

A GYERMEKBÁNTALMAZÁS ÉS ELHANYAGOLÁS PRIMER PREVENCIÓS VONATKOZÁSAI

PRIMARY PREVENTION ASPECTS OF CHILD MALTREATMENT AND NEGLECT

TOMÁNÉ MÉSZÁROS ANDREA¹; KOVÁCS ZSUZSANNA²; DOMJÁN GYULA³;
GADÓ KLÁRA³; SOÓSNÉ KISS ZSUZSANNA³

¹Országos Közegészségügyi Intézet, Budapest, Semmelweis Egyetem Doktori Iskola
National Public Health Institute, Semmelweis University Doctoral School, Budapest

²Házi Gyermekorvos egyéni vállalkozó, Budapest
Self-employed GP, Budapest

³Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségfejlesztési és Klinikai Módszertani Intézet,
Egészségtudományi Klinikai Tanszék, Budapest
Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Institute for Health Promotion and Clinical Methodology,
Department of Clinical Studies, Budapest

DOI: [10.29179/EgTud.2018.1-2.39](https://doi.org/10.29179/EgTud.2018.1-2.39)

Rövidítések:

OGYEI: Országos Gyermekégeszségügyi Intézet

TEGYESZ: Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat

OBDK: Országos Betegjogi Ellátottjogi és Gyermekjogi Dokumentációs Központ

IJSZ: Integrált Jogvédelmi Szolgálat

KSH: Központi Statisztikai Hivatal

WHO: World Health Organization – Egészségügyi Világszervezet

WWSF: Women's World Summit Foundation – Nők Világtalálkozója Alapítvány

Gyvt: Gyermekvédelmi törvény

PAS: Parenteral Alienation Syndrome – Szülői elidegenítési szindróma

PTDS: Post-Traumatic Stress Disorder – Poszttraumatikus stressz szindróma

EGÉSZSÉGTUDOMÁNY HEALTH SCIENCE

Közlésre érkezett:

Submitted:

Elfogadva:

Accepted:

2018;62(1-2): 39-57

2018. február 7.

7 February 2018

2018. március 9.

9 March 2018

Levelezési cím/Correspondence:

Tománé Mészáros Andrea

Országos Közegészségügyi Intézet
1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.

toma.andrea66@gmail.com

Összefoglalás: A közlemény a WHO által is népegészségügyi problémának minősített gyermekbántalmazás fogalmi meghatározását, rövid történeti epidemiológiáját, a gyermekbántalmazás és elhanyagolás formáit és azok lehetséges következményeit tekinti át. Kitekintést ad a téma nemzetközi és hazai kutatásaira, adataira. Bemutat különleges bántalmazási formákat, mint a Münchhausen by proxy és shaken baby szindrómát, valamint felhívja a figyelmet a helytelen nevelési szokásokra. Röviden rávilágít a gyermekbalesetek, bántalmazás és elhanyagolás bonyolult problémakörére és a megítélés diszkrepanciáira. Segítséget nyújt az alapellátásban dolgozó orvosoknak, házi gyermekorvosoknak, védőnőknek és egyéb egészségügyi, valamint szociális területen dolgozó szakembereknek a bántalmazás és elhanyagolás jeleinek felismerésében. Emellett megbeszélésre kerülnek a téma magyar jogi vonatkozásai, a módszertani irányelvek. Részletesen rávilágít a probléma feltárásában és megelőzésében közreműködő jelzőrendszeri tagok szerepére, feladataira és felelősségére is. Kiemelten kezeli a jelzési kötelezettség megtételét, illetve annak elmulasztásából származó következményeket. Központba állítja a primer prevenció jelentőségét.

Kulcsszavak: gyermekbántalmazás, abúzus, elhanyagolás, megrázott gyermek szindróma, megelőzés

Abstract: This paper describes characteristics of child abuse defined as a of public health problem by WHO and presents a short overview in terms of the history and epidemiology of child abuse and neglect together with the potential consequences of these. Moreover, it reflects on international and domestic research results and data. The paper presents peculiar forms of abuse, such as Münchhausen syndrome by proxy and the Shaken baby syndrome; in addition, it draws the attention to the incorrect ways of bringing up children. Furthermore, the statement briefly describes the complexity of abuse, neglect and the discrepancy of judgement. It should help doctors, pediatricians, health visitors and other healthcare providers be able to recognise the signs of any forms of child abuse or neglect at an early stage. In addition, Hungarian legal aspects and the methodological guidelines of the above mentioned topics will be discussed. Further details would be highlighted regarding the responsibilities of the flag system members and the role they play in prevention. The paper also sheds a light on the reporting obligation and the consequences of neglecting the signs. Besides, the statement focuses on the significance of primary prevention.

Keywords: child maltreatment, child abuse, neglect, shaken baby syndrome, primer prevention

A gyermekbántalmazás és elhanyagolás általános és aggasztó probléma. A gyermekorvosok és az alapellátásban dolgozó szakemberek gyakran találkoznak megmagyarázhatatlan sérülésekkel, túl gyakori „balesetekkel”. A sérülések keletkezési körülményeiről az anamnézis felvételekor sokszor ellentmondásos válaszokat kapnak. A tanulmány célja, hogy segítse az orvosok és a szakdolgozók munkáját a bántalmazás és elhanyagolás formáinak minél részletesebb bemutatásával, a tünetek ismertetésével. A gyermekkorban elszenvedett nélkülözés és/vagy rossz bánásmód egész életre kiható traumákat okoz, így egy társadalom elemi érdeke, hogy a megelőzést, a felismerést és a kezelést támogassa. Ebben a folyamatban kulcsszerepe van az alapellátásban dolgozó szakembereknek.

A megelőzéshez, valamint a hatékony kezeléshez, a társadalom fokozott figyelmére, a szakemberek megfelelő tudásszintjére, hatékony megelőzési eszközökre és a feladathoz rendelt pénzeszközökre van szükség.

A WWSF (Women's World Summit Foundation – Nők Világtalálkozója Alapítvány) 2000-ben kezdeményezte, hogy november 19. legyen a „Gyermekbántalmazás megelőzésének világnapja”, összhangban a november 20-án tartandó „Gyermejjogok Nemzetközi Napjával”. Így próbálták meg felhívni a kormányok és a civil szervezetek figyelmét az aktívabb szerepvállalásra (1, 2).

Az egészségügyi szakembereknek különösen nagy szerepük van a gyermekbántalmazás és elhanyagolás felismerésében, a családok támogatásában. A szisztematikus módszertannal kifejlesztett és alkalmazott egészségügyi szakmai irányelvek, tudományos vizsgálatok által igazoltan, javítják az ellátás minőségét (3). Ezért minden gyermekvédelmi jelzőrendszeri tagnak (lásd később), kiemelten az egészségügyi dolgozóknak, az orvosoknak tisztában kell lenni a gyermekbántalmazás jeleivel, a teendőikkel és a helyi ügymenet előírásaival.

Meghatározás

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, amely a gyermek egészségének, túlélésének, fejlődésének vagy méltóságának tényleges vagy potenciális sérelmét eredményezi egy olyan kapcsolat keretében, amely a felelősségen, bizalmon vagy hatalmon alapul.” (2, 3). Meadow szerint az minősül gyermekbántalmazásnak, ha egy adott kultúra számára egy adott időben a gyermekekkel szembeni bánásmód elfogadhatatlan (4). Jones a közelmúltban publikált pszichopatológiai modell elmélete alapján, a gyermekgondozás és nevelés tekintetében összevonja az egyéni és interperszonális tényezőket, a családi, közvetlen környezeti és szélesebben értelmezett társadalmi hatásokkal. Szerinte a társadalmi összetettség ezen rétegei folyamatosan változnak és a bántalmazás után is fennállnak (5). Hermann felfogásában különbség van a gyermekkori és a felnőttkori bántalmazás között. A gyermekkori bántalmazás a kialakulatlan személyiség egészséges és normális fejlődésében kelt zavart. A felnőttkorban átélt bántalmazás azonban egy már meglévő személyiség struktúráját rombol le (6). Az, hogy a bántalmazás milyen mértékű rombolást végez, számos egyéb körülmény függvénye. Befolyásolja a bántalmazás súlyossága, a mértéke, a gyakorisága, valamint az, hogy milyen

életkorban érte a gyermeket a bántalmazás. Továbbá az is fontos, milyen a környezet reakciója a bántalmazásra, vannak-e gátló, segítő tényezők (7).

Történet, epidemiológia

A gyermekek verése sokáig teljesen elfogadott nevelési eszköz volt, ennek következtében maga a fogalom is ismeretlen volt, egészen a XIX. századig. Pukánszky Béla tanulmányában hivatkozik Lloyd deMause-ra aki szerint: „A gyermekkor története rémálom, amelyből csak mostanában kezdünk felébredni. Minél távolabb megyünk vissza a történelemben, annál nagyobb a valószínűsége, hogy a gyermekeket megölték, kitették, testileg bántalmazták, terrorizálták, vagy szexuálisan zaklatták.” (8). Nézetét sokan vitatják. Ennek oka egyrészt az, hogy kevés hiteles forrással rendelkezünk a történetiséget tekintve, másrészt a gyermekkorra, gyermekbántalmazásra, elhanyagolásra vonatkozó elméletek folyamatosan változtak a történelem során.

1889-ben Angliában jelent meg az első gyermekek védelméről szóló charta, 67 évvel az után, hogy elfogadták az állatok védelméről szóló törvényt. A gyermekbántalmazás megelőzésének 1946-ban John Caffey amerikai radiológus megfigyelései adtak igazán lendületet. Ő írta le először, hogy olyan csonttöréses esetekkel találkozott, melyeket nem okozhatott baleset, hanem fizikai bántalmazás miatt keletkeztek. 1953-ban Silverman írta le azon csonttörések tipikus röntgen jeleit, melyeket nem baleset, hanem valamilyen erőszak okozhat. Maga az elnevezés az amerikai Henry Kempe gyermekgyógyász professzor nevéhez fűződik. Ő használta először a „battered child syndrome” vagyis a megvert (bántalmazott) gyermek szindróma kifejezést 1962-ben (9). A magyar irodalomban az első közleményt Antoni Pál (1968) jegyzi (10).

A bántalmazás megítélésében egyes kultúrák és országok között nagy a különbség. Sokszor ellentmondásosak az adatok is. Ez részben visszavezethető a bántalmazás definíciós problémájára, de a kutatási módszerek az eltérő kérdésfeltevések is nehezítik a nemzetközi összehasonlítást.

A gyermekbántalmazás előfordulási gyakorisága változó, erőteljes szórást mutat. A témában az első összehasonlító elemzést 2003 szeptemberében hozta nyilvánosságra az UNICEF Innocenti Kutató Központja 27 fejlett országban végzett kutatás alapján (11). Az elemzés szerint néhány országban – Spanyolország, Görögország, Olaszország, Írország és Norvégia – kivételesen alacsony a bántalmazás miatti halálesetek száma. Belgiumban, Csehországban, Új-Zélandon, Franciaországban és Magyarországon azonban négyszer vagy

hatszor több haláleset fordul elő bántalmazás miatt, mint a fejlett országokban átlagosan. A lakosságszámhoz viszonyítva a gyermekölési rátát Mexikó vezeti, utána jön az USA, Új-Zéland és hazánk. A 15 éven aluliakkal szemben tanúsított rossz bánásmód leginkább Mexikót, az Amerikai Egyesült Államokat és Portugáliát jellemzi. Ezekben az országokban a többi államhoz képest nagyon magas, mintegy 10-15-szörös a bántalmazott gyermekek aránya. A gyermekeket bántalmazó személyek csaknem 80%-a a vér szerinti szülők. Majdnem egyforma mértékben kap testi fenyítést a gyermek az apától és az anyától. Egyes tanulmányok felvetik, hogy mivel az anya több időt tölt a gyermekkel, esetenként tőle kap több verést (11).

A Hungarostudy 2002 adatai alapján a férfiak közel 13%-a számolt be őket ért korábbi fizikai bántalmazásról. Révész György 2004-ben megjelent könyvében a gyermekkori szökések fő okaként az esetek 80%-ában a bántalmazást azonosította. A prostituáltak 96%-a gyermekkorában szexuális abúzust szenvedett el. A homoszexuális férfiak 40%-a vallotta be, hogy 18 éves kora előtt felnőtt férfi szexuálisan zaklatta. A statisztikai adatok szerint minden negyedik lány és minden hetedik fiúgyermek esik áldozatul szexuális bántalmazásnak a 18. életéve betöltése előtt (12).

Herczog Mária 2009-es kutatása szerint az alapellátás keretében gondozott gyermekek mintegy 11%-a, a védelembe vett (védelembe vétel egy olyan gyámhatósági intézkedés, melynek során a gyermek a családban marad, de a szülők kötelezettek a szakemberekkel való együttműködésre) gyermekeknek pedig 91%-a volt bántalmazott. Vizsgálata alapján az elhanyagolás és lelki bántalmazás tette ki az összes bántalmazási eset 48%-át. Ez közel annyi, mint a másik három (fizikai, szexuális és elhanyagolás) bántalmazási kategóriába sorolt esetek száma összesen. A fizikai bántalmazás a mintába került bántalmazási esetek 18%-ában, a szexuális erőszak 1%-ában szerepelt (13).

Az adatok azonban csak az ismert, felszínre került eseteket mutatják. Kutatók szerint a látencia becsült adata a Nyugat-Európai országokban 1:10, míg Magyarországon 1:25 arányú. A KSH adatai szerint a gyermekpopuláció 10%-a tekinthető veszélyeztetettnek. Az adatgyűjtés pontatlansága és a meghatározások sokfélesége miatt ezeket alábecsültnek tartják (3).

Fizikai bántalmazás

A fizikai bántalmazás ártalmasságát társadalmi szinten nagyon nehéz elfogadtatni. A világon bárhol kisebb-nagyobb mértékben elfogadott, tolerált a gyermek fizikai fenyítése. Abban azonban általánosságban egyetértés van, hogy nem szabad kínozni, bántalmazni, sanyargatni a

gyerekeket. Szakmai munkánk során mi azt tapasztaljuk, hogy a fő probléma az, hogy nem világosak a határok a megengedett és az elfogadhatatlan nevelési módszerek között.

Hazánkban 1997-ben született meg a 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (Gyvt.). E törvény 2005. január 1-i módosítása óta Magyarországon – Európában 14. országgént – a gyermekek testi fenyegetésének minden formája tilos. Ennek értelmében az úgynevezett „házi fegyelmezési jog” körébe tartozó fizikai fenyegetés sem megengedett.

Fizikai bántalmazás szándékos cselekedet vagy gondatlanság, melynek során a gyermek sérülést, károsodást, fájdalmat, súlyos esetben halált szenved el. A bántalmazás lehet egyszeri, de gyakrabban folyamatosan ismétlődik. A szándékos fizikai erőszak sokféle formában fordul elő, így például, ütés, rúgás, hajtépés, ledobás, leforrázás, megégetés, fojtogatás, harapás, leszorítás/lekötözés és mérgezés formájában. A testi sanyargatás, kínzás közé tartozik a magára hagyás, éheztetés. A testi tünetek ennek megfelelően nagyon változatosak lehetnek. Találkozhatunk lágyszöveti sérülésekkel, különböző stádiumban lévő vérömlenyekkel, csonttörésekkel. Meg kell említeni, hogy a sérülések nem a balesetből származó tipikus helyeken, hanem ettől eltérően, olyan testrészekben találhatók, amelyekben csak bántalmazás következtében történhetnek (tipikus ilyen enyhébb sérülés például a fülkagylón lévő haematoma). Bántalmazás során legtöbbször több csont törésével találkozunk, de vannak olyan esetek is, melynek során a friss törések mellett régebbi törések callusait is észlelhetjük. A leggyakoribb csontsérülések a felkart, a combcsontot, a koponyát, és a sípcsontot érintik. Tipikusan erőteljes megragadásra utal a csecsemőknél a bordatörés, sorozat bordatörés (14).

A szándékos fájdalomkeltésen túl találkozunk olyan esetekkel is, melyben a tudatlanság, a rossz nevelési-gondozási szokások okoznak a gyermekeknek fizikai károsodást. Ilyen az 1-4. éves korosztálynál gyakran előforduló könyökízület sérülése, a pronatio dolorosa infantum. A legfőbb előidéző ok az, hogy a felnőtt a gyermeket kinyújtott könyök mellett, a csuklójánál fogva megrántja, vagy két szülő nagy lendülettel „hintáztatja” a gyermeket a kezénél fogva (gyakran elengedi az egyik szülő, így a gyermek teljes súlya egy kézre helyeződik). Sokszor a szülő csak egy roppanást érzékel a csukló tájékán, ilyenkor a könyök sérül, általában részleges ficam alakul ki, azonban a gyermeknek nagy fájdalmat okoz. Ez a sérülés megelőzhető, ha felhívjuk a szülők figyelmét a helytelen nevelési szokásokra (15).

Sokkal súlyosabb gyermekbántalmazási forma az úgynevezett „shaken baby syndrome”, vagyis a megrázott gyermek szindróma. Tipikusan az 1 éves kor alatti gyermekeket érinti. Jellegzetessége, hogy súlyos belservesi sérülések vannak külsérelmi nyomok nélkül. A sérülés kialakulása lehet szándékos és véletlen is. A véletlen okozott sérülések mögött a tudatlanság,

helytelen nevelési szokások állhatnak. Ilyen például, amikor a gyermeket „játékból” a levegőbe dobálják. Egy éves kor alatt a gyermekek anatómiai sajátossága, hogy a testükhöz képest relatíve nagy fejüket a gyenge nyakizmok nem tudják megtartani. Így a levegőbe dobás és a hirtelen elkapás során a fej ostorcsapó mozdulatot ír le, melynek következtében sérülhet az agy, szakadhatnak az erek. Ez a sérülésfajta kialakulhat szándékos bántalmazás következtében is. A legtöbbször a csecsemő sírását tolerálni képtelen szülő vagy gondozó indulatból megrázza a gyermeket, esetenként odavágja valamihez vagy bevágja a kiságyba. Ez utóbbi a shaken impact baby syndrome. Egy 2003-ban publikált kanadai kutatás szerint a megrázás következtében a gyermekek 20%-a meghal. Azok közül, akik túléltek a megrázást, további 55% súlyos központi idegrendszeri és érzékszervi károsodást szenvedett el. A vizsgálat időpontjában mindössze a gyermekek 22%-nál nem találtak egészség károsodást a megrázás következtében (16).

A gyermekek fizikai bántalmazása tárgyalásakor meg kell említeni a rendkívül rossz prognózisú Münchhausen by proxy szindrómát. Szerencsére ritkán fordul elő. A kórképet legtöbbször az anya idézi elő azzal, hogy szándékosan megbetegíti a gyermekét. Nehezen felismerhető, mert a felületes szemlélőnek egy aggódó, gondos, szerető anya képe jelenik meg, aki mindent megtesz a gyógyulás érdekében. A háttérben viszont különböző módon árt, például helytelen gyógyszeradagolással, fertőzések előidézésével, stb. Kórjelző lehet, hogy a gyermek állapota általában akkor fordul rosszabbra, vagy esetleg jönnek elő újabb megmagyarázhatatlan tünetek, amikor az anya a gyermek közelében van. Az esetek többségében az anya pszichés betegsége okozza ezt a helyzetet. Nehezen felismerhető, rosszul megelőzhető, magas százalékban súlyos, olykor halálos kimenetelű bántalmazási formáról beszélünk (17).

Érzelmi bántalmazás

Az érzelmi bántalmazás nehezen felismerhető bántalmazási forma, gyakran egyéb bántalmazási formákkal együtt jelenik meg. Enyhébb típusai, a lekicsinylő szavak használata, a gyermek hasznavehetetlenségének tudatosítása. Gyakran a társas kapcsolatokba beépül. A magas társadalmi ingerküszöb miatt az emberek nem érzik ezt ártalmasnak, pedig ez a bántalmazási forma súlyos károkat, olykor egész életre kiható traumákat okoz a gyermek személyiség fejlődésében. Az érzelmi bántalmazás tartós verbális és metakommunikáció útján megvalósuló gyötrés. Tárgykörébe tartozik a megszégyenítés, az állandó kritizálás, a büntetéssel való fenyegetés, a félelemben tartás, a bizarr büntetési módokkal való bántás, a

gyermek szeretetigényének tartós kielégítetlensége, a megalázás, a gúnyolás, a gyermekben indokolatlan büntudat keltése, a gyermek ignorálása (mellőzése, valakinek vagy valaminek tudomásul nem vétele), izolálása, kihasználása, korrumpálása, esetenként a gyermek iránti gyűlölet kimutatása. Nagyon súlyos károkat okoz a gyermekben annak a ténynek a tudatosítása, hogy a léte nem kívánatos, nem várt gyermek, nem kívánt terhességből született. Egész életre kiható kisebbségi érzéseket generál, ha a gyermekkel elhitetik, hogy hasznavehetetlen, értéktelen. Nagy megrázkódtatást, traumákat okoz, ha szülő a gyermek számára fontos dolgokat megrongál, megsemmisít, vagy a számára kedves állatot megkínozza, esetleg megöli (18).

Szintén az érzelmi bántalmazás körébe tartozik, ha a gyermek életkorához, képességeihez mérten túl magas elvárásokat támasztanak vele szemben és e miatt állandóan csak negatív kritikát kap, megerősítik benne, hogy semmire sem jó. A hideg érzelmi légkör, az elutasítás kötődési zavart okoz (12), továbbá életkortól függően más-más problémák lépnek fel. Ilyen például kisgyermekkorban a kötődési zavarokon túl az örömképesség zavara, az agresszió, a korai evészavarok, stresszes helyzetben a támadó viselkedés. Kisiskolás korban megjelennek a kortársakkal való erőszakos viselkedésmódok, tanulási- és beilleszkedési zavarok, majd serdülőkorban az antiszociális viselkedés és a kortárs és párkapcsolati problémák, evés- és alvás zavarok, autoagresszió, zárkózottság, önértékelési problémák. Kamaszkorban, illetve fiatal felnőttkorban megjelenhet az önhibáztatás, a bántalmazó párkapcsolatban a passzív szerep, a védekezési képtelenség, a beilleszkedési és szociális zavarok, az impulzuskontroll hiánya, esetlegesen az antiszociális viselkedés (18).

Az érzelmi bántalmazás speciális esete, amikor a gyermek más családtagjának, legtöbbször az anyjának a bántalmazását kénytelen végignézni. Ez a gyermekekben érzelmi zavarodottságot okoz, érezhetnek büntudatot, tehetetlenséget, dühöt a bántalmazó iránt, és gyakran haragszanak saját magukra is, mert nem tudják mindezt megakadályozni.

Sokszor az érzelmi bántalmazásra nem derül fény, és miután csak ezt ismeri a gyermek, ezt tartja normálisnak. Még meg kell említeni az érzelmi bántalmazás kapcsán a különélő szülőknél a kapcsolattartás akadályozását, a gyermek manipulálását a másik szülő ellen, és ami gyakran előfordul, a gyermek elidegenítését (PAS) a másik szülőtől (19). Ez különösen nagy károkat okoz, hiszen a gyermek alapvető érzelmi szükséglete a mindkét szülőhöz való kötődés. Elidegenedés esetén a gyermekek elvesztik a szeretet adásának és elfogadásának képességét, gyakran gyűlölik magukat, ugyanakkor erős büntudatuk is van. Az elidegenített gyermek kapcsolata sokszor konfliktusokkal terhelt, hideg, bizalmatlan az őt manipuláló

szülővel szemben is. Nagy az esélye annak, hogy felnőttkorban az ilyen gyermek a saját gyermekeivel szemben is távolságtartó, elidegenedett lesz (20).

Szexuális bántalmazás

A szexuális bántalmazás a módszertani ajánlás megfogalmazása szerint a gyermek vagy fiatal szexuális tevékenységekre való kényszerítését vagy ilyen irányú csábítását jelenti, függetlenül attól, hogy a gyermek tisztában van-e azzal, hogy mi történik vele (3). E körbe tartozik a szexuális aktus (orális, vaginális, anális) elkövetése, illetve az aktusra való kényszerítés. Emellett a csábítás, a felnőttek szexuális aktusába történő bevonás, az aktus nézése is, a magamutogatás, a pornófilm és/vagy újságok nézése gyermek előtt vagy gyermekkel, a maszturbálásra kényszerítés, a rossz érintések, a szokatlan simogatások, eszközök használata, stb. Szexuális bántalmazás történhet fizikai kapcsolattal vagy fizikai kapcsolat nélkül is. A cselekmény nemcsak felnőtt és gyermek között, hanem gyermek és gyermek között is megvalósulhat. A háttérben gyakran bizalmi vagy hatalmi viszony van. Szexuális erőszaknak minősül az is, ha mindkét fél kiskorú, és beleegyezéssel történik az aktus, de a kettejük közötti korkülönbség több mint 5 év. Az elkövetők több mint 75%-ban férfiak. Kevés kutatás van a női elkövetők számáról. Vetró Ágnes szerint az arányuk 5-15% között van (21).

Az áldozatok nagy része lány, de nem szabad elfeledkezni a fiú áldozatokról sem. Lányokat általában családtag (apa, nevelőapa, testvér, unokatestvér, nagybácsi), a fiúkat jellemzően ismerős, családon kívüli személy (szomszéd, családi barát, edző) bántalmazza. A gyermekek 85%-a ismeri az elkövetőt. Az esetek 15-30%-ában fordul elő fizikai kényszerítés, de szinte minden esetben van érzelmi ráhatás (zsarolás, fenyegetés, büntetés, stb.) (21).

Különösen vulnerábilisak (sérülékenyek, sebezhetőek) a sérült gyermekek. Az értelmi sérült gyermekek mind gyermekkorukban, mind felnőtt korukban gyakrabban lesznek szexuális erőszak áldozatai (22). Ennek oka az átlagosnál nagyobb befolyásolhatóságuk.

A gyermek nehezen beszél a szexuális bántalmazásról. Az esetek nagyobb részében nem egyszeri, hanem több alkalommal, hosszú időn át elszenvedett bántalmazás után kezdenek beszélni a bántalmazott gyermekek. Sokszor hónapok, évek, sőt évtizedek múlva tudnak csak beszélni az áldozatok az átéltekről. A segítségkérést nehezíti a gyermek büntudata. Ezt gyakran az elkövető is erősíti a gyermek manipulálásával (például ez a mi titkunk, ha elmondod, akkor még rosszabb történik veled, vagy anyával, stb.). Családon belüli erőszak esetén a gyermek a szégyenérzeten túl retteg attól is, hogy ha beszél, akkor széthullik

a családja. Bár súlyosan fél az elkövetőtől, mégis ezzel párhuzamosan szenved a család elvesztésétől is (23).

Életkoronként változnak a szexuális erőszakra utaló fizikai és érzelmi/mentális tünetek, gyanújelek is. Kisgyermeknél a bizonytalan kötődés, genitális viszketés, vérzés, hüvelyfolyás, visszatérő húgyúti fertőzések, nemi úton terjedő fertőzések, szájüregi sérülések, végbél berepedések, tatóngó végbélnyílás, éjszakai vizelet, és széklet visszatartási problémák a jellemző tünetek. A későbbi életkorokban már megjelennek a szorongásos tünetek a post traumatikus stressz szindróma PTDS (egy olyan szorongásos zavar, amely egy pszichológiailag traumatikus esemény után alakul ki), az agresszió, a neurózis, a hiperaktivitás, az életkornak nem megfelelő szexualizált viselkedés. A gyermek magatartásában eltérések észlelhetők például szexuális tartalmú játékokat játszik, obszcén szavakat használ, szexuális aktusra utaló mozdulatokat tesz, a ruháját emelgeti, a bugyiját húzgálja, stb. Serdülőkorban a destruktív viselkedésformák kerülnek előtérbe, magas a szuicíd készletés (24). Kamaszkori terhesség, depresszió, szökés, szorongás, érzelmi instabilitás, droghasználat, táplálkozási és/vagy alvásproblémák, párkapcsolati/szexuális zavarok, gyakran kontrollálatlan szexuális viselkedés, testképzavarok, bizalmatlanság, passzivitás, magatartás-, személyiség zavarok (25). A kockázatvállaló szexuális viselkedés gyakran generál sorozatos traumát, mintha a gyermekkori traumát ismételni akarná az egyén. Előfordul, hogy az átélt gyermekkori trauma hatására a gyermek felnőttkorban bántalmazóvá válik (26).

Elhanyagolás

A KSH adatai szerint a legtöbb esetben a családból történő kiemelés és a gyermek gyámhatóság által történő védelembé vételének oka az elhanyagolás. Az elhanyagolás lehet véletlen, gondatlanság, avagy szándékos. Gyakran ezt nehéz elkülöníteni. A nagyfokú szegénység és az elhanyagolás között vékony az elválasztó vonal.

„Az elhanyagolás (és/vagy bántalmazás) a gyermek fejlődését számos területen veszélyezteti. Nehezíti, hátráltatja, súlyos helyzetben lehetetlenné teszi a normál egészséges személyiség kifejlődését. Rontja a kapcsolatépítés képességét, zavart szenved az érzelmi és indulati élet szabályozása. Elégtelenné válik a probléma és konfliktusmegoldó képesség.” (27).

Az elhanyagolás fajtái szerint lehetnek fizikai, érzelmi és oktatási-nevelési elhanyagolás. E szükségletek kielégítésének mellőzése, vagy súlyos hiányosságai a gyermekre nézve hátrányosak, ártanak neki és lassítják a fejlődését. A fizikai elhanyagolás talán a

legszenbetűnőbb. A higiénés hiányosságok, az évszaknak nem megfelelő ruházat, az életkortól elmaradt testi fejlettség, az elmaradt súlyfejlődés vagy éppen ellenkezőleg a gyermek túltáplálása, a táplálkozás minőségi és mennyiségi hiánya, a lakhatás körülményei. Elhanyagolásra, esetleg bántalmazásra hívhatja fel a figyelmet a gyermeknél jelentkező alvászavar, koncentrációs nehézségek, illetve az életkornak nem megfelelő viselkedés, például a gyermek feltűnő nyitottsága, túlzott barátságossága az idegenekkel. A fizikai elhanyagoláshoz soroljuk az elégtelen felügyeletet is. A fizikai gondoskodás hiányát jelezheti, ha a gyermeket sokszor éri baleset, sokszor kerül veszélyhelyzetbe. Kiemelten fontosak az otthoni balesetek, mint például a mérgezések, leesések, forrázások, áramütések, stb. Ezzel kapcsolatos elhanyagolásra utaló gyanújel lehet, ha a gyermek sérülései korábban keletkeztek, de az orvosi ellátás csak jóval később valósul meg. Gyakran maga a baleseti történet is ellentmondásos, a szülő és a gyermek is máshogy számol be az eseményről. Ugyanilyen figyelmeztető jel lehet, ha a gyermek „betanult szöveget” mond és szinte szó szerint ismétli a szülő által elmondottakat, esetleg csak annyit mond, hogy „minden így történt”. Kiemelt problémát jelent az orvosi ellátás és kezelés, gyógyszerek, diéták betartásának elhanyagolása, valamint a védőoltások beadatásának megtagadása. Kevés kutatást találunk elhanyagolás kérdéskörében, de ezek szerint az elhanyagolást inkább az anyák követik el. A nemzetközi tapasztalatok szerint is a nők nagyobb arányban alkalmaznak fizikai és lelki bántalmazást a kisebb gyermekekkel szemben, melynek valószínűleg egyik oka, hogy több időt töltenek a gyermekekkel (28).

Egy kutatás szerint az elhanyagoló szülők esetében az elhanyagolás rizikó faktorai között magas arányban fordul elő az antiszociális magatartás/bűnelkövetés, a mentális/pszichiátriai probléma, a szellemi/fizikai problémák, valamint a saját gyermekkori visszaélések által elszenvedett rossz tapasztalat (29).

Érzelmi elhanyagolás esetén a gyermeknek az érzelmi kötődési igénye nincs kielégítve, a szükségesnél kevesebb figyelmet kap, az érzelmi biztonsága nem valósul meg. Ide tartozik az is, ha a szülő nem reagál a gyermek érzelmi igényeire. Nehéz felismerni. A tünetek általában óvodáskorban, kisiskoláskorban szoktak jelentkezni viselkedési, figyelem-, és tanulási zavarok formájában. Az ilyen kisgyermek gyakran visszahúzódoak, regresszív viselkedést produkálnak, gyengék a kortárs kapcsolataik, bizalmatlanság jellemzi a kevés emberi kapcsolatukat, megjelennek az iskolai lógások, alacsony az önértékelésük, passzivitás vagy állandó dac, tehetetlenség vagy éppen ellenkezőleg, figyelemfelkeltő viselkedés jellemzi őket. Az érzelmi elhanyagolásban felnőtt gyermekeknél az empátiás készség alacsony szinten marad, gyakori az apátia, elmarad a beszéd- és a kognitív fejlődés. Serdülőkorban

megjelenhetnek az önpusztító magatartásformák (28). A szülők túlterheltsége, az időhiány legtöbbször elvezet oda, hogy a gyermek fizikálisan mindent megkap, de a lelki szükségletei nincsenek kielégítve. A szakembereknek, különösen a gyermekorvosoknak, védőnőknek nehézséget jelent a magasabb státuszú családoknál az elhanyagolás felismerése, mert gyakran nem érik el a családokat, illetve a családok jobb érdekérvényesítő képessége miatt félnek a megvádolásuktól. Kutatások szerint a társadalom egésze toleránsabb a jobb életkörülmények között élők problémáival szemben, mint a perifériára szorultak életvezetési problémáival (30). Ezért gyakran az alacsony szocio-ökonómiai státuszú családok problémái jobban látszanak, a számuk az eljárásokban felülreprezentált és a felületes szemlélő téves következtetéseket vonhat le a probléma egészére vonatkozóan. Elmondható, hogy a társadalomban és a különböző alrendszerében – mint például gyermekvédelem, igazságügy – megtalálható az ilyen irányú diszkrimináció és szegregáció is (30).

Az oktatási-nevelési elhanyagolás körébe tartozik például az iskolalátogatási kötelezettség elmulasztása, a szellemi fejlődés támogatásának hiánya, a speciális képzési-fejlesztési szükségletek elhanyagolása. Említésre méltó, hogy a gyermek fejlődése szempontjából hátrányos, ha a szülő figyelmen kívül hagyja a gyermek számára fontos iskolai feladatok elvégzését, nem foglalkozik a teljesítmény-problémákkal vagy esetleg állandó konfliktushelyzetet generál az iskolával, szembefordul vele (30).

Jelzőrendszer

Az ENSZ az utóbbi évtizedekben világszerte sokat tett a gyermekek helyzetének javításáért. Magyarország 1991-ben csatlakozott a gyermekek jogairól szóló ENSZ egyezményhez (1991. évi LXIV. törvény). 1997-ben megszületett a Gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló Gyermekvédelmi törvény (1997. évi XXXI. tv.), melynek következtében gyermekjóléti szolgálatokat hoztak létre és kialakították a gyermekvédelmi jelzőrendszert, a bántalmazott és veszélyeztetett gyermekek kiszűrésére és segítésére (31). A Gyermekvédelmi törvény rögzítette azon (nem gyermekvédelmi feladatot ellátó) szervek feladatait is, amelyeknek jelzési és együttműködési kötelezettségük van a gyermekjóléti szolgálatok felé. A törvény 2002-es módosítása kimondja „A gyermek nem vethető alá kegyetlen, embertelen, megalázó testi fenyegetésnek, büntetésnek vagy bánásmódnak.” (32). Majd 2004-ben megszületett az Országos Gyermekkegészségügyi Intézet (OGYEI) módszertani levele, elsősorban az egészségügyi alap- és szakellátásban dolgozók számára „A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése” címmel (33). Az

módszertani levél alapján országszerte számos interdiszciplináris képzés zajlott a gyermekjóléti szolgálatok, a szociális szféra, valamint a rendőrség dolgozóinak bevonásával, több ezer fő elérésével (34).

A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete által 2006-ban kiadott kézikönyv számos korábban megjelent módszertani anyag (Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium: „A gyermekvédelmi feladatot ellátó szervek szerepe és felelőssége a gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzésére és kezelésére” című módszertani füzet, az OGYEI már korábban említett módszertani levele, valamint az Országos Rendőrfőkapitány 13/2003.(III.27.) ORFK intézkedése: „A családon belüli erőszak kezelésével és a kiskorúak védelmével kapcsolatos rendőri feladatok végrehajtására” című intézkedés, valamint „A gyermekjóléti szolgálatok feladatai a gyermekbántalmazási esetek ellátásában és kezelésében” című Hírlevele) integrálásával készült (35).

2011-ben szintén az OGYEI indította el a www.gyermekbantalmazas.hu weboldalt és annak Facebook felületét. A weboldal a maga nemében ma is unikum. Az egyetlen széles spektrumot átfogó magyar nyelvű weboldal ebben a témában. Az aloldalak célcsoport specifikusak és mindegyik aloldal kulcsszavas keresőmotorral rendelkezik. A „Szakembereknek” aloldalon a fenntartók tematikusan összegyűjtötték a jelzőrendszeri tagok részére kiadott módszertani ajánlásokat, melyek áttekintése segítséget adhat a szakmák közötti kompetenciahatárok tisztázására. Segítség mind a szakemberek, mind a laikusok számára a „Hova fordulhatsz” aloldal, amelyen elérhetőek a segélyvonalak, krízisközpontok, segítő szervezetek. A Facebook felület („A gyermekbántalmazás megelőzhető” címmel) közel 6.000 felhasználóval, heti több post segítségével generál párbeszédet a lakosság és a szakemberek között (36).

Számos rendkívül súlyos gyermekbántalmazási és elhanyagolási eset (agárdi (37), szigetszentmiklósi (38), recski (39), gyöngyösi (40), kislétai (41), sásdi (42)), felszínre kerülése folytán a törvényalkotók 2016-ban ismét módosítottak több, a témához kapcsolódó törvényt. Ezek A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény, az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (43).

Mindezen képzések, módszertani ajánlások, törvények ellenére sem változott érdemben a helyzet (44).

A sorozatos esetek kapcsán megállapítható, hogy a gyermekvédelmi rendszer nem minden esetben működik. Ez talán a legplasztikusabban a recski és a gyöngyösi eset kapcsán jelenik meg. Mindkét esetben a szakemberek tisztában voltak a családi diszfunkcióval,

felismertek és rögzítettek számos rizikófaktort. A gyermekjóléti szolgálatok fókuszában álltak a családok. Ennek ellenére mind a két kisgyermek meghalt (39, 40).

2016. január 1-jével lépett hatályba (a szakaszos hatálybalépés második részeként) a 2015. évi CXXXIII. törvény az egyes szociális és gyermekvédelmi tárgyú törvények módosításáról. A módosítás értelmében 2016. január 1-jétől a családsegítés csak gyermekjóléti szolgáltatással integráltan – egy szervezeti és szakmai egységben – működhet: települési szinten a család- és gyermekjóléti szolgálat, járási szinten a család- és gyermekjóléti központ keretében. Mindkét szolgáltatás továbbra is önkormányzati feladat marad (45).

A gyermekbántalmazás és elhanyagolás komplex probléma, ezért ennek kezelése, megelőzése csak komplex együttműködéssel lehetséges, melyben a jelzőrendszer tagjainak együttműködési, kölcsönös tájékoztatási kötelességük van. Hangsúlyozzuk, hogy ez nem lehetőség, hanem a törvényben rögzített feladat, kötelezettség, melynek elmulasztása a törvény által szankcionált. Veszélyeztetés esetén a helyzetet felismerőnek kötelessége jelzéssel élni a gyermekjóléti szolgálat felé és szükség esetén kötelessége hatósági eljárást kezdeményezni. Mindezek elmulasztása foglalkozás körében elkövetett gondatlanságnak minősül, amely fegyelmi felelősségre vonást vonhat maga után (31).

Az egészségügyi dolgozókra vonatkozó jelzési kötelezettség folyamatábrája (ellátási algoritmus) része a 2016-ban megjelent Módszertani irányelvnek (3). Megtalálható a korábbi Országos Betegjogi Ellátottjogi és Gyermekjogi Dokumentációs Központ (OBDK) jogutódja, az Integrált Jogvédelmi Szolgálat (IJSZ) honlapján (3).

Összegzés

Gyermekbántalmazás esetén találkozunk egyrészt azonnali egészségkárosodást, akár életveszélyt okozó állapottal, másrészt hosszú távú következményként, számos testi, lelki, egészség- és személyiségbeli fejlődési zavarral. Enyhébb esetekben is megfigyelhető önértékelési zavar, gyenge problémamegoldó képesség, elégtelen szociális kapcsolatok, stb. Súlyos esetben a károsodások transzgenerációs hatásokat mutatnak. A bántalmazott gyermekek felnőve gyakran maguk is bántalmazó szülővé válnak. Így a rossz nevelési szokások, a hibás minták generációról generációra átadódnak (12). A primer prevenció célja mindenképpen ennek a káros folyamatnak a megszakítása lenne. A szakemberek (orvosok, házi orvos, gyermekorvos, védőnő, óvodapedagógus, pedagógus, stb.) is sokat tehetnek ennek érdekében. Elsősorban az ő kompetenciájuk a primer prevenció programok és a pozitív szülői-nevelési minták megismertetése.

Kiemelt feladat felhívni a figyelmet a bántalmazás veszélyeire, fokozottan figyelni a családokra, támogatni őket abban, hogy minél jobb szülőkké tudjanak válni. Ha minden segítség ellenére sem képesek a szülők a gyermekeket ellátni, úgy a szakemberek felelőssége, hogy jelezzenek az intézkedési jogkörrel felruházott szervezetek felé és a gyermek legjobb érdeke szerint közösen találjanak megoldást és cselekedjenek.

A szakemberek munkáján túl a megelőzésben nagy szerepe lenne a szűkebb és tágabb környezetnek, a nyílt társadalmi párbeszédnek, és a bántalmazás minden formájának határozott elutasításának.

A tanulmány rámutat arra, hogy a gyermekbántalmazás és elhanyagolás ellen meghozott magyarországi törvények, módszertani előírások, útmutatók kidolgozattak, a szakemberek számára rendelkezésre állnak. Az ezekre épülő képzések nagyszámú szakemberhez eljutnak. Ennek ellenére a rendszer hatékonysága nem kielégítő. A szervezetek közötti kommunikáció további finomításra szorul. Nagy szükség lenne a korábbiakban sikerrel megrendezett gyakorlatorientált, esetfeldolgozásokon alapuló interdiszciplináris képzéseknek, tréningeknek a folytatására. Biztosítani kell a szakemberek többszintű folyamatos képzését (beépítve a graduális és a posztgraduális képzésbe, a kötelező szakmacsoportos és a szabadon választható képzésekbe is). Kiemelt figyelmet kell fordítani az orvosképzésre és az orvos továbbképzésre is. Az orvosok szerepe fontos a bántalmazott gyermekekkel folyó munkában. A bántalmazási és elhanyagolási eseteket ők diagnosztizálják, továbbá jelentős szerepük van a jelzési kötelezettség megtétele terén is. Erre való tekintettel a képzésükbe mindenképpen érdemes beépíteni a hazai és külföldi friss kutatási eredményeket, primer prevenciós metódusokat, bántalmazás felismerésével, kezelésével, megelőzésével, illetve az orvosok jelzőrendszeri feladataival kapcsolatos teendőit. A szakemberképzés mellett elengedhetetlen a rendszer működésének anyagi és személyi forrásainak biztosítása. Jelenleg szinte mindegyik rendszer küzd az alulfinanszírozottsággal és a témában jól képzett szakemberek hiányával. Szükség lenne egy jól átgondolt és fenntartható finanszírozású stratégia kialakítására.

Nyilatkozat:

A szerzők nyilatkoznak arról, hogy a közlemény más folyóiratban korábban nem jelent meg, és máshová beküldésre nem került. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta, valamint hozzájárult a megjelenéshez.

Anyagi támogatás:

A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás:

TMA: kutatás végzése, tanulmány elkészítése

KZS: tanulmány saját szakmaterület szerinti kiegészítése

DGY: szakmai tanácsadás kutatómunka során (PhD témavezetés), tanulmány véglegesítése

GK: tanulmány véglegesítése

SKZS: szakmai tanácsadás kutatómunka során (PhD témavezetés), tanulmány saját szakmaterület szerinti kiegészítése, tanulmány véglegesítése

Érdekeltségek:

A szerzőknek nincsenek a tartalmat érintő érdekeltségeik.

A dolgozat nem sérti a Helsink Deklaráció (1975, revízió 2013) előírásait.

IRODALOM REFERENCES

1. World Day for Prevention of Child Abuse – 19 November. Bántalmazott gyermekek világnapja november 19 <http://www.woman.ch/june09/children/1-introduction.php> Elérve: 2017. 09. 17.
2. *Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, et al.* (eds.). World report on violence and health. [Világjelentés az erőszakról és az egészségről WHO], Geneva, 2002. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf Elérve: 2017. 09. 17
3. *Kovács Zs, Keller É, Sonnevend M, et al.* (eds.). Professional health care guidelines - About the tasks of health care providers in case of suspicion of childabuse or neglect of children [Egészségügyi szakmai irányelv – Az egészségügyi ellátók feladatairól gyermekek bántalmazásának, elhanyagolásának gyanúja esetén] http://www.ijsz.hu/UserFiles/001148_eszi_honlapra_20160608_2.pdf Elérve: 2017. 09. 17.
4. *Meadow R* (ed.). ABC of childabuse. BMJ Publishing Group, Bristol, 1997. p. 3.
5. *Jones DPH.* Child abuse and neglect. In: *Gelder M, Lopez-Ibor J, Andreasen N* (eds.). The New Oxford Textbook of Psychiatry. Oxford University Press, Oxford, 2000.
6. *Herman J.* Trauma and healing. The effects of violence on the family from domestic abuse to political terror. [Trauma és gyógyulás. Az erőszak és hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig.] Háttér Kiadó, Budapest, 2003. p. 22-27. [Hungarian]
7. *Urban ÉI.* The influence of the environment on the development of anxiety and how it stays permanent [A környezet befolyásoló hatása a szorongás kialakulásában, állandósulásában] Új Pedagógiai Szemle. 2007;57;1:70-89. [Hungarian] <http://epa.oszk.hu/00000/00035/00110/> Elérve: 2017. 09. 17.
8. *Pukánszky B, Vajda Zs.* The story of childhood (excerpts) [A gyermekkor története (részletek)] http://www.pukanszky.hu/Gyermekkor_2001/2_%C3%93kor.pdf Elérve: 2017. 09. 17.
9. *Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, et al.* The Battered Child Syndrome. Journal of the American Medical Association. 1962;181:17-24.
10. *Antoni P.* A megkínzott gyermek syndroma. Orv Hetil. 1965;106:1934-1937.

11. Innocenti Social Monitor 2003 <https://www.unicef-irc.org/publications/series/21/> Elérve: 2017. 09. 17.
12. Révész Gy. Parental treatment - childabuse [Szülői bánásmód-gyermekbántalmazás] Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 2004. [Hungarian]
13. Herczog M. Status and changing meaning of compulsion within the family in Hungary. In: Nagy I, Pongrácz T (eds.). Changing roles: Report on the status of women and men [A családon belüli erőszak jelentésváltozásai és helyzete Magyarországon. In: Nagy I, Pongrácz T (eds.). Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről.] TÁRKI – Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest, 2009. [Hungarian]
14. Ács G. Childabuse – responsibility of the traumatologist [Gyermekbántalmazás – a traumatológus felelőssége] Magy Traumatol Ortop Kézseb Plaszt Seb. 2008;51(4):315-327. [Hungarian]
15. Summit Medical Group – online book https://www.summitmedicalgroup.com/library/pediatric_health/pa_nursemaid_elbow/ Elérve: 2017. 09. 17.
16. King WJ, MacKay M, Sirnick A. Shaken baby syndrome in Canada: clinical characteristics and outcomes of hospital cases <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC140423/> Elérve: 2017. 09. 17.
17. Meadow R. Munchausen syndrome by proxy the hinterland of childabuse. Lancet. 1977;310(8033): 343-345.
18. Beers MH, Berkow R, Fletcher AJ, et al. A gyermek elhanyagolása és bántalmazása. In: MSD Orvosi kézikönyv a családban. Melania Kiadó, Budapest, 2004.
19. Penfold PS. Adult Children of Parental Alienation Syndrome: Breaking the Ties That Bind. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2583923/> Elérve: 2017. 09. 17.
20. Baker A. Adult recall of parental alienation in a community sample: Prevalence and associations with psychological maltreatment. Journal of Divorce and Remarriage. 2010;51:16-35. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10502550903423206> Elérve: 2017. 09. 17.
21. Vetro Á (ed.). Child maltreatment. [A gyermekbántalmazás. In: Gyermek- és ifjúságpszichiátria] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2008. [Hungarian]
22. Zolnai E. Grown-ups, because they have grown up. Sexualpsychologic support of retarded adults [Felnőttek, mert felnőttek. Értelmi sérült felnőttek szexuálpedagógiai támogatása.] Kézenfogva Alapítvány, Budapest, 2001. [Hungarian]
23. Malchiodi AC. Understanding kids drawings [A gyermekrajzok megértése]. Animula Kiadó, Budapest, 2007. [Hungarian]
24. Krantz M, Goldstein T, Rooks B, et al. Sexual Risk Behavior Among Youth With Bipolar Disorder: Identifying Demographic and Clinical Risk Factors [Szexuális kockázattal járó viselkedés a bipoláris rendellenességben szenvedő fiatalok körében: demográfiai és klinikai kockázati tényezők azonosítása]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2018 Feb 57(2):118-124. DOI: 10.1016/j.jaac. 2017.11.015. Epub 2017 Nov 26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29413144> Elérve: 2017. 09. 17.
25. Opydo-Szymaczek J, Jarzabek-Bielecka G, Kedzia W, et al. Child sexual abuse as an etiological factor of overweight and eating disorders - considerations for primary health care providers [A gyermekek szexuális bántalmazása, mint etiológiai tényező a túlsúlyos és táplálkozási zavarokban szenvedőknél – megfontolásként az alapellátást nyújtók számára]. Ginekol Pol. 2018;89(1):48-54. DOI: [10.5603/GP.a2018.0009](https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0009).
26. Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen Egyesület honlapja. <http://nane.hu/erintetteknek/tudnivalok-a-nok-elleni-eroszakrol/> Elérve: 2017. 09. 17.

27. *Pászthy B.* The pediatrician is a sign of childabuse and neglect viewpoint [A gyermekbántalmazás és elhanyagolás jelenségek köre a gyermekorvos szemszögéből].
http://www.gyermekbantalmasas.hu/celcsoportok/szakembereknek/item/agyermekekbantalmazas-es-elhanyagolas-jelensegkoere-a-gyermekorvos-szemszoegabl?category_id=5 Elérve: 2017. 09. 17.
28. *Szilárd J, Temesváry B.* Auto- and heterodestructivity in childhood and adolescence [Auto- és heterodestruktivitás a gyermek- és serdülőkorban]. *Egészségtud.* 2010;1:37-46. [Hungarian]
http://egeszsegtudomany.higienikus.hu/cikk/2010_1/LIV_1.pdf Elérve: 2017. 09. 17.
29. *Mulder TM, Kuiper KC, van der Put CE, et al.* Risk factors for child neglect: A meta-analytic review [A gyermek elhanyagolásának kockázati tényezői: meta-analitikus felülvizsgálat]. *Child Abuse Negl.* 2018 Jan 19;77:198-210.
[DOI: 2010.1016/j.chiabu.2018.01.006](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.006). [Epub ahead of print]
30. *Virág Gy, Fehér L, Gyurkó Sz, et al.* Family horrors - Criminology of family violence [Családi iszonyok - A családi erőszak kriminológiai vizsgálata]. KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest, 2005, 220-225 [Hungarian]
31. Act XXXI of 1997 on the Protection of Children and Guardianship [1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról].
https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700031.TV Elérve: 2017. 09. 17.
32. Act IX of 2012 on the amendments of Act XXXI of 1997 on the Protection of Children and Guardianship [2012. évi IX. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény módosításáról].
<https://mkogy.jogtar.hu/?page=show&docid=a0200009.TV> Elérve: 2017. 09. 17.
33. *Herczog M, Kovacs Zs.* Prevention, recognition and treatment of childmaltreatment and negligence methodological letter [A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése. Módszertani levél]. Magyar Védőnők Egyesülete, Budapest, 2004. [Hungarian]
<http://www.ogyei.hu/upload/files/A%20gyermekbantalmasas.pdf> Elérve: 2017. 09. 17.
34. Az Országos Gyermekégeszségügyi Intézet honlapja <http://www.ogyei.hu/konferencia/> Elérve: 2017. 09. 17.
35. How to handle cases of childabuse? A handbook for childwelfare service providers [Kézikönyv a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók számára a gyermekekkel szembeni rossz bánásmóddal kapcsolatos esetek ellátáshoz és kezeléséhez].
http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/bantalmasas_kezikonyv_080409.pdf Elérve: 2017. 09. 17.
36. Az Országos Gyermekégeszségügyi Intézet honlapja.
<http://www.gyermekbantalmasas.hu/> Elérve: 2017. 09. 17.
37. *Győrffy Zs.* The Commissioner for Fundamental Rights reports in AJB-3039/2013. number of cases [Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-3039/2013. számú ügyben].
<http://www.ajbh.hu/documents/10180/111959/201303039.pdf/52dd3596-954f-422a-99b6-3539c66c38ad?version=1.0&inheritRedirect=true> Elérve: 2017. 09. 17.
38. MTI. Tizenhárom év fegyházbüntetésre ítélte a szülöket a szigetszentmiklói gyermekbántalmazási ügy megismételt elsőfokú eljárásában szerdán a Fővárosi Törvényszék
http://hvg.hu/itthon/20170201_szigetszentmiklói_gyermekbantalmasas_13_ev_fegyhazi_a_szuloknek
Elérve: 2017. 09. 17.
39. Megölte két hónapos fiát a recski férfi, mert sirt – vádat emeltek ellene
http://hvg.hu/itthon/20170203_megolte_kethonapos_fiat_a_recski_ferfi_mert_sirt_vadat_emeltek_ellene
Elérve: 2017. 09. 17.

40. Gyórfly Zs. The Commissioner for Fundamental Rights reports in AJB-4239/2016 number of cases [Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-4239/2016. számú ügyben]
http://www.ajbh.hu/documents/10180/2500969/Jelent%C3%A9s+az+%C3%A9henhalt+gy%C3%B6ngy%C3%B6si+kisgyermek+%C3%BCgy%C3%A9ben+4239_2016/4c7f036b-05c6-436d-b7e1-a9e0bec2be38?version=1.0&inheritRedirect=true Elérve: 2017. 09. 17.
41. Gyórfly Zs. The Commissioner for Fundamental Rights reports in AJB-2456/2015 number of cases [Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-2456/2015. számú ügyben].
http://www.ajbh.hu/documents/10180/1957691/Jelent%C3%A9s+a+kisl%C3%A9tai+bez%C3%A1rt+gyermek%C5%91+2456_2015/3f762f97-c045-497b-ba1e-67f2470ad02f?version=1.0&inheritRedirect=true Elérve: 2017. 09. 17.
42. Gyórfly Zs. The Commissioner for Fundamental Rights reports in AJB 4971/2014 number of cases [Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB 4971/2014. számú ügyben].
http://www.ajbh.hu/documents/10180/1117870/Jelent%C3%A9s+egy+gyermekb%C3%A1ntalmaz%C3%A1s+%C3%BCgy%C3%A9ben+4971_2014/f203a608-c31f-63ee-9922-8cfc2e56a9fe?version=1.0&inheritRedirect=true Elérve: 2017. 09. 17.
43. Act CLXV of 2016 on the amendments of some given laws on child protection and welfare regarding the enhancement of the safety of children [2016. évi CLXV. törvény egyes gyermekvédelmi és egészségügyi tárgyú törvényeknek a gyermekek biztonságának és védelmének fokozása érdekében történő módosításáról]
http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2425/fajlok/2016_evi_CLXV_torveny.pdf Elérve: 2017. 09. 17.
44. Twelve in hundred in danger - a comprehensive survey of the child protection signaling system AJB-2227/2010 [Száz közül tizenketten veszélyben - a gyermekvédelmi jelzőrendszer átfogó vizsgálatáról AJB-2227/2010].
http://www.ajbh.hu/agyermekvedelmijelzorendszerrol?redirect=http%3A%2F%2Fwww.ajbh.hu%2Fkezdo_lap%3Fp_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_redirect%3D%252F%26_3_keywords%3DAJB2227%252F2010%26_3_groupId%3D10180%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch&inheritRedirect=true. Elérve: 2017. 09. 17.
45. EMMI Department of Social Services and Child Welfare - Integration of Family Assistance and Child Welfare Services and the formation of Child Welfare Centers [EMMI Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztálya - A családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás integrálása, család- és gyermekjóléti szolgálatok, valamint család és gyermekjóléti központok kialakítása].
http://www.kormany.hu/download/4/bc/60000/GyIK_csal%C3%A1dseg%C3%ADt%C3%A9s.pdf Elérve: 2017. 09. 17.