Psychologist  
Ministry of Interior,  
Department for Selection and Aptitude Assessment  
Hungarian Prison Service Headquarters,  
Central Examination and Methodology Institute

[zsafia.somogyi@bm.gov.hu](mailto:zsafia.somogyi@bm.gov.hu)



## Péter Kovács

Dr., PhD, Clinical Psychologist,  
Psychotherapist, Senior Lecturer  
Ministry of Interior,  
Department for Selection and Aptitude Assessment

National Institute of Oncology,  
Rehabilitation Division and National  
Tumour Biology Laboratory  
[peter.kovacs3@bm.gov.hu](mailto:peter.kovacs3@bm.gov.hu)



## Abstract

**Aim:** The study aims to present the genesis and professional concept of the new Central Psychological Aptitude Testing System (CPATS), introduced on 1 July 2024 for professionals working in child protection. It traces the process from the initial recognition of the need for such examinations to their concrete, legally regulated, and currently universally applied implementation across the child protection sector.

**Methodology:** The article summarizes the relevant legal framework and guides the reader step by step along the theory-informed and practice-based path that led to the conception of the new child protection psychological aptitude testing system. It provides a detailed description of the system's key elements and defining characteristics.

**Findings:** The new CPATS—aligned with both the existing KLIR aptitude testing system of the internal affairs sector and related international initiatives—integrates the requirements of three fundamental objectives: identifying and filtering risks of child abuse, selecting individuals capable of effectively caring for traumatized children in child protection institutions, and supporting long-term professional commitment through targeted training and development.

English-language republication. The Hungarian version of this article was published in *Belügyi Szemle* 2026, issue 3. DOI link: <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp599-618>



**Value:** The study transparently presents the theoretical concept of the new child protection psychological aptitude testing system to the professional community. In doing so, it contributes to a deeper understanding of the psychological aspects of child protection work and underpins the necessity of a preventive and development-oriented approach to psychological aptitude testing.

**Keywords:** child protection, aptitude testing (CPATS), psychological minimum requirements, unified civil service core and leadership competencies

## Overview of the Child Protection System

In Hungary, children are entitled to special protection under the Convention on the Rights of the Child, adopted in New York on 20 November 1989 and incorporated into Hungarian law by Act LXIV of 1991, as well as under Act XXXI of 1997 on the Protection of Children and the Administration of Guardianship (hereinafter referred to as the *Child Protection Act*). These laws state that in all matters affecting a child, the best interests of the child must always be the primary consideration. Among the rights guaranteed, particular emphasis is placed on protection from violence, sexual exploitation, and sexual abuse. Such protection is essential for every child, but it is especially critical for those who grow up in unsafe or disadvantaged circumstances, or—in more serious cases—for children who have been removed from their families and are living within the specialized child protection care system.

The Hungarian child welfare system is designed to uphold and enforce these rights and can be divided into two main branches: general (preventive) and specialized child protection. The general, or preventive system applies to all minors. Its main purpose is to prevent situations that could endanger children and to help them grow up within their own families. This branch includes financial and in-kind assistance, as well as various child welfare services provided within the framework of personal care. Such services include; child and family welfare services (for example, family and child welfare services and centres), daytime childcare (such as nursery care), programs promoting equal opportunities (including *Biztos Kezdet Gyerekház*, *Tanoda* learning support centres), and temporary care arrangements (for example, substitute parental care, temporary homes for children, and temporary homes for families).

By contrast, the specialized child welfare system serves children who remain in a disadvantaged or at-risk situation despite receiving the services and support available through the general system, and whose safety cannot be ensured even

within their extended family. It is important to emphasize that a child can only be removed from their family through an official decision – either a temporary placement order or an order of protection and foster care. These legal decisions specify where the child’s comprehensive care must be provided –whether by a foster parent, in a children’s home, or in a small group home. The child protection system also includes juvenile correctional institutions, which operate under the provisions of Act CCXL of 2013 on the Execution of Punishments, Measures, Certain Coercive Measures, and Confinement for Offences, providing full care and supervision for minors placed under correctional measures.

When we look at the institutional structure of Hungary’s child protection system, we see a complex and multi-layered network. In the basic child protection services, members of the child protection signalling network play a key role in identifying and reporting risks to children’s safety. Within specialized child protection, the main institutions providing residential care – such as foster parent networks, children’s homes, small group homes, and juvenile correctional institutions – work in cooperation with the regional child protection service centres that support and coordinate their activities.

The state holds the primary responsibility for ensuring the operation of specialized child protection services. These responsibilities are carried out by the government-designated authority, the National Directorate-General for Social Affairs and Child Protection. Certain types of institutions—such as juvenile correctional facilities and reception centres—can only operate under state management. However, churches and civil society organizations may also operate children’s homes, small group homes, and foster parent networks, alongside the state system.

A crucial part of protecting children’s rights is ensuring that qualified and suitable professionals work with them. It is particularly important that both the general and specialized branches employ individuals who are professionally competent, emotionally mature, and personally responsible, and who do not, in any way, endanger the healthy development or socialization of the children in their care.

The organizational culture of any child protection institution or network depends strongly on the attitude and leadership of its managers. Therefore, special attention must be given to the selection and evaluation of leaders, as managing such institutions requires additional professional and personal competencies beyond those expected from other staff members.

This study presents how, following a series of historical developments, theoretical foundations, and practical experiences, the amendment of the *Child Protection Act*—effective 1 July 2024—led to the establishment of a mandatory psychological aptitude testing system for all professionals who work directly with children within specialized child protection services.

## The History of Psychological Aptitude Testing for Child Protection Professionals in Hungary

Before the introduction of the mandatory central psychological aptitude examinations on 1st July 2024, there was no unified system or method for assessing the professional aptitude of individuals working in child protection, particularly within specialized child protection services. The only partial exception to this was foster parents. As the Hungarian child protection system evolved over time – first under the shadow of the large, state-run institutions typical of the socialist era, and later through the gradual adoption of small-group, family-style care inspired by Western European models – foster care became increasingly important. Although foster parenting as a form of care has existed for a long time, the strict, formally regulated assessment of foster parents' suitability – especially from a psychological perspective – is a relatively recent development.

As part of the broader reform of the child protection system, the Child Protection Act made it clear that within the framework of specialized child protection, priority should be given to placing children in family-like environments. Alongside the system of small-group homes, foster care thus became one of the key elements of this approach.

When it comes to foster parenting – similar to adoptive parents, but unlike any other role within the child protection workforce – the law itself requires the assessment of professional suitability. The detailed rules are set out in Government Decree No. 513/2013 (XII. 29.) on the Employment Relationship of Foster Parents and Substitute Parents, which entered into force on 1 January 2014. This decree explicitly established psychological aptitude as a mandatory criterion prior to becoming a foster parent and also as part of the extraordinary or three-yearly mandatory re-examinations. At that time, the responsibility for conducting these assessments rested primarily with the organizations operating the foster parent networks, with the additional provision that if a candidate was found unsuitable, a re-examination could be requested by a psychologist registered in the National Register of Child Protection Experts, under the field “*Personality Assessment of Children and Persons Involved in Guardianship Procedures.*”

Thus, the legislation required the selection, evaluation, and training of applicants for the foster parent profession, laying the groundwork for the development of a regulated aptitude testing system that included the psychological dimension as well. To support this, a number of professional guidelines and protocols were created – for example, the *Guideline on the Selection, Evaluation, and Review of Foster Parents and Risk-Based Monitoring*, developed by the National Institute for

Social Policy as part of the EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001 priority project titled “*Renewal of Methodological and Information Systems in the Social Sector*” (URL1). Later, additional protocols were issued by church-based foster care organizations. These documents describe in detail the methods for selecting, evaluating, and reviewing foster parents, specifying the psychological tests, questionnaires, and interview structures to be used, as well as the procedures for interpreting and integrating the results into a complex professional assessment.

The guidelines and protocols consistently emphasized that the psychological aptitude assessment of foster parents must cover key areas such as emotional stability, maturity, emotional control and intelligence, and coping with stress.

In practice, however, differences emerged between the individual professional protocols used by various foster parent networks, as well as in how these protocols were applied, leading to inconsistencies in professional oversight by the responsible ministry. In addition, several serious incidents, including accidents involving children placed with foster parents, prompted growing concern within the sector.

By 2023, these challenges had given rise to a professional initiative aimed at ensuring that the psychological aptitude assessments of foster parents would be carried out independently of the foster care networks themselves and of the psychologists employed or contracted by them – using a standardized framework and unified methodology.

This work was already underway when, in 2024, the child abuse case at the Kossuth Zsuzsa Children’s Home in Bicske – along with the subsequent presidential pardon granted to the deputy director involved – came to public attention. In response to these events, the legal regulation of the aptitude testing system and the development of the methodology for conducting psychological aptitude assessments began almost simultaneously.

## **Regulation and Main Characteristics of the New Child Protection Psychological Aptitude Testing System (CPATS)**

As previously mentioned, the foundations of the Hungarian child protection system are defined by the Child Protection Act (Act XXXI of 1997). The first major step toward establishing a unified and centralized system for psychological aptitude testing in child protection – developed as a response to the historical context described above – was the amendment of the government decree regulating the psychological aptitude assessment of child protection institution leaders. This amendment, enacted through Government Decree

No. 40/2024 (II. 29.), made it mandatory that only individuals who are found psychologically suitable through an official examination may be appointed to key leadership positions within the child protection system. These include the heads and directors of institutions operating children's homes or foster parent networks, as well as the professional directors of such networks and the directors or residential heads of juvenile correctional institutions.

Using this framework, the working group defined the psychological minimum requirements and expected competencies, along with the set of psychological assessment tools suitable for measuring them. The aim was to ensure that the aptitude examinations could reliably identify individuals who were professionally unsuitable, while at the same time maintaining the operational capacity and service obligations of the child protection system.

Building on the continuous evaluation of practical experience, the next step was the development of Government Decree No. 191/2024 (VII. 8.) on the Psychological Aptitude Testing of Employees in Child Protection Institutions (hereinafter referred to as *the Government Decree*). In line with the amendments to the Child Protection Act, which entered into force on 1 July 2024, this decree established the procedure for mandatory psychological aptitude examinations for all professionals working in specialized child protection. This includes staff and leaders employed in juvenile correctional institutions, in institutions operating children's homes (regardless of their maintaining authority), in children's homes themselves, and within foster parent networks. Collectively, these groups are referred to as employees of child protection institutions.

In many aspects, the Government Decree follows the structure of Ministerial Decree No. 45/2020 (XII. 16.) of the Ministry of Interior, which regulates the long-established aptitude testing system used for the law enforcement sector, including its psychological examinations. This decree, effective from 1 January 2021, introduced the Two-Step Integrated Aptitude Testing System (KLIR) for members of the law enforcement services (Malét-Szabó & Takács-Fehér, 2021). The key features of this system are also reflected in the design of the newly implemented child protection psychological aptitude testing framework.

## **Main Features of the New CPATS Psychological Aptitude Testing System**

First and foremost, it should be noted that, in line with the relevant regulations and following the general model of occupational aptitude examinations – including those used in the law enforcement sector – the child protection psychological

aptitude assessments accompany employees throughout their entire careers. Accordingly, three main types of assessments are distinguished: the initial aptitude examination, conducted prior to employment within the child protection system; the periodic aptitude examination, required at regular intervals (at least every two years) during employment; and the extraordinary aptitude examination, carried out when an acute problem arises that calls an individual's suitability into question.

One of the most important features of the CPATS system is that its methodology is defined by a *Professional Protocol*, developed by qualified experts and approved by the minister, ensuring unified and mandatory implementation across the country. In practice, these psychological examinations are conducted nationwide by specialists from the Department of Selection and Aptitude Testing, which operates within the Deputy State Secretariat for Personnel Affairs of the Ministry of Interior. They work under unified leadership, applying a standardized methodology, with regular professional consultations and supervision to support and oversee their work.

A key element of the Professional Protocol is that, although the methodology – specifically the psychological tests and other diagnostic tools – remains consistent across both professional and managerial positions, the psychological interviews and the comprehensive evaluation of results are always carried out with reference to the specific position and its responsibilities. This differentiated evaluation ensures that within the complex system of specialized child welfare, where roles vary greatly in both duties and competency requirements, each position is filled by a person genuinely suited to that role. At the same time, it allows for flexibility: if a candidate is not universally suitable but is deemed fit for certain specific positions, employment or continued service may still be possible. This approach helps maintain the overall efficiency and stability of the child welfare system.

The wide variety of positions covered by these mandatory psychological assessments can be illustrated by looking briefly at their scope, as defined in detail in Section 3 of the Government Decree. According to this provision, beyond managerial roles, every professional position involving direct and regular contact with children and young people living in specialized child welfare care requires psychological aptitude testing. These roles typically include, though are not limited to, the following:

- within foster parent networks: foster parents, child carers, foster parent advisers, child welfare administrators, etc.;
- within children's homes and small group homes: educators, child supervisors, child welfare assistants, case officers, psychologists, physicians, etc.;

- within juvenile correctional institutions: educators, teachers, instructors, special needs teachers, child supervisors, security staff, psychologists, psychiatrists, and others.

These examples demonstrate the wide range of roles subject to examination–positions that differ not only in title but also in the type of work performed and in the age, needs, and characteristics of the children served. For instance, the groups of children placed in different children’s homes or small group homes may vary significantly in both their ages and their specific or special needs, which further increases the importance of position-specific psychological evaluation.

Unified yet Differentiated Evaluation within the CPATS System. The dual set of evaluation criteria used in the CPATS system makes it possible to conduct assessments that are both unified and differentiated. This framework combines the psychological minimum requirements, which apply universally to all individuals, with criteria that reflect the specific expectations and differences between professional roles. It thus allows for the integrated assessment of distinct competency systems—one for professional and another for managerial positions.

An integral element of the CPATS system is the concept of developability, which emphasizes that both the methodology and the evaluation process provide opportunities for growth and improvement. This approach is similar to the PRIDE model (Parent Resources for Information, Development, and Education) developed by the Child Welfare League of America (CWLA) in the United States. The PRIDE model treats the selection and training of foster and adoptive parents as a single, integrated process ([URL2](#)).

The CPATS system promotes developability in two ways. First, the results of the leadership competency assessments are communicated directly to the examined individuals, providing feedback and guidance on possible directions for professional and personal development. Second, the system allows for a “partially suitable” classification—a result that may be issued during periodic or extraordinary examinations. This category applies when a person temporarily fails to meet all minimum psychological criteria or lacks some of the required competencies at the expected level, yet it is reasonable to assume that these gaps can be resolved within one year through personal motivation and psychological support provided by the employer.

The importance of supporting individual development—and of embedding the developmental approach inherent in aptitude examinations into an organization’s broader occupational health and wellbeing strategy—is discussed in detail by Kovács and Malét-Szabó (2025).

Another significant feature of the CPATS system is that its operation is supported by the Complex Competence-Based Selection and Training System (KOMP), specifically its KOMP-GY module. This digital framework not only records data and results but also enables the analysis of aggregated psychological data at both individual and organizational levels, thus facilitating the practical implementation of the concept of developability.

## **The Purpose of Aptitude Testing: Filtering Out the Unsuitable or Finding the Most Suitable?**

Aptitude examinations generally aim to answer two main questions. First, they are used to identify and exclude individuals who are unsuitable for a given position due to certain personality traits, abilities, or competencies—or the lack thereof. In this sense, such assessments could just as easily be called unsuitability tests, since their focus is on exclusion. Second, when several candidates are fundamentally suitable, the goal is to identify the best possible candidate—the person most likely to perform the job efficiently and to remain effective and committed in the long term. It is essential to emphasize that while these two objectives are present in almost every aptitude examination, their specific content and focus must always be adapted to the job or role in question.

In the context of child welfare, the primary goal is to exclude individuals who possess characteristics that could pose a risk of child abuse. Once unsuitability has been ruled out, the next question becomes who among the suitable candidates is the most appropriate for a given position—or, put differently, which individuals are best suited for specific roles within child protection work.

The introduction and centralization of the child welfare psychological aptitude examinations—extending to all individuals who work directly with children in specialized care—was primarily motivated by the need to prevent sexual abuse of vulnerable children. The initial expectation was therefore to create a system capable of identifying individuals who present a high risk of sexual exploitation or abuse. However, in keeping with the fundamental principle outlined at the beginning of this study—namely, the overall protection of the child’s wellbeing—the ultimate goal was broader: to build a comprehensive screening system that safeguards children from all forms of abuse, including emotional, physical, and sexual harm.

It is important to recognize that aptitude examinations cannot predict the future or determine with certainty how a person will behave or perform in a given role. Rather, these assessments function as a form of risk estimation, grounded

in probability and supported by available scientific evidence and psychometric data. Applied to the field of child welfare, the key question becomes: *How likely is it that the individual could endanger the children in their care?* In this sense, the guiding principle—or the motto—of these examinations could be expressed as “Do no harm.”

To explore this question effectively, one must understand the psychological mechanisms underlying emotional, physical, and sexual abuse, particularly in the context of child maltreatment. Risk assessment in this area depends on the targeted evaluation of these factors. In the framework of child welfare aptitude testing, the personal characteristics that serve as protective factors against abuse—those whose presence makes the risk of maltreatment highly unlikely—are referred to as psychological minimum requirements. Meeting each of these requirements is mandatory; the failure to meet even one automatically results in a classification of unsuitable.

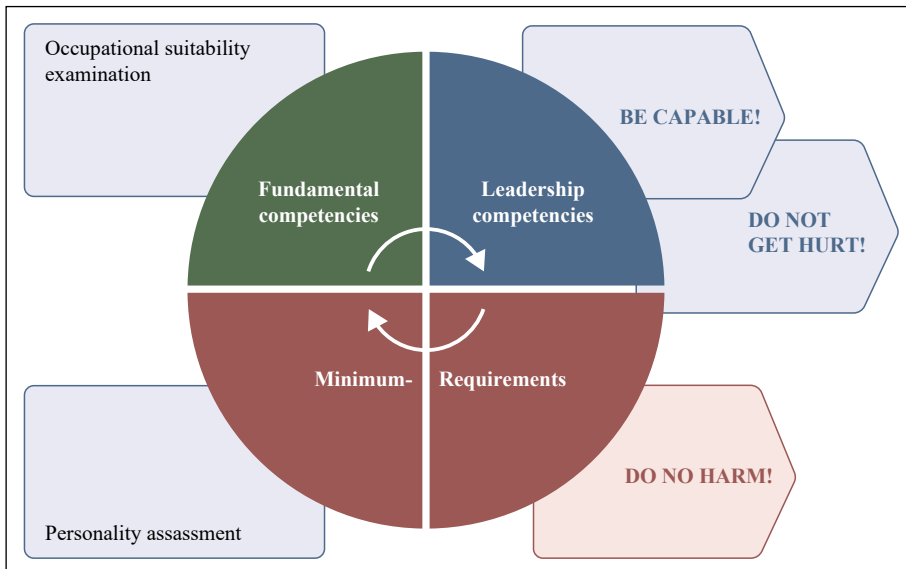
This approach differs somewhat from general occupational aptitude testing, which focuses primarily on whether an individual can meet the physical and psychological demands of a specific job or work environment. The purpose of such general assessments is to prevent occupational health problems, such as work-related illnesses or injuries (Malét-Szabó & Takács-Fehér, 2021). In those cases, the guiding principles are “Be capable” and “Do not get harmed”—and conducting such examinations requires a thorough understanding of the specific tasks and psychological strain associated with the given position.

In contrast, the psychological aptitude examinations in child protection also assess a broader range of competencies—skills that go beyond the psychological minimum requirements and are essential for coping effectively with the unique emotional demands of child protection work (Kovács, Malét-Szabó & Hegedűs, 2025). During the competency assessment, psychologists evaluate each individual’s overall profile, keeping in mind that failure to meet even one required competency is sufficient grounds for determining unsuitability.

This dual relationship between the individual and the work environment is well illustrated by the Person–Environment Fit model developed by researchers at the University of Michigan (Harrison, 1978). According to this model, if a person’s abilities do not match the job’s demands, or if their personal needs and expectations do not align with what the job offers, workplace stress is the likely result. Effective, long-term performance therefore requires not only an employer’s satisfaction but also an employee who is content with both their work and themselves. When this fit fails—on either or both levels—it negatively affects both the individual’s and the organization’s mental and physical well-being (Malét-Szabó & Takács-Fehér, 2021).

The objective matrix of child protection aptitude examinations, as outlined above, is illustrated in Figure 1 below. The diagram demonstrates how the dual purpose of the examinations shapes their content: ensuring the protection of children while also supporting the long-term wellbeing and retention of child protection professionals by preventing burnout and reducing work-related trauma.

**Figure 1.**  
*The Objective Matrix of Child Protection Aptitude Examinations*



*Note.* The author’s own edition.

### **The Requirement System of Child Protection Aptitude Examinations: Minimum Conditions and Competencies**

As discussed earlier, the minimum conditions refer to personal psychological characteristics whose presence provides a form of protection against the risk of child abuse, while also ensuring that individuals possess the qualities necessary for professionally sound and effective child protection work. The definition of these minimum conditions was based on the psychological traits associated with risk factors underlying abuse—and specifically child abuse—identified through both theory and practice. These can be summarized as follows.

Drawing on domestic practical experience and relevant scientific research (Somogyi, 2025; Somogyi et al., 2025), it has become an explicit requirement that the psychological aptitude assessment of professionals working in child protection should cover the entire functioning of the personality, with special attention to the following risk factors:

- Childhood trauma, especially emotional neglect, whose significance—and both the dangers and developmental potential of trauma—is discussed in detail by Kovács, Somogyi & Malét-Szabó (2025).
- Attachment disorders, including an infantile need for attachment, insecure attachment, or an inability to form attachments.
- Maladaptive coping strategies, such as externalizing behaviours (anger and aggression) or internalizing patterns (anxiety, depression).
- Low emotional intelligence, particularly low levels of empathy.
- Reduced social skills, such as pronounced loneliness or social withdrawal.
- Immature personality, characterized by childlike, poorly integrated personality structures.
- Cognitive distortions, including beliefs or rationalizations that minimize or deny responsibility for child abuse or sexual violence.
- Sexual problems, such as immature sexuality, disturbances in sexual functioning, deviant sexual fantasies (including pedophilic content), or sexual interest in children.
- Personality disorders, especially:
  - Narcissistic personality disorder, marked by a need for admiration, seductive behaviour without genuine intimacy, instrumental use of others, anger in response to criticism, and intense shame when confronted with personal flaws;
  - Antisocial personality disorder, characterized by disregard for moral rules, a desire for dominance, hostility, manipulativeness, deceitfulness, and a personal history showing criminality or pro-criminal attitudes.
- Concealing or dissimulative behaviour, such as denying or hiding pathological symptoms or negative personality traits.

To establish an effective aptitude testing methodology, it was necessary to translate these risk factors into positive and assessable personality traits (Rózsa et al., 2006). In defining these traits, the working group drew upon the minimum conditions already developed for the mandatory psychological aptitude examinations of law enforcement personnel under the Ministerial Decree No. 45/2020 (XII. 16.) of the Ministry of Interior, as well as the earlier professional guidelines on the psychological assessment of foster parents.

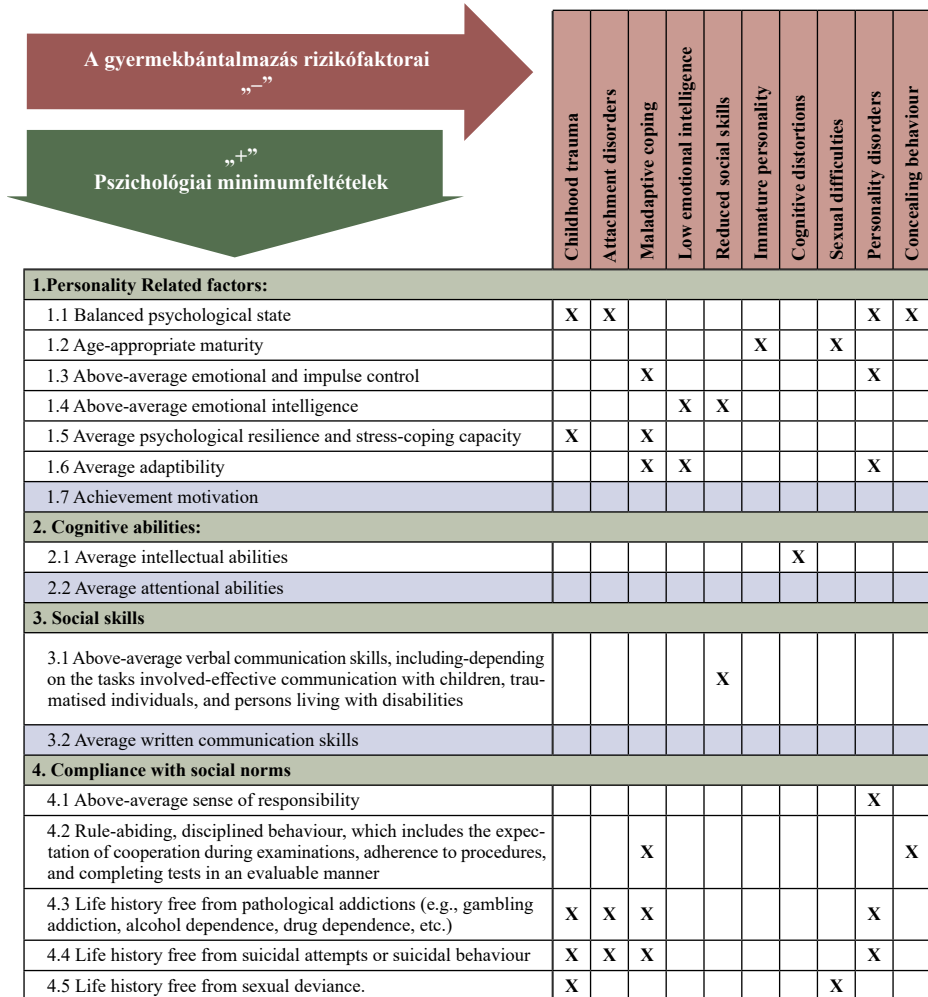
For example, the guideline produced by the National Institute for Social Policy within the EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001 priority project (*Renewal of Methodological and Information Systems in the Social Sector*) ([URL1](#)) identifies the key domains of voluntary psychological aptitude assessments. These include the evaluation of communication skills, intellectual capacity, motivation, key personality traits (including pathological tendencies), personality dynamics and maturity, emotional intelligence, social skills, and conflict management. Each of these domains is also incorporated into the minimum conditions of the new child protection psychological aptitude testing system.

The Government Decree groups the personality-related minimum conditions into four main categories: factors related to the overall personality, cognitive abilities, social skills, and conformity with social norms. Altogether, it lists 16 specific minimum conditions, whose combined presence provides psychological protection against the emergence of risk factors. The interrelation between these minimum conditions and the risk factors is illustrated in Figure 2, where the intersections shown in the cross-table indicate which minimum conditions provide a protective effect against particular risk factors of child abuse.

Some connections are clear and direct—for instance, above-average emotional intelligence as a minimum condition directly excludes low emotional intelligence as a risk factor, just as age-appropriate maturity eliminates the risk associated with an immature personality. Other relationships are more complex, such as the protective network formed by a balanced mental state, average adaptability, and above-average sense of responsibility, which together counter the risks associated with personality disorders. This protective system is further strengthened when the examined individual's life history is free from pathological dependencies (such as addiction to gambling, alcohol, or drugs) and shows no suicidal thoughts or attempts.

**Figure 2.**

*The Psychological Minimum Criteria for Child Protection Suitability Assessments*



*Note.* The authors’ own edition, based on Government Decree No. 191/2024. (VII. 8.).

In Figure 2, three minimum conditions highlighted in blue—performance motivation, average attentional capacity, and average written communication skills—extend beyond the scope of the “Do no harm” principle represented by the risk-related minimum requirements. Their presence primarily serves to ensure that the examined individual is capable of effectively performing professional tasks within the child protection system.

Closely related to these are the Unified Civil Service Core Competencies applicable to professional roles (Malét-Szabó et al., 2018) and the Unified Civil Service Leadership Competencies for managerial positions (Malét-Szabó, 2013; 2014). Both sets of competencies are mandatory in all their elements and must be fully met by the individuals assessed.

Each competency framework is grounded in empirical research and is specifically designed to support effective job performance, based on clearly defined behavioural indicators that can be observed and measured by external evaluators (Malét-Szabó et al., 2021).

The relationship between these two systems—and the developmental pathway from professional to leadership competencies—is illustrated in Figure 3, which also highlights the developmental and growth potential inherent in the CPATS system.

**Figure 3.**  
*The Unified System of Core and Leadership Competencies in Public Service*

Competency frameworks		Core Public Service Competencies	Public Service Leadership Competencies
Individual competencies	Cognitive	Compliance with rules	Professional knowledge
		Independence	Consistency and predictability
		Assertiveness	Goal- and task-oriented approach
		self-confidence	
		Problem-solving skills	Creativity, innovation
		Decision-making ability	System thinking
		Taking responsibility	Decision-making and accountability
	Emotional and self-regulation competencies	Psychological resilience	Flexible adaptability
		Emotional intelligence	Realistic self-awareness and motivation for self-development
	Social Competencies	Communication skills	Communication skills
Conflict management		Conflict-management and advocacy	
Cooperation			
Leadership Competencies		Motivating staff	
		Leadership functions	
		Leading by personal example	

*Note.* Authors’ own edition based on Malét-Szabó et al. (2018).

## Summary

This study has presented in detail the theoretical and practical development process that led to the creation of the new CPATS system for psychological aptitude testing in child protection and to its mandatory implementation, effective from 1 July 2025. Particular attention was given to ensuring that the conceptual progression leading to the dual set of evaluation criteria—the psychological minimum requirements and the unified civil service core and leadership competencies—as defined in the Government Decree regulating the aptitude examinations, is clearly understandable to all readers.

We hope that this transparency will serve to demonstrate the professional credibility and validity of the new system of psychological aptitude testing within the field of child protection.

Further information on the specific methodological framework and its statistical analysis can be found in the studies by Malét-Szabó and Somogyi (2025) and Kurucz, Kovács, and Sárvári (2025).

## References

---

- Harrison, R. V. (1978). Person–environment fit and job stress. In C. L. Cooper & R. Payne (Eds.), *Stress at work* (pp. 175–205). Wiley.
- Kovács P., Malét-Szabó E., & Hegedűs J. (2025). A gyermekvédelmi munka pszichológiai kihívásai és az alkalmasságvizsgálat rendszere. [The Psychological Challenges of Child Protection Work and the System of Suitability Assessment]. *Belügyi Szemle*, 74(3), 703–718. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp703-718>
- Kovács P., Somogyi Zs. B., & Malét-Szabó E. (2025). A krízis és a trauma szerepe és összefüggései a gyermekvédelmi dolgozók motivációjában. [The Role and Interrelations of Crisis and Trauma in the Motivation of Child Protection Workers] *Belügyi Szemle*, 74(3), 737–757. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp737-757>
- Kovács P., & Malét-Szabó E. (2025). A kiégés veszélye és prevenciósi lehetőségei a gyermekvédelemben: Ajánlás egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer kialakítására. [The Risk of Burnout and Prevention Opportunities in Child Protection: Recommendation for Developing a Comprehensive Workplace Health Promotion System]. *Belügyi Szemle*, 74(3), 759–779. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp759-779>
- Malét-Szabó, E. & Takács-Fehér, M. (2021). A Kétlépcsős Integrált Alkalmasságvizsgálati Rendszer – a tudomány válasza a rendvédelmi hivatásos állomány alkalmasságvizsgálatának kihívásaira [The Two-Stage Integrated Suitability Assessment System – A Scientific Response to the Challenges of Suitability Examinations for Law Enforcement Personnel]. *Belügyi Szemle*, 69(8), 1385–1409. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2021.8.6>

- Malét-Szabó, E. (2013). A belügyi vezető-kiválasztási rendszer tudományos megalapozása, avagy egy belügyi kutatás első eredményei [The Scientific Foundation of the Interior Leadership Selection System: Initial Findings of a Ministry-Level Research]. In Gaál Gy. & Hautzinger Z. (Szerk.), *Tanulmányok „A változó rendészet aktuális kihívásai” című tudományos konferenciáról* (pp. 141–149). Magyar Hadtudományi Társaság Határőr Szakosztály Pécsi Szakcsoport.
- Malét-Szabó, E. (2014). Az új belügyminisztériumi vezető-kiválasztási eljárás rövid bemutatása [A Brief Overview of the New Leadership Selection Procedure of the Ministry of Interior]. In Hegedűs J. (Szerk.), *Tanulmánykötet a belügyi vezető-kiválasztási eljárásról* (pp. 60–66). Belügyminisztérium.
- Malét-Szabó, E., Balázs, K., Kurucz, Gy. & Münnich, Á. (2021). Kompetenciarendszerek kialakítási és mérési módszertana a belügyi alkalmasságvizsgálati rendszerben [Methodology for Developing and Assessing Competency Frameworks in the Interior Ministry’s Suitability Assessment System]. *Belügyi Szemle*, 69(8), 1361–1383. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2021.8.4>
- Malét-Szabó, E., Hegyi, H., Hegedűs, J., Szeles, E. & Ivaskevics, K. (2018). Rendőri alapkompenciák az egységes közszolgálati alapkompenciák tükrében [Police Core Competencies in the Context of the Unified Public Service Core Competencies]. *Rendőrségi Tanulmányok*, 1(1), 15–74. [https://epa.oszk.hu/04000/04093/00001/pdf/EPA04093\\_rendorsegi\\_tanulmanyok\\_2018\\_1\\_015-074.pdf](https://epa.oszk.hu/04000/04093/00001/pdf/EPA04093_rendorsegi_tanulmanyok_2018_1_015-074.pdf)
- Malét-Szabó E., Somogyi Zs. B., & Kovács P. (2025). A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálat módszertana: Szűrhető-e a gyermekbántalmazás kockázata? [The Methodology of Psychological Aptitude Testing in Child Protection: Can the Risk of Child Abuse Be Screened?]. *Belügyi Szemle*, 74(3), 619–641. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2025.v74.i3.pp619-641>
- Kurucz Gy., Kovács P., & Sárvári P. (2025). A gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálati rendszer (GYVA) részeként alkalmazott Hat-teszt pszichológiai kérdőívcsomag pszichometriai fókuszú felülvizsgálata. [Psychometric analysis of the “Six-Tests” battery of psychological questionnaires used as a part of the Child Protection Aptitude Testing System (CPATS)]. *Belügyi Szemle*, 74(3), 643–662. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2025.v74.i3.pp643-662>
- Rózsa, S., Nagybányai Nagy, O., & Oláh, A. (Szerk.) (2006). *A pszichológiai mérés alapjai*. Bölcsész Konzorcium.
- Somogyi Zs. B. (2025). Gyermekvédelem, pedofília és szexuális bűncselekmények. [Child protection services, pedophilia, and sexual offences]. *Belügyi Szemle*, 74(3), 663–682. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp663-682>
- Somogyi Zs. B., Malét-Szabó E., Szucsáki M., & Erdős R. I. (2025). A bántalmazás árnyékában. [In the Shadow of Abuse]. *Belügyi Szemle*, 74(3), 683–701. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp683-701>

## Online link in the article

---

URL1: *Nemzeti Szociálpolitikai Intézet: Nevelőszülők kiválasztására, vizsgálatára és felülvizsgálatára, kockázatalapú ellenőrzésére vonatkozó irányelv [National Institute for Social Policy: Guideline on the Selection, Assessment, Review, and Risk-Based Monitoring of Foster Parents]*. [https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2023/09/11T\\_Neveloszulok-kivalasztasara-vizsgalata.pdf](https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2023/09/11T_Neveloszulok-kivalasztasara-vizsgalata.pdf)

URL2: *CWLA: PRIDE Model of Practice (Parent Resources for Information, Development, and Education) Preparing and Assessing Prospective Resource Parents as Team Members in Child Protection and the Trauma Informed Care of Children*. <https://www.cwla.org/pride-training/>

## Laws and regulations

---

Act CCXL of 2013 on the Enforcement of Penalties, Measures, Certain Coercive Measures, and Administrative Detention

Act LXIV of 1991 on the Promulgation of the Convention on the Rights of the Child, adopted in New York on 20 November 1989

Act XXXI of 1997 on the Protection of Children and on Guardianship Administration

Government Decree 191/2024 (VII. 8.) on the Psychological Suitability Examination of Persons Employed in Child Protection Institutions

Government Decree 40/2024 (II. 29.) Amending the Government Regulation on the Psychological Suitability Examination of Child Protection Institution Directors

Government Decree 513/2013 (XII. 29.) on Certain Matters Concerning Foster Parent Employment and Substitute Parental Legal Relations

Minister of Interior Decree 45/2020 (XII. 16.) on the Suitability Examinations of Professional Staff and Law Enforcement Administrative Personnel Employed by Certain Law Enforcement Agencies under the Authority of the Minister of Interior

## Reference of the article according to APA regulations

---

Malét-Szabó, E., Somogyi, Zs. B., & Kovács, P. (2025). The Professional Concept of Central Child Protection Psychological Suitability Assessments: The Genesis of the CPATS System. *Belügyi Szemle*, 74(3) 781–799. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp781-799>

## Statements

---

### **Conflict of interest**

The authors have declared no conflicts of interest.

### **Funding**

The authors have received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

### **Ethics**

No dataset is associated with this article.

### **Open access**

This article is an Open Access publication published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>), in the sense that it may be freely used, shared and republished in any medium, provided that the original author and the place of publication, as well as a link to the CC License, are credited.

### **Corresponding author**

The corresponding author of the article is Erika Malét-Szabó, who can be contacted at [erika.malet-szabo@bm.gov.hu](mailto:erika.malet-szabo@bm.gov.hu).



# KÖZLÉSI FELTÉTELEK

---

A Belügyi Szemle/Academic Journal of Internal Affairs (AJIA), (nyomtatott ISSN 2062-9494 és online ISSN 2677-1632) havonta megjelenő, lektorált, magyarországi és nemzetközi jogtudománnyal, közigazgatással, államtudományokkal, kriminológiával, valamint biztonsági és rendészeti tudományos kutatásokkal foglalkozó tudományos folyóirat.

A Belügyi Szemle a <https://belugyiszemlejournal.org/> folyóirat-szerkesztő rendszer alkalmazáson keresztül fogadja a szerzőktől a kéziratokat.

A beküldött közlemény visszaigazolása során a Szerkesztőség tájékoztatja a szerzőket a beküldött kézirat befogadásáról és várható megjelentetéséről. A Szerkesztőség a beérkezett kéziratokat szakmai és tudományos szempontokból lektoráltatja, és fenntartja a jogot a kéziratok stilizálására, korrigálására, tipografizálására.

Részletes szerzői útmutató az alábbi URL linken olvasható: <https://belugyiszemlejournal.org/index.php/belugyiszemle/authorsguide>

A Szerkesztőség másodközlést nem vállal.

A Belügyi Szemle/Academic Journal of Internal Affairs (AJIA) kiadványban megjelent cikkek nem tükrözik a Szerkesztőség álláspontját, azok tartalmáért való felelősség minden esetben a szerzőket terheli.

Az etikai nyilatkozat, valamint a közzétételi visszaélésekre vonatkozó nyilatkozat az alábbi URL linken olvasható: <https://belugyiszemlejournal.org/index.php/belugyiszemle/statementonethics>

---

A cikkek a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY-NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemények, melynek szellemében a cikkek bármilyen médiumban szabadon felhasználhatók, megoszthatók és újraközölhetők, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje feltüntetésre kerülnek.

A nyílt hozzáférésről szóló nyilatkozat az alábbi URL linken olvasható: <https://belugyiszemlejournal.org/index.php/belugyiszemle/informationonopenaccess>



---

Telefonszám: +36 (26) 795-922; BM: 24-626  
Email: [szerkesztoseg@belugyiszemlejournal.org](mailto:szerkesztoseg@belugyiszemlejournal.org)  
Web: <https://belugyiszemlejournal.org/>

A borítókép vektoros tervezési sablonja a Shutterstock.com licence alapján került felhasználásra.

# A FOLYÓIRAT INDEXELÉSE

---

A Belügyi Szemle/Academic Journal of Internal Affairs (AJIA), (nyomtatott ISSN 2062-9494 és online ISSN 2677-1632) havonta megjelenő, lektorált, magyarországi és nemzetközi jogtudománnyal, közigazgatással, államtudományokkal, kriminológiával, valamint biztonsági és rendészeti tudományos kutatásokkal foglalkozó tudományos folyóirat, amelynek székhelye Budapest (Magyarország).

Az AJIA egy nyílt hozzáférésű folyóirat, amelyet jelentős tudományos adatbázisokban indexelnek a cikkek felfedezhetőségének és hivatkozásának maximalizálása érdekében. Az AJIA követi a [COPE magatartási kódexében](#) felvázolt publikációs etikával kapcsolatos legjobb gyakorlatokat. A szerkesztők azon dolgoznak, hogy az első benyújtást követően időben meghozzák a döntéseket, valamint az azonnali online közzétételt, ha egy kéziratot megjelentetésre elfogadnak.

A cikkek a megjelenést követően azonnal és ingyenesen hozzáférhetők a nyilvánosság számára. A cikkek végleges változata feltehető egy intézményi adattárba, amennyiben a cikk tartalmaz egy hivatkozást a <https://belugyiszemlejournals.org/index.php/belugyiszemle> oldalon közzétett eredeti cikkre. Minden publikált cikk a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.0 Unported License alá tartozik.

## A folyóiratot indexeli



# CONDITIONS OF PUBLICATION

---

Belügyi Szemle accepts and publishes scientific announcements / publications with outstanding alignment to the control and organisational system of the Ministry of Interior, which first of all focus on law enforcement, public order, public safety, safety policy, self-government affairs, social deviances, and further analyses and evaluates the questions of law enforcement from criminological, criminal sociological, criminal legal and policing aspects.

Belügyi Szemle accepts manuscripts of the authors for editing through applying in the Open Journal Systems.

At the conformation of receipt, the Editorship informs the acceptance and the expected publishing time of the submitted manuscript. The Editorship peer reviews the received manuscripts from a professional and scientific point of view, and reserves the right for stylisation, correction, typographic adjustment of the manuscripts.

The Editorship does not undertake republishing.

Articles published in Belügyi Szemle do not unconditionally reflect the opinion of the Editorship, any responsibility for their contents bear the authors exclusively. The whole of the periodical, including individual articles, is protected by copyright, any use of them outside of copyright law is illegitimate and prosecutable.

---

Articles licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY-NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>), are published under the terms of Open Access, whereby articles may be freely used, shared and distributed in any medium and republished in any medium, provided that the original author and the place of publication and the link to the CC License are cited.



---

Phone number: +36 (26) 795-922 / 24-626

Email: [szerkesztoseg@belugyiszemlejournal.org](mailto:szerkesztoseg@belugyiszemlejournal.org)

Web: <https://belugyiszemlejournal.org/>

The vector design template for the cover image is licensed from Shutterstock.com.

# INDEXING THE JOURNAL

---

Belügyi Szemle/Academic Journal of Internal Affairs (AJIA), (Print ISSN 2062-9494 and online ISSN 2677-1632) is a monthly peer-reviewed academic journal on Hungarian and international law, public administration, government, criminology, security and law enforcement research, based in Budapest (Hungary).

AJIA is an open-access journal indexed in major academic databases to maximize article discoverability and citation. AJIA follows best practices on publication ethics outlined in the [COPE Code of Conduct](#). Editors work to ensure timely decisions after initial submission, as well as prompt publication online if a manuscript is accepted for publication.

Upon publication, articles are immediately and freely available to the public. The final version of articles can immediately be posted to an institutional repository as long as the article includes a link back to the original article posted on <https://belugyiszemlejournal.org/index.php/belugyiszemle>. All published articles are licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.0 Unported License.

## Indexes the Academic Journal of Internal Affairs



Ára: 530 Ft

