

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

Doktori Iskola vezető: Prof. Dr. Bódis József

Témavezető: Dr. med. habil. Csorba Roland

Fiatalokkal szemben elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmény vizsgálata

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében

Doktori (Ph.D.) értekezés

Enyedy Andrea

Pécs, 2019

1. Bevezetés és célkitűzések

A nők és a 18. éven aluliak ellen elkövetett szexuális erőszakos bűncselekmények világszerte elrettentő mértékben szaporodnak. A kiskorúakkal szembeni szexuális erőszak a bántalmazás különösen kegyetlen és gyakori módja, amely növekvő aggodalmat kelt nemcsak a nyugati, hanem a keleti társadalmakban is. Az elmúlt évtizedekben a kérdés a nemi erőszak gyakori előfordulása, súlyos egészségkárosító hatása és az áldozat egész életére kiható következményei miatt az orvosi és a büntetőjogi gyakorlat középpontjába került. Az utóbbi évtizedek tragikus eseményei teszik különösen indokolttá a témaválasztást.

Huszonnyolc országból származó 39 prevalencia tanulmány eredményeinek összefoglalása alapján a gyermekkori nemi erkölcs elleni büntetendő cselekmények prevalenciája lányoknál 10-20%, míg fiúk esetében 5-10% közé tehető. Világszerte 9,9 millió áldozatot feldolgozó 323 tanulmány metaanalízise szerint az általános prevalencia 12,7% (lányoknál 18%, míg fiúk esetében 7,6%).

Magyarországon jelenleg nincs összefoglaló adatunk a kiskorúak sérelmére elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmények gyakoriságáról, jóllehet számos közleményben olvashatunk esetismertetésekkel. A közhiedelemmel ellentétben a nemi erkölcs elleni bűncselekmények nagyobb része többszörös, krónikus előfordulású, amelyeket ráadásul családon belüli elkövető okoz. A bántalmazott gyermekek többségénél nincs látható, diagnosztizálható sérülés. A nemi erőszak általában csak akkor kerül a figyelem középpontjába, amikor már visszafordíthatatlan, mert személyes tragédia történt. A gyermekek elleni bántalmazással kapcsolatba kerülő egészségügyi dolgozók feladata nehéz és sokrétű, mivel a bántalmazást felismerni nem könnyű, a gyakran nehezen értékelhető jelek, a netán alaptalan súlyos vád elkerülése, a megoldás nehézségei a bizonyított esetekben, a szakmai elszigeteltség és a nemi erkölcs elleni szexuális cselekmények ma is tabuként kezelt megítélése miatt.

Jóllehet a gyermekbántalmazás magába foglalja a fizikai, érzelmi és nemi erkölcsöt sértő cselekményt, valamint a gyermekek elhanyagolását, munkánkban kiemelten a 18. éven aluli gyermekkori és a 14. életévüket betöltött kiskorúak ellen elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekményekkel foglalkozunk.

Annak ellenére, hogy a szakirodalomban már 1975 óta ismert a kórkép, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében még nem történt átfogó, populáció-alapú vizsgálat, hazánkban fiúk tekintetében is úttörő munkát végeztünk. Ezidáig senki nem végzett populáció alapú, mindkét nemet érintő vizsgálatot Magyarországon. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények pontos előfordulásának

ismerete és a gyermekek elleni erőszak megfelelő orvosi és jogi megközelítésének megteremtése alapvető egészségügyi, társadalmi és nemzeti követelmény.

Célkitűzéseim a következők voltak:

1. A 18. éven aluliakkal szemben elkövetett bántalmazás, különös tekintettel a nemi erőszak definíciójának, a megváltozott jogi kategóriáinak, típusainak, módjainak ismertetése.
2. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények előfordulásának, gyakoriságának bemutatása a világ kiválasztott országai adatainak segítségével, összehasonlítva a hazai helyzettel.
3. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében az elmúlt 15 évben vizsgált betegek (18 év alatti fiúk és lányok) dokumentációjának áttekintése, a nemi erkölcs elleni bűncselekményt elszennvedők kiválasztása, az áldozatok és a bűncselekmény jellemzőinek, a bántalmazás körülményeinek és előidéző okainak tanulmányozása.
4. Az áldozatok orvosi és multidiszciplináris ellátásának: a felismerés és a terápia lehetőségeinek összefoglalása.
5. A nemi erkölcs ellen bűncselekmények egyéni, társadalmi, orvosi és jogi következményeinek tárgyalása a rendelkezésre álló irodalmi adatok tükrében.
6. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények megelőzésének, az orvosi és jogi módszereknek, a jövő feladatainak felvázolása.

2. Betegek és módszer

2.1. Vizsgált betegek

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (lakosság: 585000 fő), a gyermeknőgyógyászati betegek ellátása négy kórházban folyik: Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Nyíregyháza (legtöbb eset), Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Fehérgyarmati Kórház és Gyógyfürdő, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Mátészalkai Kórház és a Felső-Szabolcsi Kórház Kisvárda. Dolgozatunkban a 2000. január 1. és 2015. december 31. között a fenti kórházakban nemi erkölcs elleni bűncselekmény gyanúja miatt megjelent 18 éves kor alatti leányok és fiúk adatait elemeztük. A munkánkat az adatok retrospektív gyűjtésével végeztük. A nemi erkölcs elleni erőszakos szexuális cselekménynek kitett leányok és fiúk kórtörténeteit kiemeltük, a bűncselekményt és annak körülményeit elemeztük, és az eseteket a bírósági eljárás végéig követtük.

2.2. Vizsgálati módszerek

A gyermekek védelme és a későbbi jogi eljárás sikere érdekében elengedhetetlen a szakmailag korrekt és precíz diagnosztika, a terápia és a leletek pontos dokumentációja. A fenti kórházakban,

de elsősorban a nyíregyházi Jósa András Egyetemi Oktatókórházban az áldozatok ellátása részletesen kidolgozott standard alapelvek alapján történt. A protokoll magában foglalta a gyermekbántalmazás körülményeit, a vizsgálat célját és menetét. Anamnesztikus jellemzők rögzítése: az áldozat életkora és foglalkozása, az elkövető életkora és foglalkozása, családi kapcsolat a kiskorú áldozat és az elkövető között, a nemi erkölcs elleni bűncselekmény gyakorisága, a nemi cselekmény típusa, a bűntény helyszíne, a bűncselekmény elkövetésének ideje napszak és évszak szerint, az áldozat és az őt a klinikára kísérő személy közötti családi vagy egyéb kapcsolat, az elkövetés és a vizsgálat között eltelt időintervallum hossza és a klinikai vizsgálat eredményei. Az esetek orvosi ellátása a sérülésnek megfelelően, standard szempontok szerint történt.

A *kórelőzmény* pontos felvétele - az esetleges büntetőjogi következmény miatt - rendkívül fontos. A kiskorú saját szavaival előadott történetét szóról szóra rögzítettük, figyelembe véve az áldozat fejlettségi szintjét, életkorának megfelelő szókincsét és értelmi képességét. A szülő vagy a kísérő által elmondott történetet ugyancsak rögzítettük. Az elmondott történetnek tartalmaznia kell a bűncselekmény idejét, helyét, körülményeit, az elkövető jellemzőit és a szexuális cselekmény típusát, az esetleges erőszak jellegét.

A *fizikális vizsgálat* tartalmazta az áldozat teljes testének átfogó fizikális vizsgálatát, a szexuális fejlettség megítélését, a szexuális és egyéb bántalmazás jeleinek kutatását, az esetleges sérülések azonosítását, különös tekintettel az introitus és a szűzhártya kolposzkópos képére. Az áldozat teljes testfelületén kerestük a fizikai bántalmazás nyomait, zúzódások, hematómák, duzzanatok, horzsolások, fognyomok és fojtogatás nyomait. Ezeket anatómiai elhelyezkedésük és kiterjedésük alapján írásban pontosan rögzítettük, lehetőség szerint fotódokumentációval. Lányok esetében a *nemi szervek vizsgálatára* a következő pozíciókban került sor. A gyermeket alaposan megtekintettük hanyatt, béka-láb helyzetben, esetleg édesanyja ölében, hanyatt, térd-mell helyzetben, és idősebb áldozatok esetében kőmetező helyzetben, lábtartók használatával. A hanyatt végzett vizsgálómódszerek egyike a nagyajak szétválasztásos módszer. A másik technika a nagyajak széthúzásos módszer, mely során a nagyajkakot ujjainkkal megfogjuk és azokat finoman laterálisan és lefelé húzzuk. Hazánkban a nemzetközileg általánosan használt térd-mell helyzetet ma még csak egyedi esetekben alkalmazzuk. A látott leletek fotódokumentációja csak részben történt meg. A hüvely feltárását csak idősebb lányok esetében végeztük el, akik megfelelő fejlettségi szinttel rendelkeztek (> Tanner III. std.). A nőgyógyászati vizsgálat során feltérképeztük a gátat, különös tekintettel a vérzésekre, hematómákra, horzsolásokra, szűzhártyasérülésekre. A szűzhártya és a posterior fourchette területét kolposzkóppal vizsgáltuk. Fiúk esetében különös figyelmet fordítottunk a penis, scrotum és a végbéltájék területére. A

vizsgálat tartalmazta továbbá az esetleges terhesség vizelet-teszttel vagy ultrahanggal történő vizsgálatát (leányok esetén), igazságügyi bizonyítékok gyűjtését (spermium, nyál, szennyező anyagok, ruházat, egyéb bizonyítékok). Spermiumkutatást lányoknál négy helyről végeztük: hüvelybemenet / hymenális gyűrű, hüvelyboltozat, nyakcsatorna és végbélnyílás. Fiúknál a spermiumkutatás a végbéltájék területéről történt. Mindezt az ellátást igénylő sérülések sebészi kezelése és profilaktikus intézkedések követték (sürgősségi fogamzásgátlás, tetanus anatoxin, nemi úton terjedő betegségek antibiotikum-profilaxisa). A kórházakban alkalmazott protokollt az **1. Táblázat** foglalja össze.

1. Táblázat

Nemi erkölcs elleni bűncselekmény sértettjeinek ellátási protokollja a Jósa András Egyetemi Oktatókórházban

| |
|--|
| <i>Kórelőzmény felvétele:</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> a sértett saját szavaival, (kísérő kiegészítésével kiskorú esetén, ha érdemi anamnézis nem nyerhető) |
| <i>Nőgyógyászati vizsgálat:</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> tetőtől talpig végzett fizikális vizsgálat, szexuális fejlettség – másodlagos nemi jellegek leírása, lehetséges sérülések – nemi erkölcs elleni bűncselekmény jeleinek feltérképezése (kolposzkóp – hymenális gyűrű folytonossága) |
| <i>Váladékvétel:</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> spermium kutatás – mintavétel legalább 3 helyről: hüvelybemenet, hüvelyboltozat, végbélnyílás, nyál, egyéb bizonyíték hüvelyváladék vétel: STD kimutatására, vaginitis panel |
| <i>Ellátás:</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> sebészi: sérülések ellátása gyógyszeres – antibiotikum profilaxis : Sumamed S 1x2 caps. sürgősségi fogamzásgátlás : ElleOne 1x1, Escapelle 1x1 sz.e. Tetanusz anatoxin |
| <i>Leletek dokumentálása:</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> 3 nyomtatott példány |
| <i>Leletek kiadása:</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> csak hatósági kérésre (rendőrség, ügyészség) |
| <i>Kontrollvizsgálat előjegyzése 2 hét múlva:</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> STD kimutatás, pszichés támogatás, ultrahang |

Az elvégzendő orvosi vizsgálat időpontja széles skálán változhat, az azonnali és sürgős vizsgálatoktól a tervezett, elektív időpontban elvégzett vizsgálatokig. A vizsgálatok eredményét a szakrendelésen való első megjelenéskor, majd minden ismételt vizsgálatkor dokumentáltuk. A leletek archiválása és hivatalos kérésre történő kiadása volt az ellátás utolsó lépése.

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-Főkapitányságtól és a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Főügyészségtől beszerzett adatokat felhasználva a bűncselekmények jogi eljárásainak eredményeit is értékeltük. Az orvosi és a bírósági adatokat (Nyíregyházi Járásbíróság, Nyíregyházi Törvényszék) párhuzamosan figyeltük és összehasonlítottuk.

Alkalmazott statisztikai módszerek:

A feldolgozást és az elemzést statisztikai módszerekkel, SPSS (Statistical Package for Social Science) szoftver segítségével végeztük. Az elemzés során az alábbi műveleteket hajtottuk végre: átlag, szórás, gyakoriság, kétmintás t-próba, Mann-Whitney próba, konfidencia intervallum számítás, korrelációs számítás. Statisztikailag szignifikáns különbségről beszélünk, ha $P \leq 0,05$.

3. Eredmények

2000 és 2015 között eltelt 15 év alatt 400 18 éven aluli leány és 26 18 éven aluli fiú került ellátásra a Szabolcs-Szatmár-Bereg megye négy kórházának szakrendelésein nemi erkölcs elleni bűncselekmény elszენvedése miatt. Az ellátásban leányok esetében döntő többségben a nőgyógyászati – gyermeknőgyógyászati osztály, míg fiúk esetében a gyermekgyógyászati és traumatológiai osztályok vettek részt. Az *áldozatok fő jellemzőit* a **2. táblázatban** összegeztük.

2. Táblázat
Az áldozatok jellemzői (n = 426)

| Jellemzők | Szemponatok | Fiúk Esetszám (%) | Lányok Esetszám (%) | Összes eset (%) |
|-------------|-----------------|----------------------|---------------------------|--------------------|
| Kor (évek) | < 10 | 12 (46,2) | 56 (14,0) | 68 (16,0) |
| | 11-14 | 10 (38,5) | 178 (44,5) | 188 (44,1) |
| | > 14 | 4 (15,4) | 166 (41,5) | 170 (39,9) |
| Foglalkozás | Óvodás | 4 (15,4) | 22 (5,5) | 26 (6,1) |
| | Tanuló | 19 (73,1) | 224 (56,0) | 243 (57,0) |
| | Egyéb | 3 (11,5) | 154 (38,5) | 157 (36,9) |
| Elkövető | Édesapja | 1 (3,8) | 12 (3,0) | 13 (3,1) |
| | Mostohaapja | 0 | 24 (6,0) | 24 (5,6) |
| | Mostohatestvére | 3 (11,5) | 2 (0,5) | 5 (1,2) |
| | Unokatestvére | 3 (11,5) | 2 (0,5) | 5 (1,2) |
| | Nagyapja | 1 (3,8) | 0 | 1 (0,2) |
| | Egyéb rokona | 0 | 31 (7,8) | 31 (7,3) |
| | Ismerőse | 10 (38,5) | 189 (47,3) | 199 (46,7) |
| | Idegen | 8 (30,8) | 140 (35,0) | 148 (34,7) |
| Kísérő | Egyedül | 0 | 43 (10,8) | 43 (10,1) |
| | Édesanya | 9 (34,6) | 96 (24,0) | 105 (24,6) |
| | Szülők | 6 (23,1) | 21 (5,3) | 27 (6,3) |
| | Egyéb rokon | 2 (7,2) | 9 (2,3) | 11 (2,6) |
| | Ismerős | 4 (15,4) | 18 (4,5) | 22 (5,2) |
| | Mentőtiszt | 0 | 13 (3,3) | 13 (3,1) |
| | Rendőrség | 5 (19,2) | 200 (50,0) | 205 (48,1) |

Fiúk esetében az áldozatok többsége (12 = 46,2%) tíz éves kor alatti korcsoportba tartozott, míg leányok esetében a többség (178 = 44,3%) 11 és 14 éves kor közötti korcsoportba tartozott. A legfiatalabb áldozat (kislány) másfél éves volt. Fiúk esetében 19 (73,1%) tanuló volt, 4 óvodás, három szellemi fogyatékos illetve már dolgozó volt. Leányok esetében a többség ugyancsak tanuló volt (224 = 56,0%), míg 22 áldozat még óvodás és 154 áldozat már dolgozott vagy eltartott volt. Fiúk esetében az áldozat ismerte az elkövetőt 18 esetben, 10 esetben ismeretlen tettes követte el a bűncselekményt. Nyolc esetben (30,8 %) családtag volt a nemi erkölcs elleni szexuális cselekmény elkövetője: egy esetben az édesapa és a nagypapa, 3-3 esetben a mostohatestvér és unokatestvér. Kétszázhatvan esetben a lány áldozatok ismerték az elkövetőt: 71 esetben rokon, 189 esetben pedig ismerős követte el a bűncselekményt. Egyszáznegyven alkalommal lányok esetén ismeretlen elkövetővel álltunk szemben. A nagy százalékban (17,75%) előforduló családi erőszak esetén a lányoknál az elkövető az édesapa (12 esetben), mostohaapa (24 esetben), mostohatestvér és unokatestvér voltak (2-2 esetben). Fontos szempont volt az áldozatokat a kórházba kísérő személyek rögzítése is. Fiúk esetében a kísérő személy legtöbbször az édesanya (9 esetben, 34,6%), míg lányok esetében a rendőrség (200 esetben, 50%) és az édesanya voltak (96 esetben, 24,0%).

A szexuális bántalmazások jellemzőit a **3. táblázat** mutatja. Az *elkövetés és a klinikai vizsgálat között eltelt idő* hossza a két nem vizsgálata során eltérő volt, szignifikáns különbséget mutatott. Fiúk esetében az áldozatok többségénél (19 = 73,1%) csak 72 órán túl került sor szakszerű vizsgálatra, míg leányok esetén 98 esetben (24,5%) azonnali, adekvát, sürgősségi ellátást, 150 esetben (37,5%) pedig 72 órán belüli ellátást tudtunk biztosítani ($p = 0,002$). A *bűncselekmények gyakoriságát* elemezve megállapítható, hogy mindkét nem esetén az esetek többségében (fiúk esetén 69,2%, a lányok esetében 80%) a nemi erkölcs elleni bűncselekmény egyszeri cselekmény volt. Ismétlődő bűncselekményt fiúknál 8 esetben (30,8%), míg lányok esetében 80 esetben (20,0%) tapasztaltunk. Az áldozat és/vagy az őt kísérő személy által előadott kórelőzmény alapján a szexuális bűncselekmények *típusuk szerint* a következőképpen oszlottak meg: fiúk esetében 12 alkalommal (46,2%) anális közösülés, míg 14 alkalommal (53,8%) fajtalankodás történt (szexuális bántalmazás széles spektruma behatolás nélkül). Fizikai bántalmazás fiúk esetében a kórházba került sértettek között nem történt. Lányok esetében az esetek többségében (219 esetben, 54,8%) hüvelyi behatolásra került sor, míg 164 esetben (41,0%) fajtalankodás és 14 esetben (3,5%) anális behatolás történt. Lányoknál 15 esetben (3,75%) mindezt fizikai sérülés is kísérte.

3. Táblázat

A nemi erkölcs elleni bűncselekmények jellemzői a régi Btk. tükrében (n = 426)

| | Jellemzők | Fiúk Esetszám (%) | Lányok Esetszám (%) | Összes eset (%) | p érték |
|--|---------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------|------------|
| Vizsgálat ideje | Azonnali | 2 (7,7) | 98 (24,5) | 100 (23,5) | |
| | 72 órán belül | 5 (19,2) | 150 (37,5) | 155 (36,4) | |
| | 72 órán túl | 19 (73,1) * | 152 (38,0) | 171 (40,1) | *p = 0,002 |
| Szexuális bántalmazás típusa | Hüvelyi behatolás | 0 | 219 (54,8) | 219 (51,4) | |
| | Fajtalankodás | 14 (53,8) | 164 (41,0) | 178 (41,8) | |
| | Anális behatolás | 12 (46,2) * | 14 (3,5) | 26 (6,1) | *p < 0,001 |
| | Fizikai bántalmazás | 0 | 15 (3,75) | 15 (3,5) | |
| Terhességi teszt | Negatív | - | 5 (1,3) | | |
| | Pozitív | - | 12 (3,0) | | |
| | Nem történt | - | 383 (95,8) | | |
| Spermium kimutatás | Pozitív | 1 (3,8) | 117 (29,3) | 118 (27,7) | |
| | Negatív | 25 (96,2) * | 283 (70,8) | 308 (72,3) | *p = 0,005 |
| Gyakoriság | Egyszeri | 18 (69,2) | 320 (80,0) | 338 (79,3) | *p = 0,189 |
| | Többszörös | 8 (30,8) | 80 (20,0) | 88 (20,7) | |
| Bűncselekmény helyszíne | Ismerősnél | 2 (7,7) | 81 (20,3) | 83 (19,5) | |
| | Autóban | 0 | 13 (3,3) | 13 (3,1) | |
| | Gyermekmenhely | 4 (15,5) | 13 (3,3) | 17 (4,0) | |
| | Iskola | 3 (11,5) | 21 (5,3) | 24 (5,6) | |
| | Szórakozóhely | 0 | 34 (8,5) | 34 (8,0) | |
| | Közterület | 4 (15,4) | 57 (14,3) | 61 (14,3) | |
| | Erdő, mező | 3 (11,5) | 44 (11,0) | 47 (11,0) | |
| | Áldozat otthona | 9 (34,6) | 123 (30,8) | 132 (31,0) | |
| | Egyéb | 1 (3,8) | 14 (3,5) | 15 (3,5) | |
| Bűncselekmény ideje évszak szerint | Tavaszi | 6 (23,1) | 112 (28,1) | 118 (27,7) | |
| | Nyári | 10 (38,5) | 117 (29,3) | 127 (29,8) | |
| | Őszi | 5 (19,2) | 84 (21,0) | 89 (20,9) | |
| | Téli | 5 (19,2) | 87 (21,8) | 92 (21,6) | |
| Bűncselekmény ideje napszak szerint | Reggel | 5 (19,2) | 54 (13,5) | 59 (13,8) | |
| | Délután | 11 (42,3) | 132 (33,0) | 143 (33,6) | |
| | Este | 7 (26,9) | 150 (37,5) | 157 (36,9) | |
| | Éjszaka | 3 (11,5) | 64 (16,0) | 67 (15,7) | |

A *cselekmények helyszíne*: a bűncselekmény többsége mindkét nem esetén (fiúknál 9 esetben, 34,6%, míg lányoknál 123 esetben 30,8%) az áldozatok otthonában következett be. Jellemző helyszín a gyermekmenhely (fiúknál 4, lányoknál 13 esetben), szórakozóhely (lányok esetében 34 alkalommal), közterület (fiúknál 4, lányoknál 57 esetben), ismerős otthona (fiúknál 2, lányoknál 81 alkalommal), iskola (fiúknál 3, lányoknál 21 esetben).

Az egyszeri esetek elkövetésének időpontját tekintve kiderül, hogy a nemi erkölcs elleni bűncselekmények legtöbbször délután és este történnek. Fiúknál legtöbbször délután (11 esetben, 42,3%), míg lányoknál legtöbbször este (150 esetben, 37,5%). Évszak szerint, leginkább a nyári hónapokban (fiúknál 10 esetben, lányoknál 117 esetben), amikor a gyermekek iskolai szünidejüket töltik.

Az áldozatok fizikális vizsgálata során lányok esetében terhességi teszt csak 4,2 %-ban történt, 12 esetben (3,0%) pozitív lett a teszt eredménye. A laboratóriumi vizsgálatok fiúk esetében egy alkalommal, míg lányok esetében 117 alkalommal (29,3%) igazolták spermiumok jelenlétét. Fizikai sérülést kizárólag lányok esetében és összesen 15 alkalommal (3,7% %) detektáltunk.

Büntetőeljárás: a 15 éves vizsgálati időszak alatt a nemi erkölcs elleni bűncselekményt 205 esetben (48,1%) követte feljelentés és bírósági, büntetőeljárás. A jogerősen elítélt elkövetők száma 41 volt, ez az esetek 9,6 %-a. Az elítéltek közül 22 esetben nemi erőszak volt a vád, négy esetben természet elleni fajtalankodás, míg 15 esetben kiskorú megrontása szerepelt a vádiratban.

4. Megbeszélés

A gyermekek ellen elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekményekkel foglalkozó kutatások nagy utat tettek meg az elmúlt közel 40 évben. A gyermekek elleni szexuális cselekmény már nem egy „másik izolált gyermekgyógyászati kórkép”, mint ahogy Kempe állította 1978-ban. Szembetűnő a nemi erkölcs elleni erőszakos szexuális cselekményt elszennvedett áldozatok vizsgálata során talált pozitív fizikai leletek gyakoriságának csökkenése. Míg a 80-as években az esetek 50 %-ában volt fizikai lelet, a 90-es években már csak 20 %-ban, jelenleg ez az arány már 10 % alatti, tanulmányunkban 3,5%. Az évek során összegyűlt tapasztalat és diagnosztika fejlődése során a bántalmazásra gyanús és nem gyanús fizikai leletek rendszereződtek. A média hatására megnőtt az odafigyelés, a nemi erkölcs elleni bűncselekmény kérdése előtérbe került, az esetek felszínre kerüléséhez ez is nagy lökést adott.

4.1. Kiskorúakkal szemben elkövetett bántalmazás definíciója, jogi kategóriái, típusai és az elkövetés módjai

4.1.1. Gyermekbántalmazás az orvosi szakirodalomban

A gyermekbántalmazás azt jelenti, hogy valaki sérülést, fájdalmat, szenvedést okoz a gyermeknek, illetve, hogy a gyermek sérelmére elkövetett bűncselekményt nem akadályozza meg, vagy nem jelenti a hatóságoknak. A gyermekbántalmazás fogalmát az orvostársadalom Kempe 1962-ben megjelent cikke után fogadta el. Főbb típusai: fizikai, érzelmi és szexuális bántalmazás és az elhanyagolás. *Fizikai* bántalmazás magában foglalja a gyermeket ért fizikai kapcsolat által okozott sérülést, csonttörést, ütést, rúgást, rázást („shaking baby”), rángatást, leejtést, égetést, leforrázást, fojtogatást, lehűtést, mérgezést. *Érzelmi* bántalmazás a gyermek érzelmeivel való visszaélés, mely a kiskorú érzelmi és pszichés fejlődését súlyosan károsan befolyásolja. A gyermekben annak az érzésnek keltése, hogy nem szeretik, hogy felesleges, haszontalan; állandó félelemérzet és szorongás előidézése, kritizálás és érzelmi zsarolás, a gyermek fizikai vagy lelki kihasználása. *Elhanyagolás* alatt értendő minden olyan mulasztás, amely a gyermek egészségét veszélyezteti, a gyermek testi és lelki fejlődését akadályozza. Ide tartozik a gyermek érzelmének, fizikai igényeinek figyelembe nem vétele, nevelésének és oktatásának elhanyagolása. Jelenti a higiénés feltételek megtagadását, az orvosi ellátás késleltetését, a védőoltások elmulasztását, iskolalátogatási és tanulási kötelezettségének figyelembe nem vételét. *Szexuális* bántalmazás a bántalmazás speciális formája, magába foglal minden olyan cselekedetet, ami az elkövető szexuális kielégülése érdekében történik a kiskorú beleegyezése nélkül. A bántalmazott oldaláról megközelítve a kérdést: a fejlődésben még éretlen gyermek, vagy kiskorú bevonása szexuális jellegű tevékenységbe anélkül, hogy azt a gyermek tökéletesen megértené, és abba beleegyezését adná. A további definíciók a törvényellenes kapcsolat, kényszerítő, manipulált és kizsákmányoló jellegét hangsúlyozzák, kiemelik az elkövető és az áldozat közötti korkülönbség fontosságát is (legtöbbször 4-5 év).

Az áldozatok ellátásának és a bántalmazás megelőzésének előfeltétele a szexuális bántalmazás jogi formáinak és a bírósági eljárások ismerete. A nők és gyermekek ellen elkövetett szexuális erőszakos cselekedetek megítélésénél alapvető jogi szabályozás a jogalkotó által meghatározott normák mentén kialakuló jogalkalmazói gyakorlat.

4.1.2. A magyar jogrendszerben bekövetkezett változások - a Büntető Törvénykönyvről (Btk) szóló 1978. évi IV. törvényének 2013. július 1-ig érvényben levő, majd az azt követően hatályos Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvénynek kategóriái – összefoglalása és értelmezése

A régi Btk-nak a házasság, a család, az ifjúság és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények című XIV. fejezetének II. címe alatt találhatóak a nemi erkölcs elleni bűncselekmények, az **5. Táblázatban** található tényállások szerint. Az új Btk-nak a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények című XIX. fejezete alatt kerültek meghatározásra a **6. Táblázatban** olvasható törvényi tényállások. Míg a gyermekek érdekét sértő és a család elleni bűncselekmények című XX. fejezet alatt kerültek szabályozásra az alábbi tényállások (**7. Táblázat**).

5. Táblázat

A nemi erkölcs elleni bűncselekmények tényállásai a régi Btk 2002. szeptember 4. napjáig hatályos szövege szerint

| A régi Btk-nak a házasság, a család, az ifjúság és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények című XIV. fejezetének II. címe alatt található nemi erkölcs elleni bűncselekmények tényállásai |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Erőszakos közösülés• Szemérem elleni erőszak• Természetelleni fajtalanság• Természet elleni erőszakos fajtalanság (2002.szeptember 4. napján kikerült a Btk-ból)• Megrontás• Vérfertőzés• Tiltott pornográf felvétellel visszaélés• Üzletszerű kéjelgés elősegítése• Kitartottság• Kerítés• Szeméremsértés |

6. Táblázat

Az új Btk-ban a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények tényállásai a XIX. fejezetben

| Az új Btk-nak a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények című XIX. fejezete alatti törvényi tényállásai: |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Szexuális kényszerítés• Szexuális erőszak• Szexuális visszaélés• Vérfertőzés• Kerítés• Prostitúció elősegítése• Kitartottság• Gyermekprostitúció kihasználása• Gyermekpornográfia• Szeméremsértés |

7. Táblázat

Az új Btk szerinti a gyermekek érdekét sértő és a család elleni bűncselekmények tényállásai a XX. fejezetben

| Az új Btk a gyermekek érdekét sértő és a család elleni bűncselekmények című XX. fejezetének tényállásai: |
|--|
|--|

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Kiskorú veszélyeztetettsége• Gyermekmunka• Kiskorúakkal való kapcsolattartás akadályoztatása• Kiskorú elhelyezésének megváltoztatása• Tartási kötelezettség elmulasztása• Kapcsolati erőszak• Családi jogállás megsértése• Kettős házasság |
|---|

Az elmúlt időszak jelentős változása a témát érintő jogi kategóriákkal kapcsolatosan az, hogy 2013. július 1. napjától az új Btk több tekintetben módosította az 1978. évi IV. törvénynek a nemi erkölcs elleni bűncselekményekre vonatkozó részét. A hatályos jogszabályban a témát illetően új fejezetekkel, és a fejezeteken belül új tényállásokkal találkozunk. A törvény XIX. fejezete a korábban hatályos szabályozáshoz képest másra helyezi a hangsúlyt. A cím által is jelzetten, nem a nemi erkölcs védelme az elsődleges és egyetlen védett jogi tárgy, hanem a nemi integritás, a nemi önrendelkezés, a nemi szabadság védelme is. Előbbi ugyanis a közérdekét tartja elsődlegesen szem előtt, míg az utóbbi a magánszférára koncentrál. Megemlítendő a hatályos Btk szabályozásával kapcsolatosan az is, hogy a két fejezetben tárgyalt egyes tényállások az eddiginél szorosabb kapcsolatban vannak különböző nemzetközi egyezményekkel. Az új büntető törvény a korszerűség, a nemzetközi kifejezésekkel való összhang és a jog közérthetőség követelményének megfelelően egyes fogalmakat új fogalmakra vált fel. A büntetőeljárás szabályok mellett a gyámügyi igazgatási jogszabályok is nagy hangsúlyt fektetnek a sértettek kíméletére. Összefoglalva, a törvényi változás lényege, hogy amíg a „rég” Btk a nemi erkölcs védelmét, közérdekét tartotta elsődlegesnek, addig az „új” Btk az egyénre, a nemi integritásra, a nemi önrendelkezésre helyezi a hangsúlyt. Feljelentési kötelezettséget egyik törvény sem ír elő, de változtak az eljárás megindításához szükséges magánindítvány és a büntethetőség elévülésének szabályai.

4.1.3. Az elkövető célja és társadalmi következmények

A szexuális visszaélések az elkövető célja és a társadalmat érintő következmények szempontjából két csoportba oszthatók. Megkülönböztetünk kereskedelmi és nem kereskedelmi célú kizsákmányolást. Az előző alatt üzleti célú gyermekbántalmazást értünk prostitúcióval,

gyermekpornográfiával, internet bűnözéssel és gyermekkereskedelemmel társulva. A nem kereskedelmi célú gyermekbántalmazásba tartozik a családon belüli erőszak, gyermekintézményeken belüli szexuális kizsákmányolás.

4.1.4. Az elkövetés típusa és az elkövetők

Az elkövetés típusa alapján a nemi erkölcs elleni bűncselekmény sokféle szexuális aktivitást jelenthet, az érintkezés nélküli formától egészen a behatolást is magába foglaló cselekedetig. Az érintkezés nélküli formákhoz tartozik az exhibicionizmus, szemérmetlen beszéd, gyermekek bevonása vagy kényszerítése a pornográfia bármely területébe. Az érintkezés lehetősége a nemi szervek simogatásán túl az orális, hüvelyi, rektális behatolás, valamint eszközök ilyen célú alkalmazása. Különbséget kell tenni a nemi erőszak és a gyermekekkel szemben elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmény között. A nemi erőszak elkövetői legtöbbször ismeretlenek, egyszeri cselekményről van szó. Rendszerint fizikai erőszakkal egészül ki, ezért sérüléssel jár, a sértett azonnal orvoshoz kerül a család által kért segítségnyújtás érdekében. Ezeket az eseteket rendőrségi feljelentés, majd bírósági eljárás követi. Pontosan dokumentált és statisztikailag követhető bűncselekményről van szó. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények elkövetői a gyermek által ismert, elfogadott és szeretett egyének, legtöbbször családtagok, édesapák vagy mostohaapák. Rendszerint többszöri cselekményről van szó, mely ritkán jár sérüléssel. Az ilyen típusú visszaélések gyakran öltik magukra a gyermek együttműködésének látszatát. A felnőtt hatalmi, tudásbeli és helyzeti előnyét kihasználva visszaél a gyermek bizalmával és a gyermek szeretetigényét egyoldalú szexuális vágyainak kielésére használja fel. Az elkövetés, természetéből fakadóan nehezen bizonyítható és legtöbbször a család által is elhallgatott. Az ilyen jellegű esetek későn, vagy egyáltalán nem kerülnek orvoshoz, így jogi következményük sincs. Ezért, az esetek pontos száma nehezen becsülhető és az ismertté vált események aránya messze elmarad a valós gyakoriságtól.

4.2. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények gyakoriságának és annak okainak bemutatása a világ kiválasztott országainak adatai segítségével és azok összehasonlítása a magyarországi helyzettel

A legújabb irodalmi adatok alapján a gyermekkori nemi erkölcs elleni bűncselekmény prevalenciája lányoknál 10-20%, míg fiúk esetében 5-10% közé tehető. Egy hasonló friss metaanalízis szerint az általános prevalencia 12,7% (lányoknál 18%, míg fiúk esetében 7,6%).

A nemzetközi statisztikákat áttekintve az adatok megdöbbentő helyzetet tükröznek. A témában élen járó USA-ban 2006-ban a gyermekvédelmi szolgálatok 905.000 gyermekáldozatot regisztráltak. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények elszenvedett 8,8 %-a összesen 79,640

gyermeket jelent, ami 1,1 %-nak felel meg. Kanadai gyakoriság 13 %-os előfordulási arányt mutat. Németországban a nők 20,1 %-a szenvedett erőszakos szexuális cselekmény miatt. Svájcban végzett tanulmány a kiskorúak között 19 %-os gyakoriságot talált, míg Nagy-Britanniában 20 %-os előfordulást írt le. Skandináviában kissé alacsonyabb, Norvégiában 17 %, Svédországban 13 %, míg Spanyolországban ismét magasabb, 22 %-os prevalenciáról számolnak be. Magyarországon nincs összefoglaló adatunk a kiskorúak sérelmére elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmények gyakoriságáról, jóllehet számos közleményben olvashatunk esetismerttetéseket. A magyar orvosi irodalomban az első közlemény Antoni nevéhez fűződik. Hazánk első kiskorú lányokkal szemben elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmények populáció alapú tanulmányát Csorba jelentette meg 2005-ben.

Miért nincs bizonyíték értékű adat? Magyarországon ezek a bűncselekmények még napjainkban is nehezen elfogadottak, tabu témának számítanak. Az egészségügyi rendszer felkészületlen, hiányzik a szervezett eljárási forma, az orvos bejelentési kötelezettség. A témával foglalkozó szakemberek – tanárok, orvosok, védőnők, szociális munkások, rendőrség, bíróság – tapasztalata csekély. A bizonyítékok alacsony számának további oka a nemi erkölcs elleni bűncselekmények diagnosztikus nehézsége. Mivel a bűncselekmények többségében nincs fizikai bántalmazás, visszatérő és hosszan tartó, titokban tartott bűnös viszonyról van szó. Emellett a kiskorú áldozatok félelme, megfélemlített volta és csekély anatómiai ismerete gátat szab a precíz tanúvallomásnak. A fentiekből következik, hogy hazánkban a nemi erkölcs elleni bűncselekmények jelentős része rejtve marad.

4.3. A Szabolcs-Szatmár-Bereg megye szakrendelésein a 2000-2015 közötti időszakban vizsgált betegek dokumentációjának áttekintése, az áldozatok és a bűncselekmény jellemzőinek, a bántalmazás körülményeinek és előidéző okainak tanulmányozása

A feltárt bűncselekmények között különbséget kell tenni a nemi erkölcs elleni egyéb cselekmények és a szexuális erőszak között. Az esetek döntő többségében (fiúknál 100%, lányoknál 96,25%) erőszaknak nyoma sincs, mivel a gyermekek ellen nemi erkölcs cselekményt elkövető a gyermekek számára ismert, szeretett személyek voltak. Fiúknál 8 (30,7%), lányok esetében 71 esetben (17,75%) a nemi erkölcs elleni bűncselekménnyel vádolt személy családtag volt, ilyenkor a bűncselekmény általában otthon történt (fiúknál 9, lányoknál 123 esetben). A bántalmazás ezen típusainál az első vizsgálat szinte mindig késik (fiúknál 73,1%, lányoknál 38,0%), a gyermek nem árulja el a szeretett egyént, így az esetek túlnyomó többségében igazságügyi bizonyítékot sem lehet találni. Ezekben az esetekben típusos a bűncselekmény

többszörös előfordulása (fiúknál 30,8%, lányoknál 20,0%). Mivel a gyermek csak későn, vagy egyáltalán nem fedi fel a közös titkot, így a vizsgáló az eltelt idő hossza miatt nem képes a korábbi trauma jelét dokumentálni. A nemi erkölcs elleni bűncselekményt követő fizikális leletek hiányának vagy alacsony számának további oka a nemi erkölcsöt sértő szexuális cselekmény természete. A bűncselekmény legtöbbször nem társul olyan fizikai kontaktussal, hogy az észrevehető sérüléseket hozzon létre. Külön figyelemmel kell kísérni azokat az eseteket, amikor a családtag és ismerős (fiúknál 18 esetben, lányoknál 260 esetben). A vizsgálati periódus alatt összesen 278 (65,3%) alkalommal találtunk ilyen esetet. A legtöbb áldozat fiúknál 10 éves kor alatti, míg lányoknál 11 és 14 éves kor közötti volt, míg a legfiatalabb alig érte el a másfél éves kort. Sok esetben a gyermek ajándékot kap, az elkövető érzelmileg is zsarolja. Az édesanyák maguk is félnek a hátrányos anyagi helyzettől, mindazon gyötrelmekről, amik várnak a családra, amennyiben a családfőt, mint fő pénzkeresőt esetleg a börtönbe juttatják. Ez a többszörös, titokban maradt, folytatólagosan elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmény alapja. A szexuális cselekmények legtöbbször nyáron (mindkét nemből egyaránt, 127 esetben) következnek be, amikor a gyermek iskolai szünetét élvezzi. Az elkövetés időpontja összhangban van ezzel: a legtöbb bűncselekmény az iskola után következik be délután vagy este, amikor még a szülők dolgoznak, vagy amikor az iskolai szünet alatt a gyermekfelügyelet nem megoldott.

A családon belüli vagy ismerős tettes által elkövetett bántalmazással ellentétben, az idegen elkövető által okozott nemi erkölcs elleni bűncselekmények áldozatai (fiúknál 30,8%, lányoknál 35%, összesen 34,7%) rendszerint azonnal jelentkeznek az orvosnál és nagy százalékban sikerül igazságügyi bizonyítékot nyerni. Betegeink esetében idegen elkövető volt 148 esetben (34,7%), közülük 118 esetben (27,7%) volt kimutatható spermium a hüvelyi vagy végbélből vett keneteken. Ezeket az áldozatokat legtöbbször az édesanyja vagy egyéb családtag kíséri, azonnali vizsgálat elvégezhető. Az igazságügyi bizonyítékok eredményes gyűjtése a nemi erkölcs elleni bűncselekmény elkövetését követően 72 órán belül nagyobb valószínűséggel vezet eredményre, de a DNS technika bevezetése óta ez az idő, napokkal, hetekkel is kitolódhat.

Az elmúlt 15 éves időszakban 426 esetet 205 alkalommal (48,1 %) követett rendőrségi feljelentés. Végül a jogerősen elítéltek száma 41 volt (9,6%). Az elkövetők elleni büntetőeljárás éveken keresztül zajlott és zajlik a mai nap is. A feljelentések és a büntetőügyek alacsony száma és a magyar igazságszolgáltatásban gyakorolt hosszú döntési procedúra akadályozza az események ismétlődésének vagy hasonló bántalmazások bekövetkezésének hatékony megelőzését.

4.4. Az áldozatok ellátásának orvosi és multidiszciplináris elemei: a felismerés és a terápia tanulságai

A szexuális cselekmény az anamnézisben rá kell kérdezni, akár burkolt, akár közvetlen formában. A szülőknek, az óvodai - iskolai nevelőknek és az orvosoknak egyaránt fel kell figyelniük a gyermekkel való rossz bánásmód, nemi erkölcs elleni bűncselekmény apró jeleire. Diagnosztikus nehézség, hogy a testi jelek hiánya nem zárja ki a bántalmazás lehetőségét, így a szakembernek a szexuális magatartási formákra minden gyanús esetben gondolnia kell! Ugyanakkor kerülni kell az alaptalan vádakot! A gyanújelek lehetnek általánosak és specifikusak, jelentkezhettek a szomatikus, érzelmi és viselkedésbeli szinteken, illetve azok kombinációjában. Azonnal szakemberhez kell fordulni, ha a gyermeknél az alábbi általános viselkedésbeli jeleket vesszük észre (**8. táblázat**). Ismernünk kell a gyanús szülői magatartások jellemzőit is: orvosi, védőnői tanácsok be nem tartása, a szülő által előadott történet nem egyeztethető össze a sérüléssel, a gyermek és a szülő által elmondott kórtörténet nem egyezik.

A bántalmazásra fizikai jelek is utalhatnak: a szülő a sérülés után csak később fordul orvoshoz, a gyermek és a szülő egymástól eltérően számol be a sérülésről, a sérülés típusa nem egyeztethető össze az előadott történettel. Nemi erkölcs elleni bűncselekmény nem specifikus gyanújelei közé tartoznak a fentiekben leírt általános viselkedési jelek, a nemi cselekmény következményei, pl. alhasi fájdalom, visszatérő fájdalmas vizelés és húgyúti fertőzések, a nemi szervek fájdalma és viszketése. A specifikus jelek egyértelműek: nemi szervek és a végbélnyílás sérülése, gyulladása, terhesség és nemi úton átvihető betegségek. Az anamnéziszfelvétel és a vizsgálati leletek alapján a nemi erkölcs elleni bűncselekmény valószínűségét a **9. táblázatban** foglaltuk össze.

8. Táblázat

A gyermeknél észlelhető általános gyanújelek

| |
|---|
| Viselkedésbeli változások <ul style="list-style-type: none">• kifejezéstelen arc, üres tekintet, szemkontaktus hiánya, elutasítás• félelem, riadtság, túlérzékenység, szorongás, visszahúzódás• bizalmatlanság, agresszivitás, kihívó viselkedés• feltűnő alázatosság, kézségesség |
| Családi kapcsolat, életmód <ul style="list-style-type: none">• alvás-, evészavar• szülőtől való félelem, menekülés otthonról |
| Egészségi állapot, pszichoszociális problémák <ul style="list-style-type: none">• rendszeresen beteg, orvosi magyarázat nélkül• regresszív viselkedés, ágybavizelés• koraérett magatartás• korhoz nem illő szexualizált viselkedés• alkohol-, droghasználat• depresszió, szégyenérzet, öngyilkossági kísérlet |

Kortárskapcsolat, iskola

- kortársakkal, osztálytársakkal, barátokkal gyenge kapcsolat, barátkozási nehézség
- passzivitás az iskolai és egyéb programokban
- koncentrációs és tanulási nehézség, iskolai teljesítmény hirtelen romlása
- korai érkezés az iskolába, késői távozás

9. Táblázat**Protokoll a nemi erkölcs elleni bűncselekmény valószínűségének eldöntésére****Nincs bizonyíték**

- Normál vizsgálati lelet, nincs nemi erkölcs elleni bűncselekményre utaló kórelőzmény, nincs szemtanú, nincsenek viselkedésbeli eltérések
- Más eredettel magyarázható nem-specifikus vizsgálati lelet, nincs nemi erkölcs elleni bűncselekménnyel kapcsolatos vallomás, nincsenek viselkedésbeli eltérések
- A gyermek veszélyeztetettnek tekinthető, de nincs pozitív anamnézis, és csak nem-specifikus viselkedésbeli eltérések
- A sérülés fizikális lelete összhangban van a balesetre vonatkozó anamnézissel, ami egyértelmű és hihető

Lehetséges bántalmazás

- Normál vagy nem-specifikus vizsgálati lelet, jelentős viselkedésbeli eltérésekkel, főleg szexualizált magatartás, de a gyermekbántalmazásra vonatkozó anamnézist adni nem tud
- Condyloma accuminatum vagy HSV 1 okozta anogenitális léziók egy praepubertás korban levő gyermekben, nemi erkölcs elleni bűncselekményre vonatkozó anamnézis nélkül, egyébként normális vizsgálati lelettel
- A gyermek tesz vallomást, de az a gyermek szintjéhez képest nem elég részletes, vagy nem következetes
- Gyanús vizsgálati lelet, anélkül, hogy nemi erkölcs megsértését vagy viselkedésbeli eltérést igazolhatnánk

Valószínű bántalmazás

- A gyermek világos, részletes vallomást tesz, fizikális jelek meglétével vagy anélkül
- Erősen gyanús vizsgálati leletek, eltérések, nemi erkölcs elleni cselekményre vonatkozó anamnézissel vagy anélkül, áthatoló sérülésre vonatkozó anamnézis nélkül
- Két éves kor feletti áldozat esetében a genitális váladék tenyésztése: Chlamydia trachomatis pozitív
- A genitális tájékról vett váladék: HSV 2 pozitív
- Diagnosztizált Trichomonas infekció

Bizonyított nemi cselekmény vagy szexuális érintkezés

- Vizsgálati leletben egyértelmű a behatolás, erőszak nyoma, baleseti anamnézis nélkül
- Spermium vagy prosztata váladék a gyermek testén, vagy a testnyílásban
- Terhesség
- Neisseria gonorrhoea pozitív tenyésztés a genitális, anális vagy garatváladékból
- Posztnatalisan szerzett syphilis
- Tanúk előtt zajló, vagy fényképpel, videófelvétellel dokumentált bántalmazás
- Az elkövető vallomást tesz a nemi erkölcs elleni bűncselekményre vonatkozóan
- HIV fertőzés, egyéb fertőzési módok kizárása után

4.5. A nemi erkölcs elleni bűncselekmény egyéni, orvosi és társadalmi, következményei

A 18 éven aluliakkal szemben elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmények jelentőségét a következmények rendkívül széles spektruma adja. A gyermek testi épségét károsító következmények közé tartoznak a fizikai erőszakból adódó *testi sérülések*, melyek akár a gyermek halálához is vezethetnek. A szexuális kapcsolat következménye lehet a kiskorú áldozat *nem kívánt terhessége*, amelyet törvénytelen vetélés is követhet. További veszélyt jelent a *nemi úton átvihető betegségek* gazdag tárháza, amelyek késői következményként meddőséget eredményezhetnek, az endometriózis rizikója is fokozott. A gyermekekkel szemben szexuális erőszak gyakran *pszichoszomatikus betegség* képében jelenik meg, az *irritábilis bél szindróma*, *gyomor és emésztőrendszeri zavarok* főleg a fiatalabb korú, míg a *premenstruális szindróma*, *krónikus kismencedei fájdalom* az idősebb áldozatokra jellemzőek. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények lelki következményei felölelik majdnem az összes érzelmi, pszichoszomatikus, önpusztító és antiszociális viselkedési zavart. Ezek fő megnyilvánulási formái a *depresszió*, a *szorongás*, a *poszttraumás stressz*, az *öngyilkossági szándék*, az *alvási és evési zavarok*, a *krónikus kimerültség*, valamint az *alkohol és drogfüggőség*. Összefoglalva, a nemi erkölcsöt sértő bűncselekmények egészségügyi és társadalmi hatása összetett, szerteágazó és kiszámíthatatlan. Az áldozatok egészsége veszélybe kerül, a ráfordított egészségügyi költségeket becsülni sem lehet. Gyermekkorban nemi erkölcs elleni bűncselekményt elszenvedett nők egészségének helyreállítása a későbbi életkorban költségesebb, mint azoké, akik ilyen traumának nem voltak kitéve.

4.6. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények megelőzésének, az orvosi és jogi módszereknek, a jövő feladatainak felvázolása.

Mivel egy nemi erkölcs ellen elkövetett cselekmény életre szóló testi és/vagy lelki következményekkel járhat, nem elég az áldozatokat szakszerűen ellátni. A hatékony beavatkozást a megelőzés jelenti. A tájékoztatást, a segítségnyújtást és a név nélküli bejelentési lehetőséget elérhetővé kell tenni az áldozatok és a potenciális áldozatok számára. A rizikócsoportba tartozó fiatalokra különös figyelmet kell fordítani (drogambulancia, ifjúsági pszichológiai rendelések). Egészségnevelő programokat kell szervezni mind a gyermekek, mind a szülők és a pedagógusok számára. A szülőket és a pedagógusokat meg kell ismertetni a nemi erkölcs elleni cselekmények alapvető jellemzőivel. A családtagok közötti megfelelő érzelmi kapcsolat a sikeres fellépés záloga. A szülői felelősségen túl a megelőzés alapja a megfelelő formában és időben elkezdett iskolai felvilágosító munka. A kiskorúakkal szembeni nemi erkölcs

elleni bűncselekmények elleni sikeres fellépés alapfeltétele a társadalmi összefogás. Csakis interdiszciplináris, egészségügyi, oktatási, rendőrségi, jogi és társadalmi összefogástól várható a néma járvány megelőzésének sikere. A nemi erőszak megelőzését szolgáló oktatásnak jelen kell lennie a közművelődés minden szintjén.

4.7. A jövő feladatai

1. A bántalmazott gyermek *ellátása* kijelölt centrumban történjen, a leírt protokoll alapján, melyet a következőkkel egészítenék ki. Az első vizsgálat rendkívüli fontosságát figyelembe véve, szakértő bevonásával és fotódokumentációval történjen. A vizsgálat során video-kolposzkóp használata előnyös, mert az áldozat számára a vizsgálatot könnyebben elviselhetővé teszi, mivel a gyermek számára is láthatóvá teszi a vizsgálatot és a kenetvételt. A vizsgáló módszereket ki kell egészíteni a térd-mell helyzetben végzett vizsgálattal. Ebben a pozícióban a hüvely elülső fala eltávolodik a hátsó faltól és a szűzhártya vizsgálandó része a gravitáció miatt jobban láthatóvá válik. Az áldozattal készült anamnézis felvétel speciális szobában, interjú-szakértő által végzett módon történjen, a beszélgetést videóra kell rögzíteni. A bántalmazott gyermek ellátását egy multidiszciplináris csapat végezze, melynek tagjai: orvos, szociális munkás, védőnő, gyermekjóléti szakszolgálat munkatársa, pszichiáter – pszichológus, rendőr, ügyész.

2. Jogi szabályozás, gyermekbarát igazságszolgáltatás

Az áldozatok jogi szabályozásának reformja elkezdődött. Az Európai Bizottság 2011-ben a gyermeki jogok uniós érvényesítése érdekében ütemtervet fogadott el, melynek kiemelt része a gyermekkorú áldozatok és terheltek jogainak garantálása a jogi rendszerben. Európában 2012 volt a „gyermekbarát igazságszolgáltatás éve“. A gyermekbarát igazságszolgáltatás irányelveit a **10. Táblázat** foglalja össze.

10. Táblázat

Áldozatbarát bírói gyakorlat alapelvei

| |
|--|
| A gyermek mindenkifelett álló érdekének figyelembe vételének biztosítása |
| Minden gyermeknek megkülönböztetés nélküli egyenlő eljárás garantálása |
| A gyermek véleményének kifejezésének és annak meghallgatásának lehetővé tétele |
| A gyermek megvédése bántalmazástól, kizsákmányolástól és erőszaktól |
| A gyermek méltóságának tiszteletben tartása |
| Minden eljárásban a jogi garanciák és védelem biztosítása |
| A preventív szemlélet hangsúlyozása a kiskorúakkal kapcsolatos büntetőeljárásban |
| A gyermek szabadságának korlátozása csak végső esetben és a legrövidebb ideig alkalmazható |
| A gyermekjogi megközelítés minden eljárásban érvényesítendő |

Így a gyermekbarát igazságszolgáltatás jellemzői, különösen az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférés, a gyermek életkorának megfelelő, gyors, az emberi méltóságot tiszteletben tartó, a gyermekjogokat elismerő és figyelembe vevő rendszer, melyben érvényre jut a gyermek joga az eljárásban való részvételre, az eljárás megértésére, a magán- és családi életének tiszteletben tartására és a méltóságára”. Magyarország Kormánya 2012-ben meghirdette a Gyermekközpontú Igazságszolgáltatás évét. A gyermekbarát igazságszolgáltatás elemei az **11. Táblázatban** olvashatóak.

11. Táblázat

A gyermekbarát bírói gyakorlat elemei

| |
|---|
| A gyermek jogi képviselétől eljáráson kívül is gondoskodni kell |
| Gyermekbarát környezet és nyelvezet használata az eljárásban |
| A gyermek megfelelő tájékoztatása |
| Szükségtelen késedelem elkerülése |
| A gyermekek meghallgatása képzett szakemberek révén: Gyermekmeghallgató szoba |
| A gyermek tanúvallomásának audiovizuális rögzítése és későbbi többszöri felhasználása |
| A gyermek és az elkövető személyes találkozásának kerülése |
| Jogi tanácsadás a gyermek és családja részére az eljárást követően |

A gyermekközpontú igazságszolgáltatásnak szerepet kell vállalnia a kiskorú gyermekek sérelmére elkövetett, látens bűncselekmények felderítésében. A gyermekközpontú igazságszolgáltatás következő lépcsője a sérelmet szenvedett gyermekek eljárásjogi védelme a büntetőeljárás lefolytatása alatt. A nyomozó hatóságok előtti eljárásban a gyermekmeghallgató szobák létesítését már jogszabály is rendezi. A gyermekmeghallgató szobák létesítésének célja, hogy a nyomozó hatóság, illetve a bíróság a tizennegyedik életévét meg nem haladott személy meghallgatását olyan helyiségben végzi, amelyben biztosítható, hogy az eljárás a gyermekkorú lehetőség szerinti kíméletével, a gyermek mindenekfelett álló érdekét szem előtt tartva valósuljon meg, megóvva őket a büntetőeljárás természetéből fakadó ártalmaktól. Ennek eszköze egyrészt az életkori sajátosságaikhoz igazodó igényeiknek megfelelő környezet. Másrészt a gyermekmeghallgató szobát kép- és hangfelvétel készítésre alkalmas technikai eszközökkel is fel kell szerelni, amely azt a célt szolgálja, hogy a gyermek lehetőség szerint csak egyszer kerüljön kihallgatásra az egész büntetőeljárás során. A felvétel készítésével megakadályozható a történetek ismétlődő átélése. A gyermekkori tapasztalatok meghatározóak az áldozatok későbbi életére, ekkor alapozódik meg az igazságszolgáltatásban vetett bizalmuk, ezért érdekünk, hogy a gyermekbarát igazságszolgáltatás ne csak a jogszabályok szintjén, hanem a gyakorlatban is érvényesüljön.

3. Nem szabad elfeledkeznünk a *fiú áldozatokról* sem. A vizsgált 15 éves periódusban összegyűjtött 26 eset csak a jéghegy csúcsát jelenti.

Megállapításaim

1. 2000-2015 időszakban, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében – hazánkban először - meghatároztam a 18 éven aluliak sérelmére elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmények gyakoriságát
2. Tanulmányomban elsőként vizsgáltam mindkét nemet a nemi erkölcs elleni bűncselekmények tekintetében.
3. A nemi erkölcs elleni bűncselekményeket az áldozat, az elkövető, a bűncselekmény és az ellátás szempontjai alapján jellemeztem.
4. A lány áldozatok többsége (178) a 11-14 éves korosztályba tartozott, 56% tanuló volt. Fiú áldozatok 46,2%-a 10 éves vagy fiatalabb korosztályba tartozott, ugyancsak tanulók voltak. Elkövetők többsége mindkét nemben ismerték az áldozatot, az esetek 30-35%-ban ismeretlen elkövetővel állunk szemben. A kórházba kísérő személy esetén, fiúknál az édesanya volt az esetek 34,6%-ban, míg lányoknál 50%-ban a rendőrség. Az elkövetés és a vizsgálat között eltelt idő hosszát vizsgálva, a két nem között eltérő volt, mely szignifikáns különbséget mutatott. Fiúk 73,1%-a 72 órán túl került ellátásra, míg lányok esetében 24,5%-ban azonnali, sürgős ellátás, 37,5%-ban 72 órán belüli ellátást tudtunk biztosítani. Gyakoriságot elemezve a bántalmazás fiúk esetében 69,2%-ban lányoknál 80%-ban egyszeri cselekmény volt. Típusa szerint fiúknál 46,2%-ban anális közösülés, 53,8%-ban fajtalankodás történt, fizikai bántalmazás nélkül. Lányok esetében 54,8%-ban hüvelyi behatolás, 41,0%-ban fajtalankodás, 3,5%-ban anális behatolás történt, melyet 3,75%-ban fizikai sérülés is kísért. A cselekmény helyszínét figyelembe véve, mindkét nem esetében többségében, az áldozatok otthonában történtek, időpontját tekintve legtöbbször délután és este. Lányok esetében terhességi teszt csak 4,2%-ban történt, mely 3,0%-ban pozitív lett. Laboratóriumi vizsgálat fiúknál 1 alkalommal, lányoknál 117 alkalommal igazolták spermium jelenlétét. Az eseteket 48,1%-ban követte feljelentés, büntetőügyi eljárás. Jogerősen elítéltek aránya 9,6%.
5. Megállapítottam, hogy megyénk fiatalkorú leányaira vonatkozó szexuális abúzus gyakoriságának adata bár alacsonyabb, de nem tér el szignifikánsan 8 ország adataitól.

Köszönetnyilvánítás

Hálásan, és tiszta szívvel mondok köszönetet Dr Csorba Roland adjunktus úrnak, témavezetőként nyújtott segítségével, szakmai tanácsaiért és emberi támogatásáért, mellyel megalapozta doktori fokozatszerzésemet. Őszinte köszönetemet fejezem ki Dr Ágoston István adjunktus úrnak, aki támogatta munkámat. Szeretettel köszönöm Dr Vincziczki Imre ügyész úrnak és Dr Magyar Judit ügyész nőnek a társszakmai segítségét. Köszönettel tartozom a nyíregyházi Törvényszéknek, a Sz-Sz-B-M-i Főügyészségnek, és Rendőrkapitányságnak, hogy hozzájárultak engedélyükkel kutatásomhoz. Nagyon köszönöm Pappné Nagy Editnek az önzetlen segítségét, melyet a munkám során nyújtott. Szívből köszönöm a Jósa-András Oktatókórház vezetésének, és Dr. Ajzner Éva főorvos asszonynak, hogy lehetővé tette szakmai fejlődésemet, és a Dr Kállay Rudolf Orvostudományi Szakkönyvtár és Közművelődési Gyűjtemény dolgozóinak a támogató útmutatásait. Köszönet illeti Dr Pap Károlyt és Dr Pethő György főorvos urat, akik tudományos munkámat segítették. Köszönöm a Szülészeti-Nőgyógyászati osztály ügyvitelszervezőjének, Tóth-Járai Gabriellának és Béres Mariannának a baráti és odaadó munkájukat. Köszönet a PhD Iroda munkatársainak. Hálás szívvel mondok köszönetet Édesanyámnak és Kisfiámnak a mérhetetlen szeretetükért, türelmükért, segítségükért, és támogatásukért, mely az értekezésben is biztos támaszt nyújtott.

Értekezés alapjául szolgáló cikkek:

1. Enyedy A, Tsikouras P, Csorba R. Medical and Legal Aspects of Child Sexual Abuse: A Population-Based Study in a Hungarian County. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(4). pii: E701. doi: 10.3390/ijerph15040701.
2. Enyedy A, Csorba R. Leánygyermek szexuális bántalmazása [Female child sexual abuse]. Orv Hetil. 2017; 158(23): 910-917.

Értekezés témájával összefüggő cikkek:

1. Enyedy Andrea, Marosi Zita: A biztonságos kötelék
ISBN 978-615-5545-52-8 pp. 107-114. Nyíregyházi Főiskola Könyvkiadója 2014.
2. Enyedy Andrea, Csorba Roland: Fiatalkorúakkal szemben elkövetett szexuális bántalmazások vizsgálata Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyében
ISBN978-615-80663-9-6 pp. 70-78. Felelős kiadó: A Printart-Press Kft. 2018.