

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Magisterské/ kombinované štúdium

2011 - 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Erika Gajdošíková Gažová

Domáce násilie na deťoch a možnosti jeho odhaľovania

Praha 2013

Vedúci diplomovej práce:

Mgr. Martina Bürgerová

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Magister/ Combined (Part – Time) Studies

2011 - 2013

DIPLOMA WORK

Erika Gajdošíková Gažová

Prague 2013

The diploma work supervisor:

Mgr. Martina Bürgerová

Vyhlásenie

Vyhlasujem, že predložená diplomová práca je mojim pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Žiline dňa 20.2.2013

Erika Gajdošíková Gažová

Pod'akovanie

Chcela by som sa poďakovať Mgr. Martine Bürgerovej za odborné vedenie, za pomoc a rady pri spracovaní tejto práce. Ďalej by som sa chcela poďakovať Mgr. Kristíne Pokornej a Mgr. Veronike Blahovej za ich pomoc pri vypracovaní praktickej časti diplomovej práce.

Anotácia

Cieľom tejto diplomovej práce je priblížiť problematiku domáceho násilia na deťoch a závažnosť následkov, ktoré zanecháva na ich ďalšom vývoji. Práca sa predovšetkým zameriava na charakteristiku jednotlivých foriem násilia, na rodiny, v ktorých sa násilie vyskytuje a faktory, ktoré sťažujú jeho odhaľovanie a zároveň na následnú prácu s takto poznačenými deťmi. V záverečnej časti sa práca zameriava na fungovanie systému na ochranu detí pred násilím.

Kľúčové slová: agresor, fyzické násilie, následky, psychické násilie, rizikové faktory, sexuálne násilie, terapia, trauma, týranie, zanedbávanie, zneužívanie

Annotation

The aim of this diploma work is focused on the problem of domestic violence against children as well as the consequences that it leaves their further development. The work mainly focuses on the characteristics of the various forms of the violence on families in which violence occurs and forms that make its detection sadden as well as the follow-up work with marked children. In the final part, the work focuses on the operation of the system to protect children against the violence.

Keywords: aggressor, physical violence, consequences, psychological violence, risk factors, sexual violence, treatment, abuse, neglect, abuse.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 8 |
| 1 POSTAVENIE DIEŤAŤA V SPOLOČNOSTI..... | 9 |
| 2 RODINA..... | 12 |
| 2.1 FUNKCIE RODINY | 12 |
| 2.2 TYPY A ŠTÝLY VÝCHOVY..... | 13 |
| 2.2.1 Typy výchovy..... | 13 |
| 2.2.2 Štýly výchovy..... | 13 |
| 2.3 RODINNÉ PROSTREDIE..... | 14 |
| 3 DOMÁCE NÁSILIE..... | 15 |
| 3.1 MODELY NÁSILIA V RODINE..... | 16 |
| 3.1.1 Sociálno – ekologický model..... | 16 |
| 3.1.2 Sociálno – interakčný model..... | 18 |
| 3.1.3 Model sociálneho učenia..... | 19 |
| 3.1.4 MODEL NAUČENEJ BEZMOCNOSTI..... | 20 |
| 4 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU TÝRANIA | 21 |
| 4.1 RIZIKOVÉ FAKTORY NA STRANE RODIČOV | 21 |
| 4.2 RIZIKOVÉ FAKTORY NA STRANE DIEŤAŤA | 24 |
| 4.3 RIZIKOVÉ FAKTORY NA STRANE SPOLOČNOSTI | 27 |
| 5 FORMY NÁSILIA NA DIEŤATI..... | 29 |
| 5.1 SYNDRÓM CAN | 29 |
| 5.2 TELESNÉ TÝRANIE | 30 |
| 5.2.1 Telesné týranie aktívnej povahy | 30 |
| 5.2.2 Telesné týranie pasívnej povahy | 32 |
| 5.3 PSYCHICKÉ TÝRANIE..... | 36 |
| 5.4 SEXUÁLNE ZNEUŽÍVANIE | 38 |
| 5.5 SYSTÉMOVÉ TÝRANIE | 40 |
| 5.6 MŮNCHAUSENOV SYNDRÓM V ZASTÚPENÍ..... | 42 |
| 5.7 ORGANIZOVANÉ TÝRANIE A ZNEUŽÍVANIE | 42 |
| 5.8 RITUÁLNE TÝRANIE A ZNEUŽÍVANIE | 43 |
| 5.9 KULTÚRNE ZVYKY AKO FORMA NÁSILIA..... | 43 |
| 6 NÁSLEDKY TÝRANIA DIEŤAŤA | 46 |
| 6.1 DÔSLEDKY ZANEDBÁVANIA A PSYCHICKÉHO TÝRANIA | 47 |
| 6.2 DÔSLEDKY FYZICKÉHO TÝRANIA DIEŤAŤA | 49 |

| | |
|---|-----------|
| 6.3 DÔSLEDKY SEXUÁLNEHO ZNEUŽÍVANIA DIEŤAŤA..... | 50 |
| 7 PREVENTÍVNE STRATÉGIE ELIMINÁCIE NÁSILIA NA DEŤOCH..... | 51 |
| 7.1 PRIMÁRNA PREVENCIA..... | 51 |
| 7.2 SEKUNDÁRNA PREVENCIA | 52 |
| 7.3 TERCIÁLNA PREVENCIA | 53 |
| 8 VÝSKUM | 55 |
| 8.1 CIELE..... | 55 |
| 8.2 ÚLOHY..... | 55 |
| 8.3 METÓDY | 56 |
| 8.4 CHARAKTERISTIKA ŠETRENIA | 56 |
| 8.5 SLEDOVANÝ SÚBOR | 58 |
| 8.6 KAZUISTIKY..... | 58 |
| 8.6.1 Kazuistika č. 1..... | 59 |
| 8.6.2 Kazuistika č. 2..... | 61 |
| 8.6.3 Kazuistika č. 3..... | 63 |
| 8.6.4 Kazuistika č. 4..... | 65 |
| 8.6.5 Kazuistika č. 5..... | 67 |
| 8.7 ROZHOVOR S MGR. KRISTÍNOU POKORNOU | 69 |
| 8.8 ZÁVEREČNÉ ŠETRENIE | 76 |
| ZÁVER..... | 79 |
| ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY V SLOVENSKOM A ČESKOM JAZYKU..... | 80 |
| OBRAZOVÁ PRÍLOHA | 83 |
| ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV K OBRAZOVEJ PRÍLOHE..... | 93 |

ÚVOD

Hoci problematika domáceho násilia a násilia na deťoch patrí v súčasnosti medzi najzávažnejšie celospoločenské problémy, široká verejnosť má ešte stále tendenciu ju prehliadať a považovať ju za okrajový problém, ktorý sa týka iba tých najnižších sociálnych vrstiev. Tento všeobecne rozšírený a predovšetkým absolútne nesprávny mýtus je jedným z hlavných dôvodov, prečo ľudia často prehliadajú viac alebo menej nápadné náznaky toho, že v ich okolí niečo nie je v poriadku. Učitelia aj susedia bagatelizujú rôzne zranenia dieťaťa a ochotne uveria tvrdeniam rodičov, že k nim došlo pri športe alebo nepozornosťou pri hre.

Ďalším mýtom, ktorý je ešte aj dnes hlboko zakorenený v ľudskom podvedomí je, že to, čo sa deje v rodine je výlučne záležitosťou jej členov a nikto z vonku nemá právo do toho zasahovať. Výsledkom sú až príliš často veľké titulky v novinách a reportáže v publicistických reláciach o ďalšom utýranom dieťati, o ďalšom zbytočnom úmrtí dieťaťa, ktoré sa nemalo na koho obrátiť. Súčasťou týchto príbehov sú takmer vždy aj šokovaní susedia, ktorí nechápavo krúčia hlavou nad tým, ako sa niečo také mohlo stať v rodine, ktorá navonok pôsobila tak slušne a normálne.

Cieľom tejto práce je preto poukázať na fakt, že domáce násilie na deťoch je závažným problémom, ktorý nesmieme prehliadať. Vyskytuje sa vo všetkých krajinách a vo všetkých sociálnych vrstvách.

Každý človek je najzraniteľnejší v detskom veku. Je to obdobie, ktoré má najväčší vplyv na utváranie osobnosti a životných postojov človeka, na jeho ďalší fyzický a psychický vývin. Každé dieťa má právo na ochranu pred násilím a každý z nás má morálnu povinnosť zakročiť, keď vidí, že sú tieto práva porušované. Tému domáceho násilia na deťoch sme sa rozhodli spracovať práve preto, aby sa ľudia podrobnejšie oboznámili s rizikami vzniku násilia a jeho dôsledkami a aby začali byť vnímavejší k jeho prejavom.

1 POSTAVENIE DIEŤAŤA V SPOLOČNOSTI

Korene násilia na deťoch siahajú až do dávnej minulosti, kedy bolo bežnou a akceptovanou súčasťou života. V praveku, v prvotnom období života v rodoch, t.j. v období polyandrického matriarchátu bola výchova detí ešte pomerne liberálna. Na čele rodu stála žena, ktorá bola šamankou a nositeľkou kultúry. Žena mala viacero partnerov, pričom otcovstvo detí sa neurčovalo. O deti ženského pohlavia sa starala matka, o chlapcov jej brat. Príchod kočovných kmeňov z Ázie znamenal koniec tohto obdobia a nástup polygamického patriarchátu. Na čelo rodu sa postavil muž ako vládca a čím silnejšie sa stávalo jeho postavenie, tým viac sa oslabovalo postavenie žien a detí. Výchova detí sa v tomto období výrazne sprísnila, uplatňovali sa veľmi tvrdé telesné tresty a prísna disciplína. Muž rozhodoval aj o bytí alebo nebytí novonarodených detí.

Deti neboli považované za bytosti rovnoprávne dospelým a v krízových situáciách sa uprednostňoval život dospelého pred detským. Veľmi častým javom bola tzv. infanticitída, t.j. zabíjanie novorodencov krátko po narodení. V období hladu sa uprednostnil život matky alebo staršieho dieťaťa pred novorodencom, ktorý bol usmrtený. Medzi ďalšie dôvody vykonávania infanticitídy patrilo narodenie zdravotne postihnutého dieťaťa, narodenie dvojčiek, narodenie dieťaťa v nedostatočnom časovom odstupe od predchádzajúceho alebo jeho obetovanie bohom. Infanticitída sa vo väčšej miere týkala dievčat než chlapcov. Táto situácia dospela až do štádia, keď sa v starovekom Ríme uplatňoval princíp „patria potestas“, teda právo otca, ktorý rozhodoval o živote alebo smrti novorodeného dieťaťa. Po pôrode priniesli slúžky dieťa k otcovi a položili ho na zem k jeho nohám. Ak ho otec zodvihol, dieťa prežilo, ak nie, bolo zavraždené, obvykle hodené do rieky.

Táto situácia sa výraznejšie zmenila až príchodom kresťanstva. Krst sa z obdobia dospelosti preniesol do času hneď po narodení dieťaťa. Krstom sa z dieťaťa stal kresťan a zabiť kresťana bolo považované za najväčší hriech. Napriek tomu bolo ešte i v tomto období zabíjanie detí tak častým javom, že v modlitebných knižkách naň existovalo pokánie.

Veľkým pokrokom pri potláčaní usmrcovania detí bolo budovanie tzv. nálezcov. Prvý doložený nálezcovec vznikol v roku 335 v Carihrade. Primárnou úlohou týchto útulkov však nebolo starať sa o blaho a zdravie detí, ale zachovanie čistoty duší ich rodičov, pretože keby dieťa zavraždili, dopustili by sa hriechu. Aby bolo zaistené zachovanie anonymity rodičov, ktorí nechceli svoje dieťa, vybudovali sa neskôr tzv. torná, čo boli otáčadlá zabudované do stien alebo vrát útulku, kde rodičia mohli tajne vložiť dieťa, torná sa následne otočilo a dieťa sa ocitlo vnútri útulku. Prvé takéto torná dal založiť v roku 1198 pápež Inocent III. v nemocnici Sv. ducha v Ríme. (Špeciánová, 2003)

Hoci v neskoršom období vo väčšine kultúr infantilitída ustúpila do úzadia, deti stále neboli považované za plnohodnotných ľudí. Ich úlohou bolo neobmedzene a nekriticky poslúchať dospelých, často boli zneužívané na ťažké fyzické práce a uplatňovala sa veľmi prísna výchova s tvrdými fyzickými trestami. Priemerná žena v stredoveku rodila 18 – 25 krát. Dieťa bolo preto často považované skôr za príťaž a detstvo za určitú formu „choroby“, z ktorej treba rýchlo vyrásť. Zárobková práca detí do 15 rokov bola zakázaná až na konci 19. storočia.

„Až 19. storočie prinieslo niektoré nové názory na postavenie dieťaťa v rodine a v spoločnosti a prejavy určitej starostlivosti o neho. Jednako však z hľadiska jeho ochrany pred násilím sa situácia nijako podstatne nezmenila. Dôkazom je aj skutočnosť, že vznik rozličných organizácií, zameraných na ochranu zvierat predchádzal vzniku spoločností a organizácií orientujúcich svoju činnosť na ochranu detí. Až v druhej polovici 19. storočia vznikali v Európe dobrovoľné združenia podobného charakteru. Prvou bola Národná spoločnosť prevencie proti krutostiam na deťoch, ktorá vznikla roku 1883 v Liverpoole a roku 1884 v Londýne. Vcelku však záujem laickej i odbornej verejnosti o problém násillia na dieťati zostával veľmi malý. Nepodnietili ho ani konkrétne fakty niektorých lekárov, dokazujúcich existenciu výrazného násillia na deťoch, spôsobujúceho im nie raz vážne telesné poškodenie“ (Ondrejkovič a kol., 2001)

Až v 20. storočí sa dieťa dostalo do stredu pozornosti, začalo byť vnímané ako citlivá ľudská bytosť, ktorá potrebuje lásku, bezpečie a istotu.

Preto toto obdobie nazývame obdobím pedocentrizmu. V roku 1924 prijala Spoločnosť národov Ženevskú deklaráciu ľudských práv, v ktorej odsúdila akúkoľvek diskrimináciu detí. V roku 1959 prijala Organizácia spojených národov Chartu práv dieťaťa, v ktorej sú zakotvené medzinárodné právne normy zamerané na úpravu práv dieťaťa a jeho ochranu. (Šramová, 2004)

Napriek tomu ešte aj v súčasnosti sú deti predovšetkým v menej technologicky vyspelých a chudobných krajinách stále často zotročované, týrané, mrzačené a zabíjané. Medzi najkrutejšie formy týrania dieťaťa patrí napríklad deformovanie časti tela bolestivými zákrokmi ako je deformácia krku nasadzovaním kovových obručí alebo ženská obriezka. V niektorých afrických kultúrach matky po pôrode svojmu dieťaťu ani nedávajú žiadne meno, všetky deti oslovujú „čuču“. Úmrtnosť detí je tu v dôsledku nedostatku potravín a nízkej lekárskej starostlivosti taká vysoká, že dieťa dostáva vlastné meno až keď sa dožije troch rokov.

Ale výskyt násilia na deťoch nie je obmedzený iba na spomínané kultúry a krajiny, tento problém sa ešte stále vyskytuje vo väčšej alebo menšej miere vo všetkých krajinách sveta. Nejedná sa pritom len o fyzické ale aj psychické násilie, sexuálne zneužívanie a zanedbávanie dieťaťa, pričom všetky tieto formy týrania zanechávajú na deťoch často celoživotné následky.

2 RODINA

Keď hovoríme o násilí na dieťaťi, obvykle sa jedná o násilie odohrávajúce sa v domácom, rodinnom prostredí. Je preto dôležité pochopiť štruktúru a funkcie rodiny.

Rodina je malá neformálna sociálna skupina, ktorá je založená na pokrvných, citových a spoločenských väzbách, je to spoločensky uznaná forma spolužitia muža a ženy. Ide o prvé sociálne prostredie dieťaťa, zdroj jeho prvých skúseností a hnací mechanizmus celého jeho správania a konania v ďalšom živote.

2.1 Funkcie rodiny

Rodina plní niekoľko základných funkcií. Prvou z nich je biologicko – reprodukčná funkcia, v rámci ktorej je dôležité splodenie potomkov a adekvátna starostlivosť v oblasti naplňovania ich základných životných potrieb – výživy, odpočinku, bezpečia, ľudského kontaktu atď.

Dôležitá je aj ekonomicko – zabezpečovacia funkcia rodiny, v rámci ktorej sa zabezpečuje dostatok prostriedkov pre napĺňanie potrieb dieťaťa v oblasti stravovania, bývania, ošatenia, vzdelávania a pod.

Základom emocionálnej funkcie rodiny je včasné vytvorenie interakcie medzi matkou a dieťaťom, čo zabezpečuje trvalé emočné puto medzi nimi, ktoré je charakteristické vyhľadávaním a udržiavaním vzájomného kontaktu a blízkosti. Takýmto putom sa napĺňa základná ľudská potreba stabilného a vreleho citového vzťahu a potreba stimulácie pre ďalší vývin. Vzťah dieťaťa s matkou predstavuje dôležité východisko aj pre budovanie vzťahu s ostatnými členmi rodiny a neskôr aj so širším sociálnym okolím. Citová atmosféra v rodine, ako aj úroveň a stabilita vzájomných vzťahov jej členov sú výrazne určované vonkajšou kultúrou spoločnosti a zároveň vnútornou kultúrnosťou jednotlivých členov rodiny. (Hochelová, 2007)

2.2 Typy a štýly výchovy

Rodinné prostredie je významným činiteľom výchovy. Rodinné prostredie pôsobí na dieťa v období, keď je najtvárnejšie a zároveň jeho pôsobenie pretrváva najdlhší čas – prejavuje sa počas celého života. Od rodičov deti kopírujú vzorce správania muža a ženy v dospelom živote. Tento fakt potvrdzujú aj výsledky prieskumov, podľa ktorých rodičia, ktorí boli v detstve obeťami násilia, vystupujú často násilne a agresívne voči svojim vlastným deťom.

2.2.1 Typy výchovy

Podľa typu rozdeľujeme výchovu na demokratickú, liberalistickú a rejektívnu.

Ideálny spôsob výchovy predstavuje demokratický typ výchovy, ktorý v dieťati pestuje pocit príslušnosti k rodine a povinnosti voči rodinnému životu. Pri tomto type výchovy sa dostatočne prejavuje láska rodiča k dieťaťu a jeho záujem oň, pričom sa mu zároveň ponecháva dostatočná miera voľnosti a nepoužívajú sa tvrdé tresty.

Rejektívna výchova predstavuje opačný, nevhodný prístup rodiča k dieťaťu, ktorý sa spája s obmedzovaním a prísnyimi telesnými trestami, prejavuje sa tu odmietanie dieťaťa rodičmi.

Pri liberalistickej výchove môžeme rozlišovať dve jej podoby. Prvá predstavuje nekritické zbožňovanie dieťaťa, neprihliadajúc na jeho skutočné danosti a vlastnosti. Druhá podoba liberalistickej výchovy sa naopak spája s prejavmi nelásky k dieťaťu. (Krajčíriková, 2010)

2.2.2 Štýly výchovy

Existujú štyri základné štýly výchovy. O autokratickom štýle hovoríme v prípade, keď rodičia kladú na svoje deti množstvo požiadaviek, ponechávajú im však len málo zodpovednosti, stanovujú prísne pravidlá, sú nekompromisní

a vyžadujú absolútnu poslušnosť. Opakom autokratického je liberálny štýl výchovy, pri ktorom rodičia majú voči dieťaťu len veľmi málo požiadaviek, vôbec ho neobmedzujú, ale kladú na neho veľkú zodpovednosť.

Okrem týchto dvoch štýlov výchovy ďalej vymedzujeme autoritatívny štýl, pri ktorom rodičia prenechávajú dieťaťu veľkú zodpovednosť, vymedzujú prísne hranice, majú na dieťa veľa požiadaviek, ale zároveň mu prejavujú aj množstvo emočnej podpory.

Posledným štýlom výchovy je zanedbávajúci štýl, kde rodičia kladú na dieťa minimálne požiadavky, nedávajú mu takmer žiadnu zodpovednosť, prejavuje sa u nich celkový nezáujem o dieťa, nevymedzujú mu žiadne hranice, ani neposkytujú emočnú podporu. (Hochelová, 2007)

2.3 Rodinné prostredie

Rodinné prostredie predstavuje prvý a najvýznamnejší zdroj vplyvov, ktoré formujú vývin človeka, pričom pôsobí na základné psychické, telesné a sociálne charakteristiky jedinca od narodenia až do dospelosti. Rodinné prostredie ovplyvňuje predovšetkým jazykové a komunikačné kompetencie dieťaťa, jeho kognitívny a emočný vývin, hodnotovú orientáciu, postoje a predsudky. Rodinné prostredie má zároveň vplyv na utváranie životného štýlu ľudí, ich profesijné ambície, príjmy a ekonomické postavenie. (Hochelová, 2007)

Kvalitu rodinného prostredia ovplyvňujú viaceré faktory. Radíme sem faktory demografické, t.j. veľkosť rodiny, vek rodičov a ich zamestnanie. S demografickými faktormi úzko súvisia faktory materiálne, teda počet zamestnaných členov rodiny, príjmy a výdavky atď. Dôležité sú aj psychologické faktory, predovšetkým vzťahy a celková atmosféra v rodine a faktory kultúrne, medzi ktoré zaradujeme vzdelanostnú úroveň rodičov, spôsob života, hodnotový rebríček a voľnočasové aktivity.

3 DOMÁCE NÁSILIE

„Násilie je nedovolené použitie sily proti niekomu, niečomu pri prekonávaní prekážok (v snahe niečo dosiahnuť a udržať si to) alebo pri vynucovaní si niečoho, čo chcem mať a nemám – naliehavo, rýchlo, razantne. Spoločným menovateľom násilia je očakávaný odpor a obrana, odplata – revanš, trest.“ (Hochelová, 2007)

Násilie môžeme teda definovať ako zneužitie moci, sily alebo pozície voči slabšiemu jedincovi.

Za domáce, resp. rodinné násilie označujeme akýkoľvek druh násilia, ktorý sa vyskytuje v rodine alebo spoločnej domácnosti medzi jej jednotlivými členmi a svojimi dôsledkami zasahuje každého jej príslušníka. Násilie môže páchať muž na žene alebo naopak, rodič na dieťať, dieťa na rodičovi alebo starom rodičovi. Podľa štatistických údajov zo Štúdie Svetovej banky z roku 1998, sú až v 95 % prípadov obeťami domáceho násilia ženy a deti.

„Násilie na dieťaťi v jeho najrozličnejších formách a dôsledkoch vedie tak laickú ako i odbornú verejnosť k zamýšľaniu sa nad otázkou podmienenosti tohto javu. O determinantoch násilného správania môžeme hovoriť ako o rizikových faktoroch alebo činiteľoch. Súčasná odborná literatúra vymedzuje mnoho rozličných faktorov a činiteľov priamo alebo nepriamo napomáhajúcich vzniku násilia na dieťaťi v rodine. Vždy ide o komplex rozličných okolností a situácií, ktoré vzájomnou kombináciou môžu viesť k vzniku týrania dieťaťa.“ (Caban a kol., 2007)

Medzi dôležité faktory násilia v rodine patrí aj dlhodobosť a nemennosť situácie. Obeť žije v prostredí s výskytom násilia niekoľko rokov, pokiaľ sa odhodlá začať danú situáciu riešiť, prehovoriť a vyhľadať pomoc.

Ďalším znakom rodinného násilia je cyklickosť jeho výskytu. Výbuchy násilia sa opakujú v stále sa skracujúcich cykloch, čím sa vytvára tzv. bludný kruh. Cyklicky sa opakujú štyri fázy. Prvou fázou je budovanie napätia v rodine, vytváranie a stupňovanie strachu. V tejto fáze agresor posilňuje a legitimizuje svoje presvedčenie, že má právo vystupovať násilne voči svojej rodine. Nasleduje fáza výbuchu, ktorá sa prejavuje bezdôvodným verbálnym

alebo fyzickým násilím, ktoré nemá žiadne racionálne opodstatnenie. Táto fáza trvá niekoľko hodín alebo dokonca dní. Treťou fázou je fáza medových týždňov, v ktorej sa násilník tvári, že svoje správanie ľutuje, správa sa kajúcne, milo, ospravedlňuje sa a sľubuje nápravu alebo liečenie. Výsledkom je, že obeť uverí sľubom a falošnej ľútosti agresora a upokojí sa. Poslednou štvrtou fázou je fáza popretia, ktorá je charakteristická popretím závažnosti situácie zo strany obeť aj násilníka. Agresor nepripúšťa žiaden problém a obeť sa tvári, že k ničomu nedošlo, pretože verí, že to bolo naposledy.

Vystriedanie všetkých štyroch fáz môže v počiatočnom období vzťahu trvať viac než rok, neskôr sa však násilné incidenty objavujú čoraz častejšie a fázy medzi nimi sa čoraz viac skracujú. Dochádza tu až k situáciám, keď sa všetky štyri fázy stihnú prestriedať počas jedného týždňa, prípadne fáza medových týždňov úplne vypadne a opakujú sa len zvyšné tri.

3.1 Modely násilia v rodine

Modely násilia v rodine sa snažia vysvetliť proces násilia v rodine, jeho príčiny, formy a priebeh.

3.1.1 Sociálno – ekologický model

Koncepcia tohto modelu vychádza z predpokladu, že ľudské správanie má byť skúmané a posudzované v širšom sociálnom kontexte. Pozornosť sa zameriava na rodinu ako systém, v ktorom sa prejavuje násilie zo strany agresora voči jej ostatným členom alebo členovi. Medzi základné charakteristiky rodinných systémov patrí miera ich otvorenosti alebo uzavretosti. Rodiny, v ktorých sa vyskytuje násilie sa obvykle prejavujú ako uzavretejšie, často sa stávajú až rigidnými, v dôsledku čoho nie sú schopné primerane reagovať na zmeny. V dôsledku izolácie sa znižuje schopnosť týchto rodín vyrovnávať sa so stresom, pretože rodina nemá dostatočnú podpornú sieť vo svojom okolí. (Fuchsová, 2009)

Na násilie je potrebné nazerať ako na komplexný problém, ktorého príčinou sú faktory, ktoré rozdeľujeme na štyri stupne: biologický, sociálny, kultúrny, politický a ekonomický.

Biologický stupeň sa zameriava na identifikáciu biologických a osobných faktorov, ktorých analýza je potrebná pre vysvetlenie toho, prečo sa jednotliviec násilia vlastne dopúšťa. Sledujú sa tu faktory ako sú vek, vzdelanie, príjem a materiálne zabezpečenie, psychické a osobnostné poruchy alebo prípadné minulé skúsenosti jedinca s násilím alebo zanedbávaním. Môžeme teda povedať, že na tomto stupni sledujeme osobnosť agresora, intenzitu jeho emócií, spôsoby správania ale aj jeho fyzickú konštitúciu a dôležité udalosti z minulosti.

Sociálny stupeň sa zameriava na vzťahový rámec. Pozoruje sa prítomnosť priateľov, rovesníkov a intímnych partnerov. Tento stupeň sa snaží vysvetliť, ako rodinné väzby ovplyvňujú riziko vzniku násilia a prečo sa z človeka stáva agresor.

Na úrovni kultúrneho stupňa pozorujeme verejný kontext, t.j. sociálne vzťahy v škole, na pracovisku, vzťahy so susedmi a snažíme sa identifikovať rizikové faktory pre vznik násilia. Najvýraznejšími takýmito faktormi sú nezamestnanosť, drogová závislosť a sociálno – ekonomický status. Pri tomto stupni sledujeme aj intervenčné opatrenia zo strany spoločnosti na prevenciu domáceho násilia a ochranu jeho obetí.

Ekonomický a politický stupeň tvoria spoločenské faktory, ktoré sa spolupodieľajú na vytváraní prostredia, v ktorom sa objavuje násilné správanie. Zaraďujeme sem normy, ktoré stanovujú práva a povinnosti rodičov a detí, dominantné postavenie muža nad ženou a deťmi a podporu používania fyzického násilia. Sledujeme postoje spoločnosti k násiliu páchanému na ženách alebo deťoch, zisťujú sa rozdiely medzi jednotlivými kultúrami, etnickými skupinami a sociálnymi vrstvami.

Sociálno – ekologický model poukazuje predovšetkým na vzťahy rodiny s vonkajším prostredím. Vo všeobecnosti môžeme povedať, že spoločenská a ekonomická deprivácia mení vysoko rizikových jedincov, u ktorých sa vyskytujú patričné predpoklady na páchatel'ov týrania

a zneužívania. Násilie sa tu prejavuje ako pokus zvládnuť stresové situácie. V rodinách, ktoré sú príliš uzavreté voči okoliu a nemajú vybudovanú dostatočnú sociálnu sieť sa dospelí jedinci často nemajú na koho obrátiť pri pokuse riešiť svoje problémy a preto aj situácie, ktoré by sa v inom rodinnom prostredí dali riešiť pokojne, vyústia do násilného správania. Príčinou môže byť napríklad strata zamestnania a v dôsledku toho aj spoločenského postavenia rodiča, šikana alebo mobing na pracovisku a aj dovtedy normálne sa prejavujúci rodič sa môže dopustiť násilia alebo zneužívania na svojich deťoch. (Caban a kol., 2007)

3.1.2 Sociálno – interakčný model

Z pohľadu sociálno – interakčného modelu sa domáce násilie vysvetľuje z hľadiska interakčných procesov medzi rodičom a dieťaťom, manželom a manželkou, agresorom a obeťou v konkrétnom rodinnom kontexte alebo väčších sociálnych štruktúrach. V rodinách s prejavmi domáceho násilia sa vyskytuje nenávistné správanie, posilňovanie nevhodného správania, používanie neúčinných trestov, podráždenosť dospelých voči deťom a negatívne citové reakcie. Agresor pripisuje obeti trvalé negatívne vlastnosti, tzv. „zlú povahu“, ako trvalú charakteristiku. Pre agresora sú vhodnými obeťami násilia slabší jedinci, ktorí sa nebudú brániť a údery nebudú vracat'. Agresor počíta s tým, že mu obeť nevedia, nechcú alebo nemôžu oplatiť jeho agresívne správanie. (Hocheľová, 2007)

V rámci sociálno – interakčného modelu hovoríme aj o tzv. teórii pripútania, ktorá zdôrazňuje dôležitosť pripútania sa dieťaťa v ranom veku k matke. Práve od tejto fázy vývinu závisí vzťah osobnosti k sebe samej aj k ďalším ľuďom. Pokiaľ má dieťa v ranom detstve ťažkosti s pripútaním sa k jednej alebo viacerým osobám, je pravdepodobné, že v období dospelosti si nedokáže vybudovať blízky osobný vzťah. Takéto osobnosti často jednájú pod vplyvom emočných impulzov, nedokážu byť empatické, majú nedostatočne vyvinutý zmysel pre realitu a za svoje agresívne konanie necítia žiadnu vinu.

Na základe teórie pripútania môžeme deti rozdeliť do troch skupín. Prvú skupinu tvoria deti spoľahlivo pripútané, ktoré matku vyhľadávajú a živo s ňou komunikujú, pričom matka adekvátne reaguje na potreby svojho dieťaťa. Do druhej skupiny zaraďujeme deti nespoľahlivo pripútané, vyhýbavé, nevyhľadávajúce interakciu s matkou. U matiek týchto detí môžeme často pozorovať rigidné, nutkavé až odmietavé správanie sa k deťom. Tretiu skupinu tvoria deti nespoľahlivo pripútané – ambivalentné, ktoré matke vzdorujú, vyhľadávajú kontakt s ňou, ale zároveň sa mu bránia. Prístup matiek týchto detí je nesystematický, raz sa správajú vnímavo a citlivo k potrebám svojich detí, inokedy sú odmietavé a neprístupné. Do druhej a tretej skupiny zaraďujeme týrané deti, u ktorých vzniká neriešiteľný konflikt medzi útekem a hľadaním útechy u matky, predovšetkým, ak sa matka dieťaťu vyhráža. (Šramová, 2004)

3.1.3 Model sociálneho učenia

Teória sociálneho učenia vysvetľuje násilie ako určitú formu naučeného sociálneho správania, agresiu považuje za naučenú odpoveď.

Pre dieťa predstavuje dospelá osoba najdôležitejší vzor pre utváranie repertoáru správania. Dospelý človek je pre dieťa modelom, ktorého správanie a reakcie pozoruje, pričom odpozorovaný vzorec správania si ukladá do pamäti pre neskoršie použitie. Nízke sebavedomie a sebahodnotenie zvyšujú imitáciu správania sa podľa modelu, v dôsledku čoho sú deti vyrastajúce v násilnom prostredí veľmi ohrozenou skupinou.

„Dieťa si pozorovaním dospelaj osoby všíma, aké správanie prináleží ženskému a aké mužskému pohlaviu. Osvojuje si správanie, ktoré prináleží jeho sexuálnej role. Teória sociálneho učenia sa zaoberá trestaním a odmeňovaním správania dieťaťa prináležiacemu jeho sexuálnej role. V trestaní chlapcov v mnohých kultúrach prevažuje fyzická forma, zatiaľ čo u dievčat verbálna forma trestu.“ (Šramová, 2004)

Na základe teórie sociálneho učenia môžeme povedať, že pokiaľ je možné naučiť sa správať násilne, potom je možné sa takémuto správaniu aj

odnaučiť. Práve tomu sa venujú rôzne programy, ktoré sa zameriavajú na prácu s agresormi, pričom základnou úlohou týchto programov je nahradiť neadekvátne formy správania vzorcami správania, ktoré je spoločensky akceptovateľné.

3.1.4 Model naučenej bezmocnosti

Naučená bezmocnosť je stav, keď človek upadá do apatie a depresie pod vplyvom nepriaznivej minulej udalosti, ktorú nemohol ovplyvniť. Pre väčšinu obetí dlhodobo pretrvávajúceho násillia v rodine je charakteristické pasívne podrobovanie sa násilliu a rezignácia ako dôsledok nemožnosti ovplyvniť násillné incidenty, ktorým sú vystavované. Obete často zväzujú obavy o ich budúcnosť, boja sa zvýšenia intenzity násillia, ak by sa agresorovi vzopreli. Vyberajú si radšej správanie, ktoré poznajú ako neznámo a neistotu. „Zneužitie znižuje zmysel kontroly obeť, ktorá internalizuje svoju vinu, prípadne prestane pracovať na vymanení sa spod zneužitia. Takéto správanie obeť podporuje jej zneužívanie, násillné správanie sa agresora.“ (Šramová, 2004)

4 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU TÝRANIA

Všeobecne rozdeľujeme faktory podnecujúce vznik násilia na dieťaťi do troch skupín: rizikové faktory na strane rodičov, rizikové faktory na strane dieťaťa a rizikové faktory na strane spoločnosti.

4.1 Rizikové faktory na strane rodičov

K najvýraznejším rizikovým faktorom na strane rodičov patrí výskyt psychických chorôb. V tejto oblasti je potrebné skúmať, či akt násilia nevznikol ako dôsledok psychoreaktívnych stavov agresora. Obvykle ide o stavy, ktoré vznikajú dôsledkom psychogénnych činiteľov, medzi ktoré radíme pôsobenie konfliktu, stresu alebo traumy. Afekt, ktorý je spôsobený negatívnym podnetom, ako je urážka alebo strápanie, vyvoláva u agresora veľmi silnú emóciu, pod ktorej vplyvom agresor následne koná. Afektívne správanie rodiča vedie k riziku násilia voči dieťaťu. (Šramová, 2004)

Medzi ďalšie rizikové faktory na strane rodiča patrí reaktívna depresia, pri ktorej rodič trpí nechutenstvom, nízkym sebahodnotením, depresívnou symptomatológiou, sklonsmi k bilancovaniu svojho života a k suicidálnemu správaniu. Takáto forma depresie často vedie k zanedbávaniu dieťaťa zo strany rodiča. Veľmi nebezpečným faktorom je aj paranoja, schizofrénia, rôzne formy neuróz, psychopatia alebo mániodepresívna psychóza, pri ktorej sa u rodiča striedajú stavy mánie s depresiou. Najväčším nebezpečenstvom v týchto prípadoch patrí suicidálne konanie, ktorým rodič neohrozuje iba svoj život ale aj životy svojich najbližších. Pod zámienkou oslobodenia od utrpenia ich rodič usmrť ešte pred vlastným suicídiom.

U matiek sa môže tesne po pôrode prejavíť tzv. laktačná psychóza, v dôsledku ktorej sa matka často prejavuje voči svojmu dieťaťu násilne a zanedbáva ho, čo v niektorých prípadoch vedie až k úmrtiu dieťaťa.

Výrazným rizikovým faktorom, ktorý môže viesť k zanedbávaniu alebo týraniu dieťaťa je mentálna retardácia rodiča. Takýto rodič nedokáže zabezpečiť základné biologické potreby dieťaťa, ohrozené sú potreba

bezpečia, istoty a lásky. Okrem zanedbávania sa v takýchto prípadoch často objavuje aj týranie dieťaťa, ku ktorému však nemusí prísť, pokiaľ viaceré funkcie rodiča prejdú na partnera rodiča alebo príbuzných dieťaťa.

Vysoko rizikovými z pohľadu výskytu násilia na dieťati sú rodiny, kde sa v živote rodičov prejavujú rôzne formy závislostí. Medzi najnebezpečnejšie formy závislosti patrí napríklad alkoholizmus alebo drogová závislosť rodiča, ktorého správanie, ľahostajnosť, nedostatočná empatia, egocentrizmus, nezodpovednosť a neohľadupnosť majú potom veľmi nepriaznivý vplyv na fyzický aj psychický vývoj dieťaťa. V tomto prípade nie je pre dieťa nebezpečný iba rodič, u ktorého sa prejavuje závislosť, ale zároveň aj jeho partner, ktorý sa mu snaží pomôcť, v dôsledku čoho potom často zanedbáva dieťa a nedokáže ho ochrániť pred fyzickým násilím. (Caban a kol., 2007)

Rizikovou skupinou sú aj vekovo mladiství, povahovo nezrelí a nevyspelí rodičia. Tieto faktory sa prejavujú ako vysoko rizikové z hľadiska vzniku násilia na dieťati, čo súvisí s nedostatočnými skúsenosťami a často aj s nízkym vzdelaním a nedostatkom vedomostí o základnej starostlivosti o dieťa.

Najvýznamnejšou rizikovou skupinou sa javia byť rodičia, ktorí boli sami v detstve týraní, zanedbávaní a zneužívaní. Ich tendencia k integračnému prenosu násilia na vlastné deti je vysoká. Riziko týrania detí je v takýchto prípadoch tri až päťkrát vyššie, než pri rodičoch, ktorí v detstve neboli obeťami násilia. Takíto rodičia často považujú telesné tresty za prirodzenú formu výchovy, pričom v prípade sexuálneho zneužitia sa táto skúsenosť hlavne u žien negatívne premieta do výchovy potomkov ženského pohlavia.

Ďalším dôležitým faktorom ovplyvňujúcim formovanie osobnosti dieťaťa je výchovný štýl, ktorý sa v rodine uplatňuje. Dieťa potrebuje cítiť zo strany rodičov pochopenie a ústretovosť, v rodinnom prostredí sa musí cítiť bezpečne. Rodičia by v očiach detí mali predstavovať prirodzenú autoritu. Autorita založená na hrozbách, trestoch, príkazoch a zákazoch je vytváraná umelo a nemá pozitívny výchovný efekt na dieťa. Uplatňovanie tvrdej disciplíny vo výchove vedie v mnohých prípadoch k psychopatologickému vývinu a suicidálnym sklonom. (Krajčíriková, 2010)

Ďalšou rizikovou skupinou sú ľudia zaujatí inými povinnosťami alebo záľubami, v súčasnosti ide predovšetkým o rodičov, ktorí sa prehnane sústreďujú na kariéru a pracovné povinnosti, v dôsledku čoho dochádza k zanedbávaniu hlavne citových potrieb dieťaťa, čo sa rodičia snažia nahradiť materiálnym nadbytkom. Takíto rodičia bývajú k svojim deťom často prehnane kritickí, výrazne tlačia na dieťa v oblasti úspechov v škole alebo v športových aktivitách, bez toho, aby vzali do úvahy prirodzené predpoklady dieťaťa. Takáto situácia vyvoláva u detí stres a často vedie až k poruchám správania. Dieťa má následne tendenciu v rámci kompenzácie na seba upozorňovať nevhodným spôsobom, prejavuje sa agresívne, šikanuje svojich spolužiakov, v škole vyrušuje, je nepozorné a porušuje nariadenia vyučujúcich, čo predstavuje aktívnu reakciu na nedostatočnú pozornosť zo strany rodičov. V prípade pasívnej reakcie je dieťa naopak ľahostajné, upadá do apatie a pomýšľa na samovraždu.

Dôležitým rizikovým faktorom pre vznik násillia v rodinnom prostredí je aj jej sociálno – ekonomický status, v dôsledku ktorého môže dochádzať k nedostatočnému uspokojovaniu základných životných potrieb dieťaťa. S nízkym sociálno – ekonomickým statusom môže súvisieť aj bytový problém, ktorý predstavuje ohrozenie dieťaťa v oblasti uspokojovania primárnych biologických a psychologických potrieb dieťaťa, predovšetkým v prípadoch, keď je dieťa z dôvodu nevhodných životných podmienok odobrané rodičom, ktorí by za iných okolností dokázali v prijateľnej miere uspokojovať primárne aj sekundárne potreby dieťaťa. V rodinách s nízkym sociálno – ekonomickým statusom je častým úkazom mnohodetnosť, ktorá taktiež predstavuje rizikový faktor, keďže rodič nemá dostatok času a priestoru pre rozvíjanie schopností a predpokladov dieťaťa a dostatok finančných prostriedkov pre zabezpečenie jeho základných biologických potrieb. V mnohodetnej rodine sa riziko týrania dieťaťa netýka len rodičov ale aj starších súrodencov dieťaťa. Postavenie rodiča v rodine a jeho správanie voči jej členom výrazne ovplyvňuje aj strata zamestnania, v dôsledku ktorej dochádza nielen k poklesu príjmov celej rodiny, ale aj k sociálnej izolácii nezamestnaného rodiča a k strate jeho statusu a autority. V rodine sa objavuje zvýšené napätie, ktoré nezamestnaný často

ventiluje rôznymi formami násilia, ktorého obeťou býva obvykle práve dieťa. (Šramová, 2004)

Medzi rizikové faktory radíme aj príslušnosť k určitej etnickej skupine alebo náboženskej sekte, kde je najdôležitejšou okolnosťou postoj danej skupiny k výchove detí a stupeň tolerancie k výskytu násilia v rodine. Rizikové skupiny predstavujú aj emigranti a utečenci, ktorí sú v novej krajine cudzincami a často musia čeliť skrytej alebo otvorenej nenávisti zo strany domáceho obyvateľstva. Spolu s neznalosťou jazyka, nedostatkom financií a bytovým problémom predstavuje táto životná situácia výrazný stresujúci podnet, ktorý potom môže viesť až k vzniku násilia na deťoch. (Caban a kol, 2007)

4.2 Rizikové faktory na strane dieťaťa

„Pod pojmom rizikové deti chápeme deti, ktoré svojim správaním, prejavmi alebo situáciami, v ktorých sa nachádzajú, uvádzajú seba do polohy potencionálnej obeť vo vzťahu k vzniku násilného správania. Rizikové faktory na strane dieťaťa nemajú všeobecnú platnosť. Na to, aby viedli k týranu, je potrebná určitá súhra, resp. kombinácia s inými faktormi, ktorá zrealizuje riziko do konkrétnej podoby týrania. Akékoľvek riziko zo strany dieťaťa sa uskutočňuje len vtedy, ak existuje i riziko zo strany dospelého, popr. i situačné riziko.“ (Caban a kol., 2007)

Rizikové faktory na strane dieťaťa rozdeľujeme na biologické a psychologické alebo sociálne. Medzi biologické rizikové faktory zaraďujeme napríklad nízku pôrodnú hmotnosť dieťaťa, ktoré potom vyžaduje zvýšenú starostlivosť zo strany rodiča. V takejto situácii je často potrebná zvýšená intervencia zo strany odborníkov, aby nedochádzalo k týranu dieťaťa.

Biologickým rizikovým faktorom na strane dieťaťa je aj telesné alebo zmyslové poškodenie dieťaťa, ktoré môže u niektorých rodičov vyvolávať nechť a odpor. Takáto reakcia následne vedie k odmietaniu dieťaťa zo strany jedného alebo oboch rodičov. Dieťaťu sa tak nedostáva podpory, ktorú potrebuje pri pochopení a akceptovaní svojej odlišnosti a pri formovaní

adekvátneho sebaobrazu osobnosti. Nielenže si dieťa v takýchto prípadoch nedokáže vytvoriť objektívnu štruktúru sebahodnotenia, čo sa prejavuje buď agresívnym vystupovaním vo vzťahu k okoliu alebo depresiou, apatiou a beznádejou, ale zároveň tu často dochádza k fyzickému týraniu, ktoré zvyknú rodičia skrývať pred okolím nepravdivými tvrdeniami o sebaopoškodzovaní dieťaťa alebo o vzniku zranení v dôsledku jeho neobratnosti. Fyzicky neobratné deti bývajú často sklamaním predovšetkým pre prehnane ambiciózných rodičov a preto bývajú potom odmietané, ponížované a šikanované nielen zo strany rodičov ale aj vrstovníkov. „Výskum ohrozenia sexuálneho zneužívania hluchých detí v Nórsku dokladá, že tieto deti sú dvoj až trojnásobne častejšie ohrozené sexuálnym zneužívaním ako deti počujúce.“ (Šramová, 2004)

Medzi ďalšie biologické faktory zaraďujeme hyperaktivitu, autizmus, ľahkú mozgovú dysfunkciu, mentálnu retardáciu alebo špecifické poruchy učenia. Takéto deti sa vyznačujú nízkym stupňom koncentrácie, nesústredenosťou, nedostatočnou vytrvalosťou, uzatváraním sa do vnútorného sveta, odtrhnutím sa od reality a špecifickými požiadavkami v oblasti výchovného pôsobenia. (Fuchsová, 2009)

Veľmi dôležitým faktorom je aj vek dieťaťa. Najohrozenejšou vekovou skupinou sú novorodenci, pri ktorých násilie často vedie až k usmrteniu. „Kritickým štádiom pre vývin emócií je obdobie štvrtého mesiaca života dieťaťa. Ak sa v tomto období pretrhnú väzby medzi matkou a dieťaťom, môže to mať negatívne následky pre vývin emócií a osobnosti dieťaťa ale aj pre jeho telesný a psychický vývin. Kritickou periódou pre vývin reči je obdobie medzi 6. a 9. mesiacom života dieťaťa. Neposkytovanie podnetov pre vývin reči má negatívny dopad na vývin kognitívnych schopností dieťaťa.“ (Šramová, 2004)

Deti v predškolskom veku bývajú ohrozované fyzickým, psychickým týraním a sexuálnym zneužívaním, zanedbávaním, mrzačením a zneužívaním na detskú prostitúciu. Obdobie, ktoré je kritické pre vznik alebo prehĺbenie týrania, zneužívania alebo zanedbávania je štádium pubescencie, ktoré sa nazýva aj obdobím vzdoru. V štádiu adolescencie vrcholí u človeka kríza identity. Ide o senzitivne obdobie uvedomenia si svojej jedinečnosti, v ktorom

je sebedovomie adolescenta veľmi zraniteľné a preto je v tomto veku každá forma násilia veľmi nebezpečná pre vývin osobnosti. V tomto veku bývajú deti nielen obeťami ale často aj svedkami násilia páchaného vo väčšine prípadov na matke zo strany jej partnera. U detí v období pubescencie a adolescencie sa prejavuje tendencia obraňovať matku, pričom v mnohých prípadoch sa kolobeh násilia končí usmrtením agresora.

Biologickým faktorom je aj farba pleti. Tento rizikový faktor sa prejavuje predovšetkým v rodinách, kde má dieťa odlišnú farbu pleti ako jeden alebo obaja rodičia. Súvisí to predovšetkým s nezrelosťou osoby, jej nízkym sebahodnotením alebo rasistickými postojmi. Toto riziko je prítomné hlavne v prípadoch adopcie alebo príchodu nového partnera do rodiny s odlišnou farbou pleti. (Caban a kol, 2007)

Medzi tzv. sociálne faktory zaraďujeme napríklad neprítomnosť jedného z rodičov. Dieťaťu v tomto prípade chýba protektívny postoj stelesňovaný postavou matky alebo mužský vzor v prípade neprítomnosti otca. Slobodné matky, ktoré vychovávajú dieťa samé, môžu trpieť neurotickými poruchami alebo poruchami osobnosti. V týchto prípadoch sa z dieťaťa stáva dôverník matky, čo narúša prirodzený vývin jeho osobnosti.

Vysoko rizikovým faktorom pre vznik násilia na dieťaťu je prítomnosť nevlastného rodiča. Dieťa vníma nového člena rodiny negatívne, má pocit, že rodič uprednostňuje nového partnera pred záujmami dieťaťa, ktoré preto pociťuje krivdu, beznádej, osamelosť a stres. V prípade nevlastného rodiča bývajú predovšetkým dievčatá často ohrozované sexuálnym násilím zo strany matkinho nového partnera, ktorý nepociťuje voči dieťaťu sexuálne tabu, aké sa spravidla vytvára v prípade vzťahu vlastného rodiča k dieťaťu. V prípadoch sexuálneho násilia voči dieťaťu je veľmi rizikovou predovšetkým prílišná pracovná vyťaženosť matky, ktorá musí pracovať aj v noci, pričom nevlastný rodič zostáva doma sám s dieťaťom. (Krajčíriková, 2010)

Do ohrozenej skupiny pre výskyt domáceho násilia ďalej zaraďujeme nechcené alebo odmietané deti, ktoré sú ohrozované predovšetkým zanedbávaním v emočnej oblasti. Výsledkom takéhoto zanedbávania je neprimeraná orientácia dieťaťa v sociálnom prostredí. Prejavy týchto detí sa

pohybujú od agresie a vyzývavého správania až k povrchnosti v citových vzťahoch alebo tendencie hromadiť veci alebo jedlo ako kompenzáciu citovo nedostačujúceho vzťahu k rodičom. Takéto deti zároveň vykazujú nepriaznivý vývin v psychickej a somatickej oblasti. Často bývajú chorľavé, majú horší prospech v škole, bývajú menej obľúbené u učiteľov, v dospelosti mávajú problémy so zvládaním agresivity, alkoholom alebo drogami.

Pre dieťa môže byť nebezpečná aj jeho prirodzená vysoká dôverčivosť, v dôsledku ktorej verí, že jemu blízka osoba mu nechce ublížiť, čo agresorovi uľahčuje páchanie násilia na dieťa. Ak aj dieťa v sebe nájde odvahu zdôveriť sa so svojou situáciou inému človeku, stretáva sa často s odmietaním a nedôverou zo strany okolia. Býva obviňované z klamstva alebo z prílišnej predstavivosti, zo snahy ublížiť dospelému, poškodiť jeho povest' alebo na seba upriamiť pozornosť. Takýto nezáujem zo strany širšieho okolia dieťaťa je veľmi výrazným podporným faktorom pre agresora. Sociálni pracovníci a policajti sa po odhalení násilia v rodine často stretávajú s konštatovaniami susedov alebo učiteľov, ktorí síce o týraní dieťaťa vedeli, ale do situácie nezasahovali, pretože dianie v rodine je podľa nich čisto súkromná záležitosť. Práve preto je vzdelávanie širokej verejnosti v oblasti násilia páchaného na deťoch jedným z najdôležitejších faktorov prevencie jeho vzniku.

4.3 Rizikové faktory na strane spoločnosti

„Zdravotná starostlivosť je dôležitým faktorom poukazujúcim na to, ako spoločnosť zabezpečuje zdravotnú starostlivosť o obyvateľov. V tejto oblasti je riziko vzniku zanedbávania. Nepravidelné lekárske prehliadky, anonymita domáceho prostredia (lekár nepozná domáce prostredie dieťaťa), nestarostlivosť o rizikových rodičov a deti sú dôležité atribúty vzniku násilia. V kategórii zdravotná starostlivosť je potrebné všímať si nielen starostlivosť lekársku ale aj dostupnosť psychologickú starostlivosť o obeť násilia. Pozornosť je treba zamerať na možnosti terapeutickú pomoci rodine, v ktorej sa násilie vyskytlo, resp. dlhodobo vyskytovalo, prípadne sa dieťa stalo obeťou

násilia a zneužitia človekom nepatriacim do rodiny (známeho, cudzieho).“ (Šramová, 2004)

Dôležitým ochranným faktorom v prípadoch domáceho násilia je sociálny systém, ktorý spoločnosť vybudovala na ochranu jeho obetí. Do tohto systému zaraďujeme aj právne predpisy, štátne aj mimovládne organizácie a inštitúcie a vzdelávanie verejnosti. V prípadoch, keď sociálny systém nezachytí riziko na strane rodičov alebo detí, alebo ak sa štát o tieto skupiny nestará dostatočne, je riziko výskytu násilia v rodine vysoké.

V súčasnosti za relatívne samostatnú formu týrania považujeme aj systémové týranie, ktoré je možné charakterizovať ako druhotné týranie dieťaťa. V tomto prípade hovoríme o týraní systémom, ktorý spoločnosť vytvorila ako formu pomoci a ochrany pre týrané deti.

Systémové týranie sa prejavuje v dôsledku nesprávneho konania štátnych a neštátnych orgánov a inštitúcií. Dochádza k nemu predovšetkým pri vyšetrowaní a dokazovaní násilia na dieťati. Rovnako nebezpečné ako nesprávne konanie je aj nekonanie orgánov a inštitúcií, ktoré majú v prípade násilia v rodine zasiahnuť.

5 FORMY NÁSILIA NA DIEŤATI

Medzi základné formy násilia v rodine zaraďujeme fyzické a psychické týranie, sexuálne zneužívanie, zanedbávanie a zvláštne formy týrania. Jednotlivé formy násilia sa však len vzácnne vyskytujú samostatne, vo väčšine prípadov ide o ich kombináciu. Pri akejkol'vek forme násilia môžeme hovoriť aj o psychickom násilí, pretože je vždy zasiahnutá psychika obete. (Šramová, 2004)

5.1 Syndróm CAN

„Na označenie všetkých foriem týrania dieťaťa sa od začiatku 90. rokov vo svete používa jednotný pojem Child abuse and neglect, v skratke CAN, ktorý nachádza uplatnenie i u nás. V domácej literatúre sa stretávame i s jeho slovenským ekvivalentom – zneužívanie a zanedbávanie dieťaťa, popr. týranie, zneužívanie a zanedbávanie dieťaťa“ (Caban a kol., 2007)

Syndróm CAN zahŕňa následky prevažne úmyselného ubližovania dieťaťu, ktoré býva spôsobované predovšetkým rodičmi, vychovávateľmi alebo inými blízkymi osobami dieťaťa. Za týranie, zanedbávanie alebo zneužívanie dieťaťa považujeme akékoľvek vedomé, nevedomé, náhodné alebo preventívne jednanie blízkej osoby voči dieťaťu zverenému jej do starostlivosti, ktoré je v rámci danej spoločnosti neprijateľné a odmietané a ktorého dôsledkom je nepriaznivý telesný, duševný a spoločenský stav a vývin dieťaťa a v najhorších prípadoch vedie až k jeho usmrteniu.

„CAN syndróm sa vyznačuje rôznorodými javmi – podľa príčin, mechanizmov i podľa charakteru, závažnosti a dopadu na život dieťaťa. Treba si uvedomiť, že nejde iba o jednostranný akt zo strany pôvodcu či páchatel'a (abúzor), ale o zvláštnu interakciu všetkých zúčastnených osôb, zložiek a podmienok, v ktorých tento proces prebieha.“ (Oláh - Roháč, 2008)

5.2 Telesné týranie

Táto forma týrania je najpodrobnejšie preskúmanou a popísanou v rámci syndrómu CAN. Ide o úmyselné poškodzovanie zdravia dieťaťa alebo nezabránenie ublíženiu alebo utrpeniu dieťaťa v prípadoch, keď existuje dôvodné podozrenie, že zranenie bolo spôsobené úmyselne, alebo že mu vedome nebolo zabránené. K týmto prípadom zaraďujeme aj úmyselné otrávenie alebo udusenie dieťaťa.

„Telesné týranie zahŕňa všetky formy násilia na dieťaťi. Patrí sem zámerné zabudnutie starostlivosti o dieťa, ktoré vyúsťuje v jeho poranenie alebo v jeho smrť. Medzi deti telesne týrané s následným poranením sa zaraďujú deti, u ktorých vzniklo poranenie v dôsledku bitky, popálenia, obarenia, trestania a taktiež zlyhania ochrany dieťaťa pred násilím.“ (Krajčíriková, 2010)

V súčasnosti sa stretávame s rozdeľovaním fyzického týrania na týranie aktívnej alebo pasívnej povahy.

5.2.1 Telesné týranie aktívnej povahy

Do tejto kategórie zaraďujeme všetky aktivity agresora, v ktorých dôsledku dochádza k poraneniu alebo usmrteniu dieťaťa. Jednou z hlavných príčin telesného týrania dieťaťa je nadmerná a nedostatočne zvládaná agresivita zo strany rodičov alebo vychovávateľov dieťaťa, predovšetkým jeho fyzické trestanie, ktorým sa dospelé osoby snažia dosiahnuť nimi požadované správanie dieťaťa. Medzi telesným trestaním a týraním dieťaťa existuje len veľmi tenká a často takmer nezistiteľná hranica a preto telesné trestanie často prerastá až k týraniu dieťaťa. V súvislosti s telesnými trestami je potrebné brať do úvahy aj transkultúrny aspekt. Zatiaľ čo u nás je telesné trestanie detí tolerované, v severských krajinách je považované za trestný čin. (Caban a kol., 2007)

Výsledkom telesného týrania sú otvorené alebo zatvorené poranenia alebo mnohopočetné poranenia.

Otvorenými poraneniami rozumieme každé porušenie kože, sliznice alebo povrchu niektorého orgánu. Ide predovšetkým o rezné, sečné, bodné, tržné a strelné zranenia, popáleniny, odreniny alebo pohryznutia na ktorejkoľvek časti tela.

Zatvorené poranenia sa vyznačujú poškodením tkanív a orgánov tupým násilím bez poranenia kože. Dochádza k nim vplyvom náhle a prudko pôsobiaceho úderu alebo tlaku na telo alebo nárazom tela na tupý predmet.

Medzi najzávažnejšie zatvorené poranenia patria otrasy mozgu alebo miechy. Poranenia miechy môžu viesť k dočasnému alebo aj trvalému ochrnutiu časti tela. Najčastejšou príčinou smrti u týraných detí sú poranenia hlavy. Klasickým prípadom extrémneho násillia je tzv. „Shaken Infant Syndrom“, pri ktorom vplyvom silného trasenia dieťaťom môže dôjsť i bez zjavného vonkajšieho poranenia hlavy k poškodeniu mozgu, usmrteniu alebo k trvalému neurologickému poškodeniu, prejavujúcemu sa širokou škálou porúch učenia alebo závažnými neurologickými poruchami. V prípade tupých poranení hlavy sa u detí objavuje subdurálny hematóm teda krvácanie medzi tvrdú a mäkkú mozgovú plenu. Medzi základné príznaky zaraďujeme zvracanie, zhoršené alebo dvojité videnie, hluchotu, ochrnutie, u kojencov sa môže objaviť náhle zväčšenie hlavy. (Krajčírliková, 2010)

Medzi zatvorené poranenia ďalej zaraďujeme poranenia kože, svalov kostí alebo vnútorných orgánov a otrávenie dieťaťa. Až u 90% fyzicky trestaných detí sa vyskytujú modriny, ktoré prechádzajú zmenami farby, čo uľahčuje časovú identifikáciu ich vzniku. Ak sa na tele obeť vyskytujú modriny s rôznorodou farebnou škálou, je zrejmé, že k zraneniam nedošlo naraz ale v rôznych časových obdobiach. Najťažšie zistiteľné sú modriny na tele detí s tmavšou farbou kože. Modriny môžu mať charakteristický tvar odtlačku ruky, prsteňa, varechy, môže ísť o modriny v dôsledku zvierania alebo uhryznutia. Medzi časté poranenia kože patrí aj vytrhávanie vlasov, po ktorom zostávajú vo vlasovej časti hlavy obvykle okrúhle plešiny. Častým poranením kostí sú zlomeniny. Môžu sa vyskytovať aj tzv. „chip zlomeniny“, ktoré vznikajú nadmerným ťahom, šklbnutím alebo vykrúcaním končatín.

Mnohopočetné poranenia sa objavujú v prípadoch detí, ktoré dlhšiu dobu trpia opakovanými útokmi agresora. Okrem pomliaždenín, modrín a rôznych ďalších typoch rán sa u detí zisťujú aj fraktúry alebo vnútorné krvácanie rôzneho dátumu a pôvodu. Okrem fyzických zranení sú u týchto detí prítomné aj ťažké psychické a emocionálne rany.

5.2.2 Telesné týranie pasívnej povahy

„Telesným týraním pasívnej povahy označujeme nedostatočné uspokojenie aspoň tých najdôležitejších telesných potrieb detí a to i v návaznosti na psychické a sociálne potreby. Ide o úmyselnú ale i neúmyselnú nestarostlivosť, opomenutie starostlivosti alebo nepochopenie rodičovskej role. Výsledkom je neprospievanie dieťaťa, zanedbanosť, nedostatočné rozvinutie jeho síl a schopností vo všetkých oblastiach.“ (Caban a kol., 2007)

V týchto prípadoch nie je dieťa obeťou otvoreného, priameho násillia zo strany rodičia, ale skôr obeťou jeho pasivity alebo nedostatočnej aktivity pri zabezpečovaní jeho základných potrieb.

Telesné týranie pasívnej povahy obvykle úzko súvisí so sociálno – ekonomickým postavením rodiny. Následkom nedostatočného uspokojovania základných potrieb dieťaťa je jeho vývinová retardácia. Zaradujeme sem poruchu v prospievaní dieťaťa neorganického pôvodu, keď je dieťa nedostatočne vyživované, podvyživené, nemá vhodnú skladbu potravy a adekvátny prísun vitamínov a minerálnych látok potrebných pre správny vývin, je dystrofické a má podpriemernú výšku. (Oláh – Roháč, 2008)

Opačným prípadom v oblasti výživy dieťaťa je prekrmovanie, s ktorým sa v súčasnosti stretávame čoraz častejšie. Mnohé deti už v útlom veku trpia výraznou obezitou, ktorá im spôsobuje psychickú, fyzickú aj sociálnu ujmu. Niektoré krajiny už uvažujú o vytvorení legislatívnych noriem, ktoré by obezitu dieťaťa do 12. roku života kvalifikovali ako formu týrania jeho vychovávateľmi.

Za najzávažnejšiu formu pasívneho týrania dieťaťa považujeme jeho zanedbávanie. Hoci zanedbávanie predstavuje v súčasnosti najčastejšiu formu násilia na dieťaťu, empirické štúdie, ktoré by sledovali vývoj zanedbávaných detí prakticky úplne absentujú. Zanedbávanie dieťaťa môžeme chápať ako určitý predstupeň psychickej deprivácie, čo je stav, keď človek dlhodobo nemá dostatočnú príležitosť pre uspokojenie niektorej zo svojich základných psychických potrieb, predovšetkým potreby budovania stabilného citového vzťahu a potreby stimulácie. Zanedbávané dieťa je teda akútne a vážne ohrozované nedostatkom podnetov dôležitých pre jeho zdravý fyzický a psychický rozvoj. Za zanedbávanie považujeme akýkoľvek nedostatok starostlivosti, ktorý spôsobuje závažnú ujmu na zdraví, živote a vývine dieťaťa, alebo ho chronicky ohrozuje. (Caban a kol., 2007)

U psychicky deprivovaných detí môžeme pozorovať retardáciu psychomotoriky a rečového prejavu. Ťažšie formy deprivácie môžu mať za následok vznik výrazných porúch somatického vývinu, respektíve môžu viesť až k úmrtiu dieťaťa. Ľahšie formy psychickej deprivácie vedú k zaostávaniu v psychickom a motorickom vývine, toto zaostávanie však môže byť prekonané a odstránené. Pri prognóze odstránenia následkov psychickej deprivácie je potrebné zväžiť niekoľko dôležitých faktorov, ako je vek dieťaťa a jeho osobnosť a dobu, počas ktorej k deprivácii dochádzalo. (Fuchsová, 2009)

Psychicky deprivované dieťa má problémy orientovať sa v sociálnom prostredí, prejavujú sa u neho ťažkosti s nadväzovaním medziludských vzťahov. Ak sa mu podarí nadviazať interpersonálne kontakty, ide často o povrchné vzťahy, bez vybudovania adekvátnej citovej väzby.

Znakom psychickej deprivácie je aj nevyrovnanosť v oblasti emocionálnych prejavov. Dieťa sa na jednej strane snaží na seba upútať pozornosť okolia, často prostredníctvom negatívnych prejavov ako je žiarlivosť, hysterické alebo agresívne správanie, na strane druhej však dieťa môže byť pasívne, apatické a ľahostajné.

Psychická deprivácia sa veľmi často prejavuje u detí, ktoré vyrastajú v detských domovoch. Hoci tento fakt je všeobecne známy, odstránenie tohto

problému je v súčasnosti takmer nerealizovateľné, v dôsledku nedostatočného počtu vychovávateľov, ktorí majú na starosť veľké množstvo detí a teda nie je reálne v ich silách dostatočná saturácia všetkých potrieb dieťaťa. Keďže nie je možné, aby každému dieťaťu bol pridelený vlastných vychovávateľ, chýba vytvorenie tesného citového puta dieťaťa k vychovávateľovi, pričom práve toto puto predstavuje dôležitú základňu pre ďalší emočný vývin dieťaťa.

Okrem psychickej deprivácie, môže mať zanedbávanie za následok aj kultúrnu depriváciu, ktorá vzniká v dôsledku nedostatočnej stimulácie dieťaťa kultúrnymi a spoločenskými podnetmi. Výsledkom kultúrnej deprivácie je zaostávanie rozumových schopností a sociálnych spôsobilostí dieťaťa.

K zanedbávaniu dieťaťa nedochádza len v oblasti psychickej ale aj v citovej a výchovnej oblasti. O citovo zanedbanom dieťati hovoríme v prípade, keď sa u dieťaťa neuspokojujú citové potreby a potreby náklonnosti, dieťa nemá pocit, že niekam patrí, nevytvára si primeraný a stabilný citový vzťah k blízkej osobe. Zanedbávanie v emocionálnej oblasti vedie k narušeniu osobnostného vývoja dieťaťa, ktoré sa prejavuje predovšetkým v oblasti rozvoja reči a komunikácie, rozumových schopností dieťaťa, jeho sebahodnotenia, sebavedomia a socializácie a môže viesť k poruchám pri budovaní hodnotového systému. (Vlčková, 2001)

Emocionálne zanedbávanie sa v minulosti často spájalo s nízkym sociálno – ekonomickým statusom rodiny. Dnes však je už tento predpoklad prekonaný. Citové zanedbávanie sa objavuje vo všetkých vrstvách spoločnosti a čoraz častejšie je predovšetkým v rodinách, kde sa rodičia výrazne sústredia na dosiahnutie kariérnych úspechov a materiálneho zabezpečenia, pričom pracovná zaneprázdnenosť im nenecháva dostatok priestoru a energie pre vytváranie vzťahov so svojimi deťmi. Deti sú síce z materiálneho hľadiska dostatočne zabezpečené, ale cítia sa vnútorne osamelé, čoho dôsledkom môžu byť poruchy príjmu potravy alebo ťažké poruchy osobnosti.

Zanedbávanie vo výchovnej oblasti značí zanedbanie výchovy a vzdelávania dieťaťa, pričom mu nie je poskytnutá možnosť, aby dosiahol naplnenie svojho plného vzdelávacieho potenciálu a to napr. častými absenciami vo výchovno – vzdelávacích zariadeniach, ľahostajnosťou

a nezájmom zo strany rodičov a zanedbávaním intelektového rozvoja dieťaťa. (Krajčíriková, 2010)

Vo výchovnej oblasti sú veľmi nebezpečné aj prehnané nároky a očakávania rodičov vo vzťahu k dieťaťu. Rodičia si často vytvárajú predstavu o budúcnosti svojho dieťaťa v určitom obore, tlačia ho do konkrétnych činností, pre ktoré však dieťa nemá prirodzené vlohy. Rodičia nepodporujú skutočné danosti a záujmy svojho dieťaťa a ich rozvoj. Takéto dieťa vníma tlak zo strany rodičov veľmi negatívne a citlivo, každý neúspech berie ako svoje osobné zlyhanie, cíti sa nedostatočne schopné a inteligentné, nedokáže reálne ohodnotiť a oceniť svoje schopnosti. Výsledkom takéhoto zanedbania v oblasti výchovy bývajú psychické problémy dieťaťa a vážne depresie, pričom východisko často hľadá v alkohole, drogách alebo sa uchýľuje k sebapoškodzujúcemu správaniu.

Za závažnú formu zanedbávania dieťaťa považujeme aj ponechávanie detí osamote alebo v spoločnosti cudzích ľudí, často bez vhodnej stravy alebo ošatenia. Takéto zanedbávanie môže viesť k ohrozeniu zdravia a života dieťaťa.

Na pasívnu formu násilia sa viaže aj nedostatok zdravotnej starostlivosti. „Ide o vedomé odmietanie zdravotnej starostlivosti (z dôvodu príslušnosti náboženskej sekty a pod.), prípadne o nevedomé odmietanie zdravotnej starostlivosti, keď rodičia prípadne partneri podcenia príznaky choroby, ktorá musí byť pod odbornou lekárskou kontrolou. Prípadne sa rodičia boja odhalenia a nevyhľadajú lekárske ošetrenie dieťaťa, na ktorom sa predtým dopustili násilia.“ (Šramová, 2004)

„Zanedbávanie dieťaťa je spomedzi všetkých foriem týrania dieťaťa spoločensky významne determinované. Pri posudzovaní a hodnotení tohto javu musíme brať do úvahy súčasný stav danej spoločnosti a jej kultúrnu úroveň, tradície, zvyky, prevládajúci systém hodnôt a pod. V rôznych kultúrach sa jednotlivé potreby dieťaťa a jeho primárnych vychovávateľov javia ako rôzne naliehavé, a samozrejme i ciele výchovy sú rôzne. Zanedbávanie v konkrétnom prípade konkrétneho dieťaťa môžeme posudzovať len s prihliadnutím k týmto spoločenským súvislostiam.“ (Caban a kol., 2007)

Za pasívnu formu týrania považujeme aj využívanie detí na prácu. Táto forma týrania je stále v mnohých krajinách veľmi rozšírená a bežne uznávaná. V našich podmienkach sa nevyskytuje tak často, ale ani vo vyspelých krajinách nie sú výnimkou rodičia, ktorí využívajú svoje deti na žobranie alebo trestnú činnosť ako sú napríklad krádeže.

5.3 Psychické týranie

Psychické týranie dieťaťa predstavuje také správanie dospelaj osoby, ktoré má vážny negatívny vplyv na správanie dieťaťa a jeho citový a psychický vývin. Jedná sa o ponížovanie, zavrhovanie dieťaťa, vysmievanie sa, vyhrážky, vyvolávanie strachu u dieťaťa, uprednostňovanie súrodenca, urážanie, neprimeranú kontrolu nad dieťaťom, nabádanie a povzbudzovanie k antisociálnemu správaniu a ďalšie formy zneužívania moci dospelého nad dieťaťom. Na rozdiel od fyzického týrania je jeho psychická forma menej viditeľná a preto je omnoho ťažšie ju diagnostikovať. „V najvšeobecnejšom vyjadrení za psychické týranie dieťaťa možno považovať každé správanie, ktoré poškodzuje psychický vývin dieťaťa, predovšetkým jeho sebaponímanie, sebahodnotenie a sebauvedomenie.“ (Caban a kol., 2007)

Psychické týranie, hoci spôsobuje dieťaťu v mnohých prípadoch veľké utrpenie, je ťažko dokázateľné a preto aj ťažko postihnuteľné. Jedná sa o skryté, rafinované a nepriame násilie namierené voči dieťaťu.

„Čím dlhšie psychické týranie trvá, čím nižší vývojový stupeň dieťaťa zachytáva a čím je intenzívnejšie, tým závažnejšie sú jeho dôsledky tak z hľadiska psychického ako aj emocionálneho a sociálneho vývoja dieťaťa.“ (Krajčíriková, 2010)

Hoci následky psychického týrania nie sú také viditeľné ako pri týraní fyzickom, jeho nebezpečenstvo a závažnosť sú mimoriadne veľké. Psychické týranie oslabuje prirodzenú väzbu, ktorá by sa mala budovať medzi rodičom a dieťaťom, dochádza k oslabeniu vzájomnej dôvery a k odcudzeniu.

Keď hovoríme o psychickom týraní ako o samostatnej forme násillia na dieťaťi, je potrebné zdôrazniť, že psychické týranie sa prejavuje v dvoch podobách – aktívnej a pasívnej.

„Pri aktívnej podobe sa smerom k dieťaťu prejavuje určitá aktivita s vážnymi dôsledkami, tak pre jeho aktuálny duševný stav, ako i celkový psychický vývin. Vyskytuje sa predovšetkým vo verbálnej rovine, prostredníctvom najrôznejších slovných atakov voči dieťaťu – ponížovanie, nadávanie, zosmiešňovanie, opovrhovanie, prejavovanie nedôvery a pod.“ (Caban a kol., 2007)

Pasívna forma psychického týrania predstavuje situácie, keď dieťa nedostáva to, čo nevyhnutne potrebuje pre svoje zdravie a život. Sú mu odopierané prejavy lásky a náklonnosti, pričom potreba lásky a podpory je najdôležitejšou potrebou v živote dieťaťa.

Pri psychickom týraní nie je nezvyčajné citové vydieranie dieťaťa, ktorému rodičia vyčítajú nevďačnosť za prejavovanú lásku, pričom rodič zabúda, že láska by mala byť nezištná a je absurdné vyžadovať za ňu prejavy vďačnosti.

„K psychickému týraníu zaraďujeme aj šikanovanie, t.j. opakované použitie agresie voči nebrániacej sa obeti. Forma agresie býva často fyzická. Zvyčajne je obeť pod hrozbou násillia nútená vykonávať činnosť, ktorá je ponížujúca, zasahuje integritu osobnosti, znižuje dôstojnosť osobnosti, pričom je prítomné verbálne ponížovanie, nadávky.“ (Šramová, 2004)

Psychické týranie môže vystupovať v niekoľkých základných formách. Môže ísť o odmietanie, teda o situáciu, keď rodičia svoje dieťa odmietajú, prípadne svoj vzťah k nemu podmieňujú rôznymi podmienkami, ktorých naplnenie je nad možnosť a schopnosť dieťaťa. Ďalšou formou je izolácia, keď je obmedzovaná účasť dieťaťa v jeho prirodzenom kolektíve. Vážnou formou psychického týrania dieťaťa je aj jeho terorizovanie, teda stav, keď sa primárni vychovávateelia vyhrážajú dieťaťu zabitím, odmietnutím alebo opustením, keď ho neustále zneisťujú a posilňujú u neho strach z trestu. Osobitou podobou terorizovania je punitčkárske sledovanie dieťaťa, snaha mať nad ním neustálu a neprimeranú kontrolu. Jednou z foriem psychického týrania je aj ignorovanie

dieťaťa, t.j. čiastočná alebo úplná absencia záujmu rodičov o dieťa a jeho potreby a záujmy. Osobitou formou psychického týrania dieťaťa je aj korupcia, kde jeden rodič podpláca formou finančných alebo vecných darov svoje dieťa a zneužíva ho proti druhému rodičovi.

5.4 Sexuálne zneužívanie

O sexuálnom zneužívaní hovoríme vtedy, keď dospelý uspokojuje svoje sexuálne potreby prostredníctvom dieťaťa a to kontaktne alebo bezkontaktne.

Kontaktne (dotykové) sexuálne zneužívanie zahŕňa akékoľvek praktiky, pri ktorých dochádza ku kontaktu agresora so zneužívaným dieťaťom. Podľa závažnosti sexuálnej aktivity môže ísť o penetratívne alebo nepenetratívne zneužívanie. Pojem penetratívne znamená prenikajúce, môže teda ísť o vaginálny, análny alebo orálny koitus. Nepenetratívne sexuálne zneužívanie zahŕňa objímanie a bozkávanie dieťaťa so sexuálnym podtextom, dotýkanie sa jeho erotogénnych zón, manipulácia s jeho genitáliami, podnecovanie dieťaťa k tomu, aby sa dotýkalo genitálií dospelého alebo ku hrám sexuálneho charakteru. (Hocheľová, 2007)

Bezkontaktné (bezdotykové) sexuálne zneužívanie zahŕňa exhibicionizmus, obscénne rozhovory s dieťaťom, prezentovanie alebo výroba pornografických materiálov, masturbácia alebo iné formy ukájaní sa pred dieťaťom.

Z hľadiska závažnosti rozdeľujeme sexuálne zneužívanie do troch kategórií.

Do prvej kategórie zaraďujeme veľmi závažné formy sexuálneho zneužívania. Ide predovšetkým o orálny sex aktívneho alebo pasívneho charakteru, vaginálny alebo análny pohlavný styk.

Druhá kategória zahŕňa stredne závažné formy sexuálneho zneužitia, predovšetkým hladenie a bozkávanie prs, prenikanie prstami, jazykom alebo rôznymi predmetmi do vagíny alebo análneho otvoru, vzájomné dotýkanie sa genitálií.

Tretia kategória obsahuje najmenej závažné formy sexuálneho zneužívania, kde zaraďujeme napríklad vnútenú masturbáciu, bozkávanie s použitím jazyka, sexuálne dotýkanie a hladenie genitálií, vzájomné vyzliekanie sa alebo fotografovanie dieťaťa bez oblečenia alebo v sexuálnych polohách. (Šramová, 2004)

„Z hľadiska vzťahu dieťaťa k páchatelovi rozlišujeme intrafamiliárne sexuálne zneužívanie, kedy páchatelom je rodič dieťaťa a extrafamiliárne zneužívanie, kedy páchatelom je iná osoba ako rodič. Intrafamiliárne zneužívanie má značne odlišné charakteristiky. Ide pri ňom o dlhodobé a opakované sexuálne zneužívanie, ktoré je páchané osobou, ku ktorej má dieťa citový vzťah. Z tohto dôvodu bývajú dôsledky tejto skúsenosti závažnejšie a trvalejšieho rázu.“ (Caban a kol, 2007)

Pri intrafamiliárnom zneužívaní sa prvé zneužitie objavuje ešte v predškolskom alebo mladšom školskom veku, pri extrafamiliárnom zneužívaní v mladšom a strednom školskom veku. Významné rozdiely sa objavujú aj medzi zneužívaním chlapcov a dievčat. Chlapci bývajú častejšie zneužívaní viacerými páchatelmi, pričom k prvému zneužitiu dochádza obvykle už medzi druhým a tretím rokom života a jedná sa väčšinou o homosexuálne orientované zneužívanie. Dievčatá bývajú zneužívané častejšie počas dlhého obdobia, obvykle 3 – 8 rokov, pravidelne a opakovane a ide takmer vždy o heterosexuálne zneužívanie.

Páchatelia extrafamiliárneho násilia zvyknú svoje obeť podplácať a odmeňovať rôznymi darčekom, sladkosťami alebo prejavovanou láskavosťou.

Medzi špecifické znaky sexuálneho násilia na deťoch zaraďujeme povrchové poškodenia, traumatické zmeny panenskej blany a roztvorenie konečníka, zápaly pošvového vchodu a pošvy, nočné pomočovanie, sebapoškodzovanie, bolesti brucha alebo podbruška, nadmerná masturbácia, skorý začiatok sexuálneho života a promiskuitné správanie.

V prípadoch sexuálneho zneužívania si obeť často zvykne vytvoriť tzv. falošné spomienky, keď si minulý zážitok vysvetľujú pod vplyvom nových informácií alebo účelovým spôsobom. Pre prácu s takýmito obeťami je preto

veľmi dôležité, aby si obeť najprv priznala, že bola vystavovaná sexuálnemu zneužívaniu.

Medzi nešpecifické znaky sexuálneho násilia na deťoch patria hnev, vzdor, agresia, plačlivosť, zhoršený školský prospech, sociálna izolácia, delikventné správanie, poruchy spánku, úteky z domu atď.

Medzi tzv. rizikové deti zaraďujeme deti, ktoré nedisponujú potrebnými informáciami o svojom tele a sexuálnom správaní, deti s rôznymi formami mentálnej retardácie, psychicky deprivované alebo citovo zanedbávané deti, deti ponechávané bez kontroly alebo prehnane dôverčivé a sociálne nevypelé deti. (Hocheľová, 2007)

K akému druhu ťažkostí povedie sexuálne zneužívanie dieťaťa závisí od niekoľkých faktorov, medzi ktoré zaraďujeme predovšetkým vek dieťaťa, druh a frekvenciu zneužívania, použitie násilia, osobnosť páchatel'a, kvalitu adaptačných mechanizmov dieťaťa, jeho správanie a vrodený mechanizmus pre zvládanie emócií a faktory životného prostredia.

Sexuálne násilie na deťoch sa vyskytuje medzi všetkými sociálnymi vrstvami. Medzi znaky predikujúce výskyt sexuálneho násilia v rodine môžeme zaradiť patriarchálny systém a nedostatočný priestor pre súkromie jednotlivých členov rodiny, tvrdú až despotickú výchovu zo strany otca a zlý vzťah otca k jeho matke. Matky bývajú v takýchto rodinách obvykle pasívne, emočne deprivované, infantilné, neschopné akceptovať manželský stav a sexualitu. Svoje povinnosti často prenášajú na svoje dcéry. Najčastejšie býva zneužívaná najstaršia dcéra, u ktorej sa prejavuje veľmi negatívny citový vzťah k matke.

5.5 Systémové týranie

Systémové týranie zaraďujeme medzi zvláštne formy týrania dieťaťa. Ide o týranie, ktoré dieťaťu spôsobuje systém, ktorý bol pôvodne vytvorený na jeho ochranu pred násilím. Systémové týranie sa v súčasnosti často označuje aj ako sekundárna viktimizácia, teda druhotné ubližovanie.

„Vo všeobecnej rovine by sme mohli za systémové týranie označiť akýkoľvek zásah, činnosť, aktivitu, prípadne i nečinnosť zo strany

profesionálov pôsobiacich v systéme zriadenom na pomoc dieťaťu, ktorý nerešpektuje potreby dieťaťa a spôsobuje mu fyzickú, psychickú či sociálnu ujmu.“ (Caban a kol, 2007)

Systémové týranie sa prejavuje v dvoch rovinách. Prvá rovina je rovina akcie, keď je dieťaťu spôsobená ujma v dôsledku pre neho nevhodného konania orgánov a inštitúcií, teda systému. K tejto forme systémového týrania dochádza najčastejšie pri zisťovaní, vyšetrowaní a dokazovaní násilia na dieťaťi. Zaraďujeme tu predovšetkým rôzne opakujúce sa, psychicky náročné a často aj bolestivé lekárske vyšetrenia, vypočúvanie dieťaťa na polícii alebo súdoch a pod. Pre dieťa je môže byť veľmi traumatizujúce, ak jeho výpovedi nie je prikladaná dostatočná dôležitosť, respektíve ak je označená za nepravdivú, ak musí počas vyšetrowania zotrvať v rodine spolu s agresorom, alebo ak musí opakovane odpovedať na otázky, ktoré sú pre neho ponižujúce. Zvlášť nebezpečné sú pre dieťa také systémy, ktoré jeho problém riešia automatickým odobratím z rodiny, bez možnosti poskytnutia potrebnej odbornej pomoci a podpory.

Pri druhej rovine hovoríme o rovine neakcie, keď je dieťa poškodzované v dôsledku nekonania zodpovedných orgánov a inštitúcií, ktoré by sa mali starať o jeho ochranu pred násilím.

V našich podmienkach je nekonanie inštitúcií a orgánov určených na ochranu dieťaťa pomerne častým javom. Oláh (2008) vo svojej práci opisuje prípad, keď v lese neďaleko Bratislavy objavil matku s dvoma vážne zanedbanými deťmi so znakmi fyzického týrania. Matka, ktorá sa živila ako prostitútka nebola schopná primerane zabezpečiť potreby detí a preto súhlasila s ich pobytom v diagnostickom zariadení. Obe deti boli dopravené do diagnostického centra pre deti v Bratislave, kde ich odmietli prijať kvôli chýbajúcim dokladom o deťoch, ako je napríklad rodný list. Keďže matka žiadne doklady nemala, bola spolu s deťmi prevezená na OÚ, kde bolo spísané rozhodnutie o okamžitom umiestnení detí do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov. Napriek tomu diagnostické centrum pre neprítomnosť pracovníkov, ktorí v tom čase mali už po pracovnej dobe, opätovne odmietlo

deti prijať. Ku prijatiu došlo až po opakovanej intervencii relevantných inštitúcií v spolupráci s políciou. (Oláh, 2008)

5.6 Münchausenov syndróm v zastúpení

Münchausenov syndróm je u nás známy aj ako syndróm baróna Prášila a prvýkrát bol popísaný v roku 1977. Jeho hlavný znakom je, že pacient s týmto syndrómom predstiera poruchu, ktorou v skutočnosti netrpí a ochotne sa podrobuje aj invazívnym, často veľmi nepríjemným vyšetreniam.

Z hľadiska zneužívania detí tu ide o rodičov, ktorí predstierajú poruchy u svojich detí, preto hovoríme o Münchausenovom syndróme v zastúpení. Rodičia sú patologicky presvedčení o vážnej chorobe dieťaťa a preto sami umelo vytvárajú podmienky pre jeho hospitalizáciu a rôzne, často aj bolestivé vyšetrenia a liečenie. Rodičia u detí často umelo vytvárajú príznaky určitej choroby, pričom už toto vytváranie príznakov môžeme vnímať ako týranie dieťaťa. Táto situácia môže pretrvávať celé roky, čím výrazne znižuje kvalitu života dieťaťa a narúša jeho psychický aj fyzický vývin.

Pri Münchausenovom syndróme v zastúpení sa jedná takmer vždy o prejav psychickej poruchy matky dieťaťa.

5.7 Organizované týranie a zneužívanie

Charakteristickým znakom organizovaného týrania a zneužívania detí je, že dieťa sa stáva tovarom, ktorý znamená pre určitú skupinu ľudí finančný zisk. Pôsobenie týchto skupín má medzinárodný charakter, čo sťažuje ich odhalenie. Za najrizikovejšie môžeme v tomto prípade označiť deti z nižších sociálno – ekonomických vrstiev obyvateľstva, deti, ktorých rodičia majú nižšie vzdelanie alebo sklony k sociálno – patologickému spôsobu života, pričom nemajú vyvinutý dostatočne vrúcny vzťah k dieťaťu.

Pri organizovanom zneužívaní ide predovšetkým o tzv. komerčné sexuálne zneužívanie, t.j. využitie dieťaťa na sexuálne uspokojenie klienta

výmenou za peniaze, jedná sa o detskú prostitúciu, detskú pornografiu a obchod s deťmi.

K organizovanému zneužívaniu ďalej zaradujeme nelegálne osvojovanie detí, vraždenie detí za účelom predaja orgánov, zneužívanie detí na prácu a pod.

Organizované týranie sa obvykle odohráva v extrafamiliárnom prostredí. Časté sú však aj prípady, keď rodičia ponúknu svoje dieťa na prostitúciu zahraničným turistom, za čo získajú peniaze potrebné pre prežitie rodiny.

5.8 Rituálne týranie a zneužívanie

„Za rituálne zneužívanie môžeme považovať akékoľvek zaobchádzanie osoby/osôb s dieťaťom/deťmi, uskutočňujúce a v súvislosti so symbolmi, ktoré majú náboženskú, magickú alebo nadprirodzenú charakteristiku a majú vplyv na súčasné i perspektívne psychické, fyzické i sociálne zdravie dieťaťa a jeho vývin.“ (Caban a kol, 2007)

Ide o situácie, keď sa páchatel' alebo skupina páchatel'ov dopúšťa fyzického, psychického alebo sexuálneho násilia kvôli vyššiemu, nadprirodzenému cieľu. (Šramová, 2004)

Rituálne zneužívanie zanecháva vážne následky na psychike dieťaťa a to aj v prípade, že nebolo obeťou ale len pozorovateľom vykonávaného násilia.

5.9 Kultúrne zvyky ako forma násilia

V kultúre tzv. civilizovaných krajín sú všetky formy zaobchádzania, ktoré negatívne vplyvajú na fyzický a psychický vývin dieťaťa považované za týranie a na základe toho sankcionované. V mnohých krajinách však dodnes pretrvávajú kultúrne zvyky a obyčaje, ktoré poškodzujú predovšetkým fyzické zdravie dieťaťa.

„Za zvykové násilie páchané na deťoch by sme mohli označiť akékoľvek zaobchádzanie dospelého/dospelých s dieťaťom/deťmi, ktoré mu spôsobuje súčasné i perspektívne následky na jeho psychickom a fyzickom zdraví alebo vývine, ktoré je spôsobené predovšetkým v dôsledku dodržiavania kultúrnych zvykov a obyčajov.“ (Caban a kol, 2007)

Ako relatívne samostatnú formu tohto násilia môžeme označiť násilie páchané na dievčatách. Ide predovšetkým o rodovú preferenciu chlapcov, v dôsledku čoho sa dievčatám nedostáva rovnako kvalitné vzdelanie a výživa a nepripisuje sa im rovnaká spoločenská hodnota ako deťom mužského pohlavia. Ďalej ide o mutiláciu genitálií dievčat, rodenie detí vo veľmi mladom veku, nútenie k uzatváraniu sobášov v detskom veku a pod.

Podľa najnovších údajov približne 82 miliónov dievčat na svete uzatvára manželstvo ešte pred dovŕšením plnoletosti, často sa jedná o maloleté dievčatá, ktoré ich rodiny nútia vydať sa za výrazne starších partnerov. Takéto dievčatá sa často stávajú obeťami fyzického ako aj sexuálneho násilia.

Až okolo 140 milión dievčat bolo podrobených tzv. ženskej obriezke, čo predstavuje znetvorenie genitálií. Za kultúrne podmienené týranie považujeme aj zjazvovanie, vypaľovanie a iné bolestivé techniky používané na „zdobenie“ tela.

Ďalšiu formu týrania predstavujú násilné rituály vstupu medzi dospelých. Ide o nútenie chlapcov alebo dievčat, aby sa správali násilne alebo aby sa podrobili násilnému správaniu, aby boli prehlásení za dospelých.

Veľmi časté sú ešte stále aj tzv. vraždy cti, keď muži zabíjajú dievčatá z dôvodu „zachovania cti rodiny“. Takéto vraždy sa obvykle odohrávajú v prípadoch, keď má dievča predmanželský alebo mimomanželský sex, alebo keď si odmietne vziať partnera, ktorého pre ňu vybrali rodičia. Často sú však dôvody ešte malichejšie, napríklad keď sa dievča rozpráva na ulici s mužom, ktorý nepatrí do jej rodiny. Vykonaním vraždy je obvykle poverený otec alebo brat dievčaťa.

Za kultúrne podmienené týranie považujeme aj obviňovanie detí z „bosoráctva“. Takéto deti sú následne vylúčené zo spoločnosti, rodičia sa o ne prestávajú starať, v horších prípadoch sú deti zneužívané alebo dokonca

zavraždené, často sa stávajú obeťami tzv. bosoráckych rituálov. (Kwast – Laws, 2007)

Tieto formy násilia sa vyskytujú predovšetkým v afrických a ázijských krajinách, ale v poslednom období sa začali objavovať aj v Európe. Táto situácia je dôsledkom migrácie obyvateľov tretieho sveta, ktorí si aj v nových podmienkach zachovávajú svoje kultúrne zvyky.

6 NÁSLEDKY TÝRANIA DIEŤAŤA

Závažnosť domáceho násilia spočíva v bezprostredných ale predovšetkým v dlhodobých dôsledkoch týrania, pričom sa nejdená iba o následky fyzického charakteru, ale môže ísť aj o duševné, psychické, sociálne a emocionálne poškodenie. Tento stav si vyžaduje komplexnú zdravotnú, psychologickú, psychoterapeutickú, sociálnu a nápravno – výchovnú starostlivosť. (Fuchsová, 2009)

Fyzické následky sa môžu vyskytovať v rôznom rozsahu, od nepatrných, krátkodobých poranení až po trvalé poškodenia, v najhorších prípadoch môžu viesť až k úmrtiu dieťaťa. Medzi psychické následky zahŕňame najrôznejšie poškodenia od zníženej sebaúcty až po ťažké psychiatrické poruchy. „V kognitívnej oblasti môžeme zaznamenať poruchy zníženej pozornosti, poruchy učenia až po ťažké mozgové poruchy. V oblasti behaviorálnej sa môžeme u týraných detí stretnúť s najrôznejším typom asociálneho až antisociálneho správania, často spojené s prvkami násilného a kriminálneho správania, často s tendenciou suicidálneho konania. Následky v uvedených oblastiach vytvárajú podmienky pre sociálne dôsledky, kedy dieťa pre nedostatky v uvedených oblastiach najrôznejším spôsobom spoločensky stráda.“ (Caban a kol, 2007)

Reakcie dieťaťa na prežité násilie sú rôznorodé a závisia od viacerých faktorov, medzi ktoré zaraďujeme vek dieťaťa, formu, frekvenciu a závažnosť násilia, vzťah obete k páchatelovi, reakcie rodiny, pohlavie dieťaťa, úroveň poskytnutej intervencie, pocity viny, ktoré sa u dieťaťa objavujú a pod.

Skúsenosť dieťaťa z domáceho prostredia, z rodinnej atmosféry, formuje jeho pohľad na svet, na základe týchto faktorov si dieťa vytvára vlastnú sociálnu konštrukciu reality. Pokiaľ žije v nepriateľskom prostredí, kde sa vyskytuje násilné správanie, má tendenciu vnímať aj zvyšok sveta ako nebezpečné a nepriateľské miesto. Týrané dieťa má obvykle nedostatok energie na rôzne aktivity, pretože ho vyčerpáva vyrovnávanie sa so stále hroziacimi nebezpečnými situáciami, cíti sa bezcenné, neschopné a má negatívne predstavy o budúcnosti.

U batoliat sa týranie obvykle prejavuje pasivitou, útlmom a nezaujmom o okolitý svet. Takéto deti neprejavujú žiadne emócie, a pokiaľ áno, tak ide o emócie súvisiace s nepokojom a napätím. Rodičia im neumožnili získať pocit základnej dôvery a preto sa vo vzťahu k ľuďom prejavujú odtážito a ich reakcie bývajú ambivalentné.

Týrané deti žijú v neustálych obavách a strachu z útoku a preto si nedokážu vytvoriť pocit kontroly nad vlastným životom, prejavujú sa u nich pochybnosti o sebe samých, pričom obava z toho, že ich rodič opustí je často väčšia než samotný strach z bolesti. Deti preto často lipnú na týrajúcich rodičoch a snažia sa zaslúžiť si pozitívne správanie z ich strany, často úplne popierajú existenciu týrania. Dieťa preto v mnohých prípadoch odmieta odlúčenie od rodiny, ktoré by mu zaistilo lepšie podmienky pre život, ale pre dieťa zároveň prináša obavy z neznáma a pocit vlastného zlyhania z toho, že sklamalo rodičov. (Fuchsová, 2009)

V dôsledku dlhodobo pretrvávajúceho násilia na dieťaťati sa u neho môže prejaviť tzv. posttraumatická stresová porucha (PTSP), ktorá vzniká ako predĺžená alebo oneskorená odozva na traumatizujúcu udalosť.

„Posttraumatická stresová porucha je oneskorenou a pretrvávajúcou reakciou na stresovú situáciu, či udalosť, ktorá má výnimočne ohrozujúci či katastrofický charakter. Typickými udalosťami sú prírodné katastrofy, vojna, dlhodobá internácia, kriminálne činy (ublíženie na zdraví, znásilnenie, lúpež), nehody, závažné ochorenia, úrazy.“ (Heretik, 2004)

PTSP je charakterizovaná zvýšenou dráždivosťou, nadmernou ostražitosťou, popretím, nadmernou citlivosťou na svetlo a zvuky, prílišnou ostražitosťou, výkyvmi nálady, nočnými morami, poruchami spánku, strachom z tmy atď. (Hochelová, 2007)

6.1 Dôsledky zanedbávania a psychického týrania

„Primárna skúsenosť istého a spoľahlivého citového vzťahu je základom pre rozvoj detskej osobnosti. V prípade, že táto skúsenosť nie je naplnená, hovoríme o citovej deprivácii.“ (Caban a kol, 2007)

Citovú depriváciu môžeme charakterizovať ako neuspokojenie potreby citovej istoty a bezpečia v dostatočnej miere a počas dostatočne dlhého obdobia. Dieťa sa túto potrebu snaží uspokojiť zmenou objektu, keď sa citovo naviaže na inú osobu než je rodič alebo substitúciou, keď svoju pozornosť zameriava na jedlo alebo na hromadenie rôznych vecí. Krajným obranným mechanizmom dieťaťa je rezignácia, keď dieťa úplne stráca záujem o vytvorenie akéhokoľvek citového vzťahu.

Dôsledky citovej deprivácie sa môžu prejavovať v rámci niekoľkých subkategórií. Ide predovšetkým o oblasť reči a komunikácie, keď u dieťaťa v dôsledku nezájmu a nestarostlivosti dochádza k eliminácii rečovej stimulácie. Takéto dieťa nedisponuje dostatočnou slovnou zásobou a prejavuje sa u neho znížená jazyková citlivosť. Pokiaľ dieťaťu nie je venovaná dostatočná pozornosť, odráža sa to aj na úrovni jeho rozumových schopností, ktoré nie sú dostatočne využívané. Dieťaťu chýba ocenenie a preto nemá dôvod sa snažiť, čo sa prejavuje predovšetkým v oblasti školského prospechu. Citová deprivácia sa samozrejme prejavuje aj v oblasti citového prežívania. Citovo deprivované deti bývajú nedôverčivé, emočne plaché, mávajú nízku frustračnú toleranciu, reagujú impulzívne a afektívne, prejavuje sa u nich hostilné a agresívne správanie. Ďalšou subkategóriou, v ktorej sa prejavujú dôsledky citovej deprivácie je oblasť socializácie. Citovo deprivované deti si nedokážu vybudovať hlbší vzťah k ostatným ľuďom, často sa u nich prejavuje vysoká miera egocentrizmu a nedostatočne vyvinutá empatia. Citová deprivácia negatívne ovplyvňuje aj sebaopímanie dieťaťa, čo sa prejavuje v dvoch extrémoch. Dieťa sa v rámci obrannej reakcie buď nerealisticky vyťahuje, alebo sa naopak výrazne podceňuje. (Vágnerová, 2002)

V dôsledku nedostatočnej starostlivosti alebo zanedbávania sa u dieťaťa môže prejaviť sociálna alebo kognitívna deprivácia. Psychický vývin takýchto detí býva oneskorený, čo sa prejavuje predovšetkým v oblasti rozumových schopností a socializácie. V krajných prípadoch môžu takéto deti pôsobiť ako mentálne postihnuté.

6.2 Dôsledky fyzického týrania dieťaťa

„Okrem najrôznejších telesných, vonkajších i vnútorných poranení a poškodení jasne zreteľných na tele dieťaťa, objavujú sa v dôsledku fyzického týrania u dieťaťa i ďalšie symptómy v oblasti psychickej, kognitívnej i behaviorálnej. Pri fyzickom násilí na dieťaťi ide predovšetkým o porušenie a nenaplnenie potreby bezpečia a istoty, ktorú má rodina stelesňovať a napĺňať, ako aj potreby akceptácie a lásky, ktorá je v dôsledku fyzického týrania spochybnená. Dieťa má tendenciu budovať si ochranné mechanizmy, ktoré by popreli nenapĺňanie týchto potrieb.“ (Caban a kol., 2007)

Jedným z obranných mechanizmov je prijatie roly zlého dieťaťa. Aby dieťa dokázalo psychicky spracovať násilné správanie zo strany rodiča, vytvára si o ňom rozštiepenú predstavu, vinu za týranie pripisuje sebe, vytvára si predpoklad, že rodič má dôvod správať sa voči nemu násilne, pretože je neposlušné, menejcenné, nehodné rodičovskej lásky a zavrhnutiehodné. Dieťa sa s touto predstavou natoľko stotožní, že sa postupne naozaj stáva problémovým, pričom takéto správanie sa stáva trvalou súčasťou jeho identity. V období puberty sa u týraných detí zvyšuje riziko delikvencie a kriminálneho správania. (Fuchsová, 2009)

Ďalším z dôsledkov týrania dieťaťa je postupná fixácia negatívneho sebahodnotenia, čoho následkom je znížená sebaúcta, nedostatočné sebedôvera a sebadôvera. U takéhoto dieťaťa sa následne zvyšuje riziko prijímania ponižujúceho zaobchádzania zo strany okolia a neskôr aj zo strany životného partnera.

Medzi následky týrania dieťaťa zaraďujeme aj prenášanie modelu agresívneho správania do ďalších interpersonálnych vzťahov aj do vlastných rodičovských postojov. Ide o tzv. transgeneračný prenos násilia, ktorému sme sa už venovali v predchádzajúcich kapitolách.

6.3 Dôsledky sexuálneho zneužívania dieťaťa

Sexuálne zneužívanie spôsobuje dieťaťu predovšetkým intenzívnu fyzickú bolesť v dôsledku nepripravenosti jeho pohlavných orgánov na sexuálny život. Medzi ďalšie následky patria rôzne poranenia, infekcie ako aj zvýšené riziko nakazenia sexuálne prenosnými chorobami. Veľmi vážne sú však aj dôsledky v oblasti duševného zdravia dieťaťa, kde zaraďujeme predovšetkým silné pocity menejcennosti a bezmocnosti a stratu stability a perspektívy. (Caban a kol., 2007)

Skúsenosť so sexuálnym násilím môže u dieťaťa viesť k prepuknutiu hlbokých depresí, k sebapoškodzovaniu, k prejavom porúch v medziľudských vzťahoch a v sexuálnej oblasti.

Ďalším z dôsledkov sexuálneho zneužívania dieťaťa je traumatická sexualizácia, ktorá sa prejavuje v dvoch extrémnych rovinách. Obet sa buď správa sexuálne vyzývavo, svoju sexualitu využíva na dosiahnutie cieľov a manipulovanie ľudí a často strieda partnerov. V opačnom prípade sa dieťa svojej sexualite bojí a dlhodobo ju potláča. Narušený vzťah jedinca k vlastnej sexualite pretrváva až do dospelosti.

Ďalšou reakciou dieťaťa na sexuálne násilie je, že u neho prejavujú pocity zrady, straty istoty a bezpečia a dôvery v najbližších ľudí. Tieto pocity prerastajú do smútku, hnevu alebo hostility.

Veľmi negatívnym javom je aj stigmatizácia, keď sa u dieťaťa objavujú silné, pretrvávajúce pocity viny. Dieťa sa obviňuje za to, čo sa mu stalo, v dôsledku manipulácie s jeho citmi nedokáže správne posúdiť situáciu, na základe čoho negatívne hodnotí svoje vlastné správanie.

7 PREVENTÍVNE STRATÉGIE ELIMINÁCIE NÁSILIA NA DEŤOCH

Ako sme spomenuli v úvodnej kapitole, v minulosti bolo násilie na deťoch prijímané ako bežný jav. V súčasnosti už je násilie na deťoch vo väčšine krajín považované za závažný trestný čin a vznikajú mnohé inštitúcie a organizácie zameriavajúce svoju činnosť na ochranu detí pred týraním, zneužívaním a zanedbávaním. Mnohí odborníci sa dnes zhodujú v tvrdení, že najefektívnejším spôsobom boja proti násiliu na deťoch je prevencia. Ako prevenciu označujeme všetky aktivity zamerané na predchádzanie nežiaducim javom. V rámci prevencie vzniku násilia na deťoch rozoznávame tri úrovne preventívnych opatrení: primárna prevencia, sekundárna prevencia a terciálna prevencia.

7.1 Primárna prevencia

Za základnú úlohu primárnej prevencie považujeme predchádzanie vzniku násilia na deťoch, ide teda o akékoľvek opatrenia alebo aktivity, ktoré znižujú riziko jeho vzniku. Veľmi dôležité je predovšetkým zvyšovanie všeobecného povedomia verejnosti o tomto probléme prostredníctvom mediálnych kampaní, osvety, legislatívnych opatrení a pod. Primárnu prevenciu môžeme rozdeliť do štyroch základných okruhov.

Prvým je primárna prevencia zameraná na širokú verejnosť. Jej úlohou je dosiahnuť, aby spoločnosť citlivejšie pristupovala k potrebám a záujmom dieťaťa, vytvorit' spoločenskú atmosféru, v ktorej sa prejavuje netolerancia k akýmkoľvek formám násilia, čím sa minimalizuje riziko jeho vzniku a v ktorej je akýkoľvek násilný prejav voči dieťaťu odsúdený a sankcionovaný. Veľmi dôležité je odstrániť z ľudského myslenia mýtus, že súkromie rodiny je nedotknuteľné, zvyšovať právne vedomie obyvateľstva už od útleho detstva v zmysle ohlasovacej povinnosti a vytvárať na agresorov tlak, aby si boli vedomí možných následkov svojho správania.

Druhým okruhom je primárna prevencia zameraná na rodičov a vychovávateľov. V rámci tejto oblasti prevencie je dôležité vytvorenie vhodných podmienok pre zdravý životný štýl rodiny, znižovanie nezamestnanosti, vytváranie vhodných bytových podmienok, zlepšovanie životnej úrovne, propagácia plánovaného rodičovstva atď.

Tretím okruhom primárnej prevencie je prevencia zameraná na odborných pracovníkov a verejných činiteľov. Ide hlavne o systematické získavanie a zhromažďovanie výsledkov z rôznych prieskumov obyvateľstva, výskumov a odborných štúdií, pričom tieto výsledky sú ďalej sprostredkúvané odborníkmi z rôznych oblastí, predovšetkým ide o lekárov, psychológov, sociálnych pracovníkov, policajtov, právnikov, politikov, pedagógov a masmediálnych pracovníkov, ktorí si prostredníctvom toho zlepšujú svoje vedomosti a zručnosti v oblasti násilia páchaného na deťoch. Veľmi dôležité sú rôzne školenia a odborné výcviky pre pracovníkov, ktorí prichádzajú do kontaktu s týranými deťmi.

Posledným okruhom je primárna prevencia zameraná na deti a mládež. V rámci tejto oblasti je najdôležitejšie zvyšovanie povedomia o násilí priamo medzi deťmi, pričom vhodné je začať s touto formou vzdelávania už v predškolskom veku, keďže práve táto veková kategória je najrizikovejšou v rámci vzniku násilia. Je potrebné, aby deti disponovali čo najväčším množstvom informácií z tejto problematiky, čím sa riziko stať sa obeťou týrania výrazne znižuje, predovšetkým v prípadoch sexuálneho zneužívania. Je nutné vstúpiť deťom, že ak sa k nim niekto z ich okolia správa násilne, chyba nie je na ich strane, že je potrebné niekomu sa s takouto situáciou hneď zdôveriť bez toho, aby sa dieťa bálo odsúdenia zo strany spoločnosti.

7.2 Sekundárna prevencia

„Sekundárna prevencia CAN znamená zámerné pôsobenie na rizikové skupiny alebo jednotlivcov, u ktorých je riziko, že sa stanú násilníkmi alebo obeťami. V rámci sekundárnej prevencie sa vychádza z predpokladu, že existujú skupiny obyvateľov, jednotlivcov, dospelých i detí, ako aj situácií,

ktoré môžeme vo vzťahu k vzniku násilia na dieťaťi označiť za rizikové. Úlohou sekundárnej prevencie je vyhľadávanie týchto rizikových faktorov a ich následná eliminácia. V praxi to znamená vytipovanie rizikových skupín obyvateľstva a jednotlivcov, u ktorých je zvýšená pravdepodobnosť, že sa stanú páchatelmi alebo obeťami týrania a následná práca s nimi.“ (Caban a kol., 2007)

Pozornosť je teda potrebné zameriavať na rizikové deti, rizikových dospelých a rizikové rodiny. V rámci odhaľovania rizikových detí zohráva významnú úlohu škola. Učitelia, ktorí sú s deťmi v každodennom kontakte by mali disponovať dostatočným množstvom vedomostí o prejavoch týrania a mali by takéto znaky vedieť identifikovať a situáciu začať riešiť. Pri odhaľovaní rizikových rodičov je potrebná medzidisciplinárna spolupráca viacerých odborníkov, predovšetkým sociálnych pracovníkov, sexuológov, psychologov, pracovníkov poradní, policajtov a ďalších. Pri identifikácii rizikových rodín je potrebné vytvárať koordinačné stratégie medzi štátnymi a neštátnymi, pedagogickými, psychologickými a zdravotnými inštitúciami, políciou a súdmi. „Vyhľadávanie tzv. ohrozených skupín obyvateľstva vyžaduje vysokú mieru profesionalizácie, zručnosti a citlivosti, najmä v tejto oblasti ide o intenzívne hľadanie odpovede na otázku, či je možné hovoriť o sociálnej pomoci alebo sociálnej kontrole (s nežiaducimi dôsledkami etiketizovania a prípadnej sekundárnej deviácie).“ (Fuchsová, 2009)

7.3 Terciálna prevencia

Táto forma prevenciu zahŕňa prácu s jednotlivcami alebo skupinami, ktorí boli buď agresormi, teda sa násilia dopúšťali, alebo sa stali jeho obeťami. Keďže k násiliu už došlo, zameriava sa táto fáza predovšetkým na zmiernenie alebo odstránenie jeho následkov a zabránenie ďalšiemu týraniu.

Táto fáza sa zaoberá odhalením týrania a jeho následným ohlásením. V súčasnosti je veľmi dôležitá nielen pomoc obetiam, ale aj práca s agresormi, ich prevýchova a resocializácia s cieľom zachovať rodinu a obnoviť jej funkčnosť do tej miery, aby sa vylúčila možnosť opakovaného výskytu násilia.

Takáto rodina sa následne dlhodobo pozoruje, poskytuje sa jej pomoc a podpora so zameraním na potreby dieťaťa.

Nie vo všetkých prípadoch je však možné rodinu zachovať. Vo veľmi vážnych prípadoch, keď je ohrozené prežitie dieťaťa je dôraz kladený hlavne na zabezpečenie jeho ochrany aj za cenu odobratia z rodiny a umiestnenia do náhradnej starostlivosti.

Vo vzťahu k týrajúcim rodičom vymedzujeme v súčasnosti tri základné modely intervencie.

1. Punitívny prístup – zameriava sa na otázku, kto dieťa týra a akým spôsobom by mal byť potrestaný. V rámci tohto prístupu je páchatel' vnímaný ako jediná príčina násilia v rodine bez prihliadnutia na ďalšie faktory. Tento prístup sa ukázal ako málo produktívny a v súčasnosti je na ústupe.

2. Protektívno – kontrolujúci prístup – primárny dôraz sa kladie na ochranu dieťaťa a zabránenie jeho ďalšiemu týranu. Vykonávajú sa pravidelné kontroly, návštevy a prehliadky v rámci rodiny, v niektorých prípadoch dochádza k odňatiu dieťaťa z rodiny a jeho umiestneniu do náhradnej starostlivosti, kde je však vždy riziko, že vytrhnutie z rodinného prostredia bude dieťa považovať za trest.

3. Protektívno – terapeutický – dôraz sa kladie na terapeutickú intervenciu, ktorá je poskytovaná jednak páchatel'ovi ale aj celej rodine, čo však nevylučuje potrestanie rodičov či kontrolu rodiny. (Fuchsová, 2009)

8 VÝSKUM

8.1 Ciele

Cieľom, ktorý sme sledovali pri vypracovaní praktickej časti tejto diplomovej práce je priblížiť fungovanie systému na ochranu detí a konkrétne situácie, s ktorými sa každodenne stretávajú odborníci v krízových centrách. Zároveň prostredníctvom opisu skutočných prípadov chceme poukázať na závažnosť tejto problematiky, na následky, ktoré sa v dôsledku týrania u detí dlhodobo prejavujú a ktoré si vyžadujú intenzívnu spoluprácu viacerých odborníkov s deťmi a ich rodinami.

Zároveň však chceme poukázať aj na fakt, že sociálni pracovníci a psychológovia sa venujú nielen práci so samotnými deťmi ale často aj s ich rodičmi, snažia sa pre deti vytvoriť v ich rodinnom prostredí vyhovujúce podmienky pre ich ďalší rozvoj. Súčasne chceme upozorniť aj na viaceré nedostatky, ktoré sú súčasťou systému určeného na ochranu dieťaťa pred násilím.

V praktickej časti tejto práce sa budeme zaoberať konkrétnymi zariadeniami, ktoré sa zaoberajú pomocou týraným deťom. V rámci výskumu sme spolupracovali s odborníkmi z Občianskeho združenia Náruč a neziskovou organizáciou Centrum Slniečko. Zamerali sme sa teda na konkrétnych ľudí, ktorí sú v každodennom styku s obeťami domáceho násilia.

8.2 Úlohy

Najdôležitejšou úlohou, ktorú sme si stanovili pri vypracovaní predkladanej diplomovej práce bolo odkloniť sa od čisto teoretickej línie problematiky násilia na deťoch a prostredníctvom vlastnej skúsenosti z návštev krízových centier, rozhovorov s ich zamestnancami a stretnutí s deťmi, ktoré sa stali obeťou domáceho násilia načrtnúť priebeh práce s takýmito deťmi po

odhalení týrania, postupné odstraňovanie jeho následkov, na ďalší vývoj týchto detí a ich začlenenie do spoločnosti.

8.3 Metódy

Hlavnou metódou, ktorú sme využili pri vypracovaní praktickej časti tejto diplomovej práce je metóda prípadových štúdií tzv. kazuistík v podobe výskumnej stratégie v oblasti výskumu výskytu násilia na deťoch a jeho následkov. Ďalej sme využili metódu rozhovoru s odborníkmi, ktoré v nasledujúcej časti podáme v prehľadnej forme otázok a odpovedí.

8.4 Charakteristika šetrenia

V rámci nášho výskumu sme sa zamerali na dve krízové centrá – občianske združenie Náruč a neziskovú organizáciu Centrum Slniečko. Detailnejšie sme však pracovali s odborníkmi z krízového centra Náruč. Toto centrum sa nachádza v Zádubní a svojou činnosťou vykryva predovšetkým potreby severného Slovenska. Zádubnie je mestská časť Žiliny, čo je tretie najväčšie mesto na Slovensku. Ide o detské krízové pobytové centrum pre týrané, zneužívané a zanedbávané deti. Svojim detským klientom poskytuje komplexnú starostlivosť pozostávajúcu zo zabezpečenia bývania, stravovania, ošatenia, vzdelávania a zdravotnej starostlivosti, vykonávania psychologickéj, sociálnej a špeciálno – psychologickéj diagnostiky a zabezpečenia odbornej psychologickéj, sociálnej a pedagogickéj starostlivosti.

Krízové centrum Náruč je pobytové zariadenie, ktoré v súčasnosti zamestnáva jednu sociálnu pracovníčku, detskú psychologičku, vedúceho výchovy a šesť vychovávateľov. Na čele centra stojí riaditeľ Ivan Leitman. Keďže ide o pobytové centrum, kde je potrebné zabezpečiť pre deti aj stravovanie, čisté prostredie a oblečenie, do personálu patria aj kuchárka a gazdíná. V minulosti centrum na dohodu zamestnávalo aj učiteľku, ktorá sa zúčastňovala na príprave detí prvého stupňa základnej školy na vyučovanie

a psychiatra na polovičný úväzok. V dôsledku nedostatočného financovania však museli byť ich zmluvy ukončené. Na chode krízového centra sa zúčastňujú aj dobrovoľníci, ktorí pre deti pripravujú rôzne rekreačné aktivity bez nároku na mzdu.

Krízové centrum Náruč sídli v budove bývalej základnej školy, ktorá sa presunula do Budatína. Túto školu navštevujú aj deti, ktoré sú tu umiestnené. Centrum má k dispozícii vlastné ihrisko, kde deti môžu tráviť voľný čas. Pre menšie deti sú k dispozícii hojdačky a preliezky, väčšie sa môžu venovať športovým aktivitám. V lete ide predovšetkým o rôzne loptové hry, v zime si môžu zahrať hokej.

Zádubnie leží na vrchu Dubeň, deti teda môžu voľný čas tráviť aj prechádzkami v prírode, počas víkendov a prázdnin sa pod dohľadom vychovávateľov venujú turistike. Pre lepšiu predstavu pripájame v obrazovej časti niekoľko fotografií z interiérov aj exteriérov krízového centra Náruč.

Okrem samotného pobytového centra spadajú pod Občianske združenie Náruč aj dve poradne. Ide o Poradensko – tréningové centrum Náruč, ktoré sa nachádza v Čadci a Poradňu pre rodinu v kríze so sídlom v centre Žiliny. Obe tieto poradne slúžia obetiam domáceho násillia, poskytujú im bezplatné poradenstvo a pomáhajú riešiť krízové situácie. Na pracovníkov týchto poradní sa obvykle obracajú ženy, ktorých partner vystupuje násilne voči nim a často aj voči deťom. Práve v takýchto prípadoch sa situácia často rieši pobytom detí v krízovom centre, pričom sa intenzívne pracuje aj s ostatnými členmi rodiny, v akútnych prípadoch môže byť do krízového centra spolu s deťmi umiestnená aj matka.

Nezisková organizácia Centrum Slniečko má sídlo v Nitre a poskytuje pomoc obetiam domáceho násillia. Okrem krízového strediska pre deti prevádzkuje aj krízové stredisko pre matky s deťmi – Útulok bezpečný dom. Kapacita útulku je sedem osôb, pomáha pri osamostatnení sa obetí od agresora a odstránení ekonomickej závislosti od neho. Centrum Slniečko zároveň prevádzkuje Nížkoprahové denné centrum pre deti a rodinu, kde pomáha ľuďom ohrozeným sociálnym vylúčením s riešením ich problémov a začlenením sa do spoločnosti. Súčasťou štruktúry tejto neziskovej

organizácie je aj detská linka záchrany, kde môžu volať deti v ohrození, alebo ľudia, ktorí majú podozrenie na prebiehajúce domáce násilie vo svojom okolí.

8.5 Sledovaný súbor

Počas vypracovania tejto práce sme mali možnosť počas niekoľkých dní pozorovať 14 detí, ktoré boli v danom čase umiestnené v krízovom centre Náruč. Išlo o deti vo veku 5 – 14 rokov, pričom sme mohli pozorovať bežný denný rytmus krízového centra, prácu s deťmi ale zároveň ich nadšenie z nového prostredia, v ktorom sa ocitli a ich postupnú adaptáciu na nové podmienky.

Intenzívne sme spolupracovali predovšetkým so sociálnou pracovníčkou Mgr. Kristínou Pokornou, ktorá nám ozrejmila jednotlivé fázy práce s deťmi ale predovšetkým samotné fungovanie centra, jeho úlohy a právomoci. Počas spolupráce s krízovým centrom Náruč sme mali možnosť nahliadnuť aj do materiálov niektorých detí, na základe ktorých sme spracovali prípadové štúdie, ktorá uvádzame v nasledujúcej kapitole.

8.6 Výskum pomoci – prípadové štúdie

V tejto časti našej uvádzame podrobne päť prípadových štúdií týraných a zanedbávaných detí. Materiály potrebné pre spracovanie týchto kazuistík nám k nahliadnutiu poskytli pracovníci krízových centier, s ktorými sme spolupracovali pri vypracovaní tejto práce. Z dôvodu toho, že sa jedná o veľmi citlivé a dôverné informácie, nebudeme v jednotlivých prípadoch uvádzať žiadne mená.

8.6.1 Kazuistika č. 1

Do krízového centra boli prijatí dvaja súrodenci, chlapec a dievča vo veku 10 a 13 rokov. Deti vyrastali v detskom domove v Necpaloch, odkiaľ si ich zobrala do starostlivosti pestúnska matka.

U chlapca sa nasledovne začali prejavovať výchovné problémy, v škole bol nesústredený, voči spolužiakom sa správal agresívne, udržiaval si odstup, nedokázal nadviazať priateľstvá. Náhradná matka sa obrátila na Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, kde uviedla, že chlapec je od začiatku problémový a nezvládnuteľný. ÚPSVaR sa spojil s krízovým centrom a dohodli sa na nástupe chlapca na diagnostický pobyt.

Počas pobytu bola naplánovaná aj intenzívna spolupráca s náhradnou matkou pre zlepšenie vzťahov v rodine. Počas sedení chlapca s psychologičkou vyšlo najavo, že pestúnska matka neprejavovala k chlapcovi od začiatku jeho pobytu v rodine žiadne pozitívne city, nesnažila sa s ním nadviazať zdravý vzťah, uprednostňovala jeho mladšiu sestru, ktorej city si kupovala prostredníctvom rôznych darčiekov, viac sa jej venovala, brala ju so sebou do spoločnosti, pričom chlapca nechávala doma. Táto situácia vyústila do stavu, keď sa náhradná matka začala voči chlapcovi chovať agresívne, využívala nadmerné fyzické násilie, chlapca často trestala aj izoláciou od ostatných členov rodiny. Po tomto zistení si psychologička predvolala na sedenie aj náhradnú matku súrodencov, kde zistila, že ide o slobodnú ženu, ktorá nemohla mať vlastné deti, preto sa rozhodla pre osvojenie. Pôvodne mala záujem iba o dievčatko, ktoré si hneď obľúbila, no keďže v detskom domove nechceli pretrhnúť puto medzi súrodencami, musela si osvojiť oboch. K chlapcovi sa však od začiatku správala odmietavo a ani počas sedenia s psychologičkou o ňom nedokázala povedať nič pozitívne, neprejavovala k nemu žiadnu náklonnosť. Keď s ňou psychologička chcela rozobrať chlapcove vyjadrenia o násilí voči nemu, náhradná matka na ňu fyzicky zaútočila a okamžite ukončila chlapcov pobyt v zariadení. Keď si chlapca odvádzala, reagoval veľmi negatívne, bál sa jej, plakal a nechcel sa vrátiť do náhradnej rodiny.

Na základe týchto zistení odňal ÚPSVaR obe deti zo starostlivosti matky a umiestnil ich na dlhodobejší pobyt do krízového centra. Pri diagnostike sa zistilo, že ani mladšie dievča nemalo k náhradnej matke vybudovaný pozitívny vzťah, z jej strany neustále pociťovalo výrazný psychický nátlak. Matka ju citovo vydierala, snažila sa ju obrátiť proti bratovi, bránila im vo vzájomnom kontakte, čo na obe deti pôsobilo veľmi negatívne. Hoci voči dievčaťu nevystupovala pestúnska matka násilne, jej správanie zanechalo na oboch súrodencoch hlboké stopy. Náhradná matka sa odmietala vzdať detí, pravidelne chodila do centra, ale stretnutie s deťmi jej nebolo povolené. Neskôr sa zistilo, že trpí veľmi vážnou psychickou poruchou a deti jej nikdy nemali byť zverené do opatery. Nariadením súdu jej bol úradne zakázaný ďalší styk s oboma súrodencami.

Počas pobytu detí v krízovom centre sa o ne prihlásila ich biologická matka, ktorá sa ich pred niekoľkými rokmi vzdala a teraz prejavila želanie získať ich opäť do svojej starostlivosti. S matkou sa teda začalo intenzívne pracovať, povolil sa jej kontakt s deťmi, ktoré na jej prítomnosť reagovali veľmi pozitívne, vyhľadávali kontakt s ňou, tešili sa z jej spoločnosti. Matka sa spočiatku zdala veľmi spoľahlivá, k deťom vystupovala láskavo, ale postupne sa začali objavovať problémy v jej správaní. Prestala navštevovať sedenia u psychologičky, neplnila si svoje záväzky, deťom dávala sľuby, ktoré potom nesplnila, niekedy sa aj niekoľko týždňov vôbec neukázala a nesnažila sa spojiť ani s deťmi. Zistili sa u nej problémy s alkoholom a drogami, nemala vytvorené ani vhodné bytové podmienky. Na základe toho bola zamietnutá jej žiadosť o pridelenie detí do jej osobnej starostlivosti.

Tento fakt vnímali obe deti veľmi negatívne, chlapec to vnímal ako svoje osobné zlyhanie, objavovali sa u neho neopodstatnené výčitky svedomia, mal pocit, že on je tým dôvodom, prečo si ich nikto nechce zobrať k sebe, začal sa opätovne správať agresívne voči vrstovníkom aj vychovávateľom a učiteľom v škole, zhoršil sa mu prospech, uzatvoril sa do seba, začal odmieťať aj komunikáciu so sestrou. Tá sa po všetkých týchto negatívnych skúsenostiach cítila odvrhnutá, bolo výrazne oslabené jej sebahodnotenie, na sedeniach s psychologičkou hovorila, že nie je hodná lásky, cítila sa hlúpa

a zlá. Deti zostali v krízovom centre viac ako rok, pričom počas celého pobytu s nimi intenzívne pracovala okrem psychologičky aj sociálna pracovníčka a vychovávateľa, chodil za nimi aj dobrovoľník, ktorý vystupoval v úlohe ich „veľkého brata“. Ich stav sa následne výrazne zlepšil a obe deti boli umiestnené do detského centra v Ružomberku a odtiaľ do profesionálnej rodiny, v ktorej sa veľmi dobre adaptovali. V škole s nimi však aj naďalej pracuje detská psychologička.

8.6.2 Kazuistika č. 2

Do krízového centra boli prijaté dve deti, chlapec a dievča vo veku 11 a 12 rokov, u ktorých sa prejavovali závažné výchovné problémy, predovšetkým v oblasti dochádzky do školy a učenia. Obe deti vystupovali veľmi agresívne voči spolužiakom ale aj učiteľom, chlapec navyše kradol. Išlo o súrodencov, ktorí pochádzali z mnohopočetnej rodiny, matka mala 15 detí, otec bol takmer stále v rôznych väzenských zariadeniach. Z dôvodu nevyhovujúcich podmienok v rodine boli deti na základe výchovného opatrenia z rodiny odobraté a umiestnené do krízového centra.

Pracovníci centra sa snažili s matkou spolupracovať na náprave podmienok a na budovaní vzťahov s deťmi. Matka spoluprácu odmietala, nechcela deti v centre navštevovať, odmietala chodiť na stretnutia so sociálnymi pracovníkmi aj psychologičkou. Na základe toho pracovníci centra navštívili rodinu priamo doma, kde zistili, že s matkou žije ešte ďalších 8 maloletých detí, ostatné deti už boli plnoleté. Rodinné prostredie nespĺňalo hygienické podmienky pre výchovu a zdravý rozvoj detí, deti neboli vhodne ošatené, matka o ne neprejavovala takmer žiadny záujem. Na niekoľkých deťoch bolo vidno modriny a odreniny, jedno malo zlomenú ruku. Matka nemala problém priamo pred sociálnymi pracovníkmi priznať, že deti bije vybíjaným opaskom a že fyzické násilie považuje za bežný výchovný prostriedok.

Pri podrobnejšom šetrení sa zistilo, že viaceré deti boli ošetrované u detských doktorov, pričom vo väčšine prípadov išlo o zlomeniny horných alebo dolných končatín, zlomený nos alebo naštiepené rebrá. Matka udávala, že všetky tieto zranenia si deti spôsobili sami svojou nepozornosťou pri hrách. Po stretnutí so sociálnymi pracovníkmi matka postupne súhlasila s pobytom ďalších šiestich detí v krízovom centre na dohodu. Všetky deti prejavovali výrazné znaky zanedbanosti, nemali základné hygienické návyky, v dôsledku postraumatického stresu trpeli všetky pomočovaním.

Dôsledky zanedbávania a fyzického týrania sa najvýraznejšie prejavovali u najstaršieho chlapca, ktorý sa často úplne bezdôvodne a bez varovania dostával do stavu amoku, kedy ubližoval a napádal rovesníkov aj vychovávateľov a bol potrebný zásah viacerých dospelých, aby sa chlapec upokojil. S chlapcom začal okrem psychologičky veľmi intenzívne pracovať aj psychiater.

Najmladšie deti zas v dôsledku zanedbanosti nedokázali komunikovať na dostatočnej úrovni, trojročné dvojčičky dokonca ešte vôbec nevedeli rozprávať, mali problémy s chôdzou a všetky deti trpeli rôznymi ekzémami a alergiami kvôli nedostatočnej hygiene. Pre všetky školopovinné deti bolo odporúčané vzdelávanie v špeciálnej škole, kde sa dokázali ľahšie začleniť do kolektívu a učiteľky sa im mohli viac venovať. Prospech detí sa výrazne zlepšil, v krízovom centre im vštepovali určitý rozvrh učenia a dodržiavania povinností. Boli odstránené bezdôvodné absencie na vyučovaní, deti sa postupne začali do školy tešiť.

Po ročnom pobyte v krízovom centre boli deti presunuté do starostlivosti detského domova a následne do profesionálnej rodiny. Najľahšie prebiehala adaptácia najmladších detí do prostredia novej rodiny, postupne sa však začlenili všetky deti okrem najstaršieho chlapca, u ktorého sa v dôsledku dlhodobého týrania zo strany matky prejavovali natoľko závažné psychické a výchovné problémy, že sa neodokázal zaradiť do prostredia profesionálnej rodiny a musel byť umiestnený do detského diagnostického centra v Ružomberku.

Sociálni pracovníci sa neskôr opätovne vrátili do rodiny, keďže vedeli, že v nevyhovujúcich podmienkach tam ešte stále vyrastajú ďalšie dve maloleté deti. Napriek snahe presvedčiť matku o nutnosti previezť deti do krízového zariadenia, táto odmietla akúkoľvek ďalšiu spoluprácu. Na odporúčanie pracovníkov krízového centra sa prípad dostal na súd, pričom deti mali byť na základe súdneho rozhodnutia vyňaté z rodinného prostredia a umiestnené do krízového centra. Matka však naďalej odmietala deti vydať, správala sa veľmi agresívne, dokonca fyzicky zaútočila na sociálnu pracovníčku, ktorej zlomila nohu. Napriek výraznej snahe sociálnych pracovníkov sa deti nepodarilo vyňať z nezdravého rodinného prostredia. Neskôr si ich však vzala do náhradnej osobnej starostlivosti ich staršia sestra, ktorá im dokázala zabezpečiť vhodné podmienky pre ďalší rozvoj a u ktorej teraz vyrastajú. S matkou teda nakoniec nezostali žiť žiadne maloleté deti, naďalej s ňou však bývajú jej plnoleté deti, ktoré majú rovnako ako ona problémy s alkoholom a viaceré z nich sú negramotné.

8.6.3 Kazuistika č. 3

Na základe výchovného opatrenia bolo do starostlivosti krízového centra umiestnené dievča vo veku 10 rokov. Dievča nerešpektovalo svoju matku ani učiteľov, prejavovali sa u neho problémy s učením a vo vzťahoch s vrstovníkmi. Vyrastalo iba s matkou, otec zomrel, keď malo dievča štyri roky. Po príchode do centra sa dievča zverilo vychovávateľom a psychologičke, že mama ju bije, neprimerane ju trestá za rôzne maličkosti, neustále ju kritizuje, nikdy sa s ňou neučí, nepomáha jej s prípravou do školy a ani sa jej inak nevenuje. Dievča malo ešte dve nevlastné staršie sestry, z ktorých najstaršia už bola plnoletá a vzala si do náhradnej starostlivosti prostrednú sestru. Hoci mali aj s najmladšou sestrou veľmi dobré vzťahy, neboli tam vytvorené natoľko vhodné bytové podmienky, aby mohla byť si mohla osvojiť aj ju. Dievča neprejavovalo žiaden záujem o prípadné stretnutie s matkou, dokonca odmietala akýkoľvek kontakt s ňou. Počas pobytu v krízovom centre sa u dievčaťa prestali prejavovať výchovné problémy, veľmi

dobre spolupracovala s vychovávateľmi aj ostatnými pracovníkmi centra, podarilo sa jej nájsť si medzi ostatnými deťmi niekoľko dobrých kamarátov. Po umiestnení do špeciálnej školy sa zároveň výrazne zlepšil prospech dievčaťa. Napriek tomu v dôsledku dlhodobého zanedbávania zo strany matky pretrvával u dieťaťa podvedomý strach z odmietnutia, ktorý sa prejavoval občasnými záchvatmi plaču alebo zúrivosti, nočným pomočovaním a zlými snami.

Pri sedeniach matky u psychologičky sa zistilo, že ide o veľmi hysterickú, teatrálnu osobnosť s výrazným sklonom k alkoholizmu. Na odmietanie zo strany dcéry reagovala neprimerane, agresívne vystupovala voči pracovníkom krízového centra, vyhrážala sa samovraždou. Keďže dieťaťu začala matka po určitom čase chýbať, začali odborníci výraznejšie spolupracovať s matkou, ktorá navštevovala individuálne stretnutia s psychologičkou aj spoločné poradenské stretnutia s ostatnými rodičmi, kde ju odborníci viedli k lepšiemu zvládaniu stresových situácií, snažili sa jej vysvetliť potreby dieťaťa a vstúpiť jej základy zdravej výchovy. Matka spočiatku spolupracovala, neskôr však začala na tieto stretnutia chodiť pod vplyvom alkoholu, na základe čoho bola viackrát vykázaná zo zariadenia. V dôsledku toho si dievča uvedomilo, že sa matka vôbec nezmenila, počas stretnutí sa k dcére správala neprimerane manipulatívne, snažila sa v nej vyvolať výčitky svedomia za situáciu, v ktorej sa ocitli, na dieťa dokonca niekoľkokrát verbálne zaútočila.

Napriek snahe odborníkov sa vzťah matky k dcére nezlepšoval, pričom matka nedokázala akceptovať žiadnu kritiku na adresu svojho vystupovania a správania sa k dieťaťu. Matke bolo odporúčané protialkoholické liečenie, s ktorým však ona nesúhlasila, pretože si odmietala priznať svoju závislosť. Po uplynutí času, na ktorý bolo dieťa zverené do krízového centra si ho matka chcela vziať späť domov. Psychologička však nesúhlasila s týmto riešením, keďže dieťa by sa vrátilo do nezdravého prostredia, opätovne by narástol vplyv matky na dieťa a v dôsledku toho sa predpokladalo obnovenie a ďalší rozvoj výchovných a psychických problémov dieťaťa. Začalo sa teda s prípravou rozhodnutia na umiestnenie dieťaťa do detského domova.

Matka pod vplyvom tejto situácie nakoniec súhlasila s dlhším pobytom dcéry v krízovom centre a s účasťou na protialkoholickom liečení. Pracovníci centra sa u odborníka na závislosti, u ktorého sa matka liečila, informovali na jej stav. Reakcia odborníka nebola veľmi pozitívna, šance na vyliečenie matky z alkoholizmu nevidel reálne, predovšetkým z dôvodu jej nedostatočnej snahy priznať si svoje problémy a pracovať na ich odstránení. Matka zo svojej situácie nevinila seba, ale svoju dcéru, ktorá ju podľa jej názoru zradila a systém, ktorý jej odmieta dieťa vrátiť.

V dôsledku odporúčaní viacerých odborníkov, ktorí sa vyslovili proti návratu dieťaťa do rodinného prostredia, bol vypracovaný návrh na umiestnenie dieťaťa do detského domova.

Dievča bolo napokon zverené do pestúnskej starostlivosti, naďalej však je v pravidelnom kontakte so staršími sestrami, ktoré si ju berú na víkendy alebo s ňou cez prázdniny chodia na rôzne výlety a kultúrne a športové podujatia. Matka naďalej prejavuje záujem stretávať sa s dcérou, čo jej je v určitých intervaloch umožňované, pred každou návštevou však musí absolvovať skúšku na prítomnosť alkoholu.

8.6.4 Kazuistika č. 4

Poradňu pre rodinu v kríze navštívilo 17 – ročné dievča, ktoré sa sťažovalo na nevyhovujúce podmienky v rodine a dlhodobé násilie zo strany otca, ktorý fyzicky týral nielen ju ale aj jej matku a štyroch mladších bratov. Celá rodina bola sociálne slabšia, rodičia neboli zamestnaní a obaja mali len základné vzdelanie.

Na základe oznámenia sa týmto prípadom začal zaoberať ÚPSVaR. Výchovným opatrením bolo všetkých päť detí aj s matkou umiestnených do krízového centra. Všetky deti sa javili ako silne traumatizované a depresívne, trpeli nízkym sebahodnotením a neustálym strachom z každodenných situácií, nemali vhodné hygienické návyky, najmladšie deti boli priveľmi tiché, plačlivé, nemali dostatočne rozvinuté komunikačné schopnosti, prejavoval sa u nich veľmi silný strach z tmy.

Najvýraznejšie problémy sa prejavovali práve u najstaršieho dievčaťa, u ktorého bolo navyše podozrenie na sexuálne zneužívanie zo strany otca. Na základe šetrenia sa zistilo, že táto rodina bola už dlhšie považovaná za problémovú, násilie hlásili učitelia detí aj susedia. Podozrenie na sexuálne zneužívania dievčaťa sa taktiež prešetrovalo už v minulosti, kedy dievča podstúpilo gynekologické vyšetrenie, ktorého záver však znel, že sexuálne násilie nie je možné hodnoverne potvrdiť ani vyvrátiť.

Učitelia zo školy, ktorú deti navštevovali sa pravidelne snažili predvolávať rodičov na rôzne konzultácie, keďže deti chodili do školy zanedbané a často aj s modrinami alebo zlomeninami. Na tieto stretnutia sa veľmi zriedkavo dostavila iba matka, ktorá však zo strachu pred násilníckym manželom akékoľvek týranie popierala, tvrdila, že manžel deti síce občas zbije, ale iba za závažné priestupky a že zlomeniny si spôsobili sami pri rôznych športových aktivitách. Učitelia týmto vysvetleniam neverili, ale aj napriek ich opakovaným hláseniam sa situácia nijako neriešila.

Psychický stav dievčaťa bol veľmi vážny, intenzívne s ňou pracovala psychologička, napriek tomu sa jej stav nezlepšoval. Trpela výraznými sklonmi k sebapoškodzovaniu, musel jej byť zamedzený akýkoľvek kontakt s ostrými predmetmi, pretože si nimi spôsobovala hlboké rany na predlaktiach, stehnách a bruchu. Medzi ostatnými súrodencami a matkou bol blízky vzťah, ona však nevyhľadávala kontakt s nimi, matky sa dôsledne stránila. Počas pobytu v krízovom centre sa dievča pokúsilo o samovraždu, na základe čoho muselo byť dokonca hospitalizované v psychiatrickej liečebni, v ktorej zotrúva ešte aj dnes. Po ukončení hospitalizácie sa predpokladá ďalšia intenzívna spolupráca s psychiatrom. Dnes nie je možné odhadnúť, či sa dievčaťu niekedy podarí prekonať traumu, ktorú jej spôsobilo dlhodobé vystavenie fyzickému, psychickému a sexuálnemu násiliu.

Negatívne následky týrania sa prejavovali aj u matky detí, ktorá pociťovala veľmi silné výčitky svedomia, že svoje deti nedokázala ochrániť pred násilím a preto k nim nemala vybudovaný zdravý vzťah. Nedokázala zvládať bežné výchovné situácie, niekedy pristupovala k deťom príliš ochranársky, inokedy zas ľahostajne až chladne. Rovnako ani deti

nepristupovali k matke s dôverou, ich vzťah k nej bol veľmi rozporuplný. Na jednej strane vyhľadávali jej spoločnosť, túžili po jej pozornosti a uznaní, na druhej strane sa jej nedokázali zdôverovať so svojimi pocitmi a potrebami, o ktorých radšej hovorili s vychovávateľmi.

Vo vzťahu k otcovi sa u detí objavovali výlučne negatívne pocity. Odmietali o ňom rozprávať, desila ich myšlienka, že by sa s ním museli ešte niekedy stretnúť. K otcovi nemali vybudovaný žiaden vzťah, báli sa ho, pri spomienke na neho sa často rozplakali, alebo sa stiahli do seba a odmietali komunikovať so svojim okolím.

Psychologička z krízového centra veľmi intenzívne spolupracovala s matkou na náprave tejto situácie a návrate rodiny do bežného prostredia. Matke bolo bezplatne poskytnuté právne poradenstvo, podala návrh na rozvod a manželstvo s otcom detí bolo rozvedené.

Na otca bolo podané trestné oznámenie, pričom trestné konanie v súčasnosti ešte nie je ukončené. Počas pobytu matky a detí v krízovom centre sa veľmi intenzívne a agresívne domáhal stretnutia s nimi, slovne aj fyzicky napádal pracovníkov centra, vyhrážal sa im súdmi, tvrdil, že pôjde to televízie, kde zverejní ako ho štát týra tým, že mu zobral jeho rodinu. Napriek týmto výstupom nebol otcovi nikdy umožnený kontakt s deťmi ani s manželkou.

8.6.5 Kazuistika č. 5

Na základe výchovného opatrenia bolo do starostlivosti krízového centra zverené 14 – ročné dievča, ktoré pochádzalo z veľmi nízkych sociálnych pomerov z mnohopočetnej rodiny. Rodičia predali dievča vo veku 10 rokov do zahraničia, kde bolo nútené poskytovať sexuálne služby. Neboli jej povolené akékoľvek kontakty s vonkajším svetom, za akúkoľvek neposlušnosť bolo fyzicky týrané. Násilne k nej pristupovali aj muži, ktorých bola donútená sexuálne uspokojovať. Dievčaťu spôsobili niekoľko zlomením, otras mozgu a mnohé ďalšie zranenia, ktoré neboli adekvátne ošetrené, čím bol výrazne negatívne poznačený zdravotný stav dievčaťa. Okrem fyzického týrania však bolo dievča po celý čas podrobované aj psychickému násiliu. Všetci dospelí

v jej blízkosti ju neustále ponížovali, vštepovali jej pocit vlastnej bezvýznamnosti a bezmocnosti. Nedostávala dostatočné množstvo jedla, neustále bola držaná na hranici prežitia. V dôsledku tejto situácie dievča úplne rezignovalo, prestalo sa snažiť vzdorovať, úplne sa uzavrelo do seba. Po odhalení úradov, v akých podmienkach ju v zahraničí nelegálne držali, bolo dievča prevezené späť na Slovensko.

Ani počas pobytu v krízovom centre nechcelo dievča s nikým komunikovať, bránilo sa akémukoľvek bližšiemu kontaktu s ľuďmi. Namiesto slov často vydávalo iba nezrozumiteľné zvuky. V zahraničí sa cudziu reč nenaučila a dlho sa zdalo, akoby zabudla aj rodný jazyk. Napriek tomu, že v krízovom centre jej dávali dostatok jedla, dievča sa bálo zobrať si ho a chodilo ho radšej tajne kradnúť z chladničky. Na sedeniach s psychologičkou vôbec nespolupracovalo, nedokázalo sa pozrieť ľuďom do očí, aj keď sa s ňou niekto rozprával, tvárilo sa, akoby tam nikto nebol, stále sa pozerala do steny. Pri akomkoľvek hlasnejšom zvuku sa strašne zľakla, začala kričať a vydávať neartikulované zvuky. Na akýkoľvek fyzický kontakt reagovala neprimerane, buď na človeka zaútočila a snažila sa ho pohrýzť, alebo naopak úplne ochabla a v takomto stave zotrvala aj niekoľko hodín.

Aj napriek intenzívnej snahe psychologičky a neskôr aj psychiatra trvalo niekoľko mesiacov, kým dievča začalo aspoň v minimálnej miere komunikovať zo svojim okolím. Rozprávalo však stále veľmi málo, jej komunikácia znela strnulo, hovorila veľmi potichu a s dlhými prestávkami, často používala nesprávne tvary slov. Vzhľadom k prežitým udalostiam sa jej vývoj na určitý čas úplne zastavil, dievča sa v komunikácii prejavovalo neprimerane detsky. Tento pokrok však pre všetkých zúčastnených predstavoval obrovský úspech. Postupne sa dievča snažilo svojim spôsobom zapojiť aj do spoločenských aktivít, hoci prvých niekoľko týždňov po zlepšení ostatné deti iba z diaľky pozorovalo a bálo sa k nim priblížiť. Neskôr ju deti sami zapojili do niekoľkých svojich hier.

Pri sedeniach s psychologičkou začalo dievča vo väčšej miere spolupracovať, napriek tomu sa však v myšlienkach odmietalo vrátiť do obdobia, ktoré muselo nútené stráviť v zahraničí, čo výrazne sťažovalo prácu

psychologičky na odstraňovaní následkov tejto traumy. Otvorenejšie však bolo ochotné hovoriť o čase, keď ešte žilo doma s rodičmi. Psychologičke sa zverila, že otec ju týral už od útleho detstva, matka a súrodenci o ňu neprejavovali takmer žiaden záujem. Dievča sa dokonca zverilo, že k prvému sexuálnemu zneužitiu došlo už počas jej pobytu doma, keď ju otec predal svojmu bratrancovi, ktorý mu za to odpustil dlh. Napriek týmto strašným skúsenostiam a traumám z útleho detstva, spomínalo dievča na toto obdobie ako na to šťastnejšie vo svojom živote. Až po viac než roku intenzívnej terapie dokázalo postupne hovoriť o svojich zážitkoch v zahraničí.

Stav dievčaťa sa postupne zlepšoval, takže bola z krízového centra presunutá do detského domova, naďalej však chodí na pravidelné terapie. Zmiernil sa aj jej negatívny vzťah k mužom, dnes má dokonca priateľa, s ktorým už plánujú po opustení detského domova spoločnú budúcnosť.

8.7 Rozhovor s Mgr. Kristínou Pokornou

Mgr. Kristína Pokorná pôsobí už tri roky ako sociálna pracovníčka v detskom krízovom centre Náruč, kde spolupracuje s detskou psychologičkou, vychovávateľmi a ďalšími odborníkmi na vynímaní detí z nevhodných podmienok rodinného prostredia, ďalšiu prácu s nimi a ich rodinami a na ich prípadnom umiestnení späť do rodiny alebo do detských centier.

1. Akým spôsobom sa deti dostávajú do Vášho zariadenia? Vyhľadávajú Vás aj sami?

Sú rôzne cesty. Kapacita nášho zariadenia je 21 detí, pričom ide o dve kategórie. 11 detí u nás býva umiestnených na základe dohody so zákonným zástupcom a 10 detí na základe rozhodnutia súdu. Toto rozdelenie sa odvíja od financovania nášho centra. Ak sa tu dieťa dostane na základe rozhodnutia súdu znamená to, že niekto podal podnet na nevyhovujúce podmienky v rodine na Oddelenie sociálnoprávnej ochrany deti a sociálnej kurately, ktoré následne podá návrh na súd na vydanie predbežného alebo výchovného opatrenia na odňatie detí z rodiny a následné umiestnenie ku nám. V druhom prípade ide

o našu vlastnú vyhľadávaciu činnosť alebo o vyhľadávanie zo strany Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny. V tomto prípade sociálni pracovníci osobne navštevujú rodiny, v ktorých nie sú zabezpečené dostatočné hygienické alebo bytové podmienky a v ktorých hrozí zanedbávanie detí a komunikujú s rodičmi o možnosti umiestniť deti na určitý čas do nášho centra. V prípadoch tejto vyhľadávacej činnosti ide predovšetkým o deti, ktoré sú hrubo zanedbávané. Dlhodobo pociťujeme veľké nedostatky, čo sa týka vyhľadávania fyzicky týraných detí. Vieme, že existujú, ale akoby boli prehliadané. Úrady sa predovšetkým zameriavajú na zanedbané deti, ktoré žijú v nevhodných sociálnych podmienkach, pretože to je niečo, čo je na prvý pohľad viditeľné. Aktívne vyhľadávanie fyzicky týraných detí však dnes absentuje.

Počas obdobia, ktoré deti trávajú u nás, má rodina možnosť na sebe pracovať či už za našej pomoci alebo za pomoci ÚPSVaR prípadne ďalších zapojených organizácií. V prípade umiestnenia detí na dohodu obvykle nejde o rodiny, kde by dochádzalo k týraniu. Ide skôr o deti, ktoré sú ohrozované vážnym zanedbávaním zo strany svojich rodičov. Často ide o veľmi mladé rodiny, kde rodičia taktiež vyrastali v nevyhovujúcich podmienkach a teda nemali šancu naučiť sa byť dobrými rodičmi a postarať sa o svoje dieťa a všetky jeho potreby. Preto počas pobytu v našom centre učíme deti základným návykom, či už hygienickým alebo školským. Rovnako sa však venujeme aj rodičom, snažíme sa im vysvetľovať výchovné štýly a prístupy, pomáhame im pochopiť potreby detí, aby po ich návrate domov mohla rodina skutočne fungovať.

2. Môže vás kontaktovať aj samotné dieťa, v prípade, že má problémy a cíti sa byť ohrozené?

Áno, stretli sme sa už aj s prípadmi, keď nás kontaktovalo dieťa, ktoré bolo sa cítilo zo strany rodičov ohrozované. Takéto dieťa k nám môže prísť, porozprávať sa so mnou alebo s detskou psychologičkou, môžeme mu poradiť a hovoriť s ním o možnostiach riešenia jeho situácie. Nemáme však reálnu možnosť si tu dieťa ponechať bez toho, aby s tým súhlasil jeho zákonný zástupca. V takomto prípade informujeme Oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí, ktoré môže v tejto záležitosti ďalej konať. Stretli sme sa už dokonca s prípadmi, keď nás kontaktovali rodičia, ktorí sami cítili, že sa o svoje dieťa

nedokážu dostatočne postarať a mali záujem prostredníctvom sedení s odborníkmi v našom centre zlepšiť svoje rodičovské schopnosti.

3. Na akú vekovú kategóriu detí sa pri svojej činnosti zameriavate?

Do nášho centra sú umiestňované deti vo veku 3 – 18 rokov, pričom špecificky sa zameriavame predovšetkým na deti od 3 do 14 rokov. Dôležité pre zlepšenie stavu dieťaťa a jeho ďalší rozvoj je, aby bolo týranie odhalené čo najskôr. Najlepšie výsledky dosahujeme pri deťoch, ktoré sa k nám dostanú v útlom veku a ktoré sa veľmi dobre adaptujú v novom prostredí. Výrazne ťažšia je práca so staršími deťmi, na ktorých už fyzické a psychické násilie prípadne hrubé zanedbávanie zanechalo hlboké stopy. Tieto deti často trpia depresiami, majú sklony k sebapoškodzovaniu, prejavujú sa u nich myšlienky na samovraždu a pod. Deti vo veku 16 až 17 rokov už mávajú také závažné výchovné problémy, kvôli ktorým ich už my vzhľadom na charakter nášho zariadenia nemôžeme prijímať. My sme otvorené zariadenie, nemáme tu žiadne mreže, deti majú možnosť voľne chodiť na vychádzky, takže pokiaľ ide o staršie deti, ktoré mávajú často rôzne delikventné sklony, nemáme možnosť zabezpečiť im primeranú starostlivosť. Tieto deti bývajú potom umiestňované do diagnostických zariadení.

4. Keďže počas pobytu dieťaťa v krízovom zariadení pracujete veľmi intenzívne aj s rodičmi, znamená to, že sú tu umiestnení spolu s dieťaťom?

Nie, rodičia sem dochádzajú. V piatky tu máme návštevné dni, kedy sa rodičia môžu stretnúť so svojimi deťmi a v rámci týchto návštev môžu absolvovať individuálnu konzultáciu buď so mnou ako sociálnou pracovníčkou alebo s psychologičkou, u ktorej môžu absolvovať individuálne psychologické poradenstvo. Jedenkrát do mesiaca robievame aj tzv. skupinky pre rodičov, kde sa preberajú rôzne výchovné ťažkosti spojené so starostlivosťou o deti. Tieto sedenia sú zamerané na posilňovanie rodičovských zručností, aby vedeli svoje deti pochopiť a usmerniť ich v ďalšom rozvoji. Každé takéto stretnutie s rodičmi vedie psychologička, s ktorou rodičia môžu hovoriť o svojich konkrétnych problémoch pri výchove detí a psychologička im radí, ako sa v takýchto situáciách správať, pomáha im zvládať rôzne negatívne emócie,

niekedy si dokonca hrajú určité scény, na ktorých si vysvetľujú, ako sa treba v jednotlivých situáciách zachovať a čomu je potrebné sa vyhnúť.

5. Majú rodičia záujem navštevovať takéto stretnutia a pracovať na vzťahu s dieťaťom?

Pri niektorých rodinách máme skutočne pocit, že všetka snaha vychádza iba z našej strany, že rodičia tieto stretnutia považujú iba za akési „nutné zlo“, ktoré musia pretrpieť a často majú pocit, že ich do týchto aktivít nútime nasilu. Vyplýva to v mnohých prípadoch aj z toho, že rodičia takýchto detí majú často svoje mentálne limity. Títo ľudia boli počas svojho detstva taktiež zanedbávaní a majú určité intelektové hranice, za ktoré sa nedokážu posunúť. Vo všeobecnosti však môžem povedať, že ochota rodičov spolupracovať sa prejavuje približne v polovici prípadov.

6. Často sa stretávate s prípadmi, keď po vyhľadání takejto problémovej rodiny rodičia nesúhlasia s umiestnením dieťaťa vo vašom centre?

Samozrejme, s takýmito situáciami sa stretávame, ale ide o prekvapivo malé percento prípadov. Väčšina rodičov má tendenciu súhlasiť s pobytom dieťaťa u nás. Ich motivácia však býva rôzna. Niektorí rodičia skutočne pociťujú svoju situáciu ako nevyhovujúcu pre výchovu dieťaťa a chcú na sebe pracovať, ale mnohí to berú ako šancu na určitý čas sa zbaviť zodpovednosti za dieťa. Sľúbia nám síce spoluprácu, ale následne s nami úplne prestanú komunikovať, dieťa vôbec nenavštevujú, nemajú záujem pracovať s psychologičkou. V prípade, ak sa stretneme s rodičmi, ktorí nesúhlasia s umiestnením dieťaťa v našom centre, my sami nemáme možnosť zakročiť a dieťa odobrať, napriek tomu, že vidíme, že žije v nevhodných podmienkach, bez akýchkoľvek hygienických návykov. V týchto prípadoch sa musíme obrátiť na ÚPSVaR, ktorý potom ďalej koná. Často však trvá veľmi dlho, kým je vydané súdne rozhodnutie o vyňatí dieťaťa z rodiny a aj potom je v niektorých prípadoch veľmi ťažké toto rozhodnutie vykonať. Stretli sme sa aj s prípadmi, keď napriek súdnemu rozhodnutiu matka odmietla deti vydať a štát v tejto veci akoby úplne prestal konať. A hoci sme vedeli, že dieťa je zanedbávané prípadne fyzicky týrané, nemohli sme voči tomu nijako zakročiť. V takýchto prípadoch je zákon „bezzubý“.

7. Na aké dlhé obdobie bývajú deti umiestňované do krízového centra?

Pokiaľ je tu dieťa umiestnené na základe dohody s rodičmi, uzatvára sa takáto dohoda na dobu troch mesiacov, po ktorých môže byť predĺžená ešte na ďalšie tri. V prípadoch, keď v rodine nedochádza k zlepšeniu, snažíme sa dieťa si tu ponechať čo najdlhšie, ale tá štandardná doba býva pol roka. V prípade detí, ktoré sú tu umiestnené na základe predbežného opatrenia je doba, ktorú tu strávia rôzna. Čaká sa na rozhodnutie súdu o ďalšom umiestnení dieťaťa.

8. Ako prebieha samotná práca s deťmi počas ich pobytu v krízovom centre?

Po umiestnení dieťaťa do nášho centra prebieha diagnostika, ide o sedenia dieťaťa s psychologičkou, pri ktorých sa zisťuje jeho stav a miera následkov, ktorú na ňom zanechalo zanedbávanie alebo násilie zo strany rodičov. Samozrejme sa robia aj rôzne lekárske vyšetrenia, aby sa zistil prípadne stabilizoval zdravotný stav dieťaťa. Na základe výsledkov diagnostiky sa potom určuje vhodná terapia pre dieťa a rozhoduje sa o jeho zaradení do bežnej alebo špeciálnej školy. Keďže často ide o hrubo zanedbávané deti, vychovávatelia sa im intenzívne venujú a vštepujú im zásady hygieny. Deťom sa snažíme vštepiť určitý rozvrh, ktorý predtým nemali, pomáhame im pri príprave do školy a zabezpečujeme im vhodné ubytovanie, stravu, čisté oblečenie, teda naplnenie ich základných potrieb. Čo sa týka školskej dochádzky, počas pobytu v našom centre sa nesnažíme na deti tlačiť, aby sa učili na jednotky. Chceme im skôr vštepiť zvyk učiť sa a prijať zodpovednosť za svoje výsledky. Deti sa u nás naučia plniť si určité povinnosti, mávajú pridelované rôzne úlohy, musia si udržiavať poriadok na svojich izbách, musia dodržiavať stanovené pravidlá. Za odmenu im zas bývajú poskytované rôzne výhody, napríklad môžu cez víkend ísť do mesta do kina a pod. Každý deň po večeri mávajú deti tzv. malé komunity, ktoré vedú ich vychovávatelia, kde deti môžu hovoriť o problémoch, ktoré ich ťažia, majú možnosť sa zdôveriť, prípadne sa pochváliť svojimi úspechmi. Raz do týždňa býva aj tzv. veľká komunita, ktorú vedie vedúci výchovy a zúčastňujú sa na nej aj sociálni pracovníci a detská psychologička. Na tomto stretnutí sa hodnotí celý týždeň, udeľujú sa pochvaly a odmeny za dobré správanie. Deti navštevujú raz do týždňa individuálnu psychoterapiu, ktorú psychologička vedie v závislosti od

stavu a potrieb konkrétneho dieťaťa. Pri malých deťoch ide o terapiu hrou, na ktorú sa vždy veľmi tešia, väčšie deti zas majú možnosť hovoriť v súkromí o svojich problémoch. V prípade detí, u ktorých sa prejavujú veľmi vážne následky predovšetkým z dôvodu dlhodobého násillia zo strany rodičov, bývajú tieto psychoterapie častejšie.

9. Čo nasleduje po uplynutí obdobia, na ktoré je tu dieťa umiestnené? Vracia sa späť do rodiny?

Závisí to opäť predovšetkým od toho, na základe čoho tu to dieťa prišlo. V prípade dohody s rodičmi je našou primárnou snahou navrátenie dieťaťa do rodinného prostredia. Toto je však možné iba v prípadoch, keď rodič počas pobytu dieťaťa v našom centre navštevoval stretnutia s nami, pracoval na zlepšení svojich rodičovských schopností a zároveň aj na zlepšení bytovej otázky. Chceme, aby sa deti vracali do prostredia, v ktorom majú vybudované dostatočné podmienky pre svoj ďalší rozvoj. Pokiaľ sa nám to podarí zabezpečiť, vracia sa dieťa domov. Ak rodičia nespolupracujú a nijako sa nesnažia zlepšiť svoju situáciu, vracia sa dieťa po uplynutí obdobia, na ktoré bolo k nám umiestnené taktiež domov, ale z našej strany ide odporúčacia správa na úrad, kde uvádzame, že návrat dieťaťa do rodiny by preň mohol byť ohrozujúci. Na základe tejto správy sú potom deti súdnym rozhodnutím vyňaté zo škodlivého rodinného prostredia a umiestnené buď do detského domova alebo do profesionálnych rodín.

10. Funguje v krízovom centre Náruč aj dobrovoľníctvo?

Áno, máme aj dobrovoľníkov, hoci v súčasnosti ten záujem nie je taký veľký ako by sme chceli. Ide predovšetkým o mladých ľudí a študentov sociálnych odborov, ktorí sa zaujímajú o túto problematiku. Tá dobrovoľnícka práca spočíva v tom, že každé dieťa má prideleného svojho dobrovoľníka, ktorý ho približne raz do mesiaca navštevuje, venuje sa mu, učí sa s ním, hrá sa s ním, prípadne ho berie na vychádzky a podobne. Keďže týmto deťom veľmi chýba pozornosť, dokážu sa rýchlo naviazať na svojho veľkého „brata alebo sestru“ a vybudujú si k nim silnú citovú väzbu. Tá väzba býva často vzájomná a títo dobrovoľníci potom naďalej pokračujú v kontakte s deťmi aj po tom, ako tieto opustia naše centrum.

11. Ľudia často zvyknú domáce násilie na deťoch vnímať skôr ako problém slabších sociálnych skupín. Zodpovedá táto predstava skutočnosti?

Naše centrum sa venuje deťom so syndrómom CAN, ide teda o deti týrané, zneužívané a zanedbávané. Pokiaľ ide o deti, ktoré sú hrubo zanedbávané, vyplýva to predovšetkým z prostredia, z ktorého pochádzajú, čiže skutočne ide hlavne o rodiny s veľmi nízkym sociálno – ekonomickým statusom. Čo sa však týka týraných detí, tento problém sa nevzťahuje iba na slabšie sociálne skupiny, ale vyskytuje sa vo všetkých vrstvách spoločnosti. Rovnako je to aj v prípade citového zanedbávania, ktoré sa veľmi často vyskytuje aj v rodinách, ktoré sú po ekonomickej stránke veľmi dobre zabezpečené.

12. Čo vnímate ako najväčší problém pri odhaľovaní domáceho násillia na deťoch?

Niekedy mám pocit, že celý ten systém na ochranu detí pred násillím je postavený nesprávne. Veľké nedostatky vnímam predovšetkým v oblasti zvyšovania povedomia širokej verejnosti o tejto problematike. Mnohí ľudia často prehliadajú násillie, ktoré sa odohráva v ich blízkosti len preto, aby oni sami potom neboli kvôli tomu ťahaní po súdoch a rôznych vypočúvaniach. Myslím si, že by predovšetkým médiá, ktoré majú celoštátnu pozornosť mali o týchto témach viac informovať, aby si ľudia uvedomili, že každý z nás má ohlasovaciu povinnosť a že nenahlásenie podozrenia na týranie znamená napomáhanie trestnému činu. Preto veľmi negatívne vnímam to, že v našich podmienkach sa médiá týmito témami vôbec nezaoberajú. Keď sme začiatkom roku 2012 zvolali spolu s ďalšími odborníkmi na túto oblasť tlačovú konferenciu, kde sme chceli informovať o stúpajúcom počte prípadov domáceho násillia, pozvali sme zástupcov všetkých slovenských médií, ale prišiel iba jeden. Po odhalení jedného z posledných prípadov s tragickými následkami, kedy malé dievčatko bolo utýrané vlastnými rodičmi, ktorí jej teličko potom uložili do postele a zamurovali vchod do izby, sa záujem verejnosti o túto tému dočasne zvýšil. Ide však len o krátkodobý stav spôsobený akýmsi celospoločenským šokom.

Ďalší veľký nedostatok vidím na Úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny, ktoré disponujú nedostatočným počtom pracovníkov, ktorí by mali chodiť do terénu a vyhľadávať práve takéto prípady a ktorí často musia čakať aj mesiac na pridelenie služobného vozidla, v ktorom by mohli navštevovať jednotlivé rodiny. Tento sektor je finančne jednoznačne podvyživený a preto nedokáže plniť všetky úlohy, na ktoré bol vytvorený.

Ďalší problém je na strane súdov, ktoré majú vydávať rozhodnutia o osude detí. Jednotlivé konania však bývajú často úplne zbytočne naťahované počas absurdne dlhého obdobia, kedy je dieťa naďalej ohrozované zo strany rodičov. Po vydaní rozhodnutia nasleduje ďalšie čakanie na jeho vykonanie, čo sa často nepodarí. Rodičia agresívne zaútočia na sociálnych pracovníkov, ktorí prídu na základe súdneho rozhodnutia vyňať deti a tí nemajú žiadnu možnosť sa brániť. V takomto prípade by mal následne za asistencie polície do rodiny prísť sudca, ktorí deti odoberie. Zaujímavosťou je, že policajti tam nie sú na ochranu detí ale na zaistenie bezpečnosti sudcu. K tomuto však dochádza iba v minimálnom množstve prípadov. Väčšinou, keď sa dieťa nepodarí vyňať na prvý raz, štát akoby pokrčil plecami a povedal si, snažili sme sa, nepodarilo sa, poďme ďalej. Všeobecne by som to teda zhrnula tak, že najväčšími problémami, s ktorými musíme pri snahe ochrániť deti denne zápasiť je nedostatočný objem finančných prostriedkov, ktorý je pre nás vyčlenený a ľahostajnosť zo strany verejnosti ale aj štátu. Máme pred sebou ešte dlhú cestu, ak chceme túto situáciu zvrátiť.

8.8 Záverečné šetrenie

Na základe výskumu, ktorý sme realizovali pri vypracovaní tejto diplomovej práce môžeme povedať, že téma domáceho násillia a násillia na deťoch je v našej spoločnosti ešte stále do veľkej miery tabuizovaná. Široká verejnosť nedisponuje dostatočným množstvom informácií o tejto téme, v dôsledku čoho sú často prehliadané jednotlivé príznaky a prejavy domáceho násillia. Je preto potrebné vzdelávať verejnosť v tejto oblasti, poskytnúť odborníkom priestor, aby mohli svoje poznatky a skúsenosti verejne

prezentovať, zabezpečiť tejto problematike viac mediálneho priestoru. Za vhodnú formu považujeme napríklad aj organizovanie rôznych podujatí pre rodiny, ako sú napríklad Dni rodiny, ktoré sa v posledných rokoch konajú v niekoľkých mestách na Slovensku. Práve na takýchto podujatiach by nemali absentovať odborné prednášky na túto tému, ktoré by určite mnohým ľuďom pomohli viac si všímať svoje okolie, problémy neprehliadať, ale ich riešiť. Za najdôležitejšie teda považujeme zvyšovanie povedomia a citlivosti verejnosti voči tejto problematike, aby sa nebáli o tejto téme hovoriť a v prípade potreby aj konať.

Za veľmi dôležitú považujeme zároveň spoluprácu škôl na odhaľovaní prípadov násilia na deťoch. Medzi deťmi a učiteľmi je potrebné vytvárať atmosféru dôvery, v ktorej nebudú mať strach hovoriť o svojich problémoch. Je nutné, aby si učitelia všímali prejavy detí a akékoľvek svoje podozrenie nezamlčovali, ale konzultovali s odborníkmi na túto problematiku. Preto si myslíme, že aj pri vzdelávaní budúcich pedagogických pracovníkov by sa mal veľký dôraz klásť práve na túto oblasť.

Okrem zvyšovania informovanosti o tejto téme je zároveň potrebné zvýšiť počet zariadení, ktoré sa zameriavajú na vyhľadávanie týraných a zanedbávaných detí a na následnú prácu s nimi. Takýchto zariadení je na území Slovenska stále veľmi málo, nie sú dostatočne financované a často sú natoľko vyťažené, že nie sú schopné zabezpečiť pomoc a starostlivosť všetkým deťom, ktoré sa nachádzajú v ohrození. Veľkú chybu vidíme aj na strane štátu a legislatívy, ktorá často ponecháva deti v nepriaznivých podmienkach a neposkytuje jednotlivým zariadeniam dostatočnú možnosť zakročiť.

Za dôležité považujeme aj to, aby si nielen široká verejnosť ale predovšetkým ľudia pracujúci v tejto oblasti uvedomili, že trvalé vytrhnutie dieťaťa z rodinného prostredia nie je vždy tým najideálnejším riešením ani pre samotné dieťa. Ide predovšetkým o prípady zanedbávania dieťaťa, ktoré sú spôsobené nízkou životnou úrovňou rodiny, nedostatočným vzdelaním rodičov, ktorí boli v detskom veku taktiež zanedbávaní a tým danými intelektovými limitmi. V týchto prípadoch je žiaduca intenzívna práca so všetkými členmi rodiny. Takíto rodičia v mnohých prípadoch skutočne prejavujú záujem o svoje

deti a chcú im poskytnúť čo možno najlepšiu starostlivosť, ale nevedia, ako na to. Práve sociálni pracovníci a psychológovia by mali byť tí, ktorí naučia rodičov starať sa o svoje deti a pochopiť ich potreby, či už materiálne alebo citové.

Záver

Domáce násilie na deťoch predstavuje problém, ktorý pretína všetky spoločenské vrstvy. Často ide o problém veľmi dobre utajovaný, čomu napomáha aj neinformovanosť verejnosti o jeho znakoch a výskyte a ochota prehliadať jednotlivé náznaky.

V tejto práci sme sa prostredníctvom stručného zhrnutia doterajších vedomostí o tejto problematike pokúsili poukázať na závažnosť domáceho násilia na deťoch, na následky, ktoré na nich zanecháva a na možnosti a spôsoby ich odstraňovania.

Zároveň sme však v priebehu nášho výskumu narazili na viaceré problémy, ktoré predstavujú výrazný negatívny faktor predovšetkým pri odhaľovaní prípadov domáceho násilia na deťoch, ich následnom vyňatí zo škodlivého rodinného prostredia a ďalšej práci s nimi.

Hoci vo väčšine prípadov sa odborníkom prostredníctvom intenzívnych terapií podarí postupne do veľkej miery odstrániť škody, ktoré na deťoch napáchali ich vlastní rodičia alebo ďalšie osoby, ktoré pre nich mali predstavovať oporu a bezpečie, ešte stále tu zostáva až príliš mnoho prípadov, keď je dieťa touto skúsenosťou natoľko hlboko poznačené, že to na jeho psychickom stave zanecháva doživotné následky. Ani tá najintenzívnejšia terapia však nedokáže z myslí týchto detí vymazať spomienky na prežitú bolesť, zúfalstvo a smútok. S týmito spomienkami budú musieť žiť navždy. A to hovoríme iba o prípadoch, v ktorých bolo týranie odhalené a riešené. Stále tu však zostáva veľké množstvo detí, ktoré sa boja niekomu zdôveriť a voči ktorým zostáva okolie nevšímavé. Preto dúfame, že aj táto práca pomôže ľuďom lepšie pochopiť závažnosť tohto problému, prinúti ich otvoriť oči, neprehliadať utrpenie vo svojom okolí a začať konať.

Zoznam použitej literatúry v slovenskom a českom jazyku

BODNÁROVÁ, Bernardína. Domáce násilie na Slovensku. 1. vyd. Bratislava: Medzinárodné stredisko pre štúdium rodiny, 2002. 122 s. ISBN 80-8904-806-4

BRAUN, Gisela. Proti sexuálnemu zneužívaniu dievčat a chlapcov. 1. vyd. Bratislava: Aspekt, 1999. 71 s. ISBN 80-85549-07-7

CABAN, Matúš a kol. Sociálna práca s vybranými cieľovými skupinami. 1. vyd. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2007. 175 s. ISBN 978-80-808347-8-4

DUNOVSKÝ, Jiří. Dítě a poruchy rodiny. 1. vyd. Praha: Avicennum, 1986. 140 s.

ERDÉLYIOVÁ, Ruth. Stratégie boja proti domácemu násiliu. Ministerstvo vnútra SR, 2001. 148 s.

FOUNTAIN, Susan. Všetci máme právo na ochranu pred násilím. 1. vyd. Bratislava: Metodicko – pedagogické centrum v Bratislave, Štátny pedagogický ústav, 2007. 72 s. ISBN 978-80-8052-298-8

FUCHSOVÁ, Katarína. Týrané dieťa. 1. vyd. Bratislava. Vydavateľstvo Iris, 2009. ISBN 978-80-89256-30-3

HAJDUKOVÁ, Terézia. Násilie – problém, o ktorom sa mlčí. 1. vyd. Prešov: Knižnica P. O. Hviezdoslava, 2002. 32 s. ISBN 80-96787-75-6

HERETIK, Anton. Forezná psychológia pre psychológov, právnikov, lekárov a iné pomáhajúce profesie. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2004. 376 s. ISBN 8010003417

HOCHÉLOVÁ, Mirina. Rodina, dieťa, násilie. 1. vyd. Bratislava: Nadácia pre deti Slovenska, 2007. 61 s. ISBN 978-80-969349-6-6

KRAJČÍRIKOVÁ, Ľudmila. Pomoc týraným a zneužívaným deťom. 1. vyd. Ružomberok: VERBUM, 2010. 90 s. ISBN 978-80-8084-664-0

KWAST, Elizabeth - LAWS, Sophie. Štúdia o násilí páchanom na deťoch. 1. vyd. Bratislava: Metodicko – pedagogické centrum v Bratislave, Štátny pedagogický ústav, 2007. 32 s. ISBN 978-80-8052-299-5

LOVAŠ, Ladislav. Agresia a násilie. 1.vyd. Bratislava: Ikar, 2010. 197 s. ISBN 978-80-551-1752-2

OLÁH, Michal – ROHÁČ, Ján. Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela. 1. vyd. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, , 2008. 256 s. ISBN 978-80-89271-35-1

REHRL, Annette. Diamantové deti. 1. vyd. Banská Bystrica: Re.belia, 2011. 154 s. ISBN 978-80-970805-0-1

SAJKOWSKA, Monika: Ochrana detí pred telesnými trestami – kampaň na zvýšenie povedomia. 1. vyd. Bratislava: Informačná kancelária Rady Európy, 2007. 88 s. ISBN 978-80-891411-28

SEJČOVÁ, Ľuboslava. Deti a mládež ako obeť násilia. 1. vyd. Bratislava: Album, 2001. 208 s. ISBN 80-968667-0-2

SEJČOVÁ, Ľuboslava. Dieťa ako obeť násilia. 1. vyd. Bratislava: Album, 2010. 210 s. ISBN 978-80-969908-3-2

SEJČOVÁ, Ľuboslava. Poradenstvo vo výchove a vzdelávaní. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2011. 339 s. ISBN 978-80-223297-6-7

ŠEVČÍK, Drahomír. Domáci násilí. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 186 s. ISBN 978-80-7367-690-2

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. Ochrana týraného a zneužívaného dieťaťa. 1. vyd. Praha: Linde, 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0

ŠRAMOVÁ, Blandína. Domáce násilie páchané na deťoch a mládeži. 1. vyd. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2004. 153 s. ISBN 80-8050-750-3

ŠRAMOVÁ, Blandína. Osobnosť v procese ontogenézy. 1. vyd. Bratislava: Melius, 2007. 166 s. ISBN 978-80-969673-0-8

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0

VICIÁNOVÁ, Katarína – HOCHÉLOVÁ, Mirina – HRUBALA, Ján. Týranie, zneužívanie a zanedbávanie dieťaťa. 1. vyd. Bratislava: JASPIS, 2000. 72 s. ISBN 80-85576-26-0

VLČKOVÁ, Mária. Týrané dieťa. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2001. ISBN 80-22315-74-5

Obrazová příloha



Obr. 1 Budova krízového centra Náruč



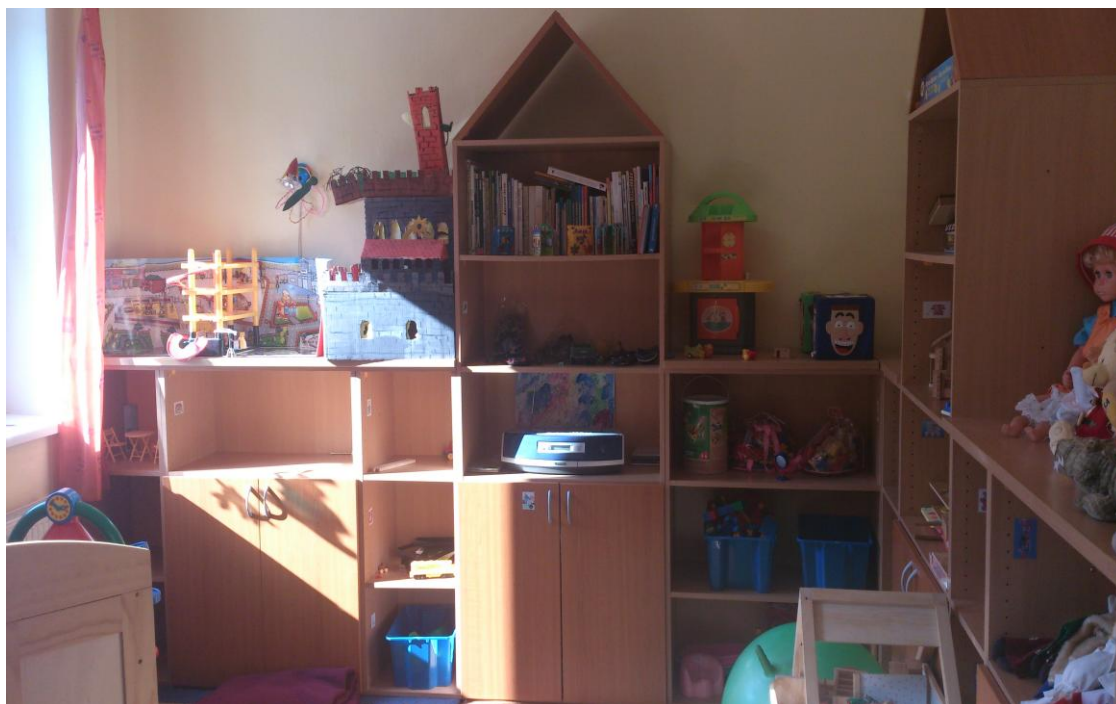
Obr. 2 Dětské krízové centrum Náruč



Obr. 3 Vybavenie miestnosti pre trávenie voľného času v krízovom centre
Náruč



Obr. 4 Výtvary detí zdobiace miestnosti v krízovom centre



Obr. 5 Vybavenie miestnosti pre terapiu detí v mladšom školskom veku



Obr. 6 Hračky pre deti v krízovom centre



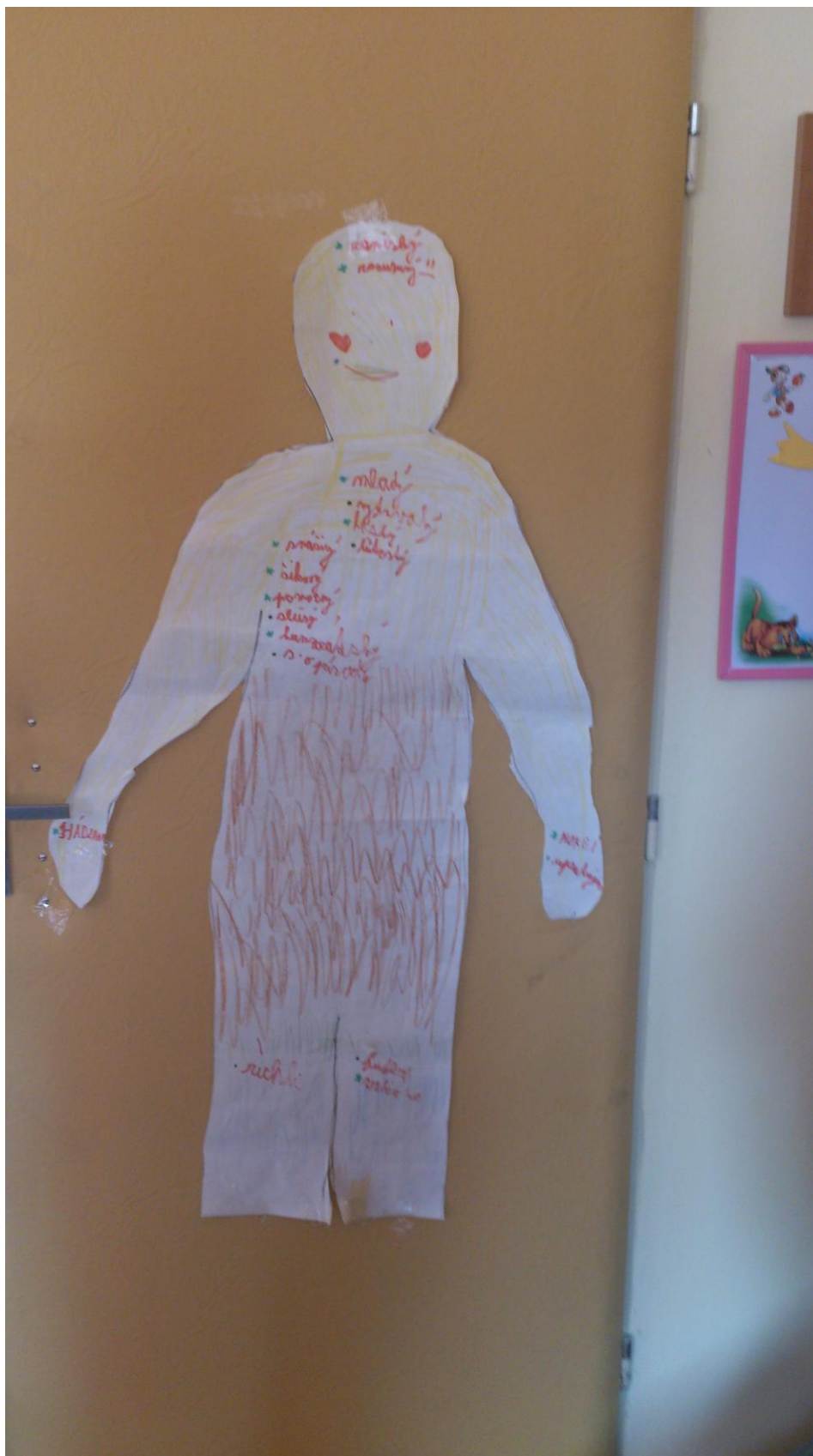
Obr. 7 Miestnosť pre terapiu



Obr. 8 Miestnosť pre prípravu detí do školy



Obr. 9 Izba v krízovom centre Náruč



Obr. 10 Pomôcka pri terapii detí v mlašom školskom veku



Obr. 11 Výtvary dětí v krízovom centre Náruč



Obr. 12 Výtvary dětí v krízovm centre Náruč



Obr. 13 Příroda v Zádubní



Obr. 14 Děti z krízového centra na výlete v přírodě



Obr. 15 Zanedbávané dieťa



Obr. 16 Týrané dieťa



Obr. 17 Zanedbávané a podvyživené dieťa

Zoznam bibliografických odkazov k obrazovej prílohe

Obr. 15 Zanedbávané dieťa

OLÁH, Michal – ROHÁČ, Ján. Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela. 1. vyd. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, , 2008. 256 s. ISBN 978-80-89271-35-1

Obr. 16 Týrané dieťa

OLÁH, Michal – ROHÁČ, Ján. Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela. 1. vyd. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, , 2008. 256 s. ISBN 978-80-89271-35-1

Obr. 17 Zanedbávané a podvyživené dieťa

OLÁH, Michal – ROHÁČ, Ján. Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela. 1. vyd. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, , 2008. 256 s. ISBN 978-80-89271-35-1

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Erika Gajdošíková Gažová

Odbor: Špeciálna pedagogika - učiteľstvo

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Domáce násilie na deťoch a možnosti jeho odhaľovania

Rok: 2013

Počet strán: 71

Celkový počet strán príloh: 10

Počet titulov slovenskej a českej literatúry a prameňov: 26

Počet internetových zdrojov: 0

Vedúci práce: Mgr. Martina Bürgerová