

Gyermekbántalmazás és elhanyagolás

DR. ÁRKI ILDIKÓ, DR. SCHEIBER DÓRA,
DR. KOVÁCS ZSUZSANNA

Évente 30 gyermek hal meg Magyarországon bántalmazás vagy elhanyagolás miatt. A gyermekbántalmazás társadalmi probléma, megelőzésében a gyermekekkel foglalkozó szakembereknek kiemelt szerepe van.

DR. ÁRKI ILDIKÓ, DR. SCHEIBER DÓRA,
DR. KOVÁCS ZSUZSANNA, Országos
Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest

A gyermekbántalmazás és elhanyagolás – annak ellenére, hogy a média napjainkban egyre többet foglalkozik vele – még mindig nehezen megközelíthető terület. Adódik ez abból, hogy nagyon kevés, illetve nehezen hozzáférhető adat áll rendelkezésre, sok helyen – például Franciaországban – az adatokat nem teszik közzé. A leginkább hiteles adatok rendőrségi statisztikákból származnak, amelyek persze csak a jéghegy csúcsát jelentik.

A németországi rendőrség adatai szerint 2010-ben 3738, 2011-ben 3583 volt a regisztrált gyermekbántalmazás esetek száma. A tengerentúlról még kedvezőtlenebb statisztikát látunk: a 2010-es kanadai rendőrségi kimutatás szerint a 0–17 év közötti korosztály 115 esetben vált emberölés vagy kísérletének áldozatává, szexuális bántalmazást 14 508-an szenvedtek el, míg testi sértést 39 046-an.

A bántalmazás és elhanyagolás miatti gyermekhalálozással kapcsolatos 2003-ban készült nemzetközi összehasonlító vizsgálatban hazánk a vizsgált 27 OECD ország közül a 24. helyen végzett. A legkevesebb ilyen halálozás Spanyolországban volt, a magyarországi halálozást meghaladó eredménnyel Új-Zéland, az Egyesült Államok és Mexikó rendelkezik.

A gyermekbántalmazás túlnyomó többsége a családon belüli erőszak kategóriá-

jába tartozik, a hazai gyermekvédelmi jelzőrendszer 2011-ben 7300 gyermek családon belüli bántalmazásáról szerzett tudomást.

MIT ÉRTÜNK GYERMEKBÁNTALMAZÁS ALATT?

A gyermekek verése még a XIX. században is a nevelés eszközének számított, tehát a gyermekbántalmazás fogalma ismeretlen volt. 1889-ben Angliában jelent meg az első, gyermekek védelméről szóló charta.

1946-ban John Caffey amerikai radiológus közölte megfigyeléseit, miszerint gyermekek esetében találkozott olyan csonttöréses esetekkel, amelyek nem illenek bele a baleseteknél megszokott képbe, fizikai bántalmazás eredményeit látta a röntgenfelvételeken.

Maga az elnevezés, a bántalmazott gyermek szindróma (battered child syndrome) Henry Kempe amerikai gyermekgyógyász professzor nevéhez fűződik (1962).

Ma már a gyermekek bántalmazását hazánkban is törvény (1997. évi XXXI. Törvény, a Gyermekvédelmi Törvény) tiltja.

Gyermekbántalmazás 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.”

A legtöbb felfedezett és regisztrált gyermekbántalmazás eset a fizikális abúzus eseteiből kerül ki. Szexuális bántalmazásra ennél ritkábban derül fény, részben azért, mert maga a sértett is szégyelli a vele történeteket és nem mer segítséget kérni. Az érzelmi bántalmazás még ennél is ritkábban kerül felszínre, e bántalmazásforma sokkal kevésbé van a köztudatban, de még a szakember „tudatában” is, mint a fizikai bántalmazás.

Az elhanyagolás során, amely szintén a bántalmazás körébe tartozik, a gyermek hiányt szenved azokban a szükségletekben, amelyek testi, lelki, szociális fejlődését elősegítenék, így károsodás érheti a gyermeket az adott időben vagy hosszú távon is.

FIZIKAI BÁNTALMAZÁS

A fizikai bántalmazás során a gyermek testi sérülést, károsodást, fájdalmat szenved el.

A legváltozatosabb formákban fordul elő, a legtöbb esetben nem megfelelő „nevelési” módszerről van szó. A súlyosabb bántalmazási formák között fellelhető a verés, rugdosás, égetés, leforrázás, ledobás, fojtogatás, mérgezés, hogy csak néhányat említsek a változatos eszközökből.

Ennek megfelelően az ellátás, illetve a vizsgálatok során lágyrész-sérüléseket, haematomákat, csonttöréseket (sokszor különböző stádiumban lévő vérömlenyeket és csonttöréseket), égési sérüléseket találunk. A sérülések nem azokon a testrészekon és helyeken láthatók, amelyeken a szokásos, például esés során létrejövő sérülések keletkeznek. Bántalmazás során a legtöbbször egyidejűleg több csont törése van jelen, és ezek nem magyarázhatók bal-eseti mechanizmussal. A leggyakoribb csontsérülések a humerust, femurt, tibiát és a koponyát érintik, ezek egyéves kor alatti előfordulása szinte mindig bántalmazás eredményei. A bordatörés, sorozat-bordatörés a csecsemő erős megragadásából származik.

A bántalmazás speciális formája a Münchausen by proxy szindróma és a megrázott gyermek szindróma.

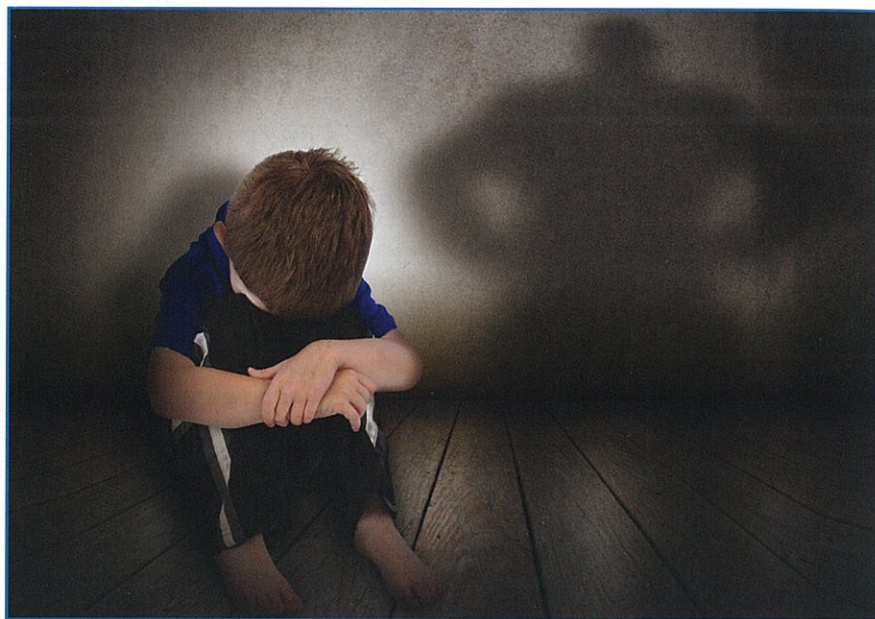
A Münchausen by proxy, egy ritkán előforduló tünetegyüttes esetében az anya szándékosan betegíti meg a gyermekét, különböző módokon, például helytelen gyógyszeradagolással, majd mindent megtesz gyógyulása érdekében, kórházról kórházra, orvostól orvosig viszi gyermekét. Ilyenkor egy idő után feltűnővé válik a szakmailag megmagyarázhatatlan rosszullétek, állapotok gyakorisága. A hátterben az anya pszichés zavara áll.

Megrázott gyermek szindróma (shaken baby syndrome)

E sérülési forma jellegzetessége – és egyben ez adja a felismerés nehézségét is –, hogy külsérelmi nyom nem látható, hanem súlyos központi idegrendszeri sérülések alakulhatnak ki. Az erős rázás következtében a csecsemő feje, amelyet a gyenge nyakizmok nem tudnak tartani, tehetetlenül csapódik előre, hátra, eközben alakulhatnak ki a sérülések: a hídvénák szakadása, subduralis haematoma, contusio cerebri, retinabevérzések, nyaki gerinc- és gerincvelő-sérülések.

A megrázás közben a csecsemő erőteljes megragadása sorozat-bordatörést okozhat.

Többnyire az ártani nem akaró, de a síró csecsemőt megfelelő módszerrel lecsillapí-



tani képtelen, indulatos szülő megoldása a csecsemő erőteljes megrázása.

Hasonló mechanizmussal sérülhet a játékból feldobott csecsemő is.

SZEXUÁLIS BÁNTALMAZÁS

E körbe tartozik szexuális aktus elkövetése gyermekén, illetve aktusra kényszerítése; a szexuális aktuson kívül az erre irányuló csábító tevékenység, magamutogatás, szexuális tevékenység a gyermek előtt, pornófilmnézés, illetve ilyen tartalmú újságok nézegetése a gyermekkel.

A gyermeknél erre utaló tünet lehet a kislányok hüvelyi folyása, vérzés, genitális viszketés, visszatérő húgyúti infekció, enuresis nocturna, szájüregi sérülések. A gyermek magatartásában észlelhetők eltérések, szexuális tartalmú játékokat játszik, szexualitással kapcsolatos kifejezéseket használ. Serdülőknél viselkedésszerű eltérések vehetnek fel a gyanút a szexuális abúzusra, mint például iskolakerülés, droghasználat, prostitúció.

Kiskorú terhessége, nemi betegsége is bántalmazási gyanújel.

ÉRZELMI BÁNTALMAZÁS

Nehezen utolérhető bántalmazási formának számító érzelmi bántalmazás súlyos károkat okozhat a gyermek személyiség-fejlődésében.

Az érzelmi bántalmazás tárgykörébe tartozik a megszegényítés, állandó kritizálás, a gyermek semmibevétele, az értéktelenség sugalmazása vagy büntetéssel való fenyegetés, félelemben tartás. Ezekre sokszor nem derül fény, mivel a családban a nevelés eszközeként szerepel, a gyermek, miután ebben a légkörben nő fel, sokáig nincs tisztában azzal, hogy ez másképp is lehetne. Ide tartozik még a kapcsolatoktól való megfosztás vagy bezárás mint büntetés, illetve az is, ha más személynek (többnyire az édesanyának) a gyermek jelenlétében történik a bántalmazása. Külön élő szülők esetén a kapcsolattartás megakadályozása is érzelmi bántalmazás, hiszen a gyermek érzelmi szükséglete a mindkét szülőhöz való kötődés.

ELHANYAGOLÁS

Az elhanyagoláson belül találkozhatunk fizikai, érzelmi és oktatás-nevelésbeli elhanyagolással. E szükségletek kielégítésének mellőzése vagy súlyos hiányosságai esetén beszélünk elhanyagolásról.

Az érzelmi elhanyagolás során a gyermek érzelmi kötődése, biztonsága nem valósul meg, a szükségesnél kevesebb figyelmet kap a gyermek. Ez sokszor magasabb társadalmi helyzetben levő családoknál is előfordul, időhiányból, a szülők túlterheltségéből ered.

A fizikai elhanyagolás a legszembetűnőbb a házi orvos és a védőnő számára. Feltűnőek lehetnek a higiénés hiányosságok, a ruházatkodás hiányai. A súlybeli elmaradás, testi fejlettség elmaradása az elégtelen táplálás gyanúját vetheti fel.

Az elégtelen felügyeletből származó károk sokszor súlyosak, a testi épséget, az életet veszélyeztetik, maradandó károsodást, a gyermek halálát is okozhatják. Leggyakoribbak a háztartási balesetek, égés, forrázás, áramütés, leesés, vízbe fulladás, mérgezés. Az elhanyagoláshoz sorolhatjuk a szülő mindazon magatartását, amellyel gyermeke egészségét veszélyezteti, így az egészségügyi ellátás mellőzését, a védőoltások beadatásának indokolatlan elmulasztását, a szükséges vizsgálatok és kezelések visszautasítását.

ELHANYAGOLÁSRA VAGY BÁNTALMAZÁSRA UTALÓ GYANÚJELEK

A fizikai bántalmazás során a korábbiakban már említett testi sérüléseken kívül, a felismerés szempontjából lényeges a szülő és a gyermek viselkedése. A szülő a gyermeket esetleg csak jóval a sérülések keletkezése után viszi orvoshoz, a sérülés keletkezésére vonatkozó történet ellentmondásos, nem hozható összhangba a sérülés jellegével, vagy a szülő és a gyermek eltérően számol be a történetekről.

Bántalmazásra, elhanyagolásra hívhatja fel a figyelmet a gyermeknél jelentkező alvászavar, evészavar, pszichoszomatikus tünetek, enuresis, encopresis, koncentrációs nehézségek, kapcsolatépítési képtelenség, visszahúzó vagy agresszív viselkedés, de a gyermek lehet feltűnően készséges vagy koraérett is.

A HÁZIORVOS SZÁMÁRA NYILVÁNVALÓ KOCKÁZATI TÉNYEZŐK

A kedvezőtlen családi tényezők és körülmények, élethelyzeti válságok, a szülő személyiségével összefüggő és a gyermekkel kapcsolatos tényezők egyaránt elhanyagoló, bántalmazó magatartásra hajlamosíthatnak.

A családi kockázati tényezők közül kiemelendő az egyedülálló szülő, a házassági problémák, az erőszak előfordulása a családban, valamint az elszigetelt, kapcsolatokkal nem rendelkező család.

A szülő személyiségével, életvitelével kapcsolatos kockázati tényezők között jelentős szerepe van a deviáns magatartásnak, az alkohol- és drogfüggőségnek, a mentális betegségeknek, pszichés zavaroknak, depresszióknak, különösen a post partum depresszióknak és pszichózisnak, valamint a személyiségzavaroknak. Előfordul, hogy a szülő és a gyermek nincs egymásra hangolódva, jelentősen eltérő temperamentummal rendelkeznek, és ebben rejlenek a konfliktusok gyökerei. A túlaggódó vagy perfekcionista szülő is bántalmazóvá – leginkább érzelmi bántalmazóvá – válhat.

Aktuális élethelyzetek (pl. munkanélküliség, kapcsolati krízis, túlterheltség) is kiválthat bántalmazó magatartást.

A gyermekkel kapcsolatos tényezőként értékelhetjük a testi vagy értelmi fogyatékkal élő, a krónikus beteg, a magatartási vagy tanulási zavarral küzdő gyermek veszélyeztetettségét. A testvérek születése közötti rövid idő, a kis korkülönbség is kockázati tényező lehet.

MIT TEHET A HÁZIORVOS A BÁNTALMAZÁS ÉS ELHANYAGOLÁS KÉRDÉSÉBEN?

A veszélyeztetett gyermekek, családok kiszűrése, figyelemmel kísérése, az együttműködés a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot ellátókkal, kommunikáció az egészségügy többi részvevőjével a betegellátás során fontos része az alapellátók tevékenységének.

Veszélyeztetettség és bántalmazás észlelésekor a teendőkre vonatkozó jogszabályi előírásokat az 1997. évi XXXI. Törvény (a Gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról) tartalmazza. Ennek értelmében: veszélyeztetettség esetén az észlelő köteles jelzéssel élni a gyermekjóléti szolgálat felé. Hatósági eljárást kell kezdeményezni a gyermek bántalmazása vagy súlyos elhanyagolása esetén. Ezek elmulasztása fegyelmi felelősségre vonást von maga

után. A jelzési kötelezettségét elmulasztó egészségügyi dolgozó ő maga is bántalmazóvá válik. A gyakorlati teendőkről részletes útmutatás található az Országos Gyermeké egészségügyi Intézet által készített módszertani ajánlástervezetben.

A GYERMEKBÁNTALMAZÁS ÉS ELHANYAGOLÁS JELENTŐSÉGE

Mindazon túl, hogy a bántalmazás akutan egészségkárosodást okoz és életet veszélyeztető lehet, igen jelentősek a bántalmazás és elhanyagolás hosszú távú következményei is, amelyek a testi, lelki, személyiségbeli fejlődés zavarával, elmaradásával járnak. Poszttraumás stressz szindróma, önértékelési zavar, elégtelen problémamegoldó képesség, személyiségzavar lehet a hosszú távú következmény a bántalmazott gyermek, az egyén életében.

A károsodások azonban túlmutatnak a bántalmazott gyermek életén is, a következő generációra vetülve. A bántalmazott gyermekek jelentős része felnőttként ő maga is bántalmazóvá válik, így adva tovább és tovább a hibás mintát.

A házi orvosokon, házi gyermekorvosokon, védőnőknél is múlik, hogy e káros folyamat megszakadjon és így az időben megtett lépésekkel nemcsak az adott gyermek életét, de több generációét is jobba tehetjük.

A „Gyermekbántalmazás és elhanyagolás” címmel az Országos Gyermeké egészségügyi Intézet gyermekbántalmazás-munkacsoportja külső szakértők bevonásával módszertani ajánlástervezetet készített, jelen írás ennek felhasználásával és figyelembevételével készült. Az ajánlástervezet teljes szövege a www.ogyei.hu honlapon érhető el. A témában, szintén az OGYEI által létrehozott és működtetett www.gyermekbantalmazas.hu honlapon is olvashatnak bővebben az érdeklődők.

JAVASOLT IRODALOM

Gyermekbántalmazás és elhanyagolás. www.ogyei.hu
Pászthy B. A bántalmazott gyermek. www.ogyei.hu
Velkey L. A megvert, megkínzott, megrázott gyermek szindróma. In: Velkey-Sólyom-Vissy-Nagy: Gyermekgyógyászati praktikum. 1994
www.gyermekbantalmazas.hu
1997. évi XXXI. Törvény