

1. sz.
Módszertani levél

házi orvosok, házi-gyermekorvosok, védőnők,
gyermekegészségügyi szakemberek részére

**A gyermekbántalmazás és elhanyagolás
megelőzése, felismerése és kezelése**

Dr. Herczog Mária – Dr. Kovács Zsuzsanna

**„A gyermek nem vehető alá
kegyetlen, embertelen, megalázó testi fenyegetésnek,
büntetésnek, vagy bánásmódnak.”**

(Gyermekvédelmi Törvény)



Készült
az Országos Gyermekegészségügyi Intézet (OGYEI 2003)
gondozásában,
a Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium
támogatásával,
a Magyar Védőnők Egyesülete (MAVE 1991)
kiadásában.



Budapest
2004

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés
2. Fogalmak, meghatározások
3. A családon belüli bántalmazás, elhanyagolás háttere, okai, körülményei
4. Megelőzés, felismerés
5. A feltételezhetően elhanyagoló vagy bántalmazó magatartás mértékének és súlyosságának meghatározása
6. Mellékletek
 - I. sz. melléklet: Teendők gyermekbántalmazás és elhanyagolás gyanúja esetén
 - II. sz. melléklet: 1. A fizikai bántalmazás jeleinek részletes leírása
2. A gyermekek veszélyeztetettségét jelentő, bejelentési kötelezettséggel járó egyéb szituációk
 - III. sz. melléklet: Jogi háttér, jogszabályok
 - IV. sz. melléklet: A jelentésre kötelezett intézkedései
 - V. sz. melléklet: Kommunikációs segítség gyermekorvosoknak, védőnőknek, a bántalmazás tényének és hátterének feltárására
 - VI. sz. melléklet: Hová fordulhatunk ?
 1. Kommunikációs készség
 2. Bátorító mondatok
 3. Indirekt kérdések
 4. Direkt kérdések

1. Bevezetés

A gyermekek helyzete a történelem során sokat változott, bántalmazásukat sokáig természetesnek, a nevelés eszközének tekintették. Az első, a gyermekek életének védelméről szóló törvény óta (Anglia, 1872.) sokat finomodott a jogi szabályozás a fejlett világban, és változtak a nevelési szokások is. 1989. novemberében New Yorkban ratifikálták a „Gyermekek jogairól” szóló ENSZ egyezményt, melyet azóta a fejlett világ államai is saját jogrendjükbe emeltek (hazánk 1991-ben).

A testi fenytés vonatkozásában nagyon eltérők az álláspontok. Míg 10 európai országban teljes tilalom van, addig Magyarországon a szülő számára a verés nem tiltott mindaddig, amíg az, a szokásjognak megfelelő mértéket nem haladja meg. Ez sajnos tág lehetőségeket biztosít a fegyelmező számára és sok esetben a gyermek fejlődésének bizonyíthatóan árt, személyiségét rombolja.

A gyermekek bántalmazásának, elhanyagolásának kérdése az utóbbi évtizedekben került előtérbe. A média révén számos megdöbbentő eset válik ismertté. A szakirodalomban is egyre több közlemény jelenik meg Kempe 1962-ben közölt cikke óta. Véleményünk szerint nem az esetek száma nőtt meg, hanem egyre több, korábban rejtve maradt ügy kerül felszínre. Pontos adataink azonban nincsenek a probléma tényleges nagyságrendjéről. Nagy Britanniában hetente 2, Ausztráliában 4, az Egyesült Államokban 16 gyermek hal meg bántalmazás, vagy elhanyagolás miatt (Browne 2000). Magyarországon évente kb. 30 gyermek hal meg emberölésnek tekinthető eset miatt, ideértve az újszülött gyilkosságot és a gondatlan veszélyeztetést is. Ez azonban csak a jéghegy csúcsa. Becslések szerint esetek tízezrei maradnak titokban, s ha nem is végződnek halállal, súlyos, maradandó testi, lelki károsodást okozhatnak. A WHO is kiemelten foglalkozik ezzel a kérdéssel. Meghatározása szerint (1998, 1999) a gyermekbántalmazást és elhanyagolást népegészségügyi problémának kell tekinteni és az egészségügyi szempontok mellett családi és közösségi tényezőket is figyelembe kell, venni.

A kedvezőtlen társadalmi folyamatok, a családok stabilitásának csökkenése, a fiatalok szocializációjában észlelhető zavarok, a többgenerációs családok hiánya mind nagyobb felelősséget rónak a gyermekekkel foglalkozó szakemberekre.

A gyermekbántalmazással kapcsolatba kerülő egészségügyi dolgozók feladata nehéz, mivel a bántalmazást felismerni nem könnyű, a sokszor finom, nehezen interpretálható jelek, a vád súlyossága, a szakmai elszigeteltség és az érzelmekkel erősen telített helyzetek miatt.

Jelen módszertani irányelv célja, hogy segítséget nyújtson gyermekorvosok, háziorvosok, védőnők számára a gyermekbántalmazás megelőzéséhez, felismeréséhez és kezeléséhez. Szerepiük meghatározó e tevékenységben, mivel ők azok, akik minden rájuk bízott családdal találkoznak. Felkereshetik őket otthonukban is és módjukban áll követni a gyermekek fejlődését az újszülöttkortől a felnőtté válásig. A védőnő – kevés kivételtől eltekintve – a várandós nővel is rendszeres kapcsolatban van.

2. Fogalmak, meghatározások

2.1 Veszélyeztetettség

A Gyermekvédelmi Törvény szerint olyan – magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult – állapot, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja, vagy akadályozza.

2.2 Veszélyeztetés

A gyermek alapvető fizikai és/vagy pszichológiai szükségleteinek tartós elhanyagolása és/vagy a gyermek bántalmazása.

2.3 Elhanyagolás

Minden olyan mulasztás vagy baj okozása, amely jelentősen árt a gyermek egészségének vagy lassítja, akadályozza szomatikus, mentális és érzelmi fejlődését.

Fajtái:

- **Érzelmi elhanyagolás**

Az érzelmi biztonság, az állandóság, a szeretetkapcsolat hiánya, a gyermek érzelmi kötődésének durva mellőzése, elutasítása, a gyermek jelenlétében történő erőszakos, durva, támadó magatartás más családtaggal, többnyire az anyával szemben.

- **Fizikai elhanyagolás**

Az alapvető fizikai szükségletek, higiénés feltételek hiánya, a felügyelet hiánya, a gyermek védelmének elmulasztása olyan esetekben, amikor veszélynek van kitéve. Ide sorolható az orvosi ellátás késleltetése, az orvosi utasítások be nem tartása, a védőoltások beadatásának indokolatlan elmulasztása, késleltetése.

- **Oktatási-, nevelési elhanyagolás**

Az iskolalátogatási kötelezettség elhanyagolása, vagy a rendelkezésre álló és javasolt speciális képzési, fejlesztési szolgáltatások igénybevételének elmulasztása.

2.4 Gyermekbántalmazás vagy abúzus

Azt jelenti, ha valaki sérülést, fájdalmat okoz egy gyermeknek, vagy, ha a gyermek sérelmére elkövetett cselekményt – noha tud róla, vagy szemtanúja – nem akadályozza meg, illetve nem jelenti. A gyermeket bántalmazás érheti *családon belül*, illetve *családon kívül*.

▪ **Családon belüli erőszak**

Ha valaki a hozzátartozója biztonságát, testi-lelki épségét veszélyezteti vagy károsítja, önrendelkezésében vagy szexuális önrendelkezésében korlátozza, testi erőszakot követ el vagy annak elkövetésével fenyeget, illetve e személy tulajdontárgyait szándékosan tönkreteszi, s ezzel elviselhetetlenné teszi az áldozat számára az együttélést.

▪ **Családon kívüli abúzus**

Történhet intézményben, szakember, nevelő, gondozó által, de maga az ellátó-rendszer is lehet bántalmazó, elhanyagoló.

2.4.1 **Érzelmi bántalmazás**

Egy gyermek érzelmeivel való tartós visszaélés, amely a gyermek érzelmi fejlődésére súlyos és tartósan káros hatást gyakorol. Ide tartozik a gyermekekben az értéktelenség, a szeretetlenség, a nem kívántság és a hasznavehetetlenség érzésének keltése, amely alacsony önértékeléshez, az önelfogadás képtelenségéhez, kötődési nehézségekhez vezethet. Jelentheti az életkornak, vagy a fejlettségnek nem megfelelő elvárások támasztását a gyermekkel szemben (pl. a szoba-tisztaság idő előtti erőltetése, a képességekhez nem igazodó iskolai követelmények). Ide tartozik a gyermekekben állandó félelemérzet, vagy szorongás keltése, megszégyenítés, állandó kritizálás, az érzelmi zsarolás, a gyermek kihasználása. Az érzelmi bántalmazás súlyos formája az olyan élethelyzet, amelyben a gyermek szem- és fültanúja más, igen gyakran édesanyja, bántalmazásának. Az érzelmi abúzus a gyermekkel szembeni rossz bánásmód minden formájában megtalálható, de külön is felléphet.

2.4.2 **Fizikai bántalmazás**

Jelenthet ütést, rúgást, lekötözést, bezárást, rángatást, rázást, elvagy ledobást, gondatlan leejtést, mérgezést, megégetést, leforrázást, vízbe fojtást, fojtogatást, és a gyermeknek más módon történő fizikai sérülés okozását. Számos országban ide sorolják

a közlekedés során elkövetett gondatlan veszélyeztetést is (gyermekülés hiánya, ittas vezetés, kivilágítatlan kerékpár stb.)

2.4.3 Szexuális abúzus

0-18 év közötti gyermek, vagy fiatal szexuális tevékenységekre való kényszerítését vagy csábítását jelenti, függetlenül attól, hogy az áldozat tisztában van-e azzal, mi történik vele. E körbe tartozik a fizikai kapcsolat (hüvelyi vagy anális behatolás, megerőszakolás), és a be nem hatoló, de molesztáló, simogató, csábító tevékenység, a felláció, a maszturbálásra kényszerítés, vagy a kézzel történő ingerlés kikényszerítése is. Lehet testi kapcsolaton kívüli tevékenység is, pl. gyermek bevonása pornográf anyagok megtekintésébe, vagy készítésébe, valamint a szülő vagy a gondozó szexuális tevékenységének figyelésébe. Továbbá a gyermek ösztönzése helyteleníthető szexuális viselkedési módokra. Külön említendő, de szorosan ide tartozó eset, a gyermek biológiai nemének nem megfelelő szexuális énkép és szerep kialakítása (fiút női, lányt férfi nemi identitás irányába terelése). Különösen súlyos a gyermekkereskedelem, a kereskedelmi célú szexuális kihasználás, kizsákmányolás. Az ezekben részt vevő gyermekeket mindig abúzus áldozataként kell kezelni.

Minden erőfeszítést meg kell tenni, hogy a gyermeket – mindenki ide tartozik, aki 18 évesnél fiatalabb – ne kényszerítsék prostitúcióra.

A rendőrség feladata nyomozni azok után, akik a gyermeket kihasználják vagy bántalmazzák. Ha fény derül arra, hogy csecsemőről, gyermekről, fiatakorúról felnőttek pornográf célú fényképet, vagy számítógépes képet, filmet készítenek, vagy azokat felhasználják, azonnal jelenteni kell a gyermekjóléti szolgálatnak és a rendőrségnek, mivel ez súlyos bűncselekmény.

2.5 A gyermekbántalmazás különleges esetei

2.5.1 Méhmagzatot károsító magatartás

Ha a várandós – az erről való felvilágosítás ellenére – életmódjával magzata egészségét veszélyezteti. Ez elsősorban a terhesség alatti drog és alkoholfogyasztást, a mértéktelen dohányzást, a prostitúciót jelenti. A várandós bántalmazása, a nem gondozott, titkolt terheség is árthat a méhmagzatnak.

2.5.2 Alkohol és drog abúzus

Szülők vagy gondviselők alkohol és drogfogyasztásának olyan következményei lehetnek, amelyek a gyermekekre veszélyt jelentenek. Ilyenkor vizsgálni és mérlegelni kell, hogy az alkohollal, droggal való visszaélés ellenére a szülő képes-e megfelelő módon gondozási, felügyeleti és nevelési feladatainak ellátására, vagy a függőség ezt lehetetlenné teszi. A várandósság gyakran motivációt jelent a drog-, és alkoholfogyasztás megszakításához. Ezért kell a gyermekorvosoknak, védőnőknek és a szülészetek munkatársainak is ismerni azokat a segítő szervezeteket, amelyek a drog- és alkoholfüggőkkel foglalkoznak, hogy szükség esetén igénybe vehessék szolgálataikat. Minden segítséget meg kell adni az anyának, hogy kezeltesse függőségét, mert ez a megszületendő gyermek érdekeit és egészségét is védi. Az alkohol-, vagy drogfüggő szülő gyerekének nagyobb az esélye arra, hogy már kora gyermekkortól fogyasszon alkoholt, vagy drogot, esetleg függőnek, betegnek szülessen. Ezek az esetek különleges ellátást igényelnek.

2.5.3 Gyermek bántalmaz gyermeket (bullying)

Ezekben az esetekben egy gyermeket egy másik gyermek, vagy gyermekek csoportja a konfliktusok szokásos kezelésén túl, ismételten, fizikailag, illetve lelkileg bántalmaz, vagy szexuálisan molesztál. A probléma kezelésénél igen fontos, hogy az áldozat és az elkövető egyaránt kapjon megfelelő segítséget. A felnőtt elkövetők vizsgálata azt mutatja, hogy sokan gyermek, vagy serdülőkorukban bántalmazók, vagy maguk is abúzus áldozatai voltak.

2.5.4 Rendszer abúzus (másodlagos viktimizáció)

Ha a gyermekek védelmére létrehozott és működtetett rendszer diszfunkcionálisan működik, ezzel hozzájárul a bántalmazás

késedelmes elhárításához, vagy be nem avatkozásával a folyamatos viktimizációhoz, károsodáshoz. Ebbe a körbe tartozik a gyermek tájékoztatásához és véleménynyilvánításhoz fűződő jogainak figyelmen kívül hagyása, vagy megtagadása, a szülőktől való indokolatlan elválasztás, pl. az indokolatlan kórházba utalás.

Az egészségügyi ellátás keretében is traumatizálódhat a gyermek, a szükségtelen, vagy nem körültekintő orvosi vizsgálatok eredményeként, valamint a szülők tájékoztatásának, ill. felvilágosításának elmulasztása, vagy megtagadása esetén. Ide sorolható a nyomozási, jogi eljárás során a szükségtelen számú és nem megfelelő formájú kihallgatás, kikérdezés, vizsgálat, vagy ha a vizsgálatot nem megfelelően felkészült szakember végzi, illetve ha az eljárás indokolatlanul elhúzódik.

Jelenleg általános társadalmi problémának számít a **média-erőszak**, mely igen káros hatással van a gyermekekre.

3. A családon belüli bántalmazás, elhanyagolás háttere, okai, körülményei

Az áldozattá válás esélyében nincs különbség fiúk és lányok között. Vannak olyan megfigyelések, melyek szerint nagyobb valószínűséggel érintettek az elsőszülött gyermekek. Többgyerekes családban gyakran előfordul, hogy az erőszak csak az egyik gyermek ellen irányul. Fiatal szülők esetében a kisebb gyermekek esélye nagyobb az áldozattá válásra, hiszen kiszolgáltatottabbak és kevésbé képesek segítségkérésre. A csecsemők veszélyeztetettségét különösen fokozza az a tény, hogy nem tudnak jelezni, beszélni. Leggyakrabban a 2 évesnél fiatalabbak esnek fizikai erőszak áldozatául, de 1 éves kor után már ritka az erőszakból származó haláleset.

A nemzetközi adatok és kutatások szerint a fogyatékkal élő gyermekek fokozottabban vannak kitéve az abúzus veszélyének. A halmozott fogyatékoság további rizikót jelent, mivel az irántuk tanúsított türelem és az elfogadásuk is zavart szenvedhet, emellett kevésbé képesek visszautasítani, vagy elkerülni a bántalmazást. Kommunikációs problémáik miatt jelzéseiket sem mindig érti meg a környezet. Természetesen sok ellenpélda is akad.

A gyermeket családon belül többnyire a szülő, vagy a szülőnek a gyermekkel (is) együtt élő, vele azonban vérségi kapcsolatban nem lévő

élettársa bántalmazza. A testvérek közötti bántalmazás általában nem ölt patológiás jelleget, bár erre is találunk példát. A fiatalabb szülők gyakrabban bántalmazzák gyermeküket, mint az idősebbek. A bántalmazó családokban többnyire mindkét szülő bántalmazza és/vagy elhanyagolja a gyermeket. A férfiak gyakrabban követnek el nemi illetve fizikai erőszakot, testi fenyegetést, a nők pedig mérgezést, fojtogatást.

A *Münchhausen by proxy* szindróma is inkább nőkre jellemző. A bántalmazó szülők többnyire nem szenvednek pszichiátriai betegségben, bár sokuknál mutatható ki személyiségzavar, így pl. fokozott agresszivitás, a szokásostól eltérő szexuális viselkedés. A gyermekbántalmazás minden társadalmi rétegben előfordul, de vannak fokozott figyelemre okot adó családi és egyéni rizikófaktorok. A magasabb társadalmi helyzetű családok esetében nem feltétlenül kevesebb a bántalmazás, a visszaélés, felfedésük és a gyermek védelme azonban nehezebb. Ezek a családok ugyanis tájékozottabbak, jobb érdekérvényesítők. A szakemberek kevésbé gyanakodnak rájuk, esetleg a szülők társadalmi helyzete miatt jobban félnek eleget tenni jelentési kötelezettségüknek.

A gyermek családon belüli bántalmazásának esélye sokszorosára növekszik, ha valamely szülője gyermekkorában maga is erőszak áldozata volt. Az anya, aki gyermekkorában áldozattá vált, a tanult viselkedésminták, a zavart kötődés miatt, hajlamosabb saját gyermeke bántalmazására. Ezen anyák több mint egyharmada a szóban forgó bántalmazást leszámítva igen lelkiismeretesen gondozza, neveli gyermekét, más formában nem bántja.

Az erőszak lehetőségét növelő rizikófaktorok.

3.1. Családi körülmények

- a) szociális depriváció (szegénység, hajléktalanság, munkanélküliség)
- b) erőszak a családtörténetben (a szülő bántalmazott, vagy elhanyagolt gyermek volt)
- c) egyedülálló, különélő szülők
- d) mostohaszülő, vagy bizonytalan kapcsolódású élettárs, partner
- e) szüléskor az anya 18 évesnél fiatalabb
- f) az anya rövidebb-hosszabb időre külön él a gyermektől
- g) zavarok a családi kapcsolatrendszerben

3.2 A szülő személyiségével összefüggő problémák

- a) a szülő közömbös, vagy éppen túl aggódó, intoleráns a gyermekkel
- b) mentális betegség, alkohol-, vagy drogfüggőség, deviáns magatartás

3.3 A gyermekkel kapcsolatos tényezők

- a) koraszülött, kis súlyú gyermek
- b) az újszülöttet több mint 24 órára elválasztották az anyától
- c) két gyerek születése között kevesebb, mint 18 hónap telt el
- d) testi vagy értelmi fogyatékkal élő, illetve krónikus beteg (szellemi vagy fizikai) gyermek
- e) nehezen kezelhető gyermek

Itt újra kell hangsúlyozni, hogy több rizikófaktor jelenléte sem vezet szükségszerűen bántalmazáshoz, elhanyagoláshoz. Nagyon kedvezőtlen körülmények között is élnek gyermekek harmonikus, szerető, védelmező légkörben, ugyanakkor előfordul, hogy optimálisnak látszó és kiegyensúlyozott családban is megtörténhet a gyermek bántalmazása.

4. Megelőzés és felismerés

Kívánatos, hogy a gyermekorvos és a védőnő a várandós anyával, illetve az újszülöttet, kisgyermeket nevelő családdal olyan kapcsolatba kerüljön, hogy a rizikófaktorok és jelek felismerhetők legyenek. Az anya és családja személyiségi jogainak tiszteletben tartásával, lehetőség szerint partneri viszony kialakításával kell az erre vonatkozó kérdésekről is beszélni. Nem kell titkolni, hogy ezek az egészségügyi vizsgálatokhoz és gyógyításhoz tartozó és azzal azonos fontosságú ismeretek. Világosan meg kell fogalmazni, hogy az egészségügyi problémákhoz hasonlóan e kérdésekben is lehet valaki járatlan és segítségre szoruló. Mind az információkhoz, mind a segítséghez joga van a szülőnek és gyermekének, ezért ezek elfogadása szükséges az együttműködéshez.

(A mellékletben található egy vázlat arról, hogyan próbáljuk ezt a kérdést a szülővel megbeszélni.)

A mindennapi kapcsolat révén a gondozónők, pedagógusok és a gyermekintézményekben dolgozó más szakemberek is érzékelhetik a bántalmazás, elhanyagolás jeleit. A gyermekjóléti szolgálat azonban általában csak akkor kerül kapcsolatba a családdal, ha a szakemberek, intézmények jelzéssel élnek, vagy a család maga kér valamilyen okból segítséget. A jelzések alapján kerülhet sor az esetmegbeszélésre, ahol tisztázható a felmerült gyanú. Erre a megbeszélésre a szülővel folytatott feltáró beszélgetés, illetve a gyerekekkel történő találkozás után kerülhet sor.

Fontos hangsúlyozni, hogy a jelek sokszor nem egyértelműek, a bántalmazástól nagyon távoli kontextusban is megjelenhetnek. Az áldozattól nem várhatjuk a gyanú megerősítését, így a szakember könnyen elbizonytalanodhat. Nehezíti helyzetét, hogy – főleg elhanyagolás, vagy szexuális bántalmazás esetén – a testi jelek hiánya nem zárja ki a bántalmazás lehetőségét.

A bántalmazás jelei a gyermek életkorával is eltérő formákat ölthetnek, és pubertás korban még nehezebbé válik a viselkedésben a deviáns és normális magatartás elkülönítése. A gyanújelek lehetnek általánosak, specifikusak. Jelentkezhetnek testi, viselkedésbeli, érzelmi szinteken.

4.1 A gyermek elhanyagolásának, a rossz bánásmódnak jelei

4.1.1 Gyermeknél észlelhető általános viselkedési gyanújelek

- kifejezéstelen arc, üres tekintet, szemkontaktus hiánya
- feltűnően készsleges, túlságosan alázatos, engedékeny viselkedés
- túlságosan éber, vibráló, agresszív, válogatás nélkül figyelmet követelő ún. acting out)
- a gyermek szokatlanul félénk, riadt, túlérzékeny a környezeti hatásokkal szemben
- bizalmatlan, különösen a közel állókkal szemben, fél a szülőtől
- különös félelem bizonyos személyektől, vagy bizonyos típusú emberektől, pl.: férfiak, katonák stb.
- elmenekülés otthonról
- alvászavarok, evészavarok
- regresszív viselkedés (alacsonyabb életkornak megfelelő viselkedéshez való visszatérés, pl. ujjszopás, ágybavizelés stb.)
- kivonulás, mindenén kívül maradás, elutasítás
- koraérett magatartás
- droghasználat
- depresszió, büntudat, szégyenérzet
- váratlanul bekövetkező változások a viselkedésben
- öngyilkossági készletés, kísérlet

4.1.2 A gyermekközösségben észlelhető viselkedési gyanújelek

- gyenge kapcsolat a kortársakkal, barátokkal, kapcsolatépítési képtelenség
- korai érkezés az iskolába, késői távozás, hiányzás szinte soha, vagy éppen ellenkezőleg gyakori hiányzás
- passzivitás az iskolai és egyéb programokban
- koncentrálási, tanulási nehézségek
- iskolai teljesítmény hirtelen hanyatlása, váratlanul gyenge teljesítmény

4.1.3 Viselkedési gyanújelek a vizsgálat során

- általában kevés sírás, de extrém sírás orvosi vizsgálat alatt
- nem néz a szülőre biztatásért, megretten váratlan érintéskor, simogatáskor elrántja a fejét, fél a fizikai érintéstől
- az átlagosnál jobban irritált, ha más gyermek sír
- az átlagosnál jobban fél, vonakodik a levetkőzéstől

4.1.4 Elhanyagolásra, bántalmazásra utaló gyanús szülői magatartás

- védőoltások indokolatlan elmaradása
- orvosi, védőnői, ápolói tanácsok be nem tartása, a diéta elhanyagolása
- kórházba került gyermeket a szülők nem látogatják, nem viszik időben haza
- kórházi látogatáskor italos állapot, kontrollálatlan magatartás
- türelmetlen, agresszív szülő
- apatikus, gyermekével szemkontaktust nem tartó szülő
- túlaggódó, (indokolatlanul) gyakran orvoshoz forduló szülő
- szülő a tényektől függetlenül „másnak, rossznak” tartja a gyermeket
- a sérülés nem egyeztethető össze az előadott történettel
- szülő, vagy gondozó a sérülés után nem fordul azonnal orvoshoz
- a gyermek a sérülésről másképp számol be, mint a szülő
- szoptatás elutasítása, hártása

4.1.5 Az elhanyagolás szomatikus gyanújelei

- alultápláltság, leromlott fizikai-lelki állapot, disztrófia
- erősen kiszáradt, vagy lehűlt állapotban kórházba, rendelésre kerülő gyermek
- ápolatlan, feltűnően piszkos bőr, piszkos, az időjárási viszonyoknak nem megfelelő ruházat
- elhanyagolt bőrfertőzések, impetigo
- rovarcsípések nyomai
- hosszú ideje fennálló dermatitis gluteális
- a kórházba rövid időn belül, indokolatlanul leromlott állapotban visszatérő gyermek
- túl gyakran történik a gyermekkel baleset, sérülés, mérgezés
- ismeretlen eredetű eszméletvesztés (agyrázkódás)
- korábbi elhanyagolásra, sebesülésekre utaló jelek

4.1.6 Fizikai bántalmazásra utaló gyanújelek (részletes leírás a II/1. sz. mellékletben)

- a bántalmazás látható nyomai, jelei
- az előzményben korábbi sérülések
- fojtogatás nyoma
- megmagyarázhatatlan, nyilvánvalóan nem baleseti eredetű sérülések
- többszörös különböző időben keletkezett, a gyógyulás különböző stádiumait mutató zúzódások, vérömleny, karmolás,
- verésnyomok, égés, forrázás
- koponya, borda, hosszú csövescsontok nem nyilvánvalóan baleseti eredetű törése, régi törésre utaló radiológiai eltérések
- ellentmondásos történet a sérülésről
- a gyermek (szinte szó szerint) ismétli a szülő történetét a sérülésről, cáfolja, hogy probléma van otthon, a korábbi bántalmazást
- nem baleseti jellegű mérgezés
- nem baleseti jellegű égés, forrázás

4.1.7 A szexuális bántalmazás gyanújelei	
a) nem specifikus jelek	b) specifikus jelek
<ul style="list-style-type: none"> ▪ a korábban leírt viselkedésbeli jelek ▪ a gyermek korához nem illő szexualizált viselkedés, szóhasználat ▪ alhasi fájdalom ▪ fájdalom és viszketés az anális-genitális területeken ▪ krónikus fájdalmas vizelés, ismétlődő húgyúti fertőzések 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ a végbél sérülése, vérzése, váladékozása, széklettartási zavarok ▪ a genitália makacs gyulladása, sérülése, hymen sérülése ▪ a kiskorú terhessége ▪ kiskorú nemi betegsége ▪ prostitúció, promiszkuitás

4.2 Az elhanyagoló vagy bántalmazó magatartás mértékének és súlyosságának meghatározása

A gyermekorvos és a védőnő közös feladata megbecsülni, hogy milyen fokú a veszélyeztetettség, mert ennek függvényében kell dönteni a további teendőkről. A probléma súlyosságától függően kell igénybe venni más szakellátó intézmény (szakorvos, pszichiáter, pszichológus, családterapeuta, egyéb speciális szolgáltató) segítségét, illetve a gyermek-jóléti szolgálathoz, vagy bűncselekmény esetén a rendőrséghez kell fordulni. (Ezt foglalja össze az I. sz. melléklet).

4.2.1 Alacsony fokú veszélyeztető magatartás

Időnként előforduló, enyhébb jelenségek, amelyeknek értékelhetően nincs, vagy csekély a hatásuk a gyermek fejlődésére és későbbi viselkedésére.

Teendők

A háziorvos és a védőnő a családot saját hatáskörben gondozásba veszi. Segítséget nyújt a gyermek gondozásában, nevelésében. Rendszeresen látogatja a szülőket, felvilágosítja, tájékoztatja, szükség esetén szakellátóhoz (pszichológus, pszichiáter, családterapeuta, addiktológus stb.) irányítja őket.

4.2.2 Mérsékeltén súlyos veszélyeztető magatartás

Ha gyakoribb de nem veszélyes, vagy hosszú távon károkozással nem fenyegető a magatartás

Teendők

Jelzés a gyermekjóléti szolgálat felé, javaslattétel közös esetmegbeszélésre, emellett saját hatáskörben a gyermeket gondozásba vétele (lásd fent).

4.2.3 Nagyon súlyosan veszélyeztető magatartás

Folyamatos vagy nagyon gyakori elhanyagolás, vagy súlyosan veszélyeztető magatartás. Ha a szülő, gondozó késve kér segítséget a gyerek sérülései miatt, illetve nem hihető, vagy hiteles az általa előadott történet, ok.

Teendők

Sürgős jelzés a gyermekjóléti szolgálatnak (ennek részletes leírása az I. sz. mellékletben). A történetek jellege szerint szakellátás igénybe vétele: kórházba utalás, pszichiáter, pszichológus, családterapeuta, stb. Bűncselekmény gyanúja esetén együttműködés a bűnüldöző szervekkel. A továbbiakban a gyermekjóléti szolgálattal együttműködve ún. esetmegbeszélés keretében gondozási, cselekvési terv kialakítása.

4.2.4 Életveszélyes veszélyeztetettség

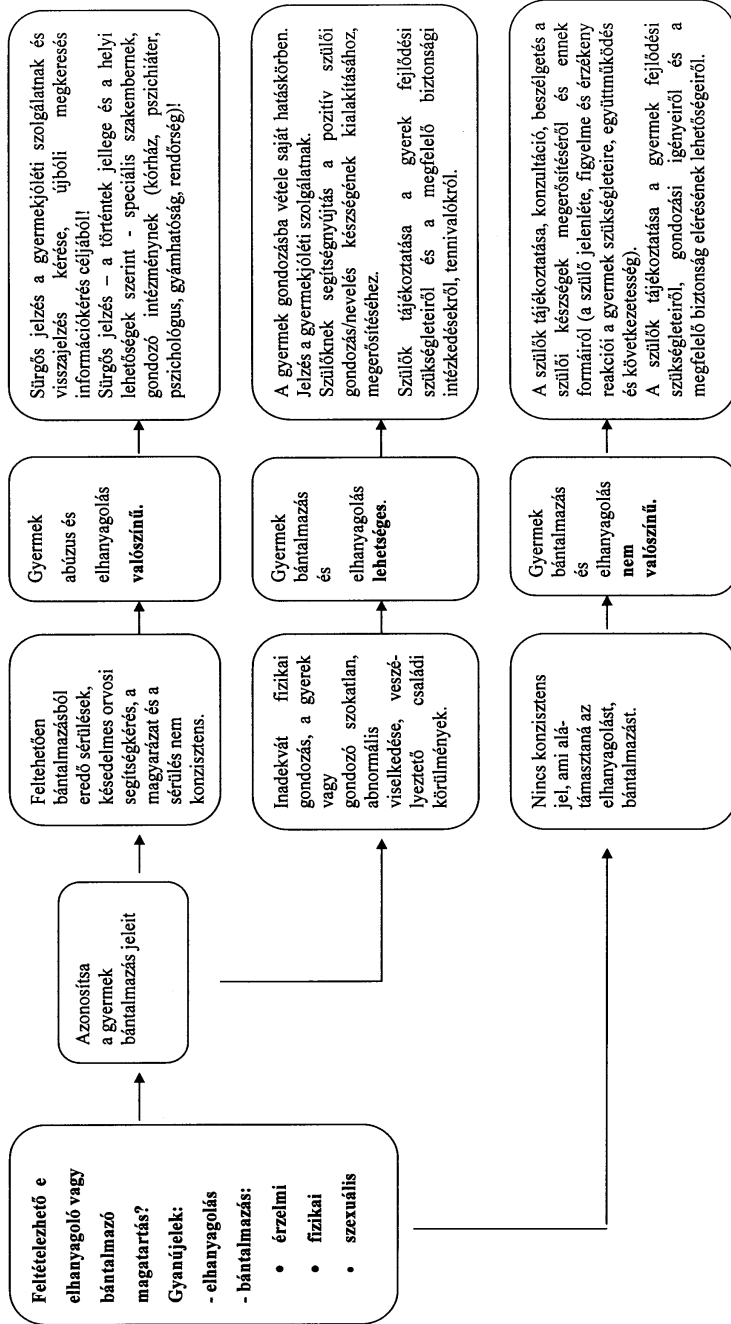
Hosszú távú vagy súlyos lélektani, fizikai károkozás az az életveszélyes helyzet, amikor az elkövető, vagy más családtag nem kér segítséget a sérülés(ek) ellátására, kezelésére.

Teendők

A gyermek azonnali kiemelése a bántalmazó környezetből. Jelentés a bűnüldöző szervek felé (amennyiben a szülő az elkövető, a szülő megkerülésével). A továbbiakban a fent leírtak szerint kell eljárni.

A mind nagyobb számban feltárt bántalmazási ügyek miatt kívánatos, hogy a különböző területen dolgozó szakemberek szorosan együttműködjenek a gyermekvédelemben. Az ügyben eljáró szakemberek a családdal közösen alakítsanak ki cselekvési tervet, melyben figyelembe kell venni a gyermek szükségleteit, a család lehetőségeit és a környezeti adottságokat. Fel kell mérni, hogy a gyermek milyen mértékben veszélyeztetett és mi a segítség leghatékonyabb formája. Nagyon fontos, hogy a szülővel – elsősorban anyával – együtt készüljön el a felmérés, és az azt követő beszélgetés, tervezés is. Ez részben jobb eredményt hoz a feltárásban, jobb esélyt ad a család együttműködésére, szükségleteik és igényeik megfogalmazására, ezáltal lehetőség nyílik a teendők reális tervezéséhez és végrehajtásához. Fontos kihangsúlyozni, hogy a bántalmazó szülő sokszor maga is sérült vagy egyszerűen tudatlan és nem feltétlenül az a célja, hogy gyermekének ártson. Ha a szülő is humánus eljárásban részesül, nagyobb az esélye, hogy meg lehet törni az erőszakhoz vezető ördögi kört. Ehhez ad segítséget a mellékletben látható beszélgetési vázlat. Emellett fontosnak tartjuk, hogy az egészségügyi dolgozók képzésében, továbbképzésében szerepeljen a konfliktuskezelés módszere is.

I. sz. melléklet: Teendők gyermekbántalmazás és elhanyagolás gyanúja esetén



II/1. sz. melléklet

A fizikai bántalmazás részletes leírása

▪ **A rázás**

A csecsemők, kisgyermek megrázása az egyik leggyakoribb bántalmazási forma. Elkövetésének leggyakoribb oka, hogy a szülő nem bírja elviselni a gyermek sírását. Az erőteljes rázás retinavérzést, az agyi vénák elszakadását, a központi idegrendszer belső vérzését, sérülését, esetleg nyakcsigolya sérülést okozhat. A bántalmazásnak ez a formája halált, vagy maradandó sérülést eredményezhet.

▪ **Lágyrész zúzódások**

Jellemzően a felső testfélen, különösen a háton és a végtagokon, fejen, nyakon fordulnak elő. Gyakran különböző időben keletkezett tompa zúzódásnyomokat, az ütlegként szereplő eszköz lenyomatait, megragadási nyomokat látunk. Ugyancsak jellemző a hajkitépés, a conjunctiva bevérvése, a mindezeket kísérő vérömlenyek és vérbeszűrődések. Vágott, metszett és szúrt sérülések viszonylag ritkábbak, minthogy a büntetés szándéka rendszerint nem irányul súlyos sérülések előidézésére.

▪ **Belső szervek sérülései**

Igen súlyos, minden esetben 8 napon túl gyógyuló sérülésnek minősülnek a hasüregi, a koponyaüri és ritkábban a mellkasi szervek bántalmazásból fakadó sérülései, melyek közvetlen életveszélyt vagy akár halált is okozhatnak.

▪ **Törések**

A bántalmazások miatt csonttörés bármely csonton létrejöhethet. A törések nemegyszer többszörösek, különböző időben keletkeztek. A régebbi törések megfelelő röntgenfelvételek hiányában rejtve maradhattak, ezért alapos gyanú esetén keresni kell ezeket is.

A fizikai erőszak áldozatainak sérüléseit elemező tanulmányok arról számolnak be, hogy a bántalmazott gyermekek valamivel több, mint fele három évesnél fiatalabb volt és a lehetséges csonttörések majd mindegyikét elszenvették.

A bántalmazásból eredő törési sérüléssel kórházi kezelésre felvett gyermekek csaknem fele egy évesnél fiatalabb kisgyermek. Az ilyen kicsi gyermekek törései esetében még fokozottabb figyelemmel kell eljárni. A csecsemők és kisgyermek baleseti eredetű törései általában leesésből származnak, bár igen ritka a törés akkor, ha a gyermek alacsonyról, egy méter körüli magasságból esik le.

A fizikai erőszak okozta törések fő típusai

- egyetlen törés több zúzódással
 - több törés különféle korú külsérelmi nyomokkal, illetve rtg jelekkel, előfordul, hogy zúzódások vagy a lágy szövetek sérülése (már) nem állapítható meg
-
- ismeretlen okból kialakuló periostealis callus
 - bordatörés (csecsemőknél a mellkas megszorítása multiplex bordatörtést okozhat)
 - hosszú csövescsontok gyakori törése, melyet csontbetegség nem magyaráz
 - scapula törés
 - a koponyatörés ütlegelésre utaló külsérelmi nyomokkal (koponyán belüli sérülésekkel vagy anélkül)

A törések időpontjának meghatározása nemcsak a kezelés, hanem a jogi megítélés szempontjából is fontos. A különböző sérülések gyógyulási folyamatai meglehetősen tág határok között mozognak, amit még a sérült életkora is jelentősen befolyásol, így az észlelt elváltozások értékelése nagy tapasztalatot igénylő, mindenképpen szakorvosi feladat. Tájékoztató adatként érdemes megjegyezni, hogy a váz-mozgatórendszer sérülései 1-6 hét között gyógyulnak, ezen időn túl már ritkán felismerhetőek. A csontok vonatkozásában életkortól, csonttól és töréstípustól függően rtg callust mutató törésnek legalább 3-4 hetesnek kell lennie, de a régebbi törés rtg jelei néha még 1 év elteltével is felismerhetőek lehetnek. Egyes esetekben a diagnózis felállításához más képalkotó technikák nyújthatják a döntő információt (pl. rázás esetén a koponyáról készült CT felvétel stb.).

▪ **Égés**

A gyermekek balesetből származó égése vagy forrázása véletlenszerűen következik be, bár sokszor a háttérben a gondozás hibája, hiányossága észlelhető. A gyermek a baleset után megkapja a szükséges ellátást.

Az *elhanyagolt gyermek* a gondatlan szülői magatartás miatt szenved égési sérülést, s ez rendszerint együtt jár a gyermek ellátásának elmulasztásával is.

A *bántalmazott gyermek* égési, forrázásos sérüléseit viszont szándékosan idézik elő.

Az égési sérülések okozását, a forrázást a gyermekbántalmazás legsúlyosabb formái közé soroljuk, az erőszakos cselekményeknek abba a kategóriájába tartozik, ahová a szexualitáshoz kapcsolódó sadizmus, vagy a büntetéssel megfélemlítés igénye („majd én megleckéztetem!”) is szerepet játszik.

A bántalmazásra jellemző égési, forrázási sérülések

- A sérülések lenyomatként látszanak.
- Láng okozta égés felismerhető a megperzselt szőrzet alapján.
- A gyermek bőréhez nyomott cigaretta parazsa III. fokú égést okoz, többszörös sérülés is előfordul.
- A forró vízbe történő szándékos merítés rendszerint szimmetrikus sérülést okoz.
- Elektromos égések: a belépési és kilépési helyeken kicsiny áramjegyek látszanak, de a mélyben esetleg igen kiterjedt sérülések is lehetnek.
- Súrlódásos égések akkor keletkeznek, amikor a gyermeket a földön vonszolják. A sérülések ezen típusa elsősorban a csontos, kiemelkedő testfelületeken található, a bőrön keletkezett hólyagok még a sérülés folyamán nyomban ki is fakadnak.
- A vegyi anyagok által okozott marás II-III fokú, igen nehezen gyógyuló sérülést idéz elő a bőrön.

▪ **Mérgezesek**

A véletlenszerű mérgezés gyanúja miatt orvoshoz vitt gyermekek 1-2%-ának vannak mérgezésre utaló tünetei, ezek ritka esetben járnak súlyos következményekkel, haláleset igen ritka.

A szándékos mérgezések ritkábbak, de sokkal súlyosabbak, esetükben gyakoribb a gyermek halála. A szándékos mérgezéshez használt szerek között szerepelhetnek a háztartásban található különféle vegyszerek, gyógyszerek. A toxikológiai tankönyvek ehhez tájékoztatást nyújtanak. Mérgezés gyanúja esetén a szakma szabályai szerint azonnal toxikológiai osztályra kell irányítani a gyermeket.

Szándékos mérgezésre utaló gyanújelek

- Súlyos bántalmazás gyanúját egyértelműen felveti, ha a gyermek haldoklik, vagy már halott, amikor az orvos először látja.
- A szülő azt mondja vagy mondatja a gyerekkel, hogy véletlenül nyelte le a gyógyszert vagy mérgező anyagot.
- Ha a gyermeknél szokatlan tünetek mutatkoznak, rendszerint akut roham formájában, vagy ha a gyermek ismétlődően valamely megmagyarázhatatlan eredetű betegség tüneteit mutatja. Az ilyen jelenségek lehetnek a szülők által kreált, hamis betegségtünetek (pl. *Münchhausen by proxy szindróma*) is.

▪ **A fojtogatás**

A fojtogatás motivációi eltérőek lehetnek, vannak anyák, akik stresszállapotban, felindultan fojtogatják gyermeküket, mások pedig megfontolt rendszerességgel és mindig orvoshoz viszik, ha a gyermek elvesztette eszméletét. A fojtogatáshoz még kicsi gyermek esetében is jelentős erőfeszítés és előkészület szükséges. A nyilvánvaló erőszak ellenére általában viszonylag kevés nyom marad. Fojtogatás következtében az arcon bőrbevézések (petechia) alakulnak ki, különösen a szemhéjajknál a megemelkedett vérnyomás, oxigénhiány és a széndioxid visszatartása miatt. Az arcon vértolulás is keletkezhet. Ugyanitt megragadási nyomokat is láthatunk az orr vagy a száj körül. A fojtogatás minden formájához kapcsolódhat az orr vagy a száj nyálkahártyáinak bevézése is. A fojtogatást igen gyakran ruhával vagy párnával végzik, amely nem jár külsérelmi nyomokkal. Az ilyen módon megfojtott gyermek még a legtapasztaltabb klinikai patológus számára sem mutat jól azonosítható tüneteket. Az agy-

vérzés beálltához elegendő egy perc, a hosszabb időtartamú fojtogatás maradandó agykárosodást okoz. A halál kb. két perces fojtogatás után katasztrófaszerűen is beállhat, ha a gyermek szívbénulást kap vagy hányni és fuldokolni kezd. A súlyos fojtogatás tüdőödémát is okozhat.

▪ **Münchausen by proxy szindróma**

A Münchausen szindróma kifejezést eredetileg azokra a betegekre alkalmazták, amikor a betegek saját tüneteiket hamisították meg.

A **más által előidézett Münchausen - szindróma** (*Münchausen by proxy*) kifejezést először 1977-ben használták egy olyan gyermek esetének leírására, akit anyja súlyos betegségben szenvedőnek tüntetett fel és a kitalált betegséget fizikai tünetek előidézésével maga okozta. A tüneteket a szülő, általában az anya idézi elő (pl. fizikai sérülést alkalmaz, mérég vagy gyógyszer adagolásával rosszzullétet, vagy öntudatlan állapotot provokál), s ugyanő az, aki az orvosnál előadja a gyermeke betegségéről szóló - hamis – információkat.

Ezek a szülők rendszerint nem élnek házasságban vagy tartós kapcsolatban, illetve kapcsolatuk megromlott, súlyos pszichés zavarokkal küzdenek és számukra az egészségügyi szolgálat jelenti az egyetlen szociális támaszt.

Ebben az esetben az orvos is bántalmazóvá válhat, ha elfogadva az anya által szolgáltatott információkat, nem létező betegséggel ellen kezeli a gyermeket.

Kitalált betegségre utal, ha az orvos a következő jelzések valamelyikét, vagy együttesét észleli:

Gyanújelek
<ul style="list-style-type: none">▪ A betegség szakmailag megmagyarázhatatlan.▪ A gyermek tüneteinek ellentmondásosak (pl.: nehéz magyarázatot találni arra, ha az egyébként jó arcszínű, vidám és normális pulzusú gyermek véres hányadékkal jelentkezik).▪ A tünetek az anya jelenlétéhez kapcsolhatók.▪ Az anya ragaszkodik a kórházi ellátáshoz, kitartóan keresi a kezelőorvos társaságát, figyelmét, egyre újabb történeteket ad elő, hogy kimutassa aggodalmát a gyermek állapota miatt, hogy ezzel kivívja az orvos elismerését.▪ Az anya szerint az előírt gyógymód hatástalan.▪ A családban többféle betegséggel küszködnek, és hasonló szimptomák jelentkeznek a család más tagjainál is.

II./2.sz. melléklet

A gyermekek veszélyeztettségét jelentő, bejelentési kötelezettséggel járó egyéb szituációk

- Ha gyermekek, fiatakorúak – és/vagy családjaik – váratlanul, bejelentés nélkül elköltöznek, eltűnnek, kiszolgáltatott helyzetben, súlyos veszélyben lehetnek.
- Ha az adott körzetben élő, a nyilvántartásban szereplő gyermek vagy a megszületésről szóló értesítést követően az ott szereplő újszülött nem lelhető fel.
- Ha egy család gyermeke nem található meg a szakemberek számára. Ide tartoznak azok a családok is, akik a családlátogatások alkalmával tartósan nem elérhetőek, nem jelennek meg oltás, vagy más kötelező orvosi vizsgálat idején.
- Ha egy várandós vagy várandósnak vélt nő eltűnik.

III. sz. melléklet

Jogi háttér, jogszabályok

Az Alkotmány, az Egészségügyi Törvény, a Szociális Törvény, a Köznevelési Törvény, a Gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló Törvény valamint a kapcsolódó jogszabályok részletesen szabályozzák a gyermekvédelemmel kapcsolatos teendőket. A kialakult gyakorlat szerint a gyermekbántalmazás és elhanyagolás hagyományosan a szociális ellátórendszer, ezen belül a gyermekvédelem hatáskörévé vált. Annak ellenére, hogy a jogszabályok megfogalmazzák a gyermekekkel foglalkozó valamennyi szakember jelzési, együttműködési kötelezettségét, ennek kivitelezése még nagyon sok kívánnivalót hagy maga után. Számos tragikus esetet meg lehetne előzni, ha a szakemberek időben felismernék a bajt, és hatékonyan intézkednének.

A Gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. Törvény alapján minden településen meg kell szervezni a gyermekjóléti szolgálatot, melynek feladata a gyermekjóléttel kapcsolatos teendők koordinálása. A településeken valamennyi gyermekkel dolgozó szakembernek és intézménynek jelentési kötelezettsége van a gyermekjóléti szolgálat felé, amennyiben gyermekbántalmazást, elhanyagolást, veszélyeztetést tapasztal. A jelzési kötelezettségen túl együttműködési kötelezettséget is előír a jogszabály. Ez azt jelenti, hogy az adott gyermek

esetében minden szakterületnek saját szakmai kompetenciája szerint kell meghatározni a teendőit. A szükséges tájékoztatást és felvilágosítást, a dokumentációt a gyermekjóléti szolgálat és szükség szerint az ügyben eljáró más szakember rendelkezésére kell bocsátani. Esetmegbeszélés keretében a gyermek számára leginkább megfelelő tervet és cselekvési programot kell kidolgozni, amelyet dokumentálni szükséges, végül ennek végrehajtását értékelni kell. Az együttműködés nemcsak jelzési, hanem visszajelzési kötelezettséget is jelent, így a gyermekjóléti szolgálat is kérheti az orvost, a védőnőt, a pedagógus segítségét. Az egészségügyi szakember kérheti a gyermekvédelmi szerv visszajelzését a megtett intézkedésekről.

A jelzési, jelentési kötelezettség elmulasztása maga is bántalmazó, elhanyagoló magatartást, így bűncselekményt, de legalábbis foglalkozás körében elkövetett gondatlanságot jelent, mivel ez is veszélyezteti a gyermeket és neki további sérelmet okozhat. Más oldalról a jelzési, jelentési kötelezettség esélyt jelent minden szakembernek arra is, hogy módja legyen megbeszélni az esetet és közös intézkedési, cselekvési tervet készítsen. Ez az eljáró szakember számára is védelmet ad az elkövetővel szemben, azáltal, hogy több intézmény és szakember között oszlik meg a döntések súlya. Gyakran felmerülő probléma, hogy ki védi meg az eljáró védőnőt vagy orvost a bántalmazóval szemben. Általános jogi védelmet ad a tanúvédelmi törvény illetve az, hogy az eljáró szakember hivatalos személynek minősül. De fontos leszögezni, hogy ez nemcsak jogi probléma. Ha az elkövető is humánus eljárásban részesül, meg lehet törni az erőszakhoz vezető ördögi kört. Fontosnak tartjuk, hogy az egészségügyi dolgozók képzésében, továbbképzésében szerepeljen a konfliktuskezelés módszere is.

A mellékletben idézzük az idevonatkozó jogszabályok kiemelten fontos passzusait.

1997. évi XXXI. Törvény

a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

6. § (1) A gyermeknek joga van a testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, egészséges felnevelkedését és jólétét biztosító saját családi környezetében történő nevelkedéshez.

(2) A gyermeknek joga van ahhoz, hogy segítséget kapjon a saját családjában történő nevelkedéséhez, személyiségének kibontakoztatásához, a fejlődését veszélyeztető helyzet elhárításához, a társadalomba való beilleszkedéséhez, valamint önálló életvitelének megteremtéséhez.

(3) A fogyatékos, tartósan beteg gyermeknek joga van a fejlődését és személyisége kibontakozását segítő különleges ellátáshoz.

(4) A gyermeknek joga van ahhoz, hogy a fejlődésére ártalmas környezeti és társadalmi hatások, valamint az egészségére káros szerek ellen védelemben részesüljön.

(5) A gyermeknek joga van emberi méltósága tiszteletben tartásához, a bántalmazással - fizikai, szexuális vagy lelki erőszakkal -, az elhanyagolással és az információs ártalommal szembeni védelemhez. A gyermek nem vethető alá kegyetlen, embertelen, megalázó testi fenyítésnek, büntetésnek vagy bánásmódnak.

17. § (1) Az e törvényben szabályozott gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot látnak el - a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében - a törvényben meghatározott alaptevékenység keretében

a) az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a házi orvos, a házi gyermekorvos

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott intézmények és személyek kötelesek a) jelzéssel élni a gyermek veszélyeztetettsége esetén a gyermekjóléti szolgálatnál,

b) hatósági eljárást kezdeményezni a gyermek bántalmazása, illetve súlyos elhanyagolása vagy egyéb más, súlyos veszélyeztető ok fennállása, továbbá a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása esetén. Ilyen jelzéssel és kezdeményezéssel bármely állampolgár és a gyermekek érdekeit képviselő társadalmi szervezet is élhet.

(3) Az (1) és (2) bekezdésben meghatározott személyek, szolgáltatók, intézmények és hatóságok a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése és megszüntetése érdekében kötelesek egymással együttműködni és egymást kölcsönösen tájékoztatni.

Az 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről

Kiemelt jelentőségű lakosságcsoport a gyermekek és fiatalok gondozása:

40§(2)A lakosság egészségi állapotát hosszú távon is jelentősen befolyásoló területek...a család és nővédelmi gondozás, a gyermekek és ifjak közösségeinek egészségügyi gondozása..

42§(5) Az egészségügyi alapellátás és szakellátás területén működő egészségügyi szolgáltatók feladataik ellátása közben kiemelt figyelmet fordítanak a gyermekek egészségét veszélyeztető tényezők megelőzésére, felismerésére, megszüntetésére. Ennek érdekében együttműködnek a közoktatási, a szociális és családsegítő, valamint a gyermekek védelmét ellátó intézményekkel, személyekkel, és szükség esetén megfelelő intézkedéseket kezdeményeznek.

A betegjogok figyelembe vétele mellett, felmentést ad a következő esetben:

17§(2) A beteg (vagy korlátozottan cselekvőképes esetben a helyette beleegyezési jogot gyakorló) beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás, vagy intézkedés elmaradása:

a mások, ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is – egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti,

továbbá ha a beteg közvetlen életveszélyben van.

Az orvosi titoktartáshoz való jog tekintetében megengedő a következő kitételek esetén:

25§(3) Az érintett beteg egészségügyi adatait annak hozzájárulása hiányában is közölni kell, amennyiben:

a. ezt törvény rendeli el (a gyermekvédelmi törvény elrendeli az adat-szolgáltatást a szakmai, intézményközi együttműködés során)

b. mások életének, testi épségének és egészségének védelme szükségessé teszi

125§ Sürgős szükség esetén az egészségügyi dolgozó – időponttól és helytől függetlenül – az adott körülmények között tőle elvárható módon és a rendelkezésre álló eszközöktől függően a szükséges intézkedést haladéktalanul megteszi. Kétség esetén a sürgős szükség fennállását vélelmezni kell.

2002. évi LVIII. Törvény

egyes, az egészségügyet és a társadalombiztosítást érintő törvények módosításáról

43.§ Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. Törvény 24.§-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„24§ (1) Az érintett első ízben történő orvosi ellátásakor, ha az érintett 8 napon túl gyógyuló sérülést szenvedett és a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye, a kezelőorvos a rendőrségnek haladéktalanul bejelenti az érintett személyazonosító adatait.

(2) A kezelőorvos az (1) bekezdés szerinti esetben a beteg személyazonosító adatairól a lehető legrövidebb időn belül értesíti az egészségügyi szolgáltató betegjogi képviselőjét a beteg érdekében szükséges intézkedések megtétele céljából.

(3) A kiskorú érintett első ízben történő ellátásakor – a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. Törvény 17. §-ára tekintettel – az ellátást végző egészségügyi szolgáltató ezzel megbízott orvosa köteles az egészségügyi szolgáltató telephelye szerint illetékes gyermekjóléti szolgálatot haladéktalanul értesíteni, ha

a) feltételezhető, hogy a gyermek sérülése vagy betegsége bántalmazás, illetve elhanyagolás következménye,

b) a gyermek egészségügyi ellátása során bántalmazására, elhanyagolására utaló körülményekről szerez tudomást.

(4) Az (1)-(3) bekezdés szerinti adattovábbításhoz az érintett, illetve az adattal kapcsolatosan egyébként rendelkezésre jogosult beleegyezése nem szükséges.

IV. sz. melléklet

A jelentésre kötelezett intézkedései

- Dokumentálni kell a gyanúra okot adó sérüléseket, vagy körülményeket.
- Meg kell kérni a szülőt, vagy gondviselőt - ha jelen van - mesélje el, hogy történt a sérülés, hogy meggyőződjön arról, az elmondottak reálisak-e, konzisztensek-e.
- Korától és érettségétől függően megkérni a gyermeket – esetleg testvért - mesélje el, hogyan történt a sérülés.
- Mérlegelni, hogy a magyarázat összeegyeztethető-e a sérüléssel, időben – azonnal – kértek-e segítséget, jelentkeztek-e, vagy a történet, illetve késlekedés gyanúra ad okot.
- Ha nincs jelen, értesíteni és tájékoztatni kell a szülőt, vagy gondviselőt az észleletről, és a tervezett lépésekről.
- Egyeztetni a szakmai, intézményi vezetővel.
- Értesíteni a helyi gyermekjóléti szolgálatot, illetve sürgős beavatkozást igénylő esetben a mentőt, szakorvost, kórházat.
- Minden információt 24 órán belül rögzíteni kell, és/vagy a gyermekjóléti szolgálat által felvett telefonos bejelentéseket 24 órán belül írásban meg kell erősíteni.
- A szülőket abban az esetben nem kell a tett bejelentésről értesíteni, ha ez esetleg a gyermekjóléti szolgálat, vagy a rendőrség vizsgálatát hátráltathatná, vagy a gyermeket veszélybe sodorná.
- A szomszédok, rokonok, stb. nevét nem kell felfedni és kérésüket, hogy anonimításban maradjanak, tiszteletben kell tartani. Ez azonban nem érvényes az érintett szakemberekre, hiszen ők munkaköri kötelezettségüket teljesítik.
- Gyermekvédelmi szakmaközi esetmegbeszélést kell tartani annak eldöntésére, fennáll-e, vagy valószínűsíthető-e a súlyos károsodás, veszélyeztetettség folyamatos veszélye, amely szükségessé teszi más szakemberek és intézmények beavatkozását.

V. sz. melléklet

Beszélgetés-vázlat gyermekorvosoknak, védőnőknek a bántalmazás tényének, hátterének feltárására

Ne tévesszük szem elől, hogy a bántalmazás, elhanyagolás feltárása, beismerése nagyon nehéz és fájdalmas folyamat. Adjunk időt és lehetőséget arra, hogy az anya (szülő, gondozó) legyőzhesse a félelmeit és elmondhassa az érzéseit, problémáit, helyzetét, és bátorítsuk azzal, hogy jó és fontos dolog az, amit tesz.

KOMMUNIKÁCIÓS KÉSZSÉGEK

Nyitottság és megközelítőség

- Ne legyenek előfeltevéseink, előítéleteink, ne kritizáljunk és ne minősítsünk.
- Mérjük fel és fogadjuk el a szülő ismereteinek szintjét, se túl sokat, se túl keveset ne feltételezzünk.
- Vegyük figyelembe, hogy a különböző élet- és társadalmi helyzetű, korú, identitású, vallású és kultúrájú, egészségi állapotú embereket saját tapasztalataik nagyban befolyásolják gondolkodásukban, lehetőségeikben.
- Győződjünk meg róla, hogy a szülő érti, amit mondunk, mert gyakran a szóhasználat vagy a helyzet idegen, szokatlan és félelmet keltő, de nem mer visszakérdezni, szégyenkezik.

Aktív hallgatás

- Figyeljünk arra, amit a szülő mond, érezzük meg a szavak mögötti tartalmat, érzéseket, szükségleteket.
- Fogadjuk el, hogy a bántalmazás áldozatai bizonyos dolgokat nem tudnak vagy nem akarnak elmondani.

Elfogadás

- Fogadjuk el, hogy a szülő kompetens leginkább saját és gyermeke dolgában, ő tudja legjobban, hogy milyen segítségre, tanácsra van szüksége, de ezt nem biztos, hogy meg tudja fogalmazni, vagy, hogy a lényegről és a jelenségről beszél.

- Ismerjük fel és értjük meg, hogy mindenkinek mást jelentenek a saját tapasztalatai, minden egyes élethelyzet – minden hasonlósága ellenére – neki speciális és egyedi.
- Ne kérdőjelezzük meg az áldozat történetének igazságát.

Empátia

- Legyünk érzékenyek abban a tekintetben is, hogy nem könnyű olyan kérdésekről beszélni, amelyek fájdalmat, szégyenérzetet okozhatnak (gyermekkori traumák, bántalmazás, szexualitás stb.)
- Vegyük figyelembe, hogy a szülők nincsenek hozzászokva ahhoz, hogy nyíltan beszélhetnek, elfogadják őket, és a szakember nem azt akarja megmondani, hogy mi a jó, mi a rossz, hanem kíváncsi rájuk és a véleményükre.
- Segítsük a szülőt abban, hogy feltárhassa a saját rossz élményeit, félelmeit, ismerethiányát, haragját stb.

Bizalom és határozott szakmai fellépés

- Tegyük világossá és egyértelművé, hogy bízhat bennünk, melyek a titoktartás keretei, azt is, hogy mi az, ami biztosan kettőjük között marad és milyen esetekben kell továbbítani a megismert problémákat.
- Gyűjtsük össze az alapvető információkat olyan támogató beszélgetés formájában, ami nem fenyegető, nem sért érzékenységet, de megfelelően informatív.
- Vázoljuk fel a lehetséges további lépéseket, illetve tegyük világossá, ha azonnali beavatkozásra van szükség.

Szakmai határozottság és kompetens segítségnyújtás

- Kerüljük a pánikkeltést, a sokkoló hatást.
- Kérjük beleegyezését, hogy a megállapodás szerint kérünk további segítséget, illetve tárjuk fel másnak – szakember, intézmény, hatóság – a tudomásunkra jutott információkat.
- Vázoljuk fel a lehetséges további lépéseket, illetve tegyük világossá, ha azonnali beavatkozásra van szükség
- Erősítsük és támogassuk az önerő és döntésképeség fokozását.
- Ha lépéseket teszünk, információt továbbítunk, magyarázzuk el a szülőnek, hogy mire készülünk, miért és ő mire számíthat.
- Ismerjük fel és tájékoztassuk a szülőt, hogy veszélyeztetés esetén a gyermek számára az a legjobb megoldás, ha nem a veszélyeztető szülővel, családtaggal marad

Bántalmazás gyanúja esetén a beszélgetést a szülővel négy szemközt, esetleg csecsemő vagy kisdedkorú gyermek jelenlétében folytassuk akkor is, ha a jelzés mástól származik.

BÁTORÍTÓ MONDATOK

- Sokkal több családban vannak gondok, mint az első pillanatban gondolnánk, de ezekről az emberek nemigen beszélnek.
- Családi vagy egyéni titkokról, fájdalmas eseményekről nem könnyű beszélni.
- Gyerekek, akik elszenvedik a bántalmazást, elhanyagolást sokszor évtizedekig, vagy örökké titkolják ezt, mert azt hiszik ők tehetnek arról, ami velük történt.
- Szülőnek lenni nem könnyű, és ma senki sem tanítja meg a gyerekeket arra, hogy mit is jelent ez és hogyan kell csinálni.
- Nem az a probléma, ha valaki nem készült fel a szülői feladatokra, vagy krízishelyzetbe kerül, hanem az, ha nem tud segítséget kérni és elfogadni.....
- Sokszor egy beszélgetés, megerősítés vagy éppen néhány információ megoldja a megoldhatatlannak hitt nehézségeket.
- Olyan gyorsan változnak a szülőkkel kapcsolatos elvárások, hogy nem csoda, ha egyre többen elbizonytalanodnak és nem tudják, mi a legjobb, vagy az elfogadható.
- Félelmetes érzés olyasmiről beszélni, ami komoly érzelmi és anyagi veszteségekkel járhat.

A feltett kérdéseknek olyannak kell lenniük, ami nem tartalmaz állítást, minősítést, ezek között vannak direkt és indirekt kérdések.

INDIREKT KÉRDÉSEK

- Hogy érzi magát? Milyen érzései vannak a gyerekekkel, anyasággal kapcsolatban?
- Megkap minden segítséget, amire szüksége van a családtagoktól, szakemberektől?
- A közelmúltban milyen feszültségek okoztak gondot? A partnere, családtagjai, a gyereknevelés, egészségügyi problémái, anyagi gondok stb.
- Milyen változást hozott a gyerek születése, nevelése a partnerkapcsolatban?
- Fél valamitől? Bántották valaha a szülei, partnere?
- A szülei nevelési módszereit szeretné folytatni? Jó volt gyerekek lenni az ön családjában? És a partnere családjában?
- Úgy látom gondjai vannak a partnere, családja viselkedésével. Tudna erről egy kicsit bővebben beszélni?
- A gyerek ellátása, viselkedése okoz bármiféle gondot? A partnere segít, illetve támogatja önt?
- Említette, hogy sokszor elveszti a türelmét (ön vagy más családtag). Beszélne erről részletesebben? Bántotta fizikailag is a gyereket valaki? Miért és hogyan?
- Említette, hogy anyagi (lakás) gondjaik vannak. Beszélne erről részletesebben? Kértek segítséget? Kaptak? Szüksége van tovább információkra?
- Említette, hogy alkohol/drog problémák vannak (önnél, partnernél, családban) Beszélne erről egy kicsit részletesebben? Kértek, kaptak segítséget? Tudják, hová kell, lehet fordulni?
- Említette, hogy gondot okoz a gyerek ellátása, felügyelete? Kapott, kért ehhez segítséget? Van akivel meg tudja osztani a gondjait?
- Hogyan tudják a felmerülő konfliktusokat kezelni a családban, a partnerével? Mi történik, ha nem értenek egyet? Hogyan oldja meg ezeket a helyzeteket a gyerekekkel, gyerekekkel?

DIREKT KÉRDÉSEK

- Különbféle horzsolásokat, sérüléseket látok a gyereken? Mi történt, hogyan keletkeztek ezek?
- Nagyon szorongónak, ijedtnak látom Önt és/vagy a gyermeket – talán bántotta valaki?
- Előfordul, hogy megüti a gyermeket, vagy dühében odacsapja?
- Sápadtak és/vagy vékonynak találom a gyermeket. Nagyon nehéz a gyerek rendszeres ellátása? Van valami speciális probléma?
- Sápadtak, fáradtnak látom, segíthetek valamit? Eleget eszik, van módja pihenni, problémáit, érzéseit megbeszélni valakivel?
- Előfordul, hogy kihagynak egy étkezést, tisztába tételt, fürdetést stb.? Fáradtnak, túlterheltnak érzi magát?
- Gondot okoz a bevásárlás, ügyintézés? Egyedül hagyta már a gyermeket, ha el kellett mennie?
- Úgy érzem nem jó itt a levegő a szobában. Mikor szellőztetnek? Bent dohányoznak?
- A partnere/ szülője bántotta valaha Önt/gyermekét? Mi történt?
- Vannak viták, problémák a szexuális életükben? Kényszerítették valaha szexuális aktivitásra akarata ellenére? És a gyerekekkel nem történt hasonló?
- A partnere/családtagjai ijedtnak látszanak. Jelentheti ez azt, hogy félnek attól, hogy ön elmond valamit, vagy segítséget kér?
- Voltak valaha kapcsolatban a gyermekjóléti szolgálattal, gyámüggyel, rendőrséggel? Mi történt?
- Felmerült Önben már, hogy segítséget kérjen annak érdekében, hogy megvédje valaki? Szeretne külön költözni?

VI. sz. melléklet

Hová fordulhatunk?*

Bántalmazás gyanújakor a településen működő gyermekjóléti szolgálaton, gyámhivatalon, illetve bűncselekmény esetén, a rendőrségen kívül fordulhatunk civil szervezetekhez is.

szervezet, szolgálat neve	Telefonszám (06)
ESZTER Ambulancia (pszichoterápiás szakrendelés a szexuális erőszak áldozatai számára)	(1) 466 9872
NANE (Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen Egyesület)	(1) 267 4900
Női- és Gyermekjogi Jogvédő Program Irodája (jogsegélyszolgálat)	(1) 215 1194 (1) 215 1233
Menhely Alapítvány Diszpécserszolgálata	(1) 338 4186
Nővonal	80 505 303
SOS Krízis Alapítvány	80 203 493
Élet Alapítvány	80 505 525
Caritas	80 505 503
Kék Vonal	80 505 000
Fehér Kereszt Gyermekvédő	80 505 006
Alapítvány (GYITOSZ)	20 470 1199
Ifjúsági Lelkiségegy Érd (GYITOSZ)	80 505 007
Ifjúsági Lelkiségegy (Hatvan, Eger, Gyöngyös)	80 505 506
Lelkiségegy Miskolc	80 505 515
Esély Miskolc	80 505 512
Salgótarján	32 311 600
Balassagyarmat	80 505 502
Miskolci Gyermek és Ifjúsági Vonal (GYITOSZ)	80 505 003
Ózdi Ifjúsági Lelkiségegy (GYITOSZ)	80 505 004
LESZ társszolgálat Kazincbarcika	80 505 588
Ifjúsági Lelkiségegy Sárospatak (GYITOSZ)	80 505 008
Csanyik (GYITOSZ)	80 505 012
Debrecen	80 505 510
Szalmaszál Debrecen	80 203 918

szervezet, szolgálat neve	Telefonszám (06)
Rejtőzködő Debrecen (GYITOSZ)	80 505 013
Szolnok	80 505 501
Békéscsaba	66 441 300
Tini Kortárs Telefon Békéscsaba (GYITOSZ)	66 447 750
Szeged	80 820 111
Szegedi Tini-telefon Lelkisége (GYITOSZ)	80 820 011
Hódmezővásárhely	62 249 529
Makó	62 212 515
Kiskunhalas	80 860 001
Kecskemét	80 505 511
Kaposvár	80 505 509
Ifjúsági Telefon Kaposvár (GYITOSZ)	80 505 011
Szekszárd	80 505 518
Ifjúsági Lelkisége Szekszárd (GYITOSZ)	80 204 075
LESZ társszolgálat Pécs	80 505 390
Drog Telefon Pécs (GYITOSZ)	80 200 430
Győr megye (Győr, Mosonmagyaróvár, Sopron)	80 505 507
M-M vonal Győr (GYITOSZ)	80 505 001
Szombathely	80 505 519
LESZ társszolgálat Zalaegerszeg	80 505 599
Diákdrot Sopron (GYITOSZ)	80 505 002
Kék Vonat Ifjúsági Lelkisége Zalaegerszeg	80 200 248
Székesfehérvár	80 505 517
FAL Ifjúsági Telefon Székesfehérvár (GYITOSZ)	80 505 005
Dunaújváros	25 411 111
Ifjúsági Lelkisége Telefon Ajka (GYITOSZ)	88 312 817
Esztergom	33 417 504
Veszprém	88 422 205
Kapcsolat Ifjúsági Telefon Veszprém (GYITOSZ)	88 407 426
Kapcsolat Ifjúsági Telefon Pápa	89-324-713

*forrás: ESzCsM

Felhasznált irodalom

- ABC of Child Abuse, szerk: Roy Meadow , BMJ Publishing Group, Bristol, 1997
- Ruth Bang: A segítő beszélgetés, Tankönyvkiadó, Budapest, 1980
- Barkó Éva: A gyermekbántalmazás Magyarországon Budapest, 1995
- Browne, K., Balachova, T.:WHO/EUR Information and Training Package on the Prevention of Child Abuse and Neglect, 2002
- Browne, K.:Child Protection, in: Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches, (ed: M. Rutter, E. Taylor) 4. edition, Blackwell, London, 2002
- Európa Tanács 2 sz. ajánlása a gyermekbántalmazás orvosi-szociális aspektusairól és az okokról, melyet a Miniszterek Bizottsága 1993. március 22.-én elfogadott, 1993
- Gyermekbántalmazás I.-II. (szerk: Lakner Zoltán, Tordainé Vida Katalin, Tordai Vilmos) Kalendart Kiadó, 1997
- Herczog Mária: Gyermekvédelmi kézikönyv, KJK-Kerszöv, Budapest, 2001
- Herczog Mária, Neményi Eszter, Rácz Andrea: A gyermekekkel szembeni szexuális visszaélésekről, Család, gyermek, ifjúság könyvek, Budapest, 2002
- Kempe, CH.: The battered child syndrome, JAMA, 181:17, 1962
- Kerezsi Klára: A védtelen gyermek (Erőszak és kizsákmányolás a családban), Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1995
- Morvai Krisztina: Terror a családban, Kossuth Könyvkiadó, 1998
- Pászthy Bea: A bántalmazott gyermek, Gyermekgyógyászati Vademecum, szerk: Békefi Dezső, Melinda Kiadó, 2003
- Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, WHO, Geneva, 1999
- Tóth Olga: Erőszak a családban, TÁRKI, Társadalompolitikai Tanulmányok, Budapest, 1999
- Velkey László: A „megvert”. „megkínzott”, „megrázott”, „bántalmazott” gyermek syndroma, Gyermekgyógyászat, 4: 267, 1994
- Az 1. sz. Módszertani levél elkészítésében résztvevő szakemberek:
Antal Klára, Asbóth Katalin, Dr. Almássy Zsuzsanna, Csiszár Lászlóné,
Kerekes László, Kovácsné Fehér Erika, Dr. Kurimay Tamás,
Papp Kiszтина, Révész Magda, Dr. Sárközy Sándor, Várnai Dóra.

Az Országos Gyermek egészségügyi Intézet,
a 2004. évben, a „**Módszertani levél**” sorozatban
az alábbi kiadványok megjelentetését tervezi.

1. sz.

Dr. Herczog Mária, Dr. Kovács Zsuzsanna
A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése,
felismerése és kezelése

2. sz.

Dr. Büki György, Dr. Gallai Mária, Dr. Paksy László
A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése
és ellátása az alapellátás gyakorlatában (megjelent 2004. május)

3. sz.

Útmutató és táblázatok a gyermekkori tápláltság megítéléséhez
Szerkesztő: Dr. Pintér Attila (megjelent 2004. május)

Előkészületben:

Dr. Liptai Zoltán, Dr. Mészner Zsófia
Gyermekkori GUILLAIN-BARRE szindróma (munkacím)

Dr. Trethon András – Dr. Mészner Zsófia
Scarlatina (munkacím)

Országos Gyermek egészségügyi Intézet
Főigazgató: Dr. Mészner Zsófia

Elérhetőségek: 1113 Budapest, Diószegi út 64.
Telefon: (061) 365 1540
Fax/rögzítő: (061) 365 1540/114
Web: www.ogyei.hu

JEGYZET

JEGYZET

JEGYZET