

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO**

**PRAHA**

Bakalárske kombinované štúdium

2010 – 2013

**BAKALÁRSKA PRÁCA**

Jarmila Adamove

**Deti ohrozené prostredím**

**Praha 2013**

**Vedúci bakalárskej práce:**

PhDr. Eleonóra Strapcová

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY**

**PRAGUE**

Bachelor Combined Studies

2010 – 2013

**BACHELOR THESIS**

Jarmila Adamove

**Children jeopardized by surroundings**

**Prague 2013**

**The bachelor thesis work supervisor:**

PhDr. Eleonóra Strapcová

## **Prehlásenie**

Prehlasujem, že predložená bakalárska práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Kompletnú použitú literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci náležite citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe .....

.....

## **Pod'akovanie**

Chcela by som sa poďakovať svojej vedúcej bakalárskej práce PhDr. Eleonóre Strapcovej za odborné vedenie, pomoc, rady a pripomienky pri spracovaní tejto práce.

## **Anotácia**

Táto bakalárska práca sa zaoberá problematikou detí ohrozených prostredím, teda týraných, zneužívaných a zanedbaných detí, pričom sa zameriava hlavne na činitele rodinného prostredia. Uvádza sa prehľad teoretickej základne štúdia problému, rozbor príčin a následkov ubližovania deťom, ako aj možnosti účinnej pomoci na individuálnej úrovni páchateľov, obetí, rodiny, ako aj na celospoločenskej úrovni.

## **Kľúčové pojmy:**

Detská terapia a psychoterapia

Ohrozené deti

Patológia rodiny

Poruchy rodičovského správania

Sexuálne zneužívanie dieťaťa CSA

Syndróm CAN

Týrané deti

Zanedbávané deti

Zneužívané deti

## **Annotation**

This bachelor work deals with problematic of children jeopardized by the surroundings, it means tortured, abused and neglected children. It is focused mainly on the factors related to the family environment. There is introduced theoretical basic for the study, analysis of the reasons and consequences of children's harm. Furthermore there are presented possibilities of the helping process on an individual level aimed at culprits, victims and family as well as on a society level.

## **Key words:**

Children's therapy and psychotherapy

Jeopardized children

Family pathology

Parents' behavioral disturbances

Child's sexual abuse CSA

CAN syndrome

Tortured children

Neglected children

Abused children

## **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>1. UVEDENIE DO PROBLEMATIKY.....</b>	<b>11</b>
1.1. Kľúčové pojmy.....	11
1.2. Ohrozujúce prostredie.....	11
1.3. Základné potreby dieťaťa.....	12
1.4. Hlavné formy ubližovania dieťaťu.....	14
1.5. Interdisciplinárny prístup.....	20
<b>2. TEORETICKÁ ZÁKLADŇA.....</b>	<b>22</b>
2.1. Základné členenie teórií.....	22
2.2. Vybrané teoretické koncepcie.....	23
<b>3. PRÍČINY.....</b>	<b>26</b>
3.1. Rizikovní rodičia.....	26
3.2. Rizikové deti.....	28
3.3. Rizikové situácie.....	29
3.4. Riziková rodina a výchovný štýl.....	30
3.5. Spoločenské činitele.....	34
<b>4. NÁSLEDKY.....</b>	<b>36</b>
4.1. Základná klasifikácia.....	36
4.2. Všeobecné prejavy a následky.....	37
4.3. Špecifické prejavy a následky.....	40
4.4. Vývinové aspekty.....	47
4.5. Obranné mechanizmy.....	50
<b>5. MOŽNOSTI POMOCI.....</b>	<b>52</b>
5.1. Protektívne faktory.....	52
5.2. Komplexná starostlivosť.....	53
5.3. Terapia.....	55
5.4. Prevencia.....	62

<b>ZÁVER.....</b>	<b>66</b>
<b>ZOZNAM ZDROJOV A LITERATÚRY.....</b>	<b>68</b>
<b>ZOZNAM TABULIEK.....</b>	<b>74</b>
<b>ZOZNAM PRÍLOH.....</b>	<b>75</b>



## ÚVOD

Problematika týraných, zanedbaných a zneužívaných detí sa môže zdať byť v súčasnom vyspelom svete záležitosťou dávnej minulosti či marginalizovaných sociálnych skupín alebo tzv. menej vyspelých krajín, no početné odhalené prípady aj z relatívne nedávneho obdobia v našom geografickom regióne dokazujú, že tomu tak nie je. Aj v tzv. bežnej populácii „za dverami domácností“ sa vyskytujú tieto prípady, avšak sú dôkladne maskované a niekedy ani najbližší susedia o ničom netušia. V súčasnom globalizovanom svete sa oproti „tradičným“ formám ubližovania deťom výrazne rozširujú organizované komerčné formy viazané na používanie internetu, medzinárodný obchod s deťmi a podobne. Na druhej strane je paradoxom, že práve rodinné prostredie najčastejšie ohrozuje dieťa, i keď by malo byť oázou istoty, z ktorej sa dieťa vydáva do sveta. Presné štatistiky neexistujú, mnoho prípadov je neodhalených, aj samotné obete chcú zostať v utajení, no i keby boli k dispozícii, subjektívne dopady na každé dieťa nemožno kvantifikovať, isteže si ich už „dospelé dieťa“ v sebe nesie ako jazvu na duši. V istom zmysle je hrubé ubližovanie deťom hanbou celej spoločnosti. Vyspelosť spoločnosti je daná aj tým, ako sa stavia k svojim najslabším členom, medzi ktorých nepochybne patria nevinné a bezmocné deti.

Dôvodom pre výber danej témy bakalárskej práce je práve jej stála aktuálnosť, naším cieľom je zhrnúť súčasné poznatky o danej problematike, pozrieť sa na ňu z viacerých hľadísk, z pohľadu príčin smeruje možno viac k páchatelom, z pohľadu následkov smeruje viac k obetiam – samotným deťom, z pohľadu možností účinnej pomoci smeruje k obom týmto skupinám spojených v rodinnom systéme. Pri pohľade je nevyhnutné uplatňovať systémový prístup a komplexný pohľad na problematiku. Práca sa zameriava hlavne na rodinné prostredie a činitele, ktoré ho vytvárajú ako hlavné determinanty výskytu ubližovania deťom. Pri spracovaní témy sme vychádzali z dostupnej českej, slovenskej a čiastočne aj zahraničnej literatúry, odborných časopisov, ako i aktuálnych internetových zdrojov. Vzhľadom na špecifickosť

témy, práca neobsahuje výskumnú či prieskumnú časť, ktorú ponechávame na spracovanie pri prípadnom pokračovaní v štúdiu v rámci diplomovej práce. Treba podotknúť, že výskumy v tejto eticky citlivej problematike nie sú jednoduché, musia byť staroslivo pripravené a sú „ťažkým orieškom“ aj pre dlhoročných skúsených výskumných pracovníkov. Dôležité je mať na mysli základný zámer pochopenia problematiky na všetkých jej úrovniach a hľadania účinných nástrojov pomoci.

V prvej kapitole v rámci úvodu do problematiky uvádzame kľúčové pojmy, základné definície a charakteristiky ohrozujúceho prostredia so zdôraznením interdisciplinárneho prístupu, druhá kapitola sumarizuje niektoré významné teoretické koncepty, o ktoré sa je možné oprieť pri štúdiu tejto problematiky. Tretia kapitola pojednáva o hlavných príčinách ubližovania deťom spočívajúcich v tzv. rizikových rodičoch, v rizikových deťoch, v rizikových situáciách, v rizikových rodinách, ako aj v celospoločenských faktoroch. Štvrtá kapitola sa zaoberá následkami ubližovania deťom z hľadiska viacerých hodnotiacich kvantitatívnych, ale najmä kvalitatívnych kritérií – psychická, biologická, sociálna rovina atď. Posledná kapitola je venovaná možnostiam pomoci na individuálnej úrovni zameranej na rôzne terapeutické postupy cielené na dieťa, rodičov či celú rodinu, ale aj na spoločenskej úrovni cielenej zo strany štátu na zvýšenie informovanosti verejnosti, ale aj detí o svojich právach, ako aj na špecifické rizikové skupiny.

# 1. UVEDENIE DO PROBLEMATIKY

## 1.1. Kľúčové pojmy

Všeobecný pojem **ubližovanie dieťaťu** budeme používať paralelne s pojmami zneužitie dieťaťa, ohrozovanie dieťaťa, zanedbávanie dieťaťa, syndróm CAN bez striktného rozlišovania o akú konkrétnu formu sa jedná, až na špecifické konkrétne formy, ktoré však budú jasne pomenované.

Pojem **rodičia** pre účely tejto práce zahŕňa matku a/alebo otca, a to jednak vlastných biologických, adoptívnych, nevlastných, pestúnskych či poručníckych alebo akúkoľvek inú osobu/osoby starajúce sa o dieťa bez ohľadu na príbuzenský vzťah. Všetky tieto pojmy budú používané paralelne.

Pojem **dieťa** sa vzťahuje na obdobie života od prenatálneho vývoja až do dosiahnutia veku 18 rokov.

## 1.2. Ohrozujúce prostredie

Základné prostredie, v ktorom sa dieťa pohybuje môže pôsobiť na vývoj dieťaťa tak pozitívne a stimulujúco, ako aj negatívne až deštruktívne. Ide hlavne o nasledovné:

- a) **Rodina** – primárna sociálna jednotka dieťaťa, ktorá by mala byť oázou bezpečia a istoty, no paradoxne často sa stáva zdrojom neistoty a strádania. Z uvedeného dôvodu sa budeme práve analýzou rodinného prostredia zaoberať podrobnejšie v ďalších častiach práce.
- b) **Škola a rovesnícke skupiny** – zahŕňa spolužiakov, učiteľov, ostatný personál školy, deti v rámci rôznych záujmových aktivít, partie a pod. Ohrozenie má v podmienkach školy najčastejšie podobu **šikanovania**. Šikanovanie je agresívne správanie, keď je osoba nútená, zvyčajne

opakovane po hrozbou násilia vykonávať nejakú ponížujúcu činnosť (Vikartovský, 2003). Môže mať rôzne, niekedy ťažko zistiteľné formy.

- c) **Užšie a širšie sociálne okolie** – zahŕňa širšiu rodinu, ale aj akékoľvek osoby mimo príbuzenstva, s ktorými dieťa prichádza priamo či nepriamo do styku. V poslednej dobe sa „rozmáha“ hlavne ohrozovanie a zneužívanie detí *prostredníctvom internetu*.
- d) **Mimoriadne vonkajšie situácie** – zahŕňajú ohrozenie vojnovými konfliktami, prírodnými katastrofami a pod. Dôsledky závisia od závažnosti podnetov, avšak môžu ohroziť dieťa cez dopad na rodičov, ich rodičovskú kvalitu. *Rodičia majú kľúčovú úlohu* v ochrane detí v živote ohrozujúcich okolnostiach (Masten, A.S., Osofsky, J.D., 2010).

Problematika je značne rozsiahla a každé ohrozujúce prostredie predstavuje relatívne samostatný komplexný celok problémov, avšak v práci sa budeme zameriavať na *rodinu*, keďže je *najčastejším zdrojom ohrozovania dieťaťa*, osobitne to platí pre rodiny s nízkou socioekonomickou úrovňou (Říčan a Krejčířová, 2006). Stretávame sa však s prejavmi psychickej deprivácie aj u detí z tzv. „dobrých“ rodín, najmä (len) materiálne zabezpečených.

### 1.3. Základné potreby dieťaťa

Ak hovoríme o ubližovaní deťom, najskôr je vhodné špecifikovať základné potreby dieťaťa, ktoré sú v daných prípadoch ohrozené. Tieto by mali byť naplnené, aby sa dieťa uspokojivo vyvíjalo (Matějček, 2005). Ide o nasledovné (Matějček, 1989/2005/2011):

#### 1. *Potreba primeranej stimulácie alebo podnetov z vonkajšieho sveta.*

Podnety by mali prichádzať v patričnom množstve, kvalite a premenlivosti (vyhnutie sa obom extrémom). Závisia na veku, konštitučných vlastnostiach i na minulej skúsenosti (Matějček, 2011). Kulčickaja (1987) uvádza, že spomedzi všetkých prvotných potrieb psychického vývinu dieťaťa je vedúcou potreba nových podnetov, na základe ktorej sa vyvíjajú ostatné sociálne potreby, pričom sa spája s radosťou z poznania nového.

## **2. Potreba zmysluplnej vonkajšej štruktúry podnetov / Potreba učenia.**

Je podmienkou toho, aby dieťa z prijímaných podnetov dokázalo prijať poznatky a skúsenosti a zaradiť ich do svojho osobného sveta a aby sa mohlo niečomu naučiť. Podľa Matějčka (2011) je u dieťaťa zreteľná potreba učiť sa na všetkých stupňoch vývoja. Dieťa sa snaží nájsť zmysel v podnetoch, má motiváciu objaviť „svet“ ako zmysluplnú štruktúru.

## **3. Potreba špecifického sociálneho objektu / Potreba životnej istoty.**

Je daná hlavne citovými vzťahmi dieťaťa, darcami tejto životnej istoty sú „jeho ľudia“. Podľa Matějčka (2011) je táto potreba popisovaná rôzne (potreba závislosti, pripútania, lásky). Matka reprezentuje pre dieťa v ranom vývoji „svet“ vo svojom celku, prítomnosť matky motivuje dieťa aj vo všetkých ostatných aktivitách. Svet matky sa musí stať aj svetom dieťaťa a naopak. V intímite kontaktu dostáva „svet“ pre dieťa nový zmysel (Matějček, 2011).

## **4. Potreba osôb nesociálneho významu / Potreba pozitívnej identity.**

Dieťa postupne poznáva, že sa na „svojich ľuďoch“ môže spoľahnúť, že k nim patrí, že má pre nich určitú hodnotu. Dieťa si buduje vedomie vlastného „ja“, sebadôveru podľa toho, ako sa k nemu „jeho ľudia“ správajú, ako ho prijímajú. Podľa Spitzza (in Matějček, 2011) vonkajší „organizátor“ – matka je nahradený vnútorným „organizátorom“ – inštanciou „ja“.

## **5. Potreba otvorenej budúcnosti.**

Pohľad do budúcnosti má svoje korene hlboko vo vlastnom detstve. Deti vnímajú rodinné ovzdušie, precvičujú si rodinné city v rôznych hrách, napodobňujú rodičov.

Matějček tak predstavil ucelenú koncepciu **komplementárnych potrieb dieťaťa a rodičov**. Možno usudzovať, že ide o vyrovnaný vzťah vzájomného prijímania a dávania. Treba však podotknúť, že **vzťah rodič – dieťa nie je rovnocenný z mocenského pohľadu**, rodič je ten silnejší, je za dieťa zodpovedný, čo vytvára priestor na zneužitie tejto pozície. Na tomto mieste treba spomenúť aj samotný motív rodičov mať deti, ktorý môže byť rôzny. Môže ísť aj o formu nátlaku na partnera, skrytú „pomstu“ vlastným rodičom za príliš prísnu výchovu alebo o prostriedok úniku z vlastnej rodiny (Matějček,

1989). Fromm (2008) upozorňuje aj na projekciu vlastných problémov do detí: ak človek nie je schopný dať zmysel svojmu vlastnému životu, pokúša sa dať mu zmysel prostredníctvom detí, ale nutne stroskotáva, lebo postráda základné kvality, ktoré sú potrebné na vedenie detí.

Jednou z najslávnejších autorov **teórie potrieb** je **A. Maslow**, ktorý ich rozdelil do piatich stupňov: 1. potreby fyziologické (napr. hlad, smäd), 2. potreby istoty, bezpečia, 3. potreby lásky, priateľstva, 4. potreby uznania, sebahodnotenie a 5. potreba seberealizácie (Zelina, 2011). Maslow delí potreby na **nedostatkové** (jedinec je v napätí, ak nie sú uspokojené), ktoré sa členia na nižšie (fyziologické, potreby bezpečia) a vyššie (potreby lásky, uznania), druhú kategóriu tvoria **rastové** potreby – potreby bytia, seberealizácie (Plháková, 2010). Podľa Maslowa **neuspokojené potreby na nižšej úrovni vždy víťazia** nad potrebami na vyššej úrovni. Z hľadiska potrieb dieťaťa tak majú primárny význam fyziologické potreby, potreba istoty a potreba lásky.

#### **1.4. Hlavné formy ubližovania dieťaťa**

Formy ubližovania dieťaťa sú rôznorodé, mnohopočetné a často sa kombinujú, nie je možné podať vyčerpávajúci „repertoár“ všetkých foriem. U nás aj vo svete sa často používa pojem a skratka **CAN (z angl. Child Abuse and Neglect)**, t.j. **syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa**. Pod týmto pojmom sa chápe (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 24): *„akékoľvek nenáhodné, preventabilné, vedomé (prípadne i nevedomé) konanie rodiča, vychovávateľa alebo inej osoby voči dieťaťu, ktoré je v danej spoločnosti neprijateľné alebo odmietané a ktoré poškodzuje telesný, duševný a spoločenský stav a vývoj dieťaťa, prípadne spôsobuje jeho smrť“*. Doyle (2006, s. 22) uvádza širšiu **definíciu zneužitia dieťaťa** ako *„fyzické alebo emocionálne zlé zaobchádzanie alebo zanedbávanie detí alebo ich sexuálne zneužívanie v okolnostiach, za ktoré nesú zodpovednosť rodičia na základe ich aktívneho konania alebo nekonania (opomenutia)“*. Táto definícia zahŕňa všetky formy ubližovania dieťaťa, aktívne aj pasívne.

Tabuľka 1. **Formy a prejavy syndrómu CAN**

	<b>aktívne</b>	<b>pasívne</b>
<b><i>Telesné týranie, zneužívanie a zanedbávanie</i></b>	tržné, zhmoždené rany a poranenia, bitie, zlomeniny, krvácanie, dusenie, otrávenie, smrť	neprospievanie, vyhladovanie, nedostatky v bývaní, ošatení, v zdravotnej a výchovnej starostlivosti
<b><i>Duševné a citové týranie, zneužívanie a zanedbávanie</i></b>	nadávky, ponižovanie, strašenie, stres, šikana, agresia	nedostatok podnetov, zanedbanosť duševná a citová
<b><i>Sexuálne zneužívanie</i></b>	sexuálne hry, pohlavné zneužívanie, ohmatávanie, manipulácia v oblasti erotogénnych zón, znásilnenie, incest	exhibície, video, foto, audiopornografia, zahrnutie detí do sexuálnych aktivít dospelých
<b><i>Zvláštne formy:</i></b> Münchhausenov syndróm by proxy, systémové týranie a zneužívanie, organizované týranie a zneužívanie, rituálne týranie a zneužívanie		

Zdroj: Dunovský, Dytrych, Matějček (1995, s. 19)

 Týranie

 Zanedbávanie

Neadekvátna starostlivosť o dieťa má množstvo foriem, prechody medzi nimi sú často plynulé a často sa vyskytujú súčasne resp. sa rôzne kombinujú a vzťahujú sa **viac k dlhodobejším charakteristikám** sociálneho prostredia, v ktorom dieťa vyrastá, i keď samozrejme i jednorazový násilný akt môže vyvolať závažné, ba až celoživotné následky. Říčan, Krejčířová (2006) uvádzajú nasledovné členenie:

**1. Týranie dieťaťa** – zahŕňa **fyzické ubližovanie** – všetky akty násillia (commission) na dieťaťati, bezprostredné použitie fyzickej sily, najčastejšie ide o bitie rukami, päšťami, rôznymi predmetmi, kopanie, búchanie hlavou o stenu, trhanie vlasov, spôsobovanie popálenín a oparenín, zväzovanie, topenie, dusenie, „Shaken Infant Syndrom“ - prudké trasenie malým dieťaťom, hádzanie ním do postielky (Fuchsová, 2009). Toto vymedzenie zodpovedá popisu „**bitého dieťaťa**“ (**battered child**) amerického pediatra Kempeho (1962 – in Langmeier, Balcar, Špitz, 2010). Niektorí autori do

tejto kategórie radia aj **psychické týranie**, ktoré môže mať nasledovné formy (Vlčková, 2002): (i) *odmietanie* dieťaťa a odopieranie emocionálnych vzťahov, (ii) *izolácia* (zatváranie, zákaz kontaktu s inými ľuďmi), (iii) *terorizovanie* (vyhrážanie sa zranením, zabitím, opustením, sústavné spochybňovanie a ponižovanie, kontrola a následné neprimerané trestanie), (iv) *ignorovanie*, (v) *korupcia* (napr. podplácanie dieťaťa pri navádzaní proti druhému rodičovi v konflikte). Často používanou formou psychického týrania je *verbálna agresia* (nadávky, slovné útoky, poznámky znižujúce dôstojnosť dieťaťa, vyhrážky, výčitky, obviňovanie a pod.). Problém psychického týrania nespočíva v jednotlivých aktoch násilia, ale v ich kumulovaní, raste intenzity a frekvencie (Vlčková, 2002). Niektorí autori rozlišujú psychické týranie **aktívne a pasívne** (Martinková, 1994 - in Fuchsová, 2009). Pasívna forma je obvykle spojená so zanedbávaním, môže ísť o situáciu, keď je dieťa svedkom násilia či agresívnej komunikácie medzi rodičmi, príp. je nútené „**byť svedkom**“ ničenia obľúbených vecí, ubližovania obľúbenému zvieratku či inému členovi rodiny. Byť svedkom násilia je vysoko traumatizujúca skúsenosť, deti sú **sekundárnymi obeťami** týrania žien (Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa, 2003). Mohlo by sa zdať, že týranie je záležitosťou „okrajových skupín“ spoločnosti, no prekvapujúci je fakt, že väčšina týrajúcich rodičov sú psychologicky intaktní ľudia označovaní ako „sporiadani“ či „vzorní“, porucha osobnosti sa prejavuje u nich len vo vzťahu k dieťaťu a vyplýva často z toho, že boli sami v detstve týraní (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010).

- 2. Zneužívanie dieťaťa** – zahŕňa všetky prípady, kedy človek využíva iného človeka k svojmu vlastnému prospechu z pozície väčšej sily a prevahy, v rámci rodiny ide o zneužívanie detskej práce, zneužívanie k páchaniu trestných činov, k prostitúcii, sexuálne zneužívanie detí a pod. (Fuchsová, 2009). Posledne menované sa v anglosaskej literatúre označuje skratkou **CSA (Child Sexual Abuse)**, ktoré sa so zreteľom na svoje špecifiká vyčleňuje z celkového CAN (Vlčková, 2001). Známa je skutočnosť, že deti bývajú zneužívané **najčastejšie vo svojich vlastných rodinách**, a to rôzne závažne (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010). Empirické štúdie dnes



uvádzajú, že až 25-30% žien do 20 rokov má nejaký zážitok sexuálneho zneužitia, v 70% prípadov práve v rámci rodiny, pomer zneužitých chlapcov oproti dievčatám býva uvádzaný najčastejšie približne 1 : 9 (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010). Sexuálne zneužívanie môže byť **bezdotykové a dotykové** (Řičan, Krejčířová, 2006). V rámci bezdotykových foriem môže ísť o sexuálne návrhy, t.j. harassment, sexuálnu exploataciu dieťaťa – jeho zneužívanie na pornografické účely, expozíciu genitálií, prípadne masturbáciu a exhibicionizmus, voyerizmus (sexuálne vzrušenie pri pozorovaní nahého dieťaťa), ku kontaktným formám patria **nepenetratívne** aktivity, t.j. dotýkanie sa genitálov dieťaťa a **penetratívne** aktivity, t. j. preniknutie do genitálií, ktoré môže byť spojené so somatickou traumatizáciou. Môže ísť o **jednorazové alebo opakované** zneužitie.

**3. Zanedbávanie dieťaťa** – treba pod ním chápať **pasívny prístup k dieťaťu** spojený s nedostatočným zohľadnením a zabezpečením aktuálnych i vývojových potrieb dieťaťa, spôsobujúci zaostávanie jeho telesného, psychického i emocionálneho vývoja (Dunovský, 1988 – in Vlčková, 2001). Dunovský, Dytrych, Matějček (1995) rozoznávajú **(i) ťažké zanedbanie** napr. výživy – „*failure to thrive*“ a **(ii) všeobecné zanedbanie** – adekvátneho jedla, ošatenia, lekárskej starostlivosti, izolácie od okolitého sveta. Patrí sem okrem iného odmietnutie starostlivosti o telesné a mentálne zdravie, zanedbanie dozoru malých detí, odmietnutie opatrovania, zanedbanie osobnej hygieny, vystavenie nebezpečenstvu v domácnosti (housing hazards), neadekvátna hygiena bývania, zanedbávanie výživy, zanedbávanie vzdelávania (Dubowitz, 1993 - in Vlčková, 2001).

**4. Psychická deprivácia** (niekedy klasifikovaná ako psychické zanedbávanie). Matějček (2011, s. 26) definuje pojem psychická deprivácia ako „*psychický stav vzniknutý v dôsledku takých životných situácií, kedy subjektu nie je daná príležitosť k uspokojeniu jeho niektorej základnej (vitálnej) psychickej potreby v postačujúcej miere a po dosť dlhú dobu*“. Pre menej výrazné prípady býva niekedy používaný termín **psychická subdeprivácia** (Matějček, 1987 – in Řičan, Krejčířová, 2006). V závislosti od druhu neuspokojenej potreby Matějček (2011) rozlišuje viaceré úrovne deprivácie.

Tabuľka 2. Viacúrovňové poňatie psychickej deprivácie

Úroveň deprivácie	Nedostatok vonkajšieho životného prostredia	Experimentálny model
1. Podnetová deprivácia	Nedostatok vonkajšej stimulácie	Senzorická deprivácia
2. Významová deprivácia	Nedostatok vonkajšej štruktúry	Kognitívna deprivácia
3. Deprivácia citového vzťahu	Nedostatok vonkajšieho objektu	Emočná deprivácia
4. Deprivácia identity	Nedostatok osobne sociálneho významu	Sociálna deprivácia

Zdroj: Matějček (2011, s. 297)

Existuje teda niekoľko základných typov psychickej deprivácie:

- **deprivácia biologických potrieb** - nedostatok jedla, spánku a pod.,
- **senzorická deprivácia** – nedostatok množstva / variability zmyslových podnetov,
- **kognitívna deprivácia** (učenia) – ak sú výchovné a výučbové potreby v oblasti učenia zanedbávané, jedinec sa môže javiť ako mentálne postihnutý napriek tomu, že mu chýba len potrebná skúsenosť,
- **emocionálna deprivácia** – keď dieťaťu chýba stabilný a spoľahlivý vzťah s matkou (maternal deprivation) resp. inou blízkou osobou,
- **sociálna deprivácia** – pri obmedzení medziľudských kontaktov.

Deprivačná skúsenosť negatívne ovplyvňuje ďalší vývoj dieťaťa a prejavuje sa zmenami v jeho prežívaní a správaní, či už v rodinnom prostredí, pri stretnutí s rovesníkmi alebo vo vyučovaní - ovplyvňuje kvalitu sociálnej adaptácie. Tieto deti majú neskôr problémy v partnerskej i rodičovskej úlohe, zvyšuje sa riziko poškodenia ďalších generácií a opakovania nevhodných skúseností, teda funguje určitá **negatívna sociálna dedičnosť** (Papšo, Švrčinová, Hoferková, 2010). Niektorí autori rozlišujú „**výchovnú zanedbanosť**“ a „psychickú depriváciu“, kým výchovná zanedbanosť nazývaná aj **kultúrna deprivácia** postihuje skôr povrchové stránky osobnosti (hygienické návyky, spôsob životosprávy, konanie podľa sociálnych noriem), **psychická deprivácia** sa týka hlbších zložiek osobnosti, najmä rozvoja poznávacích a emočných funkcií (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010).

Pre úplnosť treba dodať že, syndróm CAN sa nevzťahuje len na rodinné prostredie a že existujú aj tzv. **zvláštne formy syndrómu CAN:**

- **systémové týranie** (druhotné ubližovanie či sekundárna viktimizácia) spôsobené systémom, ktorý mal pôvodne pomôcť a ochrániť deti (napr. automatické odobratie dieťaťa z rodiny, poškodenie spôsobené sériou opakovaných vyšetrení rôznymi odborníkmi po prvotnej traume).
- **organizované zneužívanie (organized abuse)** – únosy detí na nelegálne medzinárodné osvojenie, vraždy detí na predaj ich somatických orgánov, zneužívanie detí na námedznú prácu, komerčné sexuálne zneužívanie detí v podobe detskej prostitúcie a pornografie, sexuálny turizmus, rituálne zneužívanie detí ako súčasť aktivít náboženských siekt (Vlčková, 2001).
- **Münchhausenov syndróm by proxy** predstavujúci zámerné vyvolávanie rôznych chorobných príznakov dieťaťa jeho rodičmi, vystavovanie dieťaťa bolestivým chirurgickým vyšetreniam (zahŕňa aj zámerné otravy detí, dlhodobé podávanie nevhodných liekov) s následnými vonkajšími prejavmi lásky a starostlivosti, najčastejšie zo strany matiek (Vlčková, 2001). Dôvodom je zväčša uspokojenie vlastných psychických potrieb – potreba uznania za starostlivosť o vážne choré dieťa (Řičan, Krejčířová, 2006). Matky bývajú navonok starostlivé a budiace dobrý dojem, vzťah s dieťaťom býva extrémne blízky až patologický (Kundrátová, Kövérová, 2012). Dynamický model vychádza z predpokladu pocitu insuficiencie matky a hostilných pocitov vo vzťahu k dieťaťu, ktoré sa transformujú do sociálne prijateľnej hyperprotektívnej starostlivosti (Kundrátová, Kövérová, 2012).
- **extrémne kultúrne zvyky** predstavujú násilie v niektorých spoločnostiach, najmä v oblasti afrického a ázijského kontinentu (Vlčková, 2001) ako mutilácia (mrzačenie) genitálií detí, detské svadby, uprednostňovanie synov pred dievčatami a pod.

Podľa Dunovského, Dytrycha, Matějčka (1995) **každé dieťa, ktoré nie je milované, je týrané**. Práve v najútlejšom veku života je odopretie lásky dieťaťu vždy ťažkým prehreškom proti jeho potrebám a znásilnením jeho práv. V tejto súvislosti treba poukázať na **kultúrne a dobové spojitosti** v súvislosti s faktom,

že nie každý typ nepriaznivého zaobchádzania s dieťaťom je rovnako chápaný v tom ktorom spoločenstve a v tej ktorej dobe. I prístup k telesným trestom je značne rozdielny od miesta k miestu a v časovom slede. Znamená to teda, že chápanie miery a závažnosti ubližovania deťom je podmienené makrosociálne a mikrosociálne, štýlom života, hierarchiou hodnôt a fungovaním jednotlivých spoločenských štruktúr, predovšetkým rodiny. Ubližovanie deťom je sociálne definovaný konštrukt, nie absolútne nemenný fenomén. Dejiny detstva nám prinášajú doklady, že deti boli často objektom veľmi drastického konania, napríklad v antickom Ríme alebo v ranom stredoveku odstránenie dieťaťa nebolo ničím neobvyklým (Helus, 2009). Každý kultúrny element – zvyky, hodnoty či normy danej kultúry možno posudzovať z pozície *kultúrneho relativizmu*, teda v kontexte kultúry, ktorá ich vytvorila a s použitím merítok danej kultúry (Kupka, 2007). No v prípade extrémnej formy násillia je tento koncept značne spochybniteľný. Ďalej sa budeme zaoberať ohrozením detí v našom dobovom a kultúrno-spoločenskom kontexte.

## 1.5. Interdisciplinárny prístup

Ubližovanie deťom je potrebné vnímať ako **multifaktoriálny spoločenský jav** majúci svoj priestorový a časový rozmer a aj rôznorodý vecný rozmer, preto je jeho poznávanie, zisťovanie a terapia vrátane profylaxie interdisciplinárnou záležitosťou. Do úvahy treba brať nasledovné aspekty:

- **Medicínsky** – najmä pri diagnostike - zisťovaní miery poškodenia fyzického zdravia dieťaťa, ako aj pri následnom liečení.
- **Psychologický** – uplatňuje sa pri následnej terapii dieťaťa s použitím rôznych psychoterapeutických metód, keďže psychika dieťaťa, jeho emocionálne prežívanie a sebahodnotenie sú vždy silne zasiahnuté.
- **Sociálny** – zjavný je v terapii rodiny v podobe práce sociálnych pracovníkov zahŕňajúcej sanáciu rodiny, prácu terénnych sociálnych pracovníkov s ohrozenými skupinami, ale aj vo výchove k sociálnym zručnostiam rodičov aj detí, ktoré sú na nedostatočnej úrovni.

- **Pedagogický** – už pri detekcii ubližovania deťom, pri špecifikách práce s nimi v rámci pedagogického procesu, keďže je často zasiahnutá kognitívna oblasť dieťaťa. Cieľom sociálnej pedagogiky je premena prostredníctvom výchovy, sociálny pedagóg sa môže zúčastniť pri vyňatí dieťaťa zo zlyhávajúceho rodinného prostredia, podieľať sa na činnosti liniek dôvery pre týrané deti a pod. (Vondráková, Selická, 2008).
- **Špeciálno–pedagogický** – badateľný je z dvoch hľadísk, a síce deti postihnuté mentálne, zmyslovo, somaticky či inak sú oveľa viac vulnérabilné na zanedbávanie či zneužívanie a súčasne takto postihnutí rodičia sú riziková z pohľadu ich prístupu k ich vlastným deťom.
- **Právny** – spočíva v právnej úprave ochrany práv dieťaťa na národnej a medzinárodnej úrovni (občiansky zákonník, zákon o rodine, Ženevská charta práv dieťaťa, Deklarácia práv dieťaťa OSN, Dohovor o právach dieťaťa atď.), ako aj v právej úprave náhradnej rodičovskej starostlivosti, pestúnskej starostlivosti, ústavnej starostlivosti a pod.
- **Trestnoprávny** – v podobe úpravy trestnej zodpovednosti páchatel'ov a trestov za vykonané trestné činy na deťoch. Trestnoprávne riešenie by malo byť v znamení pomoci nielen obeti samotnej, ale celému jej spoločenstvu, stále viac sa oproti kriminalizácii a trestom presadzuje psychologická a sociálna podpora a pomoc postihnutému a rodine (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).
- **Spoločenský** – spočíva v uznaní podielu spoločenských podmienok na ubližovaní deťom ako nezamestnanosť, chudoba, sociálna diskriminácia atď. a v účasti štátu na riešení formou preventívnych opatrení (výchova, vzdelávanie), v sociálnej politike, v podpore krízových centier, liniek detskej pomoci a pod.

## 2. TEORETICKÁ ZÁKLADŇA

### 2.1. Základné členenie teórií

Každá teória má všeobecne za cieľ pochopiť realitu. Vzhľadom na predmet nášho záujmu a podľa cieľa je možné teórie rozdeliť nasledovne (Doyle, 2006):

- **Opisné** – ponúkajú vysvetlenia o tom, čo sa deje v dieťati, metaforicky nám „otvárajú oči“, poskytujú rámec pre pochopenie, deskripciu podstaty veci.
- **Kauzálné** – vysvetľujú, prečo sa veci dejú, napr. teória sociálneho učenia predpokladá naučenie sa násilníckemu správaniu pozorovaním (Bandura, 1973 – in Doyle, 2006).
- **Intervenujúce** – indikujú, čo by sa malo urobiť na základe toho, čo sa už stalo. Patria sem napr. teórie krízovej intervencie (Golan, 1978; Thompson, 1991; Aquilera, 1998 – in Doyle, 2006).
- **Kombinované** – plnia všetky tri funkcie, napr. psychodynamická teória *popisuje* fungovanie človeka vrátane nevedomia, *vysvetľuje* prečo sa ľudia správajú istým spôsobom a *poskytuje návody* ako možno ľuďom pomôcť v ich situácii (Doyle, 2006).

Teórie by sme mohli členiť aj z pohľadu základných koncepčných prístupov k tejto problematike na **(i) sociologické** – zdôrazňujúce sociálne aspekty príčin aj následkov ubližovania deťom a sociálnu intervenciu pri pomoci a terapii, **(ii) psychologické** – ponúkajúce vysvetlenia, čo a z akých príčin sa odohráva v páchatel'och, v dieťati a súčasne aj terapiu s využitím najmä rôznych psychoterapeutických prístupov, **(iii) biologické** – zameriavajúce sa najmä na genetické a hereditárne faktory, ktoré by mali vysvetliť dôvody konania páchatel'ov, ale aj vrodené reakcie detí, **(iv) interakčné** – predstavujú kombináciu vyššie uvedených, spájajú všetky aspekty na vysvetlenie príčin a hľadanie riešení.

## 2.2. Vybrané teoretické koncepcie

V tejto časti uvádzame prehľad niektorých teoretických koncepcií z pohľadu ubližovania deťom. Ide *väčšinou* o teórie *príčinné alebo opisné*.

- 1. Sociálno-interakčný prístup:** kladie dôraz na interakčné procesy v systéme rodiny medzi jej členmi v konkrétnom rodinnom kontexte, základom je teda komplex rizikových faktorov viažucich sa k *triáde rodič – dieťa – situácia* (Fuchsová, 2009).
- 2. Sociálno-kultúrny prístup:** najčastejšou je koncepcia *tzv. transgeneračného prenosu*, ktorá tvrdí, že človek sa musí násiliu naučiť v rodine, prenáša sa z generácie na generáciu. Niekedy je označovaná ako cyklickosť násilia, vzniká tzv. kruh násilia (*fenomén cirkulárnej kauzality*). Táto teória v podstate korešponduje s *teóriou kultúrneho prenosu*, ktorej autorom je E.H. Sutherland (Košta, 1993) – tvrdí, že človek sa učí násiliu najmä v deviantnych subkultúrach. Ďalšie koncepcie tohto prístupu sú postavené na akceptovaní násilia v rodine ako kultúrnej „normy“. Ide hlavne o inštrumentálnu formu zameranú na nejaký účel, násilie je chápané ako normálny vzorec správania, je odpoveďou na násilie alebo ako „ultima ratio“ – posledný prostriedok (Fuchsová, 2009). Tieto teórie v podstate vychádzajú z *teórie sociálneho učenia*, ktorej autorom je Bandura, v rámci tohto prístupu je aj tzv. *observačné učenie* (zástupné) tvrdiace, že sa učíme aj prostým pozorovaním iných (Bandura, 1986 – in Bertrand, 1998).
- 3. Sociálno-štruktúrny prístup** – zdôrazňuje vplyv sociálno-ekonomického statusu rodiny, súvislosť s výskytom intrafamiliárneho násilia (Pöthe, 1999 – in Fuchsová, 2009). Akcentuje sa tu hlavne *vplyv ekonomickej a sociálnej nerovnosti v spoločnosti* (nezamestnanosť), ktorá mení jedincov na páchatel'ov týrania a zneužívania detí. Ohrozenie materiálnych či emocionálnych zájmov vyvoláva úzkosť, deštruktívne smerovanie. V tejto koncepcii je zjavný vplyv konfliktualistickej sociologickej paradigmy.
- 4. Sociálno-ekologický (systémový prístup)** – skúma rodinu ako zdroj ubližovania dieťaťu *v širšom sociálnom kontexte*, holisticky. Tento ekologický prístup vyvinul *Bronfenbrenner* (1979 – in Doyle, 2006).

Pozornosť je zameraná na rodinu ako systém fungujúci v určitom **makrosystéme** (historické, geografické, spoločensko-ekonomické, etnické a i. faktory). **Mezosystém** tvoria sociálne prostredia, ktorých sú alebo boli zaradení členovia rodiny (pôvodná rodina, priatelia, kolegovia), **mikrosystém** tvoria členovia rodiny, ich osobnostné charakteristiky, zdravotný stav, spôsob komunikácie, trávenia voľného času. Rodina pritom prechádza vývinom, každá interná či externá zmena vyžaduje adaptáciu, pri ktorej sú dôležité miera zraniteľnosti rodiny a jej regeneračná sila. Táto koncepcia zdôrazňuje prioritne **vzťahy rodiny a vonkajšieho okolia**.

5. **Integrovaný model** – spája komplex rizikových faktorov, ktoré môžu priamo či nepriamo vytvárať „úrodnú pôdu“ pre vznik ubližovania dieťaťu (Fuchsová, 2009). Tvoria ho **externé a interné rizikové faktory** ako (i) ontogenetický vývin (rodiča, dieťaťa, ich interakcia), (ii) mikrosystém (sociálno-ekonomický status rodiny, štruktúra rodiny, výchovné štýly, (iii) exosystém (príbuzní, susedstvo, škola, komunita), (iv) makrosystém (kultúrne a duchovné tradície, legislatíva, média atď.) (Fuchsová, 2009). Rodiny s prítomnosťou týrania bývajú uzavretými systémami s rigidnými vzorcami správania, izolujú sa od okolia (Fuchsová, 2009).
6. **Psychodynamická teória – Freud**. Patrí ku kombinovaným teóriám, tvrdí, že zdrojom mnohých psychických problémov (ktorých vyústením môže byť aj ubližovanie deťom) sú vytesnené traumatické zážitky z detstva. Freud uplatňoval **metódu katarzie** – výboja týchto raných skúseností z nevedomia do vedomia, čím dôjde k uvoľneniu energie a zmierneniu symptómov (Plháková, 2006). Freudova teória umožňuje pochopiť vnútorný svet zneužitých detí, dôvody ubližovania deťom dospelými a ponúka aj riešenie.
7. **Biologická teória – Lombroso**. Tvrdí, že zdrojom deviácií (teda aj ubližovania deťom) sú biologické faktory a „*Pudia sa rodia zlí*“ (Košta, 1993). Nemožno ich teda zmeniť. Táto teória z konca 19. storočia je dnes už prekonaná, no poskytuje prienik do vývoja myslenia.
8. **Teória pripútania/väzby („Attachment theory“)** — **Bowlbyho prístup**. Hovorí, že dieťa má na základe **vrodeného inštinktívneho motivačného systému** potrebu pripútania - väzby k jednej primárnej osobe. Na základe



skúsenosti z tohto prvotného vzťahu, ktorý sa utvára na základe reakcií matky si dieťa vytvára tzv. **vnútorné pracovné modely** citovej väzby („inner working models“) (Bowlby, 1973 – in Štefánková, 2005) , podľa ktorých sa správa aj v ďalších vzťahoch. Bowlby (1982 – in Štefánková, 2005) definuje citovú väzbu (pripútanie, attachment, Bindung) ako hypotetický konštrukt vyjadrujúci trvalé emocionálne puto, ktoré spája jednu osobu s inou osobou. Bezpečná väzba je podľa Bowlbyho podmienkou maximálnej realizácie potenciálu dieťaťa v rámci uspokojujúcich sociálnych vzťahov (Pöthe, 2001). Pri prerušení tohto primárneho vzťahu, dochádza podľa Spitzza k **anaktickej depresii** (Langmeier a Krejčířová, 2006), čo je depresia založená na strane puta k osobe. Splnenie tejto základnej potreby je pre každé dieťa existenčnou záležitosťou a predpokladom pre vznikanie stabilnej „ja“ štruktúry (Ruppert, 2011). Táto teória teda vysvetľuje, čo sa deje v dieťati, ktoré nemá trvalú bezpečnú väzbu s rodičom a následky na jeho ďalší život, najmä schopnosť utvárať vzťahy. Ako tvrdí aj Prekopová (1993) bez väzby nie je odpútanie, dieťa musí najskôr získať základnú dôveru, aby mohlo neskôr dôverovať druhým ľuďom a rozvíjať sebadôveru, iba ak dostane dostatok lásky, môže ju neskôr dávať ďalej.

## **Zhodnotenie**

Niektoré teórie sa vzájomne vylučujú, iné možno kombinovať. Domnievame sa, že unikauzálne teórie majú veľmi obmedzenú platnosť, sústredujú sa len na niektorý aspekt skúmania príčin ubližovania deťom v rodine (genetické a dedičné faktory, zlyhanie rodičovskej funkcie, externé stresory prostredia, čisto sociologické teórie atď.), prikláňame sa skôr k **multikauzálnym, integrovaným modelom**. Každá teória, ktorá je nekriticky aplikovaná, sa môže stať neprospešná až škodlivá, preto je potrebné neustále podrobovať každú teóriu kritickému hodnoteniu a reflexii. Problematické býva určenie primárneho faktora, t.j. prvotnej príčiny stojacej na začiatku reťazca problémových faktorov, tu už ide o posudzovanie na individuálnej úrovni každej rodiny a každého prípadu.

### 3. PRÍČINY

V praxi sa zistilo, že prípady ubližovania deťom sa častejšie vyskytujú pri určitých rizikových faktoroch (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995). Táto kapitola pojednáva o nich. Existujú ale rôzne prístupy, napríklad Krajčíriková, (2010) rozlišuje príčiny ubližovania deťom na **(i) vnútorné (subjektívne)**, t.j. psychika a celkové zameranie osobnosti rodiča, a **(ii) vonkajšie (objektívne)** – spojené s ekonomickým a kultúrnym postavením rodiny.

#### 3.1. Rizikovní rodičia

Fuchsová (2009) považuje za rizikového rodiča rodiča užívajúceho psychoaktívne látky, rodiča, ktorému bolo v detstve ubližované, rodiča nezrelého a sociálne nekompetentného, rodiča s nízkou kultúrnou a vzdelanostnou úrovňou a podobne. Podľa Fuchsovej (2009) môže ísť o prípady, keď sa rodičia o dieťa starajú: (i) nemôžu, (ii) nevedia či nedokážu, (iii) nechcú, (iv) starajú sa nadmerne, (v) vedome dieťaťu ubližujú. Dunovský, Dytrych, Matějček (1995) uvádzajú najmä nasledovné typy rizikových rodičov:

- **pri fyzickom týraní dieťaťa:** Ľudia s anomálnym vývinom osobnosti (psychopatie), s agresívnymi povahovými rysmi, niektorí psychicky chorí (psychotici), niektorí ľudia s neurotickými problémami (frustrácia sa mení na agresiu), alkoholici, toxikomani, mladiství nezrelí rodičia, nevypelí, ľudia so zvláštnym životným štýlom, príslušníci niektorých spoločenských skupín s agresívnym programom, stúpenici agresívnych rituálov. Fuchsová (2009) uvádza tri príčiny fyzického týrania detí : **(i) expresívne (afektívne) násilie** – slúži k redukcii tenzie páchatel'a, má pre neho akúsi očistnú, katarznú kvalitu, **(ii) inštrumentálne násilie** – používané ako prostriedok na dosiahnutie požadovaných reakcií dieťaťa, **(iii) tyranizovanie** – ubližovanie prináša agresorovi osobné uspokojenie, ide o ubližovanie kvôli samotnému ubližovaniu so zámerom uškodiť obeť (Lovaš, 2010). Za jedno z hlavných východísk násilného zaobchádzania s deťmi možno pokladať **telesné trestanie, ktoré neskôr prechádza do týrania**. Pozoruhodná je však pritom

skutočnosť, že cieľom použitia telesných trestov spravidla nebýva snaha rodičov ublížiť dieťaťu, ale najčastejšie usmerniť temperamentové alebo povahové črty dieťaťa, dosiahnuť požadované správanie alebo zabrániť opakovaniu nežiadúcich prejavov (Vlčková, 2001). Telesný trest je v našej kultúre až doposiaľ považovaný za prijateľný výchovný prostriedok (Vlčková, 2001). Ak používanie telesných trestov nadobúda znaky každodennosti, neodôvodnenosti, prehnanej agresivity a násilia, nerešpektovania potrieb a práv dieťaťa, ponížovania osobnosti dieťaťa, potom telesné tresty môžeme považovať za prostriedky telesného týrania dieťaťa (Miňová, 2001). Týranie detí je vnímané ako súčasť tzv. **domáceho násilia („domestic violence“)**, pri ktorom je obeť a páchatel' v osobnom vzťahu a dochádza k nemu v „domácom“ prostredí, takže zahŕňa aj násilie voči deťom (Fuchsová, 2009). Odhaduje sa, že 70% týraných detí žije v rodine, kde je obeťou aj matka (Fuchsová, 2009).

- **pri pohlavnom zneužívaní dieťaťa:** v prevažnej väčšine prípadov ide o mužov - muži trpiaci sexuálnymi úchylkami (sexuálni devianti), muži staršieho veku, u ktorých je kôrová kontrola správania ochabená, muži sexuálne hyperaktívni, alkoholici, toxikomani a iní.
- **pri zanedbávaní dieťaťa:** mentálne retardovaní, ktorí na starostlivosť o dieťa „nestačia“, somaticky chorí, zmyslovo či pohybovo postihnutí, invalidní, psychicky chorí, osamelo žijúce osoby, alkoholici a toxikomani, mladí, nezrelí, nevypelí rodičia s detskými záujmami, ľudia so životnou históriou depriváčnou alebo subdepriváčnou, ľudia v hmotnej biede, nezamestnaní, bezdomovci, ľudia žijúci na okraji spoločnosti, ľudia príliš zaujatí svojimi záujmami, záľubami alebo povinnosťami, workoholici.

Poruchy rodičovského správania majú **multifaktoriálnu etiológiu**, sú výsledkom súčasného pôsobenia osobnostných, sociálnych a kultúrnych faktorov. Ide tu o klasickú galtonovskú dilemu „nature versus nurture“, teda uvažovanie o **podiele dedičnosti a prostredia** na formovaní rodičovského správania. Rodičovským správaním sa zaoberali už *etológovia*, ktorí sa zhodujú v tom, že pri jeho formovaní sa uplatňuje aj **faktor učenia**, čoho

dôsledkom je zdokonaľovanie rodičovských prejavov pri opakovanej starostlivosti o mláďatá (Novacký a Czako, 1987). *Z evolučného hľadiska* je dieťa vybavené vrozenými inštinktami, ktorých základnou funkciou je aktivovanie rodičovských prejavov, evolúcia tak nič nenechala na náhodu (Morris, 1995). Možno povedať, že rodičovské správanie je formované významne kultúrou a spoločnosťou, v ktorej človek žije a ktorá určuje aj zaužívané normy rodičovského správania (*sociologický aspekt*), ako aj užším sociálnym prostredím, z ktorého človek vzišiel – rodinou, vlastnými skúsenosťami v detstve (*psychologický aspekt*). Biologická regulácia rodičovského správania poskytuje akýsi všeobecný základ, vrozenú dispozíciu k rodičovskému správaniu, no pri jej formovaní *zohráva významnú úlohu sociálne učenie*.

### 3.2. Rizikové deti

Za rizikové deti sa považujú: (i) deti, ktoré rodičov psychicky alebo fyzicky vyčerpávajú (malé, často plačúce, v období vzdoru okolo 3. roku, hyperaktívne, s poruchami správania a pod.), (ii) deti, ktorých prejavy sú nezrozumiteľné (autistické, dyslektici, dysgrafici, handicapované, mentálne či fyzicky postihnuté atď.) a (iii) deti, ktoré nespĺňajú očakávania rodičov: s nižším intelektom, fyzicky menej príťažlivé, nespĺňajúce očakávania rodičov v súvislosti s pohlavím (Fuchsová, 2009). Dunovský, Dytrych, Matějček (1995) rozlišujú:

- **pri fyzickom týraní:** rizikové deti, ktorým v dôsledku ich „zvláštností“ nie je dobre rozumieť a nie je jednoduché ich výchovne usmerňovať, deti nekludné (často v dôsledku somatického ochorenia či už v akútnom alebo chronickom štádiu), avšak tiež deti úzkostné, provokujúce svojou „neodôvodnenou“ ustrašenosťou, deti mentálne retardované, zvlášť keď ich vývinové oneskorenie vyvoláva frustráciu rodičov, a tým aj ich agresívne postoje voči dieťaťu, ďalej deti s mierne zníženými intelektovými schopnosťami, v škole neprosievajúce, deti telesne neobratné, nešikovné, deti sociálne neobratné.

- **pri pohlavnom zneužívaní dieťaťa:** pri najmenších deťoch pohlavie prakticky nerozhoduje, pri deťoch od predškolského veku vyššie sú to výlučne dievčatká, najmä: dievčatká výrazne ženských tvarov, jemné, kypré, dievčatká koketné, prítulné, „zvádzavé“ ženským správaním.
- **pri zanedbávaní dieťaťa:** deti svojim temperamentom neaktívne, pomalé, málo živé, ktoré záujem okolia nepriťahujú, deti mentálne retardované, so zmyslovými vadami, pohybovými obmedzeniami, „postihnuté“, o ktoré rodičia ľahko strácajú záujem, deti somaticky choré, vyčerpané, apatické, deti podvýživné (bludný kruh podvýživou zníženej aktivity a zníženého prísunu potravy v dôsledku tejto hypoaktivity) a iné.

### 3.3. Rizikové situácie

Za rizikové situácie možno podľa Fuchsovej (2009) považovať: (i) časté konflikty a násilie medzi partnermi, (ii) nevhodný štýl výchovy, (iii) multistresovanosť rodiny (problémy osobnostné, bytové, finančné, zdravotné a pod.), (iv) rodiny pred/počas/po rozvode s napätou atmosférou, (v) náročné situácie (narodenie nechceného dieťaťa, mimomanželského dieťaťa, postihnutého dieťaťa, vznik doplnenej resp. rekonštruovanej rodiny s nevlastným otcom či nevlastnou matkou atď.). Navyše **psychické týranie je zdokumentovateľné veľmi obtiažne**, najbežnejšie je zvažovaný výskyt pri rozvádzajúcich sa rodičoch, ktorí si dieťa „preťahujú“ buď **po rozvode** alebo aj počas spolužitia (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995). Z dlhodobého hľadiska chlapci nesú následky rozvodu lepšie, dievčatá častejšie obracajú svoj hnev dovnútra, proti sebe (Krýslová, 2000 – in Biznárová, 2010). V týchto súvislostiach sa rieši aj **medzigeneračný prenos rozvodového správania** (Alan, 1989 – in Biznárová, 2010). Radia sa sem aj niektoré tzv. **dvojkariérové manželstvá**, kde sú rodičia plne vyťažení a veľmi často kladú vysoké nároky na školskú úspešnosť svojich detí – rozvíja sa bludný kruh neprimeraných nárokov a trestov vyúsťujúci až do emočného vydierania – „s takýmito známami si nám len na hanbu“, „si rovnaký ako tvoj otec“ alebo „si neporiadna ako tvoja mama“ a pod.

Dunovský, Dytrych, Matějček (1995) uvádzajú za rizikové situácie nasledovné:

- **pri fyzickom týraní dieťaťa:** prototypom je skratkovité konanie napr. otca, keď objavil „zradu“ partnerky a chcel jej ublížiť na tom najcennejšom, čo má, na dieťati – tzv. *Medein komplex*, milenecké a manželské konflikty v akútnej fáze, rozvodové situácie, porozvodové spory o deti, akékoľvek stresové situácie, alkoholová, drogová, eventuálne iná intoxikácia, hmotná bieda, ak je stresovou situáciou, stres pri zážitku vlastnej viny (úzkosť sa mení na agresiu a maličkosť vyvolá neprimeranú reakciu), stresové situácie pri somatickom ochorení, pri fyzickej alebo psychickej vyčerpanosti.
- **pri pohlavnom zneužívaní dieťaťa:** stiesnený životný priestor rodiny, „príležitosti“ – napr. dieťa je choré, stará sa o neho otec, alkoholová, drogová intoxikácia, celkovo „uvolnená“ sexualita v rodine (častá v rodinách s nízkou socioekonomickou úrovňou, v komunitách s promiskuitnými vzťahmi a pod.).
- **pri zanedbávaní dieťaťa:** neprichádzajú do úvahy, zanedbávanie je jav dlhodobý.

### 3.4. Riziková rodina a výchovný štýl

Rodina je utváraná jej členmi, vzťahmi medzi nimi, špecifickými nepísanými pravidlami a atmosférou. I keď vo vyššie uvádzaných podkapitolách uvádzané oblasti (rodičia, deti, situácie) sú jej súčasťou, pre potreby rozboru príčin ubližovania deťom je vhodné venovať sa fenoménu rodiny osobitne, keďže vo svojom komplexe je viac ako súhrnom všetkých jej súčastí. Na úvod pripomenieme *základné funkcie rodiny* (Bakošová, 1994 – in Castilo Rey, 2000): (i) biologicko-reprodukčná, (ii) ekonomická, (ii) socializačná a (iii) výchovná. Rodina disponuje množinou adaptačných obranných mechanizmov, ktorými reaguje na mnohé záťažové okolnosti, no niekedy situácia presiahne tieto možnosti. *Rodina má vždy vzťah k vývinu dieťaťa* – aj k rizikovému. Podľa Labátha (2001) rodinu môžeme vidieť ako:

- činiteľa, ktorý *vyvoláva* a determinuje rizikový vývin,
- činiteľa, ktorý *podporuje* a udržiava rizikový vývin resp. bráni jeho zmene,
- skupinu, ktorá spätne „*nesie*“ *dôsledky* rizikového vývinu svojho člena,
- zdroj – *nositeľa potenciálu na pozitívnu zmenu* rizikového vývinu svojho člena i seba samej. Sú to všetko rôzne aspekty jedného celku – rodinnej dynamiky (Labáth, 2001).

Nakonečný (2009) uvádza okrem iných nasledovné **problémové typy rodín**, ktoré môžu za istých okolností „vytvárať“ jedincov v budúcnosti náchylných na ubližovanie iným (aj vlastným deťom) resp. jedincov náchylných na ubližovanie zo strany druhých:

- **Protektionistická rodina** - v nej je viditeľná tendencia dieťaťu vždy vyhovieť, dať mu za pravdu, postupovať tak, ako si ono želá. Z dieťaťa sa tak stáva diktátor, ktorý ovláda svojich rodičov. Vnútorne neisté dieťa sa bude aj neskôr snažiť ovládať druhých. Na základe skúsenosti z detstva dieťa používa agresiu na dosiahnutie svojich cieľov.
- **Autoritatívna rodina** - je založená na príkazoch, zákazoch, „dirigovaní“, bez ohľadu na potreby a záujmy dieťaťa. Dochádza k frustrácii, dieťa často prenáša svoju agresiu na iných, najmä v škole na slabších spolužiakov, agresívne správanie je „vzorom“ pre deti. Pokiaľ dieťa doma dennodenne vidí, že otec bije matku, pripadá mu to normálne a dokonca to môže vnímať ako bežný prejav lásky. Tu hovoríme o naučenej agresivite.
- **Príliš liberálna rodina** - dieťa trpí nedostatkom poriadku, rodičia nie sú schopní vytyčovať dieťaťu jasné hranice. Prejavu agresivity sú v tomto prípade dôsledkom výchovy bez hraníc. Deti nemajú životnú oporu, cieľ a často sa stávajú členmi gangsterských skupín.

Charakteristickým znakom rodinných väzieb rodín, v ktorých sa prejavuje ubližovanie deťom je často **narušená komunikácia**. Nachádzame rodiny s typickým vzorcom **asynchrónnej chaotickej komunikácie** (každý hovorí, čo chce a ako chce, skákajú si do reči, menia témy rozhovoru) – v týchto rodinách skôr nachádzame dieťa, ktoré má *poruchy správania antisociálneho*

charakteru, zatiaľ čo *hypersynchronná komunikácia* je typická pre rodiny s *úzkostným neuroticky závislým dieťaťom* (Langmeier et al., 1979 - in Langmeier a Krejčířová, 2006). Ďalším typickým znakom je *uzavretosť rodiny voči okoliu*, izolovanosť spôsobuje, že násilie je utajené a neexistujú svedkovia. Ohrozujúca je aj tzv. *dvojkoľajná výchova rodičov*, kde nie sú jasné pravidlá, dieťa je tak dezorientované (Selická, 2004). Pri hľadaní riešenia problému ubližovania deťom boli vytvorené viaceré škály na *screening rizikových rodín* (Porubská, 1999).

Pre formovanie jedinca (a v našich súvislostiach na možný vplyv na neskoršie ubližovanie deťom či prejavy agresivity) má **výchovný štýl rodiny**. Antisociálna agresivita a úzkosť sú vlastne dve stránky toho istého javu (Ranschburg, 1982). Ak je zvýšená úzkosť, agresia smeruje dovnútra, ak je agresia otvorene prejavovaná, vo vnútri je úzkosť. Samotný hnev je úplne prirodzený, patrí k našim základným emóciám, k našej genetickej výbave (Plháková, 2010). Winnicot (1991) hovorí o dvoch základných významoch agresivity: (i) priama alebo nepriama reakcia na frustráciu, (ii) jeden zo zdrojov individuálnej energie. Existujú tieto extrémne výchovné prístupy k detskej agresivite (Ranschburg, 1982):

- **odmeňovaná agresivita** – je založená na teórii výboja (katarzie), čo môže viesť k jednorazovému odbúraniu agresie, avšak často vedie k zvýšeniu celkovej agresívnej tendencie,
- **trestaná agresivita** - v dôsledku trestov sa zníži množstvo otvorenej agresivity, na druhej strane sa presunie do utlmenej skrytej formy, napr. ako hladovka, nespĺňanie výkonu alebo sa presunie na iný objekt, na tzv. „obetných baránkov“,
- **nulová reakcia na agresivitu** – znamená pre dieťa prerušenie životne dôležitého emočného kontaktu, dieťa sa cíti odmietnuté – aj nereagovanie je reagovanie. Dieťa sa do ďalšieho života naučí radšej neprejavovať agresivitu, stratí tým ale aj vlastné obranné mechanizmy a je náchylné na zneužívanie druhými (Ranschburg, 1982).



Kolektív (2007) uvádza, že príčiny ubližovania deťom možno rozdeliť nasledovne:

- **Prenos násilia** – zahŕňa reťazec rodinného násilia (do rodiny je násilie zavlečené z iného sociálneho prostredia – častý je mobbing v zamestnaní), *transgeneračný prenos* (prenos noriem rodičovského správania z vlastného detstva) a *imprinting sociálnych vzorcov* správania (vpečatenie rôznych emotívne silných situácií do pamäti detí, v dospelosti sa v obdobnej situácii spúšťa naučená reakcia, teda aj zafixované násilné riešenie).
- **Sociálny stres** – psychosociálnymi stresormi sú negatívne sociálne situácie ako nezamestnanosť, chronická nemoc v rodine, telesný a mentálny handicap dieťaťa.
- **Sociálna izolácia** – uzavretosť rodiny, chýbajúce sociálne kompetencie rodičov. Štruktúra rodiny – najmä absencia vhodných vzorcov sociálneho správania.

### 3.5. Spoločenské činitele

Potrebné je poukázať aj na **spoločenské aspekty**, keďže ubližovanie deťom možno považovať za formu sociálnej deviácie, teda vybočenie z noriem spoločnosti. Spoločnosť môže „prispiet“ priamo či nepriamo vytváraním ekonomických a sociálnych podmienok pre fungovanie rodiny, pre vytváranie pracovných miest atď. Tieto faktory sa potom stávajú situačným „spúšťačom“ negatívnych javov. Naznačujeme vzájomnú podmienenosť správania sa s celkovým ekonomickým, politickým i sociálnym stavom spoločnosti a štátu resp. mierou uspokojovania jeho potrieb. H. Agathonosová (1992 – in Vlčková, 2001) vidí v tejto súvislosti okrem vzťahu rodič – dieťa aj vzťah rodina – štát a potreby občana a štátu. **Sociálne normy významne ovplyvňujú správanie rodiny** – možno ich definovať aj ako „*pravidlá pre vedomé sociálne konanie, predpisy pre sociálne správanie, očakávané správanie alebo dokonca vyžadované sociálne správanie s charakterom kategorického imperatívu*“ (Hardy, Dudášová, Vranková, Hrašková, 2011, s. 276). Rozličné etnografické výskumy však potvrdzujú **kultúrno-sociálnu relatívnosť noriem** (Hardy,

Dudášová, Vranková, Hrašková, 2011). Mechanizmom porovnávania reálneho správania rodiny so sociálnymi normami je **sociálna kontrola**. Dodržiavanie každej konkrétnej normy v rodine i v spoločnosti pri bežných okolnostiach je rovnomerne rozložené, teda extrémne prejavy správania sú menej frekventované, existuje i **tzv. tolerančný limit** – meniaci sa v rôznych spoločenských situáciach, podľa ktorého rodina toleruje isté odchýlky od všeobecne uznávaných noriem.

**Anómia rodiny** vzniká podľa Durkheima (Hardy, Dudášová, Vranková, Hrašková, 2011) vždy súčasne ako dôsledok náhlych ekonomických zlomov, a to aj pozitívnych (konjunktúra) aj negatívnych (ekonomická kríza a s ňou spojená nezamestnanosť a chudoba). Medzi **znaky anómie rodiny** patria narastajúce násilie v rodine, syndróm CAN, otázky samovražednosti a mnohé ďalšie ako zmena sociálneho statusu muža a ženy (Hardy, Dudášová, Vranková, Hrašková, 2011). Ondrejkoovič na základe empirických zistení uvádza (Hardy, Dudášová, Vranková, Hrašková, 2011), že v priestore súčasnej spoločnosti možno považovať za preukázanú existenciu prejavov anómie v rodine na základe hodnotenia troch dimenzií: (i) najosobnejšia sféra – pocity bezmocnosti; (ii) ľahostajnosť v rodine, (iii) samovražednosť.

## **Zhodnotenie**

Hľadanie príčin bude spravidla súčasťou celého súboru nepriaznivých vplyvov a nebude ľahké určiť ich podiel. Rizikovní rodičia, rizikové deti či rizikové situácie, špecifické rodinné faktory či nepriaznivé spoločenské podhubie predstavujú potenciality negatívneho vývoja vo vzájomnej interakcii. Neznamená to však, že sa prejavia v každom prípade. Za alkoholizmom rodičov, nezvládnutým chronickým stresom či inými „povrchovými“ faktormi môže driemať ich dlhoročný vnútorný konflikt, ktorý sa „ľahá“ už detstva a daná situácia je len „spúšťačom“ neprimeraných reakcií voči dieťaťu, avšak nie primárnou príčinou. Vynímajúc situácie, keď poruchy rodičovského správania sa prejavujú u mentálne či fyzicky postihnutých jedincov, stojí sa

zamyslenie fakt, že podľa viacerých autorov nemalú skupinu týrajúcich rodičov tvoria tzv. psychicky intaktní ľudia hodnotení ako „slušní“ či „vzorní“ (Fuchsová, 2009). Detekcia pravej príčiny je však omnoho zložitejšia, individuálna v každom jednom prípade, spravidla nie je výsledkom len jedného faktora, ale skupiny príčinných faktorov. Vhodné by bolo použiť v komplexnom prístupe **celostné nazeranie na človeka** so vzájomne prepojenými systémami tela, psychiky a sociálnych vzťahov (Orel, Facová, 2009). Príčiny ubližovania deťom budú zrejme **kombináciou bio-psycho-sociálnych faktorov**, i keď v rámci tohto komplexu sa zdá, že prevažujú najmä sociálne príčiny porúch rodičovského správania pôsobiace vo vlastnom detstve rodičov a / alebo „podporené“ aktuálnymi nepriaznivými sociálnymi faktormi.

Výskumy dokazujú, že psychopatológia rodičov v zmysle vážnej duševnej poruchy sa vyskytuje pri menej ako 10% prípadoch týrania detí, častejšie je zastúpená antisociálna porucha osobnosti (Fuchsová, 2009). V praxi je časté, že správanie rodičov je odozvou vlastnej skúsenosti z raného vzťahu s vlastnými rodičmi. Množstvo štúdií preukázalo, že typ väzby dieťaťa zodpovedá typu väzby matky s jej matkou na 75 až 80% (napr. Fonagy, Target, 1997 – in Pöthe, 2001). Niektoré americké štúdie ukazujú, že 30% zneužívaných detí sa stalo rodičmi, ktorí týrali svoje deti krutým a hrubým spôsobom, zatiaľčo v bežnej populácii je takýchto rodičov maximálne 2-3% (Kolektív, 2007). Od príčin sa tak dostávame rovno k dôsledkom a môže sa zdať, že sa pohybujeme v uzavretom bludnom kruhu. Na druhej strane sú aj jedinci, ktorí napriek nepriaznivým raným skúsenostiam milujú svoje deti a dokážu ich vychovávať s láskou.

## 4. NÁSLEDKY

### 4.1. Základná klasifikácia

Následky sú pri rôznych formách podobného rázu, ich sila závisí od intenzity traumatických zážitkov, častosti, osobnosti dieťaťa, okolností a pod. Sú však aj špecifické dôsledky jednotlivých ublížení resp. často rovnaké následky majú odlišnú vnútornú príčinu (v prežívaní dieťaťa) a vonkajšiu príčinu (v konkrétnej forme ublíženia). Na druhej strane rovnaké príčiny môžu vyvolať rozličné prejavy dieťaťa a následky v krátkodobom i dlhodobom horizonte. Zo širšieho pohľadu by sme mohli dôsledky ubližovania deťom a neprimeranej rodičovskej starostlivosti klasifikovať nasledovne:

- a) z hľadiska formy ich pôsobenia:* na oblasť telesnú, senzorickú, kognitívnu, emočnú a sociálnu.
- b) z hľadiska ich závažnosti,* ktorá sa odvíja od miery nenaplnenia/narušenia potrieb dieťaťa, ale aj podporných vplyvov prostredia, samotnej osobnosti dieťaťa (jeho konštitučných vlastností, subjektívneho vnímania, uplatňovaných obranných mechanizmov atď.). Rovnaké príčiny môžu byť u každého dieťaťa vnímané odlišne, sú z veľkej miery subjektívne a teda ťažko kvantifikovateľné a porovnateľné.
- c) z časového aspektu:* (i) krátkodobé či bezprostredné v detstve, (ii) dlhodobé až trvalé v dospelosti, pričom obe sú vzájomne prepojené. Niekoľko môže urobiť nešťastné detstvo silnejším, ale aj citlivým človekom. Možné sú všetky kombinácie: ne/šťastné detstvo => ne/šťastná dospelosť. Každopádne platí, že ubližovanie v detstve poznačí každého takéhoto jedinca, druhá vec je akým spôsobom a ďalšia vec je, ako sa k tomu sám postaví.
- d) z hľadiska subjektov:* (i) dopady na samotného jedinca (jeho správanie a prežívanie), ale aj (ii) dopady na jeho blízke okolie (hlavne cez vzťahy s blízkymi, neskôr vo vlastnej rodine, k vlastným deťom), (iii) dopady na širšiu komunitu (napr. pracovný kolektív) a celú spoločnosť (delikventné a kriminálne správanie a pod.).

e) z *hľadiska ich polarity*: pohybujú sa medzi rozpätím pozitívne – negatívne. Mohlo by sa zdať, že existujú len negatívne či už priame alebo nepriame dopady. Z globálneho a dlhodobejšieho pohľadu sa však môžu vytvoriť aj isté pozitíva ako rast širšieho spoločenského vedomia a podnietenie spoločenskej diskusie o príčinách a pomoci, motivujúce príklady ľudí, ktorí sa z toho „dostali“, zdokonalenie legislatívy týkajúcej sa ochrany práv dieťaťa a zlepšenie vykonateľnosti práva, spoločenská podpora adopcie či profesného rodičovstva, rozvoj dobrovoľníctva zameraného na prácu s deťmi a pod..

## 4.2. Všeobecné prejavy a následky

V nasledujúcej časti sa budeme venovať najčastejším **všeobecným prejavom a následkom ubližovania** deťom bez toho, aby sme striktné rozlišovali o aký konkrétny typ ubližovania sa jedná. Ide nám hlavne o **pochopenie problému** a toho, ako dieťa celú situáciu vníma. Skúsenosť z domu, z rodinnej interakcie a atmosféry formuje detský pohľad na svet, na jej základe si dieťa vytvára vlastnú sociálnu konštrukciu reality, od ktorej sa odvíja aj pohľad do budúcnosti. Dieťa má obvykle málo energie na iné aktivity, lebo ju vyčerpáva na vyrovnávanie sa so stále číhajúcim nebezpečenstvom, cíti sa neschopné, bezcenné, anticipuje nešťastie (Fuchsová, 2009).

Najčastejším bezprostredným následkom pri ťažkých stavoch traumy (hlavne pri týraní alebo sexuálnom zneužívaní) býva **postraumatická stresová porucha**, ktorá sa obvykle rozvinie do 3 mesiacov od traumatickej udalosti, niekedy môže pretrvávajúť aj niekoľko rokov. Medzi jej príznaky patrí (i) vnucujúce sa opätovné prežívanie udalosti, človek zažíva tzv. **flashback**, (ii) vyhubavé príznaky (až po neschopnosť prežívať a vyjadrovať emócie, emocionálne „zamrznutie“ – „freezing“), (iii) nadmerná aktivácia (**hyperarousal** – nadmerná neustála obranná pohotovosť v dôsledku traumy spojená s nespavosťou, úzkosťou, záchvatmi paniky, rôznymi nevysvetliteľnými bolesťami a (iv) pridružené príznaky (únik k alkoholu,

drogám, liekom až po samovraždu). (Postraumatická stresová porucha. Dostupné na <http://www.psychoterapia-sk.sk/dokumenty/informacie/PTSP.pdf> 15.7.2012). V prípade psychickej traumy dochádza k spracovaniu informácií prioritne v limbickom systéme, je im priradený emočný náboj – to všetko sa deje oveľa rýchlejšie ako sa informácie dostanú do mozgovej kôry, čo znamená, že pre mozog má emočné zhodnotenie prioritu (Orel, Facová, 2009). Dokonca v niektorých prípadoch môže dôjsť k zablokovaniu prenosu informácií z amygdaly (centra emócií) do hipokampu (Kozoň, 2010), čo de facto znamená, že dieťa **na vedomej úrovni nevie o prežitej udalosti** (čím sa chráni pred neprijateľnými obsahmi), nosí ju však emocionálne nespracovanú a môže sa prejavovať aj nevedomými mimovoľnými prejavmi ako sú tiky, zvýšená zdanlivo bezdôvodná ľakavosť a pod. Vester (1997) rovnako upozorňuje, že pri stresových prežitkoch sa môžu vyradiť z funkcie celé skupiny synapsí zablokovaním skontaktovaných nervových vlákien, ktoré zabezpečujú prenos informácií od bunky k bunke, teda z krátkodobej do dlhodobej pamäte – tento fenomén sa nazýva **retrográdna amnéza** a pomáha udržiavať psychickú rovnováhu. Netreba zabúdať, že dieťa je predovšetkým citová bytosť a všetko vníma cez emócie. Teória tzv. **štokholmského syndrómu** opisuje paradoxný fenomén, veď deti ako obeť násillia prejavujú sympatie a lojalitu voči páchatelom, čo sa javí ako psychologický faktor umožňujúci vyrovnáť sa so stresovou situáciou (Doyle, 2006). V dospelosti vo vzťahu k vlastným deťom môže dôjsť k „**obrátenu roli**“: rodič, ktorý bol sám v detstve deprivovaný, požaduje (nevedome) lásku od dieťaťa namiesto toho, aby mu ju bol schopný poskytnúť (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010).

Ako bolo povedané, dopady sa líšia v závislosti od dĺžky doby pôsobenia, intenzity, vzťahu dieťaťa k páchatelovi, vonkajších sociálnych okolnostiach, ale aj od samotnej osobnosti dieťaťa. Dôsledky ranej psychickej deprivácie bývajú (Řičan, Krejčířová, 2006):

- **Narušenie kognitívneho a motorického vývoja dieťaťa** – pravidlom býva vývinová retardácia rôzneho stupňa, dochádza i k poruchám somatického vývoja a niekedy až k úmrtiu dieťaťa. Časté je oneskorenie vývoja reči,

sociálneho správania, sociálne podmienená mentálna retardácia, zhoršenie školskej úspešnosti atď.

- **Narušenie vývoja osobnosti** - narušená býva predovšetkým schopnosť dieťaťa *nadväzovať hlbšie sociálne vzťahy*, v extrémnych prípadoch smeruje až k asociálnej poruche osobnosti. Každopádne je vždy *znížené sebavedomie* dieťaťa, dieťa zvnútorňuje vnímané predstavy rodičov a vytvára si o sebe obraz. Ak rodičia trvalo posudzujú dieťa ako neschopné a nenapraviteľné, môže to v ňom navodiť *sebaznehodnocujúce sebapoňatie* (Helus, 2009). Pôsobí dezaktivačne, príp. navodzuje rezignáciu, **syndróm naučenej bezmocnosti** (Helus, 2009).

O **psychosomatických prejavoch** hovoríme vtedy, ak sa prejavia telesné poruchy na psychickom základe. Nemáme tu teda na mysli priame dôsledky na telesnú schránku a fyzické zdravie dieťaťa, ako je to viditeľné najmä pri fyzickom týraní. Z hľadiska psychosomatických dôsledkov sa môžu vyskytnúť podľa stupňa závažnosti a v závislosti od veku dieťaťa tieto symptómy:

- **Mutizmus** - onemenie, nevedomá neschopnosť komunikovať hovorenou rečou na neurotickom alebo psychotickom podklade (Vašek, 2005). Niekedy sa môže prejavíť vo forme **elektívny mutizmus** – onemenie za určitých situácií alebo pri určitých osobách.
- **Tiky** – mimovoľné neurotické pohyby.
- **Enuresis nocturna (nočné pomočovanie)** – má aj podľa neurológov zreteľné psychické a rodinné korene (Orel, Facová, 2009).
- **Enkopréza** - mimovoľné "fekálne špinenie" u detí, ktoré už obvykle boli trénované na toaletu (Orel, Facová, 2009).
- **Pavor nocturnus (nočný des)** – epizóda desu, kriku a úzkosti v priebehu spánku, pričom dieťa si ráno udalosť nepamätá (Orel, Facová, 2009).
- **Nočné mory (desivé sny)** – sú veľmi živé sny prevádzané intenzívnym pocitom ohrozenia a strachu, pri ktorých sa deti budia s výraznými telesnými prejavmi ako spenie, zrýchlený dych, prudké búšenie srdca (Orel, Facová, 2009).
- **Panické záchvaty a fóbie, nutkavé konanie a iné.**

**Dlhodobé následky** ubližovania v detstve nie sú doposiaľ jednoznačne zmapované napriek početným štúdiám. Problémom sú ťažkosti pri zbere a interpretácii dát, pri longitudinálnych výskumoch je ťažkosťou udržanie kontaktu s vybranými deťmi, ťažkosti s oddelením negatívnych faktorov spadajúcich pod syndróm CAN od ostatných faktorov, najmä výchovného štýlu. Často trestajúci, autoritatívny výchovný štýl nie je chápaný ako týranie dieťaťa (ale podporovaný spoločnosťou), i keď je dokázané, že je viac škodiaci ako individuálny prípad zneužitia dieťaťa (Doyle, 2006). Zaujímavosťou pri retrospektívnych štúdiách zneužitých detí je *zjavne „slabá pamäť“* a podhodnocovanie zneužívania v detstve. Uplatňuje sa tu psychický mechanizmus: na zlé veci skôr zabúdame ako na dobré. Chránime si tak duševné zdravie. Avšak všeobecne možno sledovať ako následky asociálne správanie, neschopnosť vytvárať a udržať plnohodnotné citové vzťahy, často opakovanie podobného správania na vlastných deťoch – *naučená agresivita*. Existujú tu **medzipohlavné rozdiely**, pri ženách sa viac vyskytuje *internalizačný proces* - sebaopoškodzovanie, sebaobviňovanie, úzkostlivosť, často sa stávajú aj v dospelosti obeťou týrania, zneužívania, podriaďujú sa, pri mužoch viac *externalizačný proces* - agresivita, negativizmus, prisudzovanie viny druhým, násilie, úsilie o získanie moci týraním a zneužívaním iných (Vlčková, 2001). Na druhej strane hodno spomenúť, že sú aj prípady, keď neboli zaregistrované žiadne negatívne dopady na budúcnosť zneužitých detí – sú prispôsobiví, starajú sa o svoje deti, zdraví, intelektuálne v norme, vedia tvoriť dobré vzťahy s dospelými aj deťmi (Doyle, 2006).

### 4.3. Špecifické prejavy a následky

I keď dopady na dieťa sú si v prejavoch v mnohom podobné pri rôznych formách ubližovania, uvádzame ďalej niektoré špecifiká týkajúce sa jednotlivých foriem ubližovania dieťaťa, ktoré si zasluhujú pozornosť. Objektívna realita má dopad na subjektívne prežívanie dieťaťa, a preto nie je jedno, akú formu a trvanie malo ubližovanie dieťaťa.



## Dopady týrania dieťaťa

Na úvod zopár dát. Aj keď presné štatistické údaje v tejto oblasti chýbajú, odhaduje sa, že v populácii sa obeťou týrania stáva asi 2-3% detí, najčastejšie sa obeťami fyzického týrania stávajú deti vo veku 2-5 rokov (Fuchsová, 2009). Giddens (1999) uvádza, že terčom fyzického násillia sú predovšetkým malé deti do 6 rokov. Podľa niektorých zahraničných štatistík je asi 1/3 urgentných úrazových stavov u detí (najmä malých detí do 3 rokov) spôsobená násillím na dieťaťati (Langmeier, Balzar, Špitz, 2010). Obzvlášť závažné je, že mnoho detí má po týraní **trvalé následky telesného postihnutia alebo duševného poškodenia** v oblasti intelektovej alebo emočnej. Týrané deti sa môžu prejavovať rôzne. Niektoré sú skôr pasívne a apatické, nedokážu sa radovať z činnosti, sú celkovo inhibované, nevyjadrujú nespokojnosť alebo bolesť, „**naučili sa**“ **nič necítiť**, málo vyjadrujú aj ostatné emócie. Iné deti (asi 1/4 týraných detí) sú naopak silne agresívne a inokedy skôr pasívne, ale s náhlymi a nečakanými výbuchmi agresivity v špecifických situáciách alebo úplne mimo kontext, čo je zrejším ukazovateľom konfliktu (Langmeier, Balzar, Špitz, 2010). Častý je i nekľud, úzkostné sústredenie sa na okolie („**stuhnutá ostražitosť**“) akoby všade videli riziko, svet je pre ne nebezpečným miestom. Hra týraných detí je už medzi 1. a 2. rokom zjavne dezorganizovaná, bezcieľna. Dieťa sociálny kontakt nezačína a ani neprijíma, získava tak menej pozornosti zo strany dospelých, emočne sa sťahuje akoby ho **stratégia „zostať nenápadným**“ mala viac ochrániť pred ďalšou hrozbou. Treba si uvedomiť, že dieťa prežíva hlboké vnútorné rozpory, jeho správanie je zreteľne ambivalentné – vyjadruje potrebu telesného kontaktu (pretože je to jeho vrodená silná vnútorná potreba „väzby“ – vid' kapitolu 2), ale súčasne strach z neho a odmietanie (na základe predchádzajúcich negatívnych skúseností). Konflikt medzi útekom a hľadaním istoty u matky sa javí byť neriešiteľný. Dieťa je tak celkovo zmätené, nechápe okolie a má pocit, že okolie nechápe jeho. Vníma to akoby nikam nepatrilo a nikde nemalo svoje pevné miesto, chýba mu zakorenenosť v realite, v živote, pevná pôda pod nohami.

## Dopady sexuálneho zneužívania

Zopakujme, že sexuálne zneužívanie sa týka predovšetkým dievčat a týka sa najmä rodinného prostredia. Poněšický (2005) uvádza, že medzi dievčatami s *anorektickými* či *bulimickými prejavmi*, sebapoškodzovaním a inými psychosomatickými symptómami sa približne pri 1/3 jedná o následky sexuálneho zneužitia. Anorektičky napríklad sledujú chudnutím stratu ženských tvarov, čo je výrazom odporu k zneužívaniu svojho tela a k sexualite, k dospelosti, chcú radšej zostať deťmi. Pri bulímii ide o presun sexuality na prijímanie potravy. Poněšický (2005) ďalej uvádza, že je vážne narušené „niečo“ hlboko centrálné a vo svojom vznikaní krehké, „niečo“ týkajúce sa ženskej identity, niektorí autori dokonca hovoria o duševnej vražde. Nezrelé ja je vystavené celkom neadekvátnym impulzom. Obet' nestačí reagovať útekem či protiútokom, dochádza k obrannému „*reflexu smrti*“: dieťa „odloží svoje telo ako nejakú časť odevu“, upadne do traumatického tranzu, depersonalizácie a derealizácie, „vypne“ nielen citové prežívanie, ale aj kognitívne funkcie, a tým aj pamäť (disociácia). Vnímanie aj zapamätanie je aktívny proces štrukturalizácie skutočnosti na základe doterajších skúseností. To nové sa zabudováva do doterajšieho vedenia, čo sa tu nedeje: trauma je príliš náhla, nepochopiteľná. Obeti sa prieči pripustiť, že z doteraz blízkej osoby sa stal tyran, dochádza preto k odštiepeniu tejto situácie do akejsi psychickej zásuvky či nereálnej ríše hrozných snov. Výsledkom je súčasné vedenie aj nevedenie (Poněšický, 2005).

Najčastejšie sa sexuálne zneužívanie dieťaťa viaže na patologický rodinný systém (Říčan, Krejčířová, 2006). Zneužívané dcéry bývajú sexuálne atraktívne a mávajú zlý, odcudzený vzťah s matkou. Sexualita človeka je jav vysoko komplexný, do ktorého sa premietajú takmer všetky individuálne i sociálne skúsenosti človeka, úroveň jeho poznania, osobnostná štruktúra a kvalita jeho života – patria však hlavne do rodiny (Hardy, Dudášová, Vranková, Hrašková, 2011). V prípadoch sexuálneho zneužitia sa ďaleko viac

ako o traumy v rovine sexuálnej jedná o traumy zo zlyhania pocitu bezpečia a viery v druhého človeka (Weiss a kol., 2005).

Dieťa sa cíti zodpovedné za eventuálny rozpad rodiny, bojí sa zverejnenia. Štatistika incidencie sexuálneho zneužívania detí je veľmi neúplná. Výsledky štúdií potvrdili, že intrafamiliárne sexuálne zneužívanie dieťaťa trvá v priemere významne dlhšiu dobu a má závažnejšie následky ako extrafamiliárna forma sexuálneho zneužívania (Weiss a kol., 2005). Iniciálne následky sú popisované pri viac ako 50% zneužitých detí, prejavujú sa **v rovine vnútorného prežívania** (úzkosť, strach, hnev, vina, hanba, bezmocnosť) aj **v rovine vonkajšieho správania** (sebapoškodzovanie, školské zlyhávanie, poruchy správania) (Říčan, Krejčířová, 2006). Dieťa cíti **pocity viny** za nedostatočné bránenie sa, a niekedy i za tajné uspokojenie, vzrušenie, fantázie (Poněšický, 2005). Pri mladších deťoch sa vyskytujú úzkostné a psychosomatické symptomatiky, pri väčších deťoch hostilita, neprispôsobivosť, antisociálne správanie, môže dôjsť k zvýšenému erotizovanému správaniu v kontakte s vrstovníkmi alebo dospelými. Dieťa sa obvykle cíti ako zlé (negatívne videnie seba), poškodené v dôsledku neprimeraného sexuálneho správania – **cíti sa trvalo poškvrnené (stigmatizácia)**, súčasne cíti hlboké vnútorné sklamanie, zradu od osoby, ktorej dieťa bezvýhradne verilo, čo vedie k dezilúzii a zlosti, často prestane veriť ďalším dospelým autoritám. **Strata základnej dôvery** poznamená obeť často na celý život (Weiss a kol., 2005). Pokiaľ sa nemôže navonok „vybiť“, psychosomaticky sa môže prejavovať ako búšenie srdca a pod. Napriek tomu, že najčastejšie dochádza k zneužívaniu dcér vlastným otcom, klinické štúdie preukázali, že emočná odpoveď na skúsenosť sexuálneho zneužitia je výraznejšia u tých detí, ktoré boli zneužité matkami (Saradjian, 1997 b – in Weiss a kol., 2005). Hovorí sa o tzv. „**enmeshment**“ – „**lapanie do siete**“, čo symbolizuje stupeň previazanosti obeť s matkou, od ktorej sa nedokáže emočne separovať (Weiss a kol., 2005). Dieťa je vystavené citovému zmätku – neschopnosti odlíšiť vlastné potreby od potrieb páchatel'a, sníma vinu z otca a trestá seba, aby ho zachovala pre seba i pre rodinu, citový zmätok sa týka aj matky, ktorá ju v okamihu najväčšieho zúfalstva necháva „v šticu“

(Poněšický, 2005). **Dlhodobé následky** môžu byť v podobe depresie, úzkosti, disociatívnej poruchy, patológie osobnostného vývoja, anorexie, bulímie. Sexuálna traumatizácia v detstve **môže poškodiť vývoj sexuálnej role, osobnej identity a schopnosť intímnych väzieb**. Existuje dostatok dôkazov toho, že zneužívanie v detstve môže mať celoživotné následky, štúdie uskutočnené na mladistvých delikventoch, užívateľoch drog a jedincoch živiacich sa prostitúciou ukazujú, že vysoké percento týchto osôb bolo v detstve pohlavne zneužívaných, i keď táto korelácia nie je jednoznačne kauzálna (Giddens, 1999). V niektorých štúdiách sa potvrdilo, že závažné sexuálne zneužitie definované ako opakované, násilné, kontaktné či penetratívne sexuálne zneužitie alebo sexuálne zneužitie osobou v otcovskej úlohe vedie k vyššiemu výskytu seubjektívne pociťovaných negatívnych následkov u jeho obeť v porovnaní s ostatnými obeťami sexuálneho zneužitia v detstve a vykazuje **vyšší výskyt rizikových sexuálnych aktivít v neskoršom živote** (Sakař, Weiss, 2009).

Mnohé deti, ktoré uviedli, že boli sexuálne zneužívané, neskôr svoje tvrdenia popreli. Hovorí sa o tzv. **syndróme prispôbenia sa dieťaťu a pohlavnému zneužitiu** (Summit, 1983, in Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995), ktoré má 5 fáz:

- 1. fáza: utajovanie** – zväčša výsledkom hrozieb „abusera“ („ak to niekomu povieš, zabijem ťa“, „nehovor to mamke, lebo ťa nebude mať rada“) – čo dieťa vedie k presvedčeniu, že celá záležitosť je niečím zlým, preto je pre dieťa zdrojom strachu,
- 2. fáza: bezmocnosť /zmätenosť** – zvyšuje ho skutočnosť, že páchatelom je niekto, koho má dieťa rado, dieťa cíti súčasne lásku aj oprávnený hnev,
- 3. fáza: zvedenie a prispôbenie** – sexuálne zneužitie nie je jednorázovou záležitosťou, jedinou možnosťou ako ho prijať pre dieťa je prispôbiť sa. Vzniká v dieťati konflikt, spracováva bolestnú situáciu, viní sa z nej, a preto sa snaží „byť dobré“ a získať späť lásku a prijatie. „Zlé“ musí byť videné ako „dobré“, dochádza k rozštiepeniu morálnych hodnôt.

**4. fáza: oneskorené, konfliktné a nepresvedčivé odhalenie** – dieťa si postupne uvedomí, že blízka osoba ho zneužila a svoj hnev prejaví spôsobmi ako úteky z domu, promiskuita, vzdor voči autoritám, delikvencia (disociatívne poruchy osobnosti). Keďže si dieťa dlho tajomstvo nechávalo pre seba a oneskorene ho ohlásí, pôsobí to nevierohodne. Páchateľ je nevinný, pokiaľ mu nie je preukázaná vina a dieťa je voči nemu v prekérnej situácii.

**5. fáza: odvolanie výpovede** – prispievajú k tomu rodičia, matka sa naň hnevá, že rozbíja rodinu, otec tvrdí, že klame, okolie dieťaťu neverí. Dieťa sa cíti byť skutočným previnilcom.

### **Dopady zanedbávania**

Pri zanedbávaní detí si treba uvedomiť, že ide o absenciu napĺňania základných fyzických a psychologických potrieb dieťaťa, zahŕňa aj emočné odmietanie resp. nereagovanie - „**unresponsiveness to child's basic emotional needs**“ (O'Hagan, 2006). Zanedbávanie detí má hlavne dopady na telesnú a sociálnu stránku jedinca, jeho zdravie a schopnosť vytvárať vzťahy, pozorujeme predovšetkým výchovné, výukové a sociálne zaostávanie (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010). U deprivovaných detí vystupujú do popredia poruchy sociálnych vzťahov (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010). V závislosti od typu osobnosti dieťaťa môže dôjsť buď k *(i) agresívnym prejavom* voči druhým deťom a dospelým alebo naopak k *(ii) zvýšenej submisivite, pasívnosti, apatii, náhradnému uspokojovaniu citových potrieb biologickými potrebami* (jedlo, masturbácia a pod.).

V tejto časti sa snažíme najmä o **pochopenie vnútorných mechanizmov** zanedbaných detí, budeme pritom vychádzať z Bowlbyho teórie pripútania (viď kapitolu 2), ktorá hovorí o kľúčovej vrodenej potrebe dieťaťa na primárny vzťah. Podobne podľa Matějčka (2011) potreby dieťaťa vychádzajú zo všeobecného predpokladu, že základnou tendenciou organizmu je jeho **potreba aktívneho styku s prostredím**, ktorá v tomto prípade nie je naplnená resp. len na minimálnej úrovni. Robertson a Bowlby (1952, 1957 - in Langmeier

a Krejčířová, 2006) na základe pozorovaní dlhodobých separačných situácií popísali *proces odpútania (detachment)* od primárnej osoby a rozdelili ho do troch štádií:

- **Protest (protest)** – dieťa prežíva akútnu úzkosť z oddelenia od matky a hlasne prejavuje svoj nesúhlas, jeho aktívne správanie smeruje k obnoveniu kontaktu.
- **Zúfalstvo (despair)** nastupuje vtedy, ak trvá separácia dlho. Je charakterizované emočným stiahnutím sa a pocitom bezmocnosti. Dieťa sa pripravuje na pasívne prežívanie, ktoré možno dosiahnuť šetrením energie a únikom od nebezpečia.
- **Odpútanie (detachment)** je relatívnym uzdravením sa z predošlých štádií. Výsledkom dlhodobej separácie je pripútanie sa k neživým predmetom a zaujatie samým sebou. Tieto tendencie sú niekedy zdanlivo *prekryté vysokou, no povrchnou sociabilitou*.

Ruppert (2011) nazval traumatizáciu detskej potreby rodičovskej lásky ako **symbiotickú traumú**, následkom ktorej dochádza k **duševnému rozštiepeniu („splitting up“)**:

- **Traumatizovaná časť** permanentne prežíva smrteľnú úzkosť, osamelosť, opustenosť, hnev, ktorý musí potlačovať spolu so svojou bolesťou a smútkom, preto sa u týchto detí rozvíja tendencia k extrémnej izolácii a silnému sebaovládaniu. Následkom primárneho duševného štiepenia dieťa stráca vo veľmi ranom štádiu vývoja sebadôveru.
- **Časť bojujúca o prežitie** bojuje tvrdošijene o kontakt s rodičmi a všemožnými prostriedkami sa snaží presvedčiť rodičov, aby dieťa prijali. Deti si ako obrannú stratégiu idealizujú rodičov, identifikujú sa s nimi, snažia sa čo najlepšie plniť ich očakávania a potláčajú vlastné potreby a pocity. Podceňujú sa, že nie sú dosť dobré, aby ich rodičia mohli mať radi. Nasávajú energetické vzorce tráum rodičov do vlastného tela (podráždenosť, panika, hnev, hanba) a prijímajú ich do vlastného duševného života, takto prechádza trauma rodičov na deti (Ruppert, 2011).

#### 4.4. Vývinové aspekty

Vplyv ubližovania deťom na ich psychično a fyzično je značne závislý aj od konkrétneho vývinového obdobia dieťaťa, pretože každé má svoje špecifiká. Pre pochopenie týchto aspektov a účinnú pomoc sa zdá byť užitočná **Eriksonova psychodynamická teória vývoja**, ktorá rozčleňuje ontogenetický vývin do ôsmich štádií, pričom v každom štádiu sa človek stretáva s konfliktom, ktorý musí vyriešiť, aby sa mohol úspešne posunúť do ďalšieho štádia. Neúspech v riešení konfliktu v ktoromkoľvek štádiu môže ovplyvniť zvyšok životného behu. Pre naše potreby sú rozhodujúce tieto etapy a konflikty (Erikson, 2002):

- **Dojčenský vek** (od narodenia do 18 mesiacov): **Základná dôvera oproti základnej nedôvere**. Dôvera je zrodená z láskavej starostlivosti matky, vytvára v dieťati dôveru v tento svet, v život ako taký, v seba a v ostatných ľudí. To vysvetľuje, prečo zneužívané deti možno nebudú schopné nikomu veriť (Doyle, 2006).
- **Rané detstvo** (od 18 mesiacov do 3 rokov): **Autonómia oproti hanbe a pochybnostiam o sebe**. V tomto období sa začína vytvárať identita dieťaťa a je na rodičoch, či ju potlačia alebo podporia. Toto štádium je rozhodujúce pre pomer medzi láskou a nenávisťou, slobodou vyjadrovania seba a jej potlačovaním (Erikson, 2002).
- **Vek hry** (od 3 do 6 rokov): **Iniciatíva oproti vine**. Dieťa je aktívne a dynamické. Je to aj obdobie sexuálnej príťažlivosti pre rodiča opačného pohlavia, preto sexuálne zneužitie dieťaťa v tomto období môže ovplyvniť celý budúci postoj k opačnému pohlaviu.
- **Školský vek** (od 6 do 11 rokov): **Snaživosť oproti menejcennosti**. Deťom sa dostáva systematické vzdelávanie, učia sa robiť veci s druhými deťmi, nebezpečie tohto štádia vyplýva z nízkeho statusu medzi rovesníkmi, zo straty nádeje na „združovanie pri činnosti“, je to obdobie rozhodujúce zo sociálneho hľadiska (Erikson, 2002). Rizikom je šikana, ktorá práve v tomto období môže poznamenať dieťa a jeho sociálne vzťahy.

- **Adolescencia** (od 12 – do cca 20 rokov): *Identita oproti zmäteniu rolí.* Je to búrlivé obdobie puberty, pohlavnej zrelosti a hľadania novej identity a pocity kontinuity. Vzniká nebezpečie difúznosti, pochybností o sexuálnej identite. Hľadanie identity môže ústiť do identifikácie sa s hrdinami rôznych partíí, do neznášanlivosti voči „iným“ – sú to len obranné mechanizmy proti vlastnej nedostatočne rozvinutej identite (Erikson, 2002).

Ešte jedna poznámka k prenatálnemu vývoju, ktorému sa doposiaľ nevenuje toľko pozornosti. Vývinová psychológia dnes uznávajú, že dieťa je už prenatálne s matkou „emočne vyladené“ (Langmeier a Krejčířová, 2006). Podľa Fedora-Freybergha (2008) aktívny dialóg začína na nevedomej úrovni ihneď po počatí. Matka cez prenos pocitov a myšlienok rozhoduje o prenatálnom dieťati, jej **odmietavý postoj k prenatálnemu dieťat'u môže už v časnom štádiu viesť k emocionálnej deprivácii** (Fedor-Freybergh, 2008). Caruso (1982 – in Fedor-Freybergh, 2008) uvádza: „*Život bez kontaktu v perinatálnej fáze nie je pre dieťa možnosťou prežitia a dieťa unikne z takéhoto života smrťou alebo následnou psychózou.*“

Na základe prežívania dieťaťa sa formuje jeho osobnosť do podoby, s ktorou ďalej bude musieť žiť – zmena je obtiažna, možno preto hovoríť o **preformatívnom význame detstva** (Helus, 2009). Dieťa sa učí hlavne napodobňovaním, jeho predstava o seba sa odvíja od toho, čo si myslia rodičia. Vo všeobecnosti platí, že **čím je týrané dieťa mladšie, tým je väčšie riziko poškodenia jeho ďalšieho psychického (aj somatického) vývinu** (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995). Langmeier, Balcar a Špitz (2010) uvádzajú, že zneužitie pred 10. rokom veku je závažnejšie ako zneužitie neskôr. O'Hagan (2006) uvádza, že obdobie od 5 do 12 rokov je kritické z pohľadu zneužívania, keďže vývoj pohlavnej identity a expandujúci emocionálny svet hrajú rolu pri rozvoji vedomia „ženskosti“ či „mužskosti“.

Pri formách následkov, ale aj pri voľbe terapeutického prístupu je potrebné **zohľadňovať osobnostnú štruktúru dieťaťa**, či je dieťa extrovertné alebo



introvertné, stabilné či labilné. Podľa výskumov je extrovertnosť či introvertnosť vrodená tendencia (Searl, in Ranschburg, 1982). Zdravá osobnosť sa nachádza okolo stredu oboch dimenzií, čo je cieľom výchovného usmerňovania. Podľa Graya (in Ranschburg, 1982) rozdiel v dvoch typoch osobnosti z hľadiska pôsobenia výchovy je najmä v tom, že extrovertný typ je vnímavý na odmenu a introvertný na trest. Introvertné dieťa sa stáva úzkostným, bojí sa následkov neúspechu, jeho sebahodnotenie je narušené. Extrovertné dieťa je spoločenské a súťaživé.

#### 4.5. Obranné mechanizmy

Dieťa si často buduje arzenál rôznych neurotických „barličiek“ a obranných mechanizmov, ktoré mu pomáhajú pri udržiavaní vnútornej rovnováhy. Môžu k nim patriť nasledovné (Plháková, 2010):

- **Regresia** – návrat z vyššieho na nižší vývojový stupeň,
- **Projekcia** – premietanie vlastných subjektívnych pocitov bezmocnosti do druhých ľudí, ktorých rôznymi spôsobmi „znehodnocuje“ (devaluje),
- **Pasívne agresívne správanie** – nepriame, nevedomé vyjadrenie agresivity prostredníctvom pasivity, cieľom je upútať pozornosť druhých ľudí alebo ich „naštvať“ (neodpovedá na otázky, necháva druhých dlho čakať, nepočúva komunikačného partnera a pod.).
- **Acting out (agovanie)** – nezrelý, primitívny a nevedomý obranný mechanizmus ako sebapoškodzovanie, delikvencia, užívanie drog, promiskuita, zneužívanie druhých atď.
- **Prenos** – presun negatívnych citov z rodičov na iné objekty či situácie,
- **Represia** – dieťa sa nepripúšťa neprijateľné impulzy, prejavuje sa to poruchami pamäte,
- **Identifikácia s agresorom** – dieťa sa bráni pocitu vlastnej slabosti a bezmocnosti. Pôsobením tohto mechanizmu možno vysvetliť, prečo sa fyzicky týrané deti stávajú agresívnymi (Plháková, 2010). Traumatické situácie dieťaťu pomohli, aby sa necítilo celkom a naprosto osamotené (Poněšický, 2005).

- **Obrátenie rolí** – dieťa sa cíti ako životne dôležité pre sadistu, stala sa jeho záchrancom a vlastne mala nad ním prevahu (Poněšický, 2005).

Podľa Horneyovej (2000 – in Plháková, 2006) ak je dieťa v rodine opakovane vystavené rozporným vplyvom, cíti sa neisté a zraniteľné, premáha ho **základná úzkosť** („**basic anxiety**“), ktorú definuje ako  *pocit osamelosti a bezmocnosti voči potenciálne nepriateľskému svetu*. Predpokladá, že dieťa si vyvíja proti nej obrany, ktoré pretrvávajú až do dospelosti a prejavujú sa ako **neurotické postoje** alebo pohyby vo vzťahu k ľuďom a okolitému svetu:

- Neurotický **pohyb k ľuďom** – vychádza z predpokladu, že druhí človeku poskytnú ochranu, ak sa im podrobí. Podrobovanie sa pritom môže viesť k úplnej závislosti na druhých, môže viesť až k sebaobetovaniu.
- Neurotický **pohyb proti ľuďom** – vychádza z presvedčenia, že mocnému sa nikto neodváži ubližovať. Zdrojom tohto postoja je však úzkosť, strach a neistota. Neurotik predpokladá, že svet je nepriateľský a chce mať všetko pod kontrolou, chce mať vždy pravdu, prevahu nad okolím.
- Neurotický **pohyb od ľudí** – vedie k vyhľadávaniu samoty fyzickej aj duševnej. Človek pokladá ľudí za hlavnú príčinu všetkého nešťastia a problémov. Neurotik sa venuje sneniu, knihám a umeniu, rezignoval na medzilidské vzťahy a obrátil svoju pozornosť k ne/hmotnému svetu.

I keď sa môže zdať, že mnohé z obranných mechanizmov sú primárne deštruktívne, v komplexe celostného nazerania na človeka plnia istú pozitívnu úlohu v udržaní homeostázy dieťaťa, rovnako ako aj rôzne choroby či somatické prejavy alebo rôzne závislosti „**slúžia vyššiemu cieľu**“. Prvotné môže byť zachovanie dobrého obrazu o sebe a rodičoch, snaha o udržanie rodinného systému. Pri následkoch je potrebné spomenúť jeden nie nezaujímavý fakt vychádzajúci z toho, že z psychologického hľadiska je realita pre každého človeka to, čo sám individuálne a jedinečne vníma ako svoju realitu. Vychádzajúc z tejto premisy sa zdá, že následky najmä zanedbávania nie sú až také strašné, ako sa nám „objektívne“ zdajú, z pohľadu dieťaťa to tak nemusí vyzeráť. Ako poznamenáva Matějček (2002), deti (kým sú deťmi)

vôbec nemyslia na to, či sú šťastné alebo nešťastné, deti nehodnotia, dokonca ani hodnotiť nevedia, žijú súčasnosťou, prijímajú všetko tak, ako to je – zo dňa na deň. Svoje životné postavenie neposudzujú. Ich najbližšie prostredie je jednoducho ich svetom, a ten je pre ne raz daný – proste taký, aký sa im ponúka. Nevedia, že strádajú, nevedia, že ich rodičia sa o ne nestarajú tak, ako by sa mali. Z tohto pohľadu je to ochrana detí daná viac-menej geneticky ich vývinovým štádiom. Tá však netrvá večne, v období dospievania dôjde „k vytriezveniu“.

## 5. MOŽNOSTI POMOCI

### 5.1. Protektívne faktory

V tejto časti sa budeme zaoberať činiteľmi, ktoré môžu pôsobiť v prospech dieťaťa napriek ohrozujúcemu prostrediu. Tieto činitele môžu pochádzať **z dvoch zdrojov: (i) samotného dieťaťa, (ii) sociálneho okolia.** Sociálne okolie, ktoré môže podporiť dieťa môžu tvoriť širší príbuzní, učitelia v škole, susedka, kamarátka a pod., ktorí sa tak stávajú pre dieťa istou „náhradou“ rodičov, v odbornej literatúre sa používa pojem tzv. **významní iní** („**significant other**“) (O'Hagan, 2006). Dôležité je, aby mali na dieťaťi úprimný záujem a venovali mu aspoň časť toho, čo sa mu nedostáva doma.

V oblasti zdrojov vlastných vnútorných síl dieťaťa je najznámejšou koncepcia tzv. **Resilience**, čo býva prekladané ako **nezdolnosť** a znamená určitú pružnosť či plasticitu, prenesene teda schopnosť dobre sa spamätať z nejakého poškodenia, vzdorovať ohrozeniu, prestáť psychický úraz či chronické zaťaženie a pod. (Matějček, 2002). Tento pojem má blízko k sociálnej inteligencii. Kľúčovú úlohu tu hrá samotná osobnosť dieťaťa, schopnosť svojou povahou vzdorovať nepriaznivým podmienkam, nie pasívne prijímanie osudu. Do istej miery je daná geneticky, takže sa prenáša z jednej generácie na druhú (Matějček, 2002). Psychológ Ivan Štúr (1995) používa pojem „**superdeti**“ - aj v najťažších podmienkach, či už majú schizofrenných rodičov, trpia extrémnou chudobou alebo sú doma odmietané, sa vyvíjajú dobre, vedia si od príbuzných, známych, učiteľov a iných dospelých získať náhradu toho, čo im nevedeli dať vlastní rodičia. V odbornej literatúre sa vžil názov **BIG-FIVE**, teda **Veľká päťka** vlastností resilientneho jedinca, ktoré tvoria okolo ich nositeľa pomyselný ochranný obal, ktorým objektívne ťažkosti len ťažko prenikajú k jadrú osobnosti. Medzi tieto resilientne činitele patria (Matějček, 2002):

- **Inteligencia** – tu sa ňou myslí aktívna zvedavosť či otvorenosť voči novým poznatkom, schopnosť to nové tvorivo a originálne spracovať.

- **Svedomitosť** – jej podstatou je aktivita, ktorá sa dotýka okolia, je veľmi cenenou pracovnou vlastnosťou. Dáva to ostatným pocit istoty, čo je základná ľudská potreba, spoľahlivý človek býva obľúbený.
- **Extravertnosť** – zameranosť človeka navonok, k ostatným ľuďom, jeho život, odstredivá sila, otvorenosť voči ľudskej spoločnosti. Extroverti sa dokážu lepšie v živote uplatniť, povedia, čo si myslia, no nikoho neurážajú.
- **Prívetivosť** – má výrazne spoločenský ráz, prívetiví ľudia si rýchlo nájdu priateľov, nie sú však sebeckí, panovační, agresívni, nemajú radi hádky a spory a dokážu s druhými vyjsť.
- **Citová stabilita** – možno povedať i nervová stabilita či odolnosť, človek je navonok aj vnútri kľudný a vyrovnaný, nie je v napätí, nenechá sa vyviesť z miery, niečo vydrží, má dosť odvahy, nie je náladový ani úzkostlivý, má dosť sebadôvery a vnútornej istoty.

Mnoho autorov upozornilo na to, že je dôležité, aby súčasťou osobnej identity bolo presvedčenie o vlastnej schopnosti efektívne jednať. Rôzni autori ho označili rôznymi názvami. Okrem „*potreby sebaurčenia*“ Deciho a Ryana sem patrí Bandurovo subjektívne **presvedčenie o vlastnej zdatnosti** („**self-efficacy**“), **vnútorné miesto riadenia** („**internal locus of control**“) Rottera alebo Seligmanov „**optimistický explanačný štýl**“ (Plháková, 2010). Všetky tieto intrapsychické premenné možno považovať za aspekty ľudskej slobodnej vôle (Plháková, 2010). Pomáhajú zvládať nepriazeň podmienok.

## 5.2. Komplexná starostlivosť

Prístup k deťom, ktorým bolo ublížené by mal zahŕňať (i) úpravy prostredia, ako aj (i) priamej nápravnej práce. **Základným cieľom by mala byť pomoc dieťaťu**, pokiaľ možno celému rodinnému systému. V súčasnosti oveľa väčšie nebezpečenstvo predstavuje deprivácia v rodinách, aj v zdanlivo dobrých a úplných rodinách – najmä pri pracovne vyťažovaných rodičoch. Pomoc by mala byť vždy komplexná a mala by obsahovať starostlivosť o telesný, kognitívny, emočný a sociálny vývoj dieťaťa (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010). Každý

prípád by mal byť posudzovaný vyslovene individuálne, i keď sa vyskytujú isté spoločné špecifiká jednotlivých foriem ohrozenia dieťaťa. Celková starostlivosť zahŕňa štyri zložky:

**1. Včasnú detekciu** – je to úloha *pediatra* (sledovať najmä „úrazy“ neprimerané veku), *pedagóga* (sledovať správanie a výzor dieťaťa), ale aj *užšieho či širšieho sociálneho okolia, susedov* a pod. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010). V súčasnosti žiaľ stále prevláda ľahostajný a nevšímavý postoj verejnosti k tomu, čo sa deje takpovediac u susedov pod výhovorkou nerušenia „rodinného súkromia“ či z dôvodu „nerobiť si zbytočné problémy“. Napomôcť môže aj rozhovor s rodičmi, ktorý odkrýva neúmerné nároky na dieťa nezodpovedajúce veku a individuálnym možnostiam, nadmernú kritičnosť voči dieťaťu, vyjadrenia o trestoch ako „normálnych“ výchovných prostriedkoch. Fuchsová (2011 – in Ištvanová, 2011) zdôrazňuje legislatívnu stránku problematiky – existuje tu **ohlasovacia povinnosť** – trestný zákon postihuje aj nečinnosť tých, ktorí o prípade týrania, zneužívania či zanedbávania vedia, ale nekonajú. V praxi je však obtiažne túto skutočnosť dokazovať. Ištvanová (2011) ponúka možný postup učiteľa v praxi, ktorý by mal zahŕňať pozorovanie a rozhovor s dieťaťom, jeho rodičmi, spoluprácu s odborníkmi, vedením školy a pracovníkmi sociálnej kurately.

**2. Komplexné nápravné opatrenia** – bezprostredné sa týkajú rozhodnutia, či je bezpečné dieťa ponechať v rodine alebo je nutné ho bezodkladne premiestniť do bezpečia. Vždy je treba prizerať v prvom rade na dobro dieťaťa. Dlhodobé opatrenia sa týkajú v prvom rade rodičov, rozlišuje sa trojaký prístup (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010):

- **Punitívny prístup** – zameraný na toho, kto dieťaťu ubližuje a ako má byť potrestaný, samotný problém starostlivosti a vývoja však nerieši.
- **Protektívno-kontrolujúci prístup** – cieľom je chrániť dieťa pred ďalším poškodzovaním – najmä kontrolou, sociálnym dozorom, pravidelnými prehliadkami.
- **Protektívno-terapeutický prístup** – nevylučuje kontrolu a prípadné potrestanie, ale hlavným cieľom je terapeutická intervencia celej

rodine, zahŕňa však aj pomoc sociálnu, ekonomickú a psychologickú. Cieľom je zlepšiť podmienky a vzťahy v rodine tak, aby tam dieťa mohlo zostať bez rizika ďalšieho ohrozenia.

Punitívny prístup striktne presadzovaný v minulosti je dnes už prekonaný, sám o sebe je málo produktívny (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010). Ideálom je terapeutický prístup, i keď nie vo všetkých prípadoch je aplikovateľný z rôznych subjektívnych príčin. V prípade nutnosti odobrať dieťa z rodiny treba počítať s tým, že dieťa samo sa bude tomuto brániť – deti týranie či zneužívanie popierajú alebo znižujú jeho závažnosť – nielen zo strachu pred ďalším týraním, ale často predovšetkým v snahe chrániť rodičov (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010). Nezanedbateľnou je aj ich psychická potreba aspoň akej-takej istoty (doma aspoň vie, čo ho čaká, v istom zmysle si „zvyklo“) pred neistotou niečoho nového.

**3. Terapia** – konkrétne formy uvádzame v ďalšom texte.

**4. Prevencia** – bližšie rozvádzame v ďalšom texte.

### **5.3. Terapia**

V tejto časti uvedieme základné formy terapie a ich stručnú charakteristiku. Ide o veľmi rozsiahlu problematiku, na tomto mieste je cieľom len poskytnúť základný prehľad postupov realizovaných v praxi. Treba zdôrazniť, že konkrétny vybraný postup by mal byť „šitý na mieru“ danej rodine, daným podmienkam, danému dieťaťu, mal by brať do úvahy celkovú situáciu.

Medzi základné formy psychoterapie patria (Weiss a kol., 2005):

**1. Individuálna psychoterapia**, ktorá je založená na individuálnom terapeutickom vzťahu terapeuta a dieťaťa, na jeho kvalite závisí účinnosť konkrétnych postupov (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010). Zahŕňa množstvo metód: (i) sugestívne postupy vrátane hypnoterapie, kde hypnóza sa používa najmä ako „zosilňovač“ terapeutického účinku, (ii) racionálno-terapeutické postupy zamerané na zmenu postojov dieťaťa k udalosti, najmä pocitov viny a vlastnej nízkej hodnoty, (iii) emocionálno-motivačné postupy, keďže emócie sú základným nástrojom „hodnotenia“ sveta, (iv) behaviorálne

postupy orientované na zmenu správania dieťaťa metódami klasického podmieňovania, (v) psychofyziologické postupy zamerané na telesné funkcie alebo cvičenia na odbúranie stresu (autoregulačné cvičenia, na základe biologickej spätnej väzby) (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010). Možno sem zaradiť aj *filiálnu terapiu*, kde sa rodič sám stáva terapeutom dieťaťa, terapeut pracuje s rodičmi, ktorý sa stávajú sprostredkovateľmi zmeny pre deti (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010).

- 2. Rodinná psychoterapia**, pri ktorej je „pacientom“ celá rodinná skupina a cieľom je psychologickými metódami navodiť prospešné zmeny v rodinnej sústave (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010). Môže mať rôzne podoby: (i) *behaviorálna*: zameraná na zmenu správania rodinných členov na základe podmieňovania, výcvikom riešenia rodinných problémov, (ii) *experienciálne-komunikačná*: terapeut funguje ako „učiteľ správnej komunikácie“ v rodine, problémy s komunikáciou sú spojené s poruchami sebahodnotenia a hodnotenia druhých, (iii) *štruktúrna*: postupne sa mení vzťahová štruktúra rodiny, (iv) *systemická*: založená na zaradení rodiny, dejov a vzťahov do širších súvislostí, rôznych kontextov, ktoré postupne pretvárajú rodinný systém (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010).
- 3. Skupinová psychoterapia**: jej terapeutická sila zahŕňa využitie skupinovej dynamiky, cieľom je vyjadrenie a spracovanie emócií (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010). Patrí sem: (i) *skupinová psychoterapia hrou*: umožňuje deťom vyjadriť city, spracovať psychické obsahy, je ale aj prostriedkom socializácie, (ii) *činnosťná*: je nedirektívna, neverbálna, situačná, umožňuje odreagovať nahromadené negatívne skúsenosti, (iii) *rozhovorová*: uskutočňuje sa rozhovormi pri štrukturovanej terapeutickej situácii, pričom terapeut slovne intervenuje, (iv) *rodičovská diskusná skupinová terapia*: cieľom je rozvíjať rodičovské funkcie a navodiť pochopenie pre potreby rastu dieťaťa (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010).
- 4. Svojpomocné skupiny / terapeutická komunita („socioterapia“)**. Spoločenstvo poskytuje pocit spolupatričnosti, sociálneho naplnenia a závislosti (je útočiskom pred samotou a úzkosťou). Svojpomocné skupiny združujú týrané deti staršieho veku, ktoré si navzájom poskytujú pomoc



a svojpomocné skupiny rodičov, ktorí sa dopustili násilia na vlastných deťoch („*Parents Anonymous*“) (Doyle, 2006).

## 5. Zmiešané terapeutické skupiny.

Vo všeobecnosti možno povedať, že pri výbere konkrétnej terapie pre deti treba rešpektovať osobitosti detského sveta a daného vývinového stupňa, keďže deti (hlavne menšie) slabšie verbalizujú, ale hra a pohyb je pre ne prirodzeným vyjadrením, využívajú sa *najmä nonverbálne expresívne terapie*. Uvádzame niektoré **najčastejšie používané formy terapie zamerané na deti**:

- **Terapia hrou** – je nedirektívna forma terapie zdôrazňujúca poskytnutie bezpečného prostredia pre dieťa. „*Detská hra ukazuje ich schopnosť komunikovať a odhaliť ich vzťah k dospelým a svet okolo nich*“. (Jennings, 1999, s. 18). Podstatný cieľ terapie je poskytnúť skúsenosť bezpečnej interakcie, pocit bezpečia, dôvery a pohody (Gil, 1991).
- **Sandplay terapia** – bola vytvorená Dorou Kalf, poníma pieskový blok ako symbol detskej psychiky (Gil, 1991). Kládie dôraz na proces, prežívanie v prítomnosti. Využíva sa ako súčasť diagnostickej fázy, terapeutickkej fázy a tiež k nadviazaniu kontaktu s dieťaťom.
- **EMDR psychoterapia** – metóda znižovania citlivosti prepracovaním pohybmi očí, používa sa ako krízová intervencia. Cieľom je spracovať negatívne skúsenosti a zahrnúť nové, potrebné pre plné zdravie. „Spracovanie“ znamená „stráviť“ a správne uskladiť v mozgu, ťažiť z pozitívnych aspektov. Nevhodné emocie budú „vymazané“. (Brief Description of EMDR Therapy. Dostupné na <http://www.emdrnetwork.org/description.html> 13.9.2012).
- **Koncentratívna pohybová terapia** - koncentruje sa na pohyb (vnímanie zmeny) v rovine fyzickej, emocionálnej a kognitívnej, vychádza sa z istej „pamäti tela“ – v našom tele, mozgu sú uložené všetky prežité situácie, ktoré môžu byť problémom, ak sú negatívne. (Čo je to koncentratívna pohybová terapia (KPT)? Dostupné na <http://www.koncpohterapia.szm.com/> 13.10. 2012).

- **Arteterapia** – používa sa najmä ako prostriedok uvoľnenia emócií a má svoje špecifiká pri práci s deťmi. Detská kresba sa používa aj na diagnostiku, známy je *projektívny test: metóda Davido-ChaD* (Davido, 2008). Pozitívny vplyv arteterapie sa potvrdil aj v oblasti komunikácie a sociálnych zručností (Zamborská, 2009).
- **Tanečná a pohybová terapia** – najmä pri deťoch, ktorým bolo ublížené na tele (týranie, zneužívanie) pomáha k uvoľneniu emócií a k nadviazaniu kontaktu s vlastným telom.
- **Muzikoterapia** – pracuje na zmyslovej rovine, na ktorú sa viažu emócie, tie sú zážitkovo reorganizované, cieľom je zmena sebavnímania a vnímania okolia a aktivovanie komunikačných rezerv, ktoré sú často silne zablokované. Komunikácia sa deje prostredníctvom hudby. (Muzikoterapia. Dostupné na <http://www.muzikoterapia.eu/> 13.10.2012).

Z hľadiska terapie je **na prvom mieste rodinná terapia**, často aj *skupinová práca s rodičmi* – je nesmierne náročná, problémom je nedostatočná motivovanosť rodičov, ich nespoľahlivosť, nezrelosť a často aj nižšia kultúrna a intelektová úroveň. Vo vývoji rodinnej terapie sa odohral všeobecný posun od prístupu „rodina je vinná za minulosť a súčasnosť“ k prístupu: **„rodina je spoluzodpovedná za budúcnosť“** (Hardy, Dudášová, Vranková, Hrašková, 2011). Terapia dieťaťa je zameraná jednak na *spracovanie prežitých traumatických zážitkov*, jednak na *získanie pocitu bezpečia a dôvery* v medziľudských vzťahoch, rozvoj nových sociálnych vzorcov správania. Cieľom terapie je ďalej aj *zlepšenie sebaľapovania dieťaťa* – chýba mu sebadôvera, pochybuje o sebe.

Terapeutických prístupov je mnoho, každý je založený na iných predpokladoch, používa iné metódy. Spojivkom všetkých je však vytvorenie bezpečného terapeutického vzťahu a **bezpečného prostredia, tzv. „holding environment“** (Plháková, 2010). Bentowim (1998 – in Weiss a kol., 2005) zdôrazňuje, že v práci s obeťami je potrebné sa zamerať na **dva základné procesy: (i) emocionálne spracovanie** – týka sa práce s procesmi, ktoré boli

spustené traumatickou udalosťou, a **(ii) kognitívne spracovanie** – proces, s pomocou ktorého je možné prehodnotiť vysvetlenie traumatizujúcej udalosti. Základné fázy terapie by podľa Bentowima (1998 – in Weiss a kol., 2005) mali byť: získanie dôvery, prežitie traumy, hnev a obrana ako uvoľnenie novej sily, reflexia traumy a jej kontextu, zmena vzťahu k sebe spolu s vymiznutím pocitu viny, zmena vzťahu k vlastnému telu, zmena vzťahu s okolím.

Robinsonová a Kožnar (1997 – in Weiss a kol., 2005) uvádzajú, že terapia môže prebiehať **vo fázach** zaoberajúcich sa **(i) minulosťou** – vyjadrenie pretrvávajúcich pocitov, **(ii) súčasnosťou** – rozpoznanie, akým spôsobom sa minulá skúsenosť podieľa na vytváraní súčasnosti, absolvovať symbolické rituály ako napr. list páchatelovi, zverenie sa blízkym ľuďom – prevziať väčšiu kontrolu nad svojím životom a **(iii) budúcnosťou** – zmena správania, stanovenie cieľov, prevzatie sily, kompetencie a zodpovednosti.

Podľa Doyle (2006) rozpracovaný proces pomoci zneužitým deťom zahŕňa:

- **Vytvorenie dôvery** – je najdôležitejšou úlohou terapeuta, obrovskú úlohu tu zohráva osobnosť terapeuta, ktorý sa musí osvedčiť ako dôveryhodný pre dieťa.
- **Uvoľnenie emócií** – cez použitie bábik, kreslenie, bábkové postavičky, a to bez odsudzovania, bez hodnotenia. Ide hlavne o emócie ako hanba, pochybnosť, hnev, pocit viny, strach. Terapeut musí stanoviť limity vo vzťahu, ktoré dávajú dieťaťu istotu.
- **Zmena vnímania zneužitia**, keďže deti sú často zmätené tým, čo sa stalo. Pomôcť môže písanie knižky ich životného príbehu, kreslenie rodinného stromu. Indikátorom slabého sebavedomia je to, keď malé deti sa nechcú na seba pozrieť do zrkadla, nepáči sa im ich vlastné meno a nechcú sa nakresliť. Treba tieto pocity postupne prepracovať kreslením (arteterapia). Pociť viny za to, čo sa stalo možno odbúrať príkladom – kto nesie vinu, ak dospelý ukradne peniaze a kúpi z nich cukríky pre deti. Niektoré deti sa cítia tak zneuctené, že sú „nedotknuteľné“ (Doyle, 2006).

- **Získanie nových rolí a ochranných stratégií.** Zneužitá deti obvykle majú negatívne roly, zmena môže nastať prostredníctvom dramaterapie, psychodrámy, bábkoherectvom, kedy majú možnosť zahrať si rôzne, najmä pozitívne roly a stotožniť sa s nimi (Doyle, 2006).

Gilová (1992 – in Weiss, 2005) uvádza, že v prvých fázach terapie sa možno často stretnúť so stereotypnými reakciami, ktoré vznikli v detstve ako **odpoveď na prežitú traumu** a v dospelosti sa javia ako veľmi silné a výrazne fixované, najmä ide o:

- **Popretie** – pomáha blokovat' bolesť a nepríjemné spomienky,
- **Zľahčovanie** (nebolo to také hrozné) – je potrebné si uvedomiť, že problém nie je v tom, čo sa prihodilo, ale aký to malo dopad na život. Dospelými očami môže minulosť vypadat' netraumatizujúco, ale detskými očami išlo o utrpenie a bolesť.
- **Racionalizácia** (hľadanie ospravedlnenia pre páchatel'a, chápanie jeho situácie, vymýšľanie dôvodov, prečo k tomu došlo) – podstatné je neprijímať domnelé dôvody ako ospravedlnenie viny páchatel'a a fixovanie pocitu zodpovednosti na obeť,
- **Selektívne výpadky pamäte** (viem, že k tomu došlo, ale napamätám si skoro nič). Zmyslom je prestať potláčať pocity a začať s nimi konštruktívne pracovať.

**Pomoc deprimovaným deťom** má niektoré charakteristické špecifiká. Typickým prípadom zanedbaných detí sú deti z tzv. zlých rodín, t. j. z rodín s nízkou socio-ekonomickou a hlavne kultúrnou úrovňou (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010). Keďže poruchy detí vyplývajú z ochudobnenej a neuspokojivej interakcie so sociálnym okolím, psychoterapeutická práca by mala byť zameraná na **zlepšenie interakcie s okolím**, najmä na schopnosť vytvárať vzťahy k ľuďom istejšie, pevnejšie, hlbšie a stabilnejšie. Je to často veľmi náročné, dieťa tvrdošijne odmieta pokusy terapeuta o kontakt, treba sa pripraviť, že pôjde o zdĺhavejší proces vyžadujúci často dlhé mesiace až roky. Treba najmä v začiatkoch brať do úvahy, že deprimované dieťa je málo

schopné učiť sa z frustrácií. Najdôležitejšou premennou je **nadviazanie vzťahu terapeuta a dieťaťa**. Z hľadiska voľby správneho terapeutického prístupu je treba rozlíšiť (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010):

- **Deprimované deti ľahostajné voči ľuďom** – utlmené, stiahnuté do svojho sveta, v najťažších prípadoch sa odvracajú a kričia pri priblížení sa. Kontakt sa musí budovať pomaly a pozvoľne. Treba si uvedomiť, že telesný kontakt je pri malých deťoch vôbec najprirodzenejšou formou nadviazania kontaktu – pohladenie, hojdanie, pričom zrková a verbálna komunikácia sú len doplnkovými. Niektorí terapeuti odporúčajú masáž celého tela („vegetoterapiu“) alebo „preverbálnu“ psychoterapiu (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010).
- **Deprimované deti, ktoré nadväzujú kontakt príliš ľahko** – s každým, nerozlišujú užšie a trvalejšie vzťahy. Hlavným cieľom je tu pomôcť dieťaťu nadobudnúť istotu v stálejšom a hlbšom púte (cez pozornosť, autentickú účasť, signály porozumenia a zdieľanie pozitívnych a negatívnych emócií) (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010).
- **Deprimované deti „provokatívneho“ typu** – sú v istom zmysle najvyspelejšie, provokáciou a drobnou agresiou sa domáhajú pozornosti za každú cenu, čo je vlastne známkou pripravenosti k nadviazaniu špecifického púta k určitej osobe. Tieto agresívne prejavy sú však dospelými nesprávne chápané a trestané. Naopak, dôležitý je trpezlivý prístup a vyhýbanie sa obvyklých agresívnych reakcií na detské provokácie.
- **Deprimované deti, ktoré si našli „náhradné uspokojenie“** – kompenzujú ním nemožnosť uspokojenia v tesnom emočnom púte inými aktivitami (hromadením vecí, prejedaním sa, masturbáciou alebo neadekvátnym sexuálnym správaním, v adolescencii vandalizmom, závislosťou na droge či alkohole, ktoré nahrádzajú ľudský vzťah). Tu býva práca náročná, čo spočíva v tom, že závislosť na „nahrážke“ býva silná, často dlhotrvajúca a v mnohých prípadoch aj na úrovni biologickej. Prvým krokom je izolácia od zdroja náhradného uspokojenia a následne posilňovanie alternatívnych konštruktívnych sociálnych aktivít.

- **Deprimované deti „relatívne dobre prispôsobené“** – bez zvláštnych porúch správania. Tieto deti si našli dosť vyhovujúce uspokojenie na nízkej úrovni psychosociálneho vývoja, úlohou terapeuta je pomôcť im v osobnom raste postupným preberaním zrelších rolí.

Organizácia psychoterapeutickej práce s deprimovanými deťmi sa rôzni podľa stavu a vývinového stupňa dieťaťa, podľa druhu a závažnosti symptomatických ťažkostí, podľa sociálneho prostredia a možností terapeuta (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010).

## 5.4. Prevencia

Dôležitou zložkou pomoci je prevencia pozostávajúca z primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie. Nutný je multidisciplinárny prístup.

### Primárna prevencia

Primárna prevencia je podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) stratégia, ktorá vedie k predchádzaniu neblahého spoločenského javu takým spôsobom, že neblahý jav je potlačený priamo v zárodku a nemá žiadne podmienky pre svoj vznik (Sejčová, 2010). Cieľom primárnej prevencie je (i) propagovať prostredníctvom rôznych verejných informačných kampaní (televízia, rozhlas, tlač) informácie o právach dieťaťa na život bez zanedbávania, týrania a zneužívania, (ii) vytvoriť sociálne a ekonomické podmienky pre zdravotné a sociálne služby a (iii) minimalizovať množstvo násilia v spoločnosti (Dunovský, 1995 – in Sejčová, 2010). Primárna prevencia sa zameriava (Sejčová, 2010):

- **na širokú verejnosť** – cez širokú osvetu, aby bola vnímavejšia voči potrebám dieťaťa, aby sa vytvorila spoločenská atmosféra, ktoré znižuje nebezpečenstvo násilia na dieťati,
- **na rodičov a iných vychovávateľov** s cieľom vybudovať v systéme ich hodnôt, postojov podmienky pre vnútorné prijatie dieťaťa. Osveta by mala

smerovať najmä na budúcich rodičov – zahŕňa výchovu k rodičovstvu, všetky opatrenia na podporu rodín s deťmi (finančná podpora, ponuky rôznych služieb atď.) (Sejčová, 2010).

- **na odborných pracovníkov a verejných činiteľov** – lekárov, psychológov, sociálnych pracovníkov, právnikov, sudcov, politikov. Malo by ísť o sprostredkovanie poznatkov z výskumov a odborných štúdií (Dunovský, Dytrych, Matějček, a kol., 1995).
- **na deti a mládež** – aby sa vedeli brániť, chrániť svoje práva a vyhľadať pomoc.

Obsahom sexuálnej výchovy sú podľa Vaníčkovej a spol. (1999 – in Sejčová, 2010):

- **biologicko-hygienické poučenie** - prevencia predčasného tehotenstva, šírenia vírusu HIV,
- **výchova k rodičovstvu** – k hodnotným partnerským a sexuálnym vzťahom,
- **prevencia pred sexuálnym zneužitím dieťaťa** – informované dieťa dokáže rozoznať zámery útočníka a primerane reagovať na sexuálnu agresiu.

### **Sekundárna prevencia**

Sekundárna prevencia je **sústredená na vytypované rizikové skupiny** a cielené pôsobenie na ne (Líšková, Krištofová, 2005). U nich je zvýšená pravdepodobnosť, že sa stanú buď páchatelmi alebo obeťami. Typy sekundárnej prevencie sú zamerané na:

- **rizikové deti** – najmä tie, so zníženým stupňom inteligencie a sebahodnotenia, potrebná je sexuálna výchova (Sejčová, 2010),
- **rizikových dospelých/rodičov** - preukázalo sa, že určité charakteristiky rodičov náchylných k neskoršiemu týraniu možno rozpoznať už pred narodením dieťaťa resp. perinatálnom období a možno tak zabezpečiť včasnú a cielenú výchovu k rodičovstvu s prípadným perinatálnym nácvikom (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010). Pri detekcii sa používa **screening „rizikových“ rodičov** vo forme dotazníkov. Ide o beh na dlhé

trade, súčasťou by malo byť dlhodobé sledovanie a pravidelné vedenie minimálne v priebehu prvých rokov života dieťaťa, priama pomoc materiálna i psychická opora. Účinným postupom sú **cvičenia empatie rodičov** – empatia je jedným z najvýznamnejších faktorov ovládania agresie. Je takmer isté, že neverbálnu komunikáciu sa naučíme v útlom detskom veku a predovšetkým v citovom vzťahu k matke, pričom za pravdepodobné možno pokladať, že výsledky tohto učenia sa do nás vpečatia („imprinting“) a vytvoria základ neskoršej schopnosti empatie (Buda, 1994). Dôležité sú aj programy zamerané na rodinu.

- **na rizikové rodiny** – vyhľadávanie rizikových rodín a ich následná terapia. Vo svete sú rozšírené tzv. komplexné programy zahrňujúce návštevy v domácnostiach (chudobné rodiny, nízky vek rodičov, nízke vzdelanie). V oblasti formovania verejnej mienky je potrebná medializácia problematiky ubližovania deťom (Pöthe, 1996 – in Sejčová, 2010).
- **na rizikové situácie** – spočíva v eliminácii rizikovosti situácie či prostredia, napr. osoby, ktorým sa deti zverujú do opatery, by mali byť vyšetrení psychológom a sexuológom.

### **Terciárna prevencia**

Terciárna prevencia sa orientuje na tých, čo sa v minulosti dopustili trestnej činnosti na deťoch i na osoby, ktoré sa v minulosti stali obeťami trestných činov (Sejčová, 2010). **Terciárna prevencia vo vzťahu k páchatel'om** trestnej činnosti na deťoch a mládeži – znamená budovanie siete psychologických a sexuologických poradní, osvetových zariadení, zdravotníckych zariadení. (Sejčová, 2010). Môžu sa realizovať psychoterapeutické sedenia na znižovanie agresivity, patrí sem však aj dlhodobá hormonálna terapia alebo operačný zákrok na zníženie sexuálneho pudu (Sejčová, 2010). **Terciárna prevencia vo vzťahu k obetiam** – konanie lekára, pedagóga, psychológa, vychovávateľa, rodiča, ktoré zamedzí opakovaniu násilia voči dieťaťu (Sejčová, 2010). Ide aj o minimalizovanie poškodenia, ktoré dieťa už utrpelo. Patrí sem aj publicita zdrojov pomoci, ktoré môže dieťa vyhľadať (Sejčová, 2010). Taubner (2000 –



in Sejčová, 2010) člení terciárnu prevenciu na *dve etapy: (i) diagnostickú* (zhodnotenie miery poškodenia na úrovni medicínskej, psychologickej a právnej) a *(ii) pomocnú, ochrannú a terapeutickú* – zmyslom je predovšetkým rozhodnutie, či dieťa zostane naďalej v rodine alebo nie, hlavný zámer terapie spočíva v rekonštrukcii poškodeného a zneužitého dieťaťa.

Prevencia vo vzťahu k jednotlivým formám ubližovania dieťaťa zahŕňa (Sejčová, 2010):

- ***prevenciu fyzického týrania detí:*** výchovu mladých ľudí k plánovanému rodičovstvu, boj proti alkoholizmu, sanáciu rodín, sociálnu pomoc chudobným, dostupnú poradenskú a terapeutickú pomoc rodičom, zvyšovanie miery citlivosti verejnosti k týraným deťom, uplatňovanie citlivého prístupu orgánov činných v trestnom konaní, obmedzenie brutality a krutosti v masmédiach (Sejčová, 2010).
- ***prevenciu sexuálneho zneužívania detí:*** informovanosť detí od raného veku o zdravom sexuálnom živote, o možnosti sexuálneho násillia, zvyšovanie opatrnosti pri vzniku tzv. doplnených rodín s nevlastným otcom, podporovanie siete krízovej pomoci, terapiu jedincov so sexuálnymi úchylkami, citlivý prístup pri vyšetovaní prípadov sexuálneho znežívania a preventívne programy a pod. (Sejčová, 2010).
- ***prevenciu zanedbávania detí:*** predchádzanie vzniku sociálnej patológie rodín, včasné zásahy do patologických rodín, uskutočňovanie kontroly problémových rodín, starostlivosť o ohrozenú mládež a skvalitnenie odhaľovania zanedbávania detí (Sejčová, 2010).

## ZÁVER

Záverom možno zhrnúť, že problematika týraných, zneužitých a zanedbaných detí resp. detí ohrozených prostredím je v súčasnosti prebádaná na pomerne dostatočnej úrovni z pohľadu endogénnych i exogénnych činiteľov. Rodina je stále základnou bunkou spoločnosti a je žiaľ smutné, že ohrozovanie detí prichádza práve zvnútra rodiny. Hlavné kauzálne činitele sú v rodine, vo vzťahoch medzi jej členmi, ale aj vo vzťahoch medzi rodinou a užším či širším okolím. Makroprostredie je tvorené samotnou spoločnosťou, podmienkami, ktoré ponúka a ktorým sa musíme prispôbiť. Možno povedať, že najväčší priestor pre ďalšie kroky naďalej zostáva na úrovni praktických aktivít zameraných na prevenciu a účinnú pomoc jednotlivcom aj celým rodinám. I keď v tejto oblasti pôsobí množstvo mimovládnych organizácií, treba povedať, že tretí sektor nevyrieši všetky problémy a je nevyhnutná cieľená intervencia štátu. Stále je u nás nízke celospoločenské povedomie o ubližovaní deťom, stále si mnohí zatvárajú oči pred problémami okolia, stále je pomerne slabá informovanosť samotných detí o ich právach a možnostiach pomoci na detských krízových linkách, v detských centrách pomoci alebo v špeciálnych poradniach. Zdá sa, že sa to nezaobíde bez dostatočnej finančnej podpory štátu smerovanej na väčšiu medializáciu problematiky, na činnosť detského ombudsmana, na podporu bezplatného poradenstva, ale najmä účinnej intervencie zameranej na rizikové skupiny.

Domnievame sa, že sa nám aspoň sčasti podarilo naplniť cieľ bakalárskej práce, predstaviť prehľad ťažiskových bodov v oblasti ubližovania deťom. Samozrejme, že si uvedomujeme rozsiahlosť celej problematiky, každý čiastkový element by si zasluhoval väčší priestor, no pre obmedzený rozsah sa nebolo možné venovať všetkým v ich komplexnosti a v požadovanom detaile. Uvedené základné body poskytujú priestor pre ďalšie bádanie, ktoré sa musí opierať o doterajšie poznatky v danej oblasti. Keďže životné podmienky sa neustále menia, v ďalšom období je tu priestor pre výskumnú činnosť, v ideálnom prípade v podobe longitudinálnych štúdií, ktoré majú potenciál

poskytnúť vysokú informačnú hodnotu a na základe hĺbkového pochopenia problému môžu slúžiť ako podklad pre tvorcov sociálnej politiky štátu, na aplikáciu radu preventívnych cielených opatrení, ako aj inšpirácia pre nové terapeutické postupy. Problémom pri výskumoch tejto problematiky je však prirodzená neochota obetí poskytovať citlivé osobné údaje, etické otázky súvisiace s ochranou osobných údajov a podobne. Vyžaduje si to citlivý prístup. Ako v každej oblasti, vývoj ide rýchlym tempom vpred, a preto je potrebné držať krok s poznatkami vo svete a oprieť sa hlavne o skúsenosti iných krajín, ktoré sú v samotnom riešení problému ďalej. Dôsledky ubližovania deťom nemožno bagatelizovať, čím viac účinných terapeutov, sociálnych pracovníkov, pedagógov bude vtiahnutých do procesu nápravy a prevencie, tým lepšie. V zásade vždy zostáva v platnosti pravidlo, že prevencia je lacnejšia a účinnejšia ako následné nápravné opatrenia.

## ZOZNAM ZDROJOV A LITERATÚRY

### ZOZNAM POUŽITEJ ČESKEJ A SLOVENSKEJ LITERATÚRY

BERTRAND, Y. *Soudobé teorie vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 8071782165.

BOWLBY, J. *Vazba. Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073676704.

BUDA, B. *Empatia. Psychológia vcítania a vžitia sa do druhého*. 2. vyd. Nové Zámky: Psychoprof, 1994. ISBN 80-967148-0-5.

CASTILO REY, Y. *Kompetencia rodiny a ochrana týraných, zneužívaných a zanedbávaných detí*. Doktorandská dizertačná práca. Bratislava: Filozofická fakulta Univerzity Komenského, 2000.

DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte. Dětská kresba z pohledu psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-415-1.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN: 80-7169-192-5.

ERIKSON, E.H. *Dětství a společnost*. 1. vyd. Praha: Argo, 2002. ISBN: 80-7203-380-8.

FEDOR-FREYBERGH, Peter G. *Psychosomatické charakteristiky prenatálneho a perinatálneho obdobia ako prostredia dieťaťa*. 1. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2008. ISBN 978-80-89271-32-0.

FROMM, E. *Umění milovat*. 6. vyd. Praha: Český klub, 2008. ISBN 978-80-86922-07-2.

FUCHSOVÁ, K. *Týrané dieťa*. 1. vyd. Bratislava: IRIS, 2009. ISBN 97880892566327.

GIDDENS, A. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.

HARDY, M., DUDÁŠOVÁ, T., VRANKOVÁ, E. et al. *Sociálna patológia rodiny*. 1. vyd. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-000-2.

- HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-628-5.
- KOLEKTÍV. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5 (brož.).
- KOŠTA. *Úvod do sociologie*. 1. vyd. Bratislava: ES EU, 1993. ISBN 80-225-0509-9.
- KOZOŇ, A. *Patopsychológia psychopatológia postihnutých v socializácii. Teória a prax sociálnej práce*. 1. vyd. Trenčín: SpoSoIntE, 2010. ISBN 978-80-970121-7-5.
- KRAJČÍRIKOVÁ, E. *Pomoc týraným a zneužitým deťom*. 1. vyd. Ružomberok: VERBUM, 2010.
- KUĚČICKAJA, J. I. *Citová výchova dětí v rodině*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1987. ISBN 067-491-87.
- KUPKA, M. *Vybrané kapitoly z kulturní antropologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1848-3.
- LABÁTH, V. a kol. *Riziková mládež. Možnosti potenciálních změn*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-66-4.
- LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-710-7.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
- LOVAŠ, L. *Agresia a násilie*. 1. vyd. Bratislava: Ikar, 2010. ISBN 9788055117522.
- MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0870-1.
- MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1989. ISBN 08-056-89.
- MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0332-7.

- MIŇOVÁ, D. (2001). *Sociálne a výchovné aspekty syndrómu CAN*. Dizertačná práca. Bratislava: Filozofická fakulta Univerzity Komenského.
- MORRIS, D. *Lidské mládě*. 1. vyd. Praha: Argo, 1995. ISBN 80-85794-77-2.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 2009. ISBN 9788020016799.
- NOVACKÝ, M., CZAKO, M. *Základy etológie*. 1. vyd. Bratislava, SPN, 1987.
- OREL, M., FACOVÁ, V. *Člověk, jeho mozek a svět*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2617-5.
- OREL, M., FACOVÁ, V. *Základy stavby a funkce nervového systému*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1744-8.
- PAPŠO, P., ŠVRČINOVÁ, L., HOFERKOVÁ, S. edit. (2010). *Problémy súčasnej rodiny a náhradná rodinná starostlivosť II*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej 10.-11. júna 2010 v Banskej Bystrici. 1. vyd. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, Pedagogická fakulta. ISBN: 978-80-557-0103-5.
- PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-0871-3.
- PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2010. ISBN 978-80-200-1499-3.
- POŇEŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-593-0.
- PREKOPOVÁ, J. *Malý tyran. Co vlastně děti potřebují*. 1. vyd. Praha: Portál, 1993. ISBN 80-85282-56-9.
- RANSCHBURG, J. *Strach, hnev a agresivita*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1982.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie 4., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1049-5.
- RUPPERT, F. *Symbióza a autonomie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0004-8.
- SEJČOVÁ, E. *Dieťa ako obeť násilia*. 1. vyd. Bratislava: Album, 2010. ISBN 978-80-969908-3-2.

ŠTÚR, I. *Eudské mláďa*. 1. vyd. Bratislava: Mauro, 1995. ISBN 80-967477-2-x.

VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Univerzita J. A. Komenského, 2005. ISBN 80-86723-13-6.

VESTER, F. *Myslet, učiť se... a zapomínať?* 1. vyd. Plzeň: Fraus. ISBN 80-85784-79-3.

VLČKOVÁ, M. *Týrané dieťa*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2001. ISBN 80-223-1574-5.

WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

ZELINA, M. *Stratégia a metódy rozvoja osobnosti dieťaťa (metódy výchovy)*. 3. vyd. Bratislava: IRIS, 2011. ISBN 978-80-89256-60-0.

## **ZOZNAM POUŽITEJ ZAHRANIČNEJ LITERATÚRY**

DOYLE, C. *Working with abused children*. 3rd ed. New York: Palgrave Macmillan, 2006. ISBN-13: 978-1-4039-1621-1. ISBN-10: 1-4039-1621-7.

GIL, E. *The healing power of play. Working with abused children*. 1st ed. New York: The Guilford Press, 1991. ISBN 0-89862-560-2. ISBN 0-89862-467-3 (pbk.).

JENNINGS, S. *Introduction to Developmental Playtherapy. Playing and Health*. 1st ed. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd., 1999. ISBN 1-85302-635-2.

O'HAGAN, K. *Identifying Emotional and Psychological Abuse. A Guide for Childcare Professionals*. 2nd ed. Maidenhead: Open University Press, 2006. ISBN-10: 0335 21546 7 (pb) 0335 21547 5 (hb).

WINNICOT, D.W. *The Child, the Family, and the Outside World*. 3rd ed. London: Penguin Books, 1991. ISBN-13: 978-0-140-13658-6.

## **ZOZNAM POUŽITÝCH ČESKÝCH A SLOVENSKÝCH ČASOPISOV**

BIZNÁROVÁ, Magda. Porozvodová práca s deťmi. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 2010, roč. 45, č. 4, s. 356 – 364. ISSN 055-5574.

- IŠTVÁNOVÁ, Elena. Ako v škole pracovať so syndrómom týraného a zneužívaného dieťaťa (CAN Syndróm). *Pedagogické rozhlady*, 2011, roč. 20, č. 4, s. 20 – 24. ISSN 1335-0404.
- KUNDRÁTOVÁ, Bronislava, KÖVÉROVÁ, Ľubica. Münchhausenov syndróm by proxy – veľa otázok, málo odpovedí. Skúsenosti z praxe poradenského psychológa. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 2012, roč. 46, číslo 3, s. 274 – 282. ISSN 055-5574.
- LÍŠKOVÁ Miroslava, KRIŠTOFOVÁ, Erika. Násilie v rodine. *Rodina a škola*, 2005, roč. 53, č. 1, s. 12. ISSN 0231-6463.
- PORUBSKÁ, Jana. Rodina ako inštitúcia s prítomnosťou násilia. *Vychovávateľ*, 1999, roč. 44, č. 3-4, s. 26 – 28. ISSN 0139-6919.
- SAKAŘ, Petr, WEISS, Petr. Následky závažného sexuálneho zneužití v dětství. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 2009, roč. 44, č. 3, s. 269-280. ISSN 0555-5574.
- SELICKÁ, Denisa. Ohrozujúca rodinná výchova. *Vychovávateľ*, 2004, roč. 50, č. 9, s. 29. ISSN 0139-6919.
- ŠTEFÁNKOVÁ, Zuzana. Citová väzba v detstve a adolescencii vo vzťahu k emocionálnej regulácii. *Československá psychologie*, 2005, roč. 49, č. 5, s. 432 – 445. ISSN 0009-062X.
- VIKARTOVSKÝ, Ján. Týrané dieťa. *Rodina a škola*, 2003, roč. 51, č. 3, s. 5. ISSN 0231-6463.
- VLČKOVÁ, Mária. Výchova a psychické týranie. *Vychovávateľ*, 2002, roč. 47, č. 5, s. 10-13. ISSN 0139-6919.
- VONDRÁKOVÁ, Eva, SELICKÁ, Denisa. Sociálno-pedagogické a právne aspekty týrania, zneužívania a zanedbávania detí. *Vychovávateľ*, 2008, roč. 56, č. 5, s. 6 – 9. ISSN 0139-6919.
- Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa. *Rodina a škola*, 2003, roč. 59, č. 10, s. 11. ISSN 0231-6463.
- ZAMBORSKÁ, Dominika. Citová deprivácia v detstve, vplyv arteterapeutickej intervencie na osobnosť a prežívanie citovo deprivovaného dieťaťa. *Prenatálne dieťa*, 2009, roč. 2, číslo 1, s. 18 – 26. ISSN 1337-7744.



## **ZOZNAM POUŽITÝCH ZAHRANIČNÝCH ČASOPISOV**

MASTEN, Ann S., OSOFSKY, Joy D. Disasters and Their Impact on Child Development. *Child Development*, 2010, Volume 81, Number 4, Pages 1029-1039. ISSN 1467-8624.

## **ZOZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJOV**

*Čo je to koncentratívna pohybová terapia (KPT)?* Dostupné na WWW:

<http://www.koncpohterapia.szm.com/> 13.10. 2012

*Brief Description of EMDR Therapy.* Dostupné na WWW:

<http://www.emdrnetwork.org/description.html> 13.9.2012

*Muzikoterapia.* Dostupné na WWW: <http://www.muzikoterapia.eu/>

13.10.2012

*Postrumatická stresová porucha.* Dostupné na WWW:

<http://www.psychoterapia-sk.sk/dokumenty/informacie/PTSP.pdf> 15.7.2012

## **ZOZNAM TABULIEK**

Tab. 1 Formy a prejavy syndrómu CAN.....15

Tab. 2 Viacúrovňové poňatie psychickej deprivácie.....18

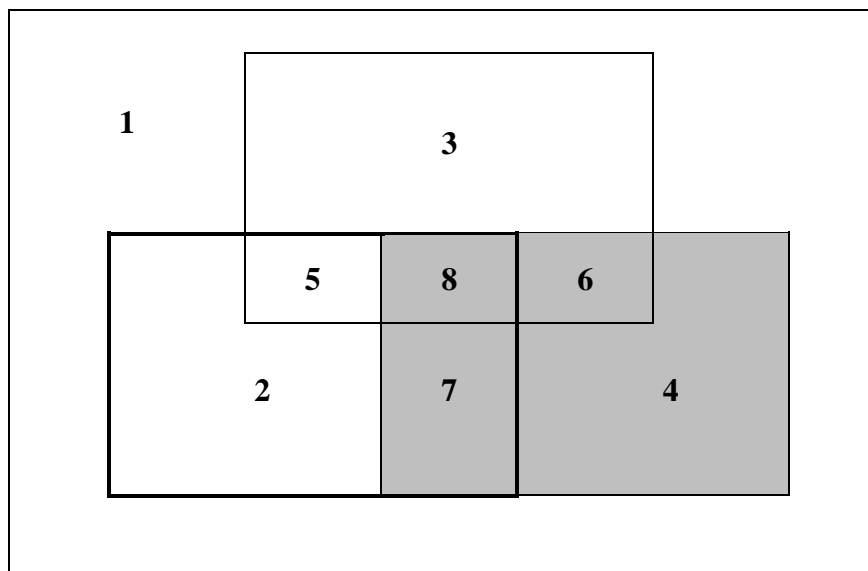
## **ZOZNAM PRÍLOH**

Príloha A Schéma vzájomnej interakcie foriem ubližovania dieťaťa.....	I
Príloha B Štatistika detí, ktorým bolo ublížené.....	II
Príloha C Dohovor o právach dieťaťa – plné znenie.....	III

## PRÍLOHA A

### Schéma vzájomnej interakcie foriem ubližovania dieťaťu.

Zdroj: Sejčová (2010, s. 106-107)



- 1 - psychické týranie = dominantná forma ubližovania
- 2 - zanedbávanie
- 3 - telesné týranie
- 4 - pohlavné zneužívanie
- 5 - kombinácia psychického týrania, telesného týrania a zanedbávania
- 6 - kombinácia pohlavného zneužívania, telesného a psychického týrania
- 7 - kombinácia zanedbávania, pohlavného zneužívania a psychického týrania
- 8 - kombinácia psychického a telesného týrania, pohlavného zneužívania a zanedbávania

#### Komentáre k schéme (Sejčová, 2010, s. 107):

- Dominantná forma ubližovania je psychické ubližovanie, ktoré sa prelína všetkými ostatnými formami ubližovania.
- Telesné týranie nemôže existovať bez psychického resp. telesné týranie spôsobuje psychickú ujmu dieťaťu.
- Psychické týranie môže existovať bez telesného ubližovania.
- Pohlavné zneužívanie nemusí spôsobovať psychické týranie, pokiaľ si dieťa nevedomuje nenormálnosť napr. incestného vzťahu. V konečnom dôsledku však pochopenie činu dieťaťom znamená výraznú psychickú ujmu.
- Alternatíva 8 znamená prekryvanie všetkých foriem ubližovania dieťaťu.

## PRÍLOHA B

### Štatistika detí, ktorým bolo ublížené

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Dostupné na [http://www.upsvar.sk/statistiky/rocne-vykazy-mpsvr-sr/rocne-vykazy-v12-mpsvr-sr-o-vykonavani-opatreni-socialnopravnej-ochrany-deti-a-socialnej-kurately-2008-2009-2010-2011.html?page\\_id=77297](http://www.upsvar.sk/statistiky/rocne-vykazy-mpsvr-sr/rocne-vykazy-v12-mpsvr-sr-o-vykonavani-opatreni-socialnopravnej-ochrany-deti-a-socialnej-kurately-2008-2009-2010-2011.html?page_id=77297) 30. 10. 2012

<b>Rok</b>		<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Fyzické týranie</b>	<b>Spolu</b>	<b>245</b>	<b>124</b>	<b>93</b>	<b>114</b>
	chlapci	127	67	51	66
	dievčatá	118	57	42	48
<b>Psychické týranie</b>	<b>Spolu</b>	<b>164</b>	<b>95</b>	<b>53</b>	<b>66</b>
	chlapci	84	46	25	34
	dievčatá	80	49	28	32
<b>Sexuálne zneužívanie</b>	<b>Spolu</b>	<b>152</b>	<b>141</b>	<b>170</b>	<b>212</b>
	chlapci	24	16	17	40
	dievčatá	128	125	153	172
<b>Šikanovanie</b>	<b>Spolu</b>	<b>36</b>	<b>40</b>	<b>24</b>	<b>22</b>
	chlapci	31	32	20	17
	dievčatá	5	8	4	5
<b>Komerčné zneužívanie</b>	<b>Spolu</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
	chlapci	3	1	0	2
	dievčatá	9	7	3	6
<b>SPOLU</b>	chlapci	269	162	113	159
	dievčatá	340	246	230	263
<b>CELKOM</b>		<b>609</b>	<b>408</b>	<b>343</b>	<b>422</b>

## PRÍLOHA C

### Dohovor o právach dieťaťa - plné znenie

Zdroj: <http://www.unicef.sk/sk/prava-deti/dohovor/plne-znenie> 13.10.2012

Dohovor o právach dieťaťa prijal Valné zhromaždenie Spojených národov 20. novembra 1989.

### Preambula

Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru majú na zreteli, že podľa zásad Charty Spojených národov je uznanie prirodzenej dôstojnosti a rovnakých neodňateľných práv všetkých príslušníkov ľudskej rodiny základom slobody, spravodlivosti a mieru vo svete, majú na mysli, že ľud Spojených národov v Charte znovu prejavil svoju vieru v základné ľudské práva, v dôstojnosť a hodnotu ľudskej osobnosti a vyjadril svoje odhodlanie podporovať pokrok a zlepšovať životnú úroveň pri väčšej slobode, uznávajúc, že Spojené národy vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv a v medzinárodných zmluvách o ľudských právach prehlásili, a uzniesli sa, že každému prináležia v nich ustanovené práva, a to bez akéhokoľvek rozdielu podľa rasy, farby pokožky, pohlavia, jazyka, náboženstva, politického alebo iného zmýšľania, národnostného alebo sociálneho pôvodu, majetku rodu alebo iného postavenia, majú na pamäti, že vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv Spojené národy prehlásili, že deti majú nárok na zvláštnu starostlivosť a pomoc, v presvedčení, že rodina ako základná jednotka spoločnosti a prirodzené prostredie pre rast a blaho všetkých svojich členov a predovšetkým detí, musí mať nárok na potrebnú ochranu a pomoc, aby mohla bezo zvyšku plniť svoju úlohu v spoločnosti, uznávajúc, že v záujme plného a harmonického rozvoja osobnosti, musí dieťa vyrastať v rodinnom prostredí, v atmosfére šťastia, lásky a porozumenia, majú na zreteli, že dieťa musí byť plne pripravené žiť v spoločnosti vlastným životom a byť vychované v duchu ideálov obsiahnutých v Charte Spojených národov, a to predovšetkým v duchu mieru, dôstojnosti, znášanlivosti, slobody, rovnosti a spolupatričnosti, majú na mysli, že potreba zabezpečiť zvláštnu starostlivosť bola zakotvená v Ženevskej deklarácii práv dieťaťa u roku 1924 a v Deklarácii práv dieťaťa prijatej Spojenými národmi v roku 1959 a uznaná vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv, v Medzinárodnom pakte o občianskych a politických právach /zvlášť v článkoch 23 a 24/, v Medzinárodnom pakte o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach /zvlášť v článku 10/ a v štatútoch a príslušných dokumentoch odborných a medzinárodných organizácií, zaoberajúcich sa starostlivosťou o deti, majú na mysli, že ako je uvedené v Deklarácii práv dieťaťa, prijatej Valným zhromaždením Organizácie Spojených národov 20. Novembra 1989, „dieťa pre svoju telesnú a duševnú nezrelosť potrebuje zvlášť záruky, starostlivosť a zodpovedajúcu právnu ochranu pred narodením a po ňom“, majú na pamäti ustanovenia Deklarácie sociálnych a právnych zásad ochrany blaha detí, so zvláštnym zreteľom na vnútroštátne a

medzinárodné predpisy pre umiestňovanie detí do inštitúcií do náhradnej starostlivosti, Minimálnych štandardných pravidiel OSN týkajúcich sa výkonu súdnictva za účasti mladistvých /Pekingské pravidlá/, Deklarácie o ochrane žien a detí za mimoriadnych okolností a v ozbrojených konfliktoch, uznávajú, že vo všetkých krajinách sveta sú deti, ktoré žijú v mimoriadne ťažkých podmienkach a že si tieto deti vyžadujú zvláštnu pozornosť,

berúc náležitý ohľad na význam tradícií a kultúrnych hodnôt každého národa pre ochranu a harmonický rozvoj dieťaťa, uznávajú význam medzinárodnej spolupráce pre zlepšovanie životných podmienok detí v každej krajine, predovšetkým v rozvojových krajinách, dohodli sa na nasledovnom:

*(Neoficiálny komentár hlavných ustanovení: Preambula sa odvoláva na základné princípy OSN a špeciálne ustanovenia rôznych príslušných zmlúv a deklarácií o ľudských právach. Opäť zdôrazňuje, že deti vyžadujú vzhľadom na svoju zraniteľnosť zvláštnu starostlivosť a ochranu. Zvláštny dôraz sa kladie na základnú starostlivosť a ochrannú zodpovednosť rodiny, na nevyhnutnosť právnej a ďalšej ochrany dieťaťa pred a po narodení, na význam rešpektovania kultúrnych hodnôt detského spoločenstva a na životne dôležitú úlohu medzinárodnej spolupráce pri uplatňovaní práv detí.)*

## ČASŤ I

### Článok 1 DEFINÍCIA DIEŤAŤA

Pre účely tohto Dohovoru sa za dieťa považuje každá ľudská bytosť mladšia než 18 rokov, ak podľa právneho poriadku, ktorý sa vzťahuje na dieťa, nie je dospelosť dosiahnutá skôr.

*(Dieťaťom je každá osoba mladšia než 18 rokov, ak sa dospelosť podľa zákona nedosahuje skôr.)*

### Článok 2 NEDISKRIMINÁCIA

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, sa zaväzujú rešpektovať a zabezpečiť práva stanovené týmto Dohovorom každému dieťaťu, ktoré je pod ich jurisdikciou, bez akejkoľvek diskriminácie podľa rasy, farby pokožky, pohlavia, jazyka, náboženstva, politického alebo iného zmýšľania, národnostného, etnického alebo sociálneho pôvodu, majetku, telesnej alebo duševnej nespôsobilosti, rodu a iného postavenia dieťaťa alebo jeho rodičov, alebo zákonných zástupcov.

*(Princíp, že všetky práva sa vzťahujú na všetky deti bez výnimky a štát je povinný chrániť deti pred akoukoľvek formou diskriminácie. Štát nesmie porušovať žiadne právo a musí prijímať pozitívne opatrenia na ich propagáciu a dodržiavanie.)*

2. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami Dohovoru, prijímú všetky potrebné opatrenia, aby bolo dieťa chránené pred všetkými formami diskriminácie alebo trestov založených na postavení, činnosti, vyjadrených názoroch alebo presvedčení jeho rodičov, zákonných zástupcov alebo členov rodiny.

### **Článok 3** **ZÁUJMY DIEŤAŤA**

1. Záujem dieťaťa musí byť prvoradým hľadiskom pri akýchkoľvek postupoch týkajúcich sa detí, či už vykonávaných súkromnými zariadeniami sociálnej starostlivosti, súdmi, správnymi alebo zákonodarnými orgánmi.

2. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, sa zaväzujú, že zabezpečia dieťaťu ochranu a starostlivosť nevyhnutnú pre jeho blaho, pričom budú brať ohľad na práva a povinnosti jeho rodičov, zákonných zástupcov alebo iných jednotlivcov právne za dieťa zodpovedných a urobia všetky potrebné zákonodarné administratívne opatrenia.

3. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, sa zaväzujú, že zabezpečia, aby inštitúcie, služby a zariadenia zodpovedné za starostlivosť a ochranu detí zodpovedali normám stanoveným kompetentnými úradmi, zvlášť po stránke bezpečnosti a ochrany zdravia, počtu a kvalifikácie personálu, ako aj kompetentného dozoru.

*(Všetky činnosti týkajúce sa dieťaťa musia brať plne do úvahy jeho najlepšie záujmy. Štát musí poskytovať dieťaťu primeranú starostlivosť v prípade, keď ju nemôžu poskytnúť rodičia alebo iné zodpovedné osoby.)*

### **Článok 4** **VÝKON PRÁV**

Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, vykonajú všetky potrebné zákonodarné, správne a iné opatrenia pre uskutočnenie práv uznaných týmto Dohovorom. Pokiaľ ide o hospodárske, sociálne a kultúrne práva, štáty, ktoré sú zmluvnými stranami Dohovoru, urobia opatrenia v maximálnej miere podľa svojich možností a podľa potreby v rámci medzinárodnej spolupráce.

*(Ide o záväzok štátu plniť práva obsiahnuté v Dohovore.)*

### **Článok 5** **RODIČOVSKÉ USMERŇOVANIE A SCHOPNOSTI DIEŤAŤA**

Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, sa zaväzujú rešpektovať zodpovednosť, práva a povinnosti rodičov, alebo iných prípadoch členov širšej rodiny alebo obce, v súlade s miestnymi zvyklosťami, alebo zákonných zástupcov, či iných osôb právne zodpovedných za dieťa. Budú sa snažiť o to, aby bola dieťaťu poskytnutá pomoc pri orientácii a výkone jeho práv uznaných týmto Dohovorom v súlade s jeho rozvíjajúcimi sa schopnosťami.



*(Povinnosť štátu rešpektovať práva a zodpovednosť rodičov a širšej rodiny pre vedení dieťaťa, v súlade s jeho rozvíjajúcimi sa schopnosťami.)*

## **Článok 6**

### **ZACHOVANIE ŽIVOTA A ROZVOJ**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, uznávajú, že každé dieťa má prirodzené právo na život.
2. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, budú zabezpečovať v maximálnej miere zachovanie života a rozvoj dieťaťa.

*(Neodňateľné právo na život a záväzok štátu zabezpečiť prežitie a rozvoj dieťaťa.)*

## **Článok 7**

### **MENO A ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ**

1. Každé dieťa je ihneď po narodení zaregistrované a má od narodenia právo na meno, štátnu príslušnosť, a podľa možnosti právo poznať svojich rodičov a právo na ich starostlivosť.
2. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, zabezpečujú uplatňovanie týchto práv v súlade so svojimi záväzkami vyplývajúcimi z príslušných medzinárodných právnych dokumentov v tejto oblasti, zvlášť v prípade, ak by dieťa inak štátnu príslušnosť nemalo.

*(Právo mať meno a štátnu príslušnosť od narodenia.)*

## **Článok 8**

### **ZACHOVANIE IDENTITY**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru sa zaväzujú, že budú rešpektovať právo dieťaťa na zachovanie jeho totožnosti, vrátane štátnej príslušnosti, mena a rodinných vzťahov uznaných zákonom s vylúčením nezákonných zásahov.
2. Ak je dieťa protizákonne zbavené čiastočne alebo úplne svojej identity, zabezpečia štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, potrebnú pomoc a ochranu pre urýchlené obnovenie jeho totožnosti.

*(Záväzok štátu chrániť a v prípade potreby obnoviť základné atribúty identity dieťaťa /meno, štátnu príslušnosť a rodinné vzťahy/.)*

## **Článok 9**

### **ODLÚČENIE OD RODIČOV**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, zabezpečia, aby dieťa nemohlo byť oddelené od svojich rodičov proti ich vôli, okrem prípadov, keď príslušné úrady na základe súdneho rozhodnutia a v súlade s platným právom a v príslušnom jednaní určia, že takéto oddelenie je potrebné v najlepšom záujme

dieťaťa. Takéto určenie môže byť nevyhnutné v konkrétnom prípade, napr. ak ide o zneužívanie alebo zanedbávanie dieťaťa rodičmi alebo ak žijú rodičia oddelene a je potrebné rozhodnúť o mieste pobytu dieťaťa.

2. V každom procese podľa odstavca 1 sa poskytuje všetkým zainteresovaným stranám možnosť zúčastniť sa jednaní a uviesť svoje stanoviská.

3. Uvedené štáty musia rešpektovať právo dieťaťa, ktoré je oddelené od jedného alebo oboch rodičov, udržiavať pravidelne osobný kontakt s oboma rodičmi, okrem prípadov, ak by to bolo v rozpore so záujmami dieťaťa.

4. Ak je takéto oddelenie dieťaťa od rodičov dôsledkom akéhokoľvek postupu štátu, ktorý je zmluvnou stranou tohto Dohovoru, ako je väzba, uväznenie, vypovedanie, vyhostenie alebo smrť /vrátane smrti, ktorá nastala z akejkoľvek príčiny v dobe, keď bola dotyčná osoba v starostlivosti štátu/ jedného alebo oboch rodičov dieťaťa, štát na požiadanie poskytne rodičom, dieťaťu alebo prípadne inému členovi rodiny nevyhnutné informácie o mieste pobytu neprítomného /neprítomných/ člena /členov/ rodiny. S výnimkou prípadov, ak by poskytnutie takejto informácie bolo v rozpore s blahom dieťaťa. Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou tohto Dohovoru, okrem toho zabezpečia, aby poskytnutie takejto informácie nemalo žiadne nepriaznivé dôsledky pre zainteresovanú osobu /osoby/.

*(Dieťa má právo žiť s rodičmi, okrem prípadov, keď to je nezlučiteľné s jeho záujmami. Dieťa má taktiež právo udržiavať kontakt s oboma rodičmi, ak je odlúčené od jedného alebo oboch.)*

## **Článok 10** **SPÁJANIE RODÍN**

1. V súlade so záväzkami štátu, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, podľa čl.9, odst.1, sa žiadosti dieťaťa alebo jeho rodičov o vstup na územie štátu, ktorý je zmluvnou stranou tohto Dohovoru, alebo jeho opustenie za účelom spojenia rodiny posudzujú pozitívne, humánne a urýchlene. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, ďalej zabezpečia, aby podanie takejto žiadosti nemalo žiadne nepriaznivé dôsledky pre žiadateľa alebo členov jeho rodiny.

2. Dieťa, ktorého rodičia bývajú v rozličných štátoch, má až na výnimočné prípady právo udržiavať pravidelné osobné kontakty a priame vzťahy s oboma rodičmi. Za týmto účelom a v súlade so svojimi záväzkami podľa čl.9, odst.2, uznávajú členské štáty Dohovoru právo dieťaťa a jeho rodičov opustiť ktorúkoľvek krajinu, aj svoju vlastnú a vstúpiť do vlastnej krajiny. Právo opustiť ktorúkoľvek krajinu podlieha iba takým obmedzeniam, ktoré stanoví zákon a sú nutné pre ochranu národnej bezpečnosti, verejného poriadku, verejného zdravia alebo morálky, alebo práv a slobôd druhých, a ktoré sú v súlade s ostatnými právami uznanými v tomto Dohovore.

*(Deti a ich rodičia majú právo odísť z ktorejkoľvek krajiny a vstúpiť do ich vlastnej za účelom spojenia alebo udržania vzťahov medzi deťmi a rodičmi.)*

## **Článok 11**

### **NEZÁKONNÉ PREMIESTNENIE A NEVRÁTENIE**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia urobiť opatrenia na zabránenie nezákonného premiestňovania detí do zahraničia a ich nevrátenie späť.
2. Za týmto účelom sa musia štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, usilovať o uzatvorenie dvojstranných a mnohostranných dohôd alebo o prístup k existujúcim dohodám.

*(Štát má povinnosť zabrániť a napraviť únos alebo zadržiavanie detí v zahraničí rodičom alebo treťou stranou.)*

## **Článok 12**

### **NÁZOR DIEŤAŤA**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia zabezpečiť dieťaťu, ktoré je schopné formulovať svoje vlastné názory, právo slobodne sa vyjadrovať o všetkých záležitostiach, ktoré sa ho dotýkajú, pričom sa názorom detí musí venovať primeraná pozornosť zodpovedajúca ich veku a úrovni.
2. Za týmto účelom sa dieťaťu musí predovšetkým poskytnúť možnosť, aby bolo vypočuté v každom súdnom alebo administratívnom pojednávaní, ktoré sa ho dotýka, a to buď priamo alebo prostredníctvom zástupcu alebo jeho príslušného orgánu, a spôsobom, ktorý je v súlade s pravidlami vnútroštátneho zákonodarstva.

*(Dieťa má právo vyjadriť slobodne svoj názor, jeho požiadavky majú byť brané do úvahy v každej záležitosti alebo postupne, ktoré sa ho týkajú.)*

## **Článok 13**

### **SLOBODA PREJAVU**

1. Dieťa má právo na slobodu prejavu: Toto právo zahŕňa slobodu vyhľadávať, prijímať a rozširovať informácie každého druhu bez ohľadu na hranice, či už ústne, písomne alebo tlačou, prostredníctvom umenia alebo inými prostriedkami podľa voľby dieťaťa.
2. Výkon tohto práva môže podliehať určitým obmedzeniam, avšak tieto obmedzenia môžu byť iba také, aké stanoví zákon a ktoré sú nutné:  
a/ pre rešpektovanie práv alebo povesti iných,  
b/ pre ochranu národnej bezpečnosti alebo verejného poriadku, verejného zdravia alebo morálky.

*(Dieťa má právo slobodne vyjadrovať svoje názory, získať a zverejňovať informácie s výnimkou situácie, kedy by došlo k porušeniu práv ostatných.)*

## **Článok 14**

### **SLOBODA SVEDOMIA, MYSLANIA A NÁBOŽENSTVA**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia uznávať právo dieťaťa na slobodu myslenia, svedomia a náboženstva.
2. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia uznávať práva a povinnosti rodičov, v zodpovedajúcich prípadoch zákonných zástupcov, viesť dieťa pri výkone jeho práva spôsobom zodpovedajúcim rozvíjajúcim sa schopnostiam dieťaťa.
3. Sloboda prejavovať náboženstvo alebo vieru môže podliehať iba takým obmedzeniam, ktoré stanovuje zákon a ktoré sú nutné na ochranu verejnej bezpečnosti, poriadku, zdravia alebo morálky alebo základných práv a slobôd iných.

*(Štát musí rešpektovať právo dieťaťa na slobodu svedomia, myslenia a náboženstva, podliehajúce vhodnej orientácii zo strany rodičov.)*

## **Článok 15**

### **SLOBODA ZDRUŽOVANIA**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, uznávajú právo dieťaťa na slobodu združovania a slobodu pokojného zhromažďovania.
2. Výkon týchto práv nesmie byť žiadnym spôsobom obmedzovaný s výnimkou tých obmedzení, ktoré stanoví zákon a ktoré sú nutné v demokratickej spoločnosti v záujme národnej alebo verejnej bezpečnosti, verejného poriadku, verejného zdravia alebo morálky, alebo ochrany práv a slobôd druhých.

*(Dieťa má právo stretávať sa s ostatnými a vytvárať alebo spájať sa do združení.)*

## **Článok 16**

### **OCHRANA SÚKROMIA**

1. Žiadne dieťa nesmie byť vystavené svojvoľnému zasahovaniu do súkromného života rodiny, domova alebo korešpondencie ani nezákonným útokom na svoju česť a povesť.
2. Dieťa má právo na zákonnú ochranu proti takýmto zásahom alebo útokom.

*(Dieťa má právo na ochranu pred zasahovaním do súkromia, rodiny, domova a korešpondencie a pred útokmi na jeho česť alebo povesť.)*

## **Článok 17**

### **PRÍSTUP K VHODNÝM INFORMÁCIÁM**

Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, uznávajú dôležitú úlohu hromadných oznamovacích prostriedkov a zabezpečujú dieťaťu prístup k informáciám a materiálom z rôznych národných a medzinárodných zdrojov,

predovšetkým takých, ktoré sú zamerané na rozvoj sociálneho, duchovného a mravného blaha dieťaťa a tiež jeho telesného a duševného zdravia. Za týmto účelom štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, budú podporovať:

- a/ hromadné oznamovacie prostriedky šíriace informácie a materiály, ktoré sú pre dieťa sociálne a kultúrne prospešné a ktoré zodpovedajú duchu článku 29 tohto Dohovoru,
- b/ medzinárodnú spoluprácu pri tvorbe, výmene a rozširovaní takýchto informácií a materiálov z rôznych kultúrnych, národných a medzinárodných zdrojov,
- c/ tvorbu a rozširovanie kníh pre deti,
- d/ hromadné oznamovacie prostriedky, berúce zvláštny ohľad na jazykové potreby detí patriacich k menšinovej skupine alebo domorodému obyvateľstvu,
- e/ tvorbu zodpovedajúcich zásad ochrany dieťaťa pred informáciami a materiálmi škodlivými pre jeho blaho, majúc na mysli ustanovenie článkov 13 a 18 tohto Dohovoru.

*(Štáty musia zabezpečiť prístup detí k informáciám a materiálom z rôznych zdrojov a musia podporovať masmédiá, aby rozširovali informácie, ktoré sú v súlade so sociálnym a kultúrnym blahom dieťaťa a prijímať opatrenia na ochranu detí pred škodlivými materiálmi.)*

## **Článok 18**

### **RODIČOVSKÁ ZODPOVEDNOSŤ**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru musia vynaložiť maximálne úsilie na to, aby bola uznaná zásada, že obidvaja rodičia majú spoločnú zodpovednosť za výchovu a rozvoj dieťaťa. Základným zmyslom ich starostlivosti musí byť pritom najlepší záujem dieťaťa.
2. Za účelom zaručenia a podpory práv stanovených týmto Dohovorom, musia členské štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru poskytovať rodičom a zákonným zástupcom potrebnú pomoc pri výchove detí a zabezpečiť rozvoj inštitúcií, zariadení a služieb starostlivosti o deti.
3. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia urobiť všetky potrebné opatrenia k tomu, aby bolo zabezpečené právo detí pracujúcich rodičov využívať služby a zariadenia starostlivosti o deti, ktoré sú pre ne určené.

*(Rodičia majú spoločnú základnú zodpovednosť za výchovu detí a štát ich v tom musí podporovať. Štát musí poskytovať primeranú pomoc rodičom pri výchove detí.)*

## **Článok 19**

### **OCHRANA PRED ZNEUŽÍVANÍM A ZANEDBÁVANÍM**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia prijať všetky potrebné zákonodarné, administratívne, sociálne a výchovné opatrenia pre ochranu detí pred akýmkoľvek telesným alebo duševným násilím, urážaním alebo zneužívaním, zanedbávaním alebo nedbalým zaobchádzaním, trýznením

alebo vykorisťovaním, vrátane sexuálneho zneužívania počas obdobia, keď sú v starostlivosti jedného alebo oboch rodičov, zákonných zástupcov alebo akýchkoľvek iných osôb.

2. Takéto ochranné opatrenia musia, v prípade nutnosti zahŕňať účinné postupy pre vytváranie sociálnych programov poskytujúcich potrebnú podporu dieťaťa a tým, ktorí sa o dieťa starajú. Týka sa to aj iných foriem prevencie a zisťovania, oznamovania, upozorňovania, vyšetrovania, liečenia a následných opatrení, vzťahujúcich sa na prípady zlého zaobchádzania s deťmi tak, ako je uvedené vyššie, a tiež, v prípade nutnosti, uplatnenie súdnych prostriedkov.

*(Štát musí chrániť dieťa pred všetkými formami zlého zaobchádzania zo strany rodičov alebo iných osôb zodpovedných za výchovu detí a vytvárať vhodné sociálne programy zamerané na prevenciu zneužívania detí a starostlivosť o obeť zneužívania a násilia.)*

## **Článok 20**

### **OCHRANA DETÍ BEZ RODINY**

1. Dieťa dočasne alebo trvale pozbavené svojho rodinného prostredia, alebo také, ktoré v jeho vlastnom záujme, nemôže byť ponechané v takomto prostredí, má právo na zvláštnu ochranu a pomoc poskytovanú štátom.

2. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia zabezpečiť takémuto dieťaťu v súlade so svojimi vnútroštátnym zákonodarstvom náhradnú starostlivosť.

3. Takáto starostlivosť môže medzi iným zahrňovať odovzdanie do starostlivosti, inštitút „kafala“ podľa islamského práva, osvojenie a v nutných prípadoch umiestnenie do vhodného zariadenia starostlivosti o deti. Pri voľbe riešenia je potrebné brať do úvahy žiaducu kontinuitu vo výchove dieťaťa a etnický, náboženský, kultúrny a jazykový pôvod dieťaťa.

*(Štát je povinný zabezpečiť zvláštnu ochranu deťom, ktoré stratili rodinné prostredie a zabezpečiť primeranú náhradnú starostlivosť alebo ich umiestnenie do vhodného zariadenia v takýchto prípadoch. Pri plnení tohto záväzku sa musí brať ohľad na kultúrny pôvod detí.)*

## **Článok 21**

### **ADOPCIA**

Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru a ktoré uznávajú a /alebo/ povoľujú systém osvojenia, musia zabezpečiť, aby sa v prvom rade bral do úvahy najlepší záujem dieťaťa a musia:

a/ zabezpečiť, aby osvojenie dieťaťa povoľovali iba úrady na to kompetentné, ktoré dodržiavajú príslušný zákon a v stanovenom postupe, na základe všetkých zodpovedajúcich a spoľahlivých informácií určia, že osvojenie je prístupné z hľadiska postavenia dieťaťa vo vzťahu k rodičom, príbuzným a zákonným zástupcom a že, ak sa to vyžaduje, príslušné osoby dali vedomý súhlas k osvojeniu po takom prejednaní, ktoré sa môže ukázať nutným,

b/ uznať, že osvojenie v cudzej krajine je možné považovať za náhradný

spôsob starostlivosti o dieťa, ak dieťa nemôže byť dané do výchovy v zariadení starostlivosti o deti alebo v rodine osvojiteľa, alebo nie je možné starať sa oň, iným vhodným spôsobom v krajine pôvodu,  
c/zabezpečiť, aby dieťa osvojené v inej krajine využívalo rovnaké záruky a práva, ktoré by platili v prípade osvojenia v jeho vlastnej krajine,  
d/ urobiť všetky potrebné opatrenia pre zabezpečenie toho, aby osvojenie v cudzej krajine nevedlo k neoprávnenému zisku zainteresovaných osôb,  
e/ podporovať v nutných prípadoch ciele tohto článku uzatváraním dvojstranných alebo mnohostranných dohôd alebo zmlúv a v ich rámci sa snažiť o to, aby umiestnenie dieťaťa do starostlivosti v inej krajine uskutočňovali príslušné úrady alebo orgány.

*(V krajinách, kde sa adopcia uznáva alebo je dovolená, musí sa uskutočňovať iba v záujme dieťaťa a na základe súhlasu príslušných orgánov a pri zabezpečení záruk pre postavenie dieťaťa.)*

## **Článok 22** **UTEČENECKÉ DETI**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia prijať potrebné opatrenia na zabezpečenie toho, aby dieťa žiadajúce o postavenie utečenca alebo, ktoré je v súlade s platným medzinárodným alebo vnútroštátnym právom a postupom považované za utečenca, či už je v doprovide svojich rodičov, iných osôb alebo bez doprovodu, dostalo potrebnú ochranu a humanitárnu pomoc pri využívaní práv stanovených týmto dohovorom a inými dokumentmi v oblasti medzinárodného humanitárneho práva a ľudských práv, kde sú uvedené štáty zmluvnými stranami.
2. Za týmto účelom majú štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, rozvíjať podľa uváženia spoluprácu v úsilí Spojených národov a iných príslušných medzivládnych alebo nevládných organizácií, spolupracujúcich so Spojenými národmi pri ochrane a pomoci takýmto deťom a pri vyhľadávaní rodičov alebo iných členov rodiny dieťaťa - utečenca, s cieľom získať informácie potrebné pre jeho opätovné spojenie s rodinou. Ak nie je možné nájsť rodičov alebo iných členov rodiny, musí sa dieťaťu poskytnúť rovnaká ochrana ako inému dieťaťu trvale a prechodne zbavenému svojej rodiny, ako to stanovuje tento Dohovor.

*(Utečeneckému dieťaťu alebo dieťaťu, ktoré sa usiluje o status utečenca, sa musí poskytovať zvláštna ochrana. Povinnosťou štátu je spolupracovať s kompetentnými organizáciami, ktoré poskytujú takúto ochrannú pomoc.)*

## **Článok 23** **POSTIHNUTÉ DETI**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, uznávajú, že duševne alebo telesne postihnuté dieťa má žiť plnohodnotný a riadny život v podmienkach zabezpečujúcich dôstojnosť, podporujúcich sebadôveru a umožňujúcich aktívnu účasť dieťaťa v spoločnosti.

2. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, uznávajú právo postihnutého dieťaťa na zvláštnu starostlivosť. V závislosti od rozsahu existujúcich zdrojov musia oprávnenému dieťaťu a osobám, ktoré sa oň starajú, poskytnúť podporu a pomoc, o ktorú sú požiadané a ktorá zodpovedá stavu dieťaťa a situácii rodičov alebo iných osôb, ktoré sa starajú o dieťa.

3. S uznaním zvláštnych potrieb postihnutého dieťaťa sa pomoc, v súlade s odst. 2 tohto článku musí poskytovať podľa možnosti bezplatne, s ohľadom na finančné zdroje rodičov alebo iných osôb, ktoré sa o dieťa starajú. Pomoc musí byť určená na zabezpečenie skutočného prístupu postihnutého dieťaťa ku vzdelaniu, profesionálnej príprave, zdravotnej a rehabilitačnej starostlivosti, príprave na zamestnanie a oddychu spôsobom, ktorý vedie k dosiahnutiu najúplnejšieho možného zapojenia do spoločnosti a individuálneho rozvoja dieťaťa, vrátane jeho kultúrneho a duchovného rozvoja.

4. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia v duchu medzinárodnej spolupráce podporovať výmenu príslušných informácií v oblasti preventívnej zdravotníckej starostlivosti a medicínskeho, psychologického a funkčného liečenia v prípade postihnutých detí, vrátane rozširovania a prístupu k informáciám týkajúcich sa metód rehabilitačnej výchovy a profesionálnej prípravy na to, aby signatárske štáty Dohovoru mohli zlepšovať svoje možnosti a znalosti a prehlbovať tak svoje skúsenosti v týchto oblastiach. V tomto smere sa berie zvláštny ohľad na potreby rozvojových krajín.

*(Postihnuté dieťa má právo na špeciálnu starostlivosť, vzdelanie a prípravu, aby mohlo dosiahnuť čo najväčšiu samostatnosť a aby mohlo viesť plnohodnotný a aktívny život v spoločnosti.)*

## **Článok 24**

### **ZDRAVIE A ZDRAVOTNÍCKE SLUŽBY**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, uznávajú právo dieťaťa na dosiahnutie najvyššej možnej úrovne zdravotného stavu a na využívanie liečebných a rehabilitačných zariadení. Musia sa usilovať, aby žiadne dieťa nebolo zbavené svojho práva na prístup k takýmto zdravotníckym službám.

2. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia sledovať úplné vykonávanie tohto práva a predovšetkým prijímať potrebné opatrenia:

a/ pre znižovanie dojčenskej a detskej úmrtnosti,

b/ pre zabezpečenie nevyhnutnej lekárskej pomoci a zdravotníckej starostlivosti pre všetky deti, s dôrazom na základnú lekársku starostlivosť,

c/ pre odstránenie chorôb a podvýživy tiež v rámci základnej lekárskej starostlivosti, okrem iného tiež prostredníctvom poskytovanej technológie a prostredníctvom poskytovanej dostatočnej hodnotnej potravy a pitnej vody, pričom je treba brať ohľad na nebezpečenstvá a riziká znečistenia životného prostredia,

d/ pre poskytovanie primeranej starostlivosti matkám pred a po pôrode,

e/ pre zabezpečenie, aby všetky zložky spoločnosti, predovšetkým rodičia a deti boli informovaní o zdraví a detskej výžive, o výhodách dojčenia, o hygiene, sanitárnych podmienkach prostredia detí a o predchádzaní úrazov a



aby mali prístup k vzdelaniu a boli podporovaní pri využívaní týchto základných znalostí,

f/ pre rozvoj preventívnej zdravotníckej služby a poradenskej služby pre rodičov a rozvoj výchovy k plánovanému rodičovstvu a služieb.

3. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia prijať všetky účinné a vhodné opatrenia na odstránenie všetkých zaužívaných postupov, ktoré škodia zdraviu detí.

4. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru sa zaväzujú, že budú podporovať medzinárodnú spoluprácu za účelom postupného dosiahnutia plného vykonávania práva uznaného v tomto článku. V tejto súvislosti sa musí brať zvláštny ohľad predovšetkým na potreby rozvojových krajín.

*(Dieťa má právo na najlepší zdravotný stav a prístup k zdravotníckym službám najvyššieho štandardu. Štát musí klásť zvláštny dôraz na ustanovenia o základnej a preventívnej starostlivosti, verejnej zdravotnej výchove a na znižovanie detskej úmrtnosti. Štát musí podporovať medzinárodnú spoluprácu v tejto oblasti a zabezpečiť, aby žiadne dieťa nemalo zamedzený prístup k efektívnej zdravotníckej službe.)*

## **Článok 25**

### **PRAVIDELNÁ KONTROLA UMIESTNENIA**

Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, uznávajú právo dieťaťa umiestneného do náhradného zariadenia za účelom starostlivosti, ochrany alebo liečenia jeho telesného alebo duševného zdravia, na pravidelné hodnotenie zaobchádzania s dieťaťom a všetkých ďalších okolností spojených s jeho umiestnením.

*(Dieťa, ktoré štát umiestnil do náhradného zariadenia z dôvodu starostlivosti, ochrany alebo liečenia, má právo na pravidelnú kontrolu zaobchádzania s ním.)*

## **Článok 26**

### **SOCIÁLNE ZABEZPEČENIE**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia uznávať právo každého dieťaťa na výhody sociálneho zabezpečenia vrátane sociálneho poistenia a musí prijímať nevyhnutné opatrenia na dosiahnutie plného výkonu tohto práva v súlade s vnútroštátnym právom.

2. Tieto výhody sa musia podľa situácie poskytovať s ohľadom na zdroje a možnosti dieťaťa a osôb, ktoré sa oň starajú, ako aj s ohľadom na akékoľvek ďalšie hľadiská spojené so žiadosťou o poskytovanie týchto výhod, podanú dieťaťom alebo v jeho prospech.

*(Dieťa má právo využívať sociálne zabezpečenie vrátane sociálneho poistenia.)*

## **Článok 27**

### **ŽIVOTNÁ ÚROVEŇ**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, uznávajú právo dieťaťa na životnú úroveň potrebnú pre jeho telesný, duševný, mravný a sociálny rozvoj.
2. Rodičia alebo iné osoby, ktoré sa o dieťa starajú, majú prvoradú zodpovednosť za zabezpečenie životných podmienok nevyhnutných pre jeho rozvoj.
3. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, v súvislosti s podmienkami daného štátu a v rámci svojich možností musia prijať potrebné opatrenia za účelom poskytnutia pomoci rodičom a iným osobám, ktoré sa starajú o dieťa, pre vykonávanie tohto práva a v prípade potreby musia poskytovať materiálnu pomoc a podporovať programy, predovšetkým v súvislosti so zabezpečením potravín, oblečenia a bývania.
4. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia prijať všetky nevyhnutné opatrenia pre udržanie starostlivosti o dieťa zo strany rodičov alebo iných osôb, ktoré zaň nesú finančnú zodpovednosť, či už na území signatárskeho štátu alebo v zahraničí. Predovšetkým v prípadoch, keď osoby, ktoré nesú za dieťa finančnú zodpovednosť, žijú v inom štáte než dieťa, majú signatárske štáty sprístupniť medzinárodné dohody alebo uzatváranie takýchto dohôd a tiež musia prijímať iné vhodné opatrenia.

*(Každé dieťa má právo na zabezpečenie životnej úrovne, primeranej jeho telesnému, duševnému, duchovnému, morálnemu a sociálnemu rozvoju. Rodičia majú prvoradú povinnosť zabezpečiť dieťaťu primeranú životnú úroveň. Povinnosťou štátu je zabezpečiť, aby sa táto povinnosť plnila a mohla plniť. Zodpovednosť štátu môže zahŕňať materiálnu pomoc rodičom a ich deťom.)*

## **Článok 28**

### **VZDELÁVANIE**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, uznávajú právo dieťaťa na vzdelanie a za účelom postupného naplňania tohto práva a pri rešpektovaní rovnakých možností, musia predovšetkým:
  - a/ zaviesť pre všetkých bezplatné a povinné vzdelanie,
  - b/ podporovať rozvoj rôznych foriem stredného vzdelania, zahrňujúce všeobecné a odborné vzdelanie. Sprístupniť ho každému dieťaťu a prijímať iné súvisiace opatrenia, ako je zavádzanie bezplatného vzdelania a v prípade potreby poskytovanie finančnej podpory,
  - c/ sprístupniť všetkými vhodnými prostriedkami vysokoškolské vzdelanie pre všetkých podľa schopnosti,
  - d/ sprístupniť všetkým deťom informácie a poradenskú službu v oblasti vzdelania a odbornej prípravy na povolanie,
  - e/ prijímať opatrenia na podporu pravidelnej školskej dochádzky a zníženia počtu detí, ktoré nedokončia školskú dochádzku.

2. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia prijať všetky potrebné opatrenia pre to, aby sa disciplína na školách zabezpečovala spôsobom zlučiteľným s ľudskou dôstojnosťou dieťaťa a v súlade s týmto dohovorom.

3. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia rozvíjať a podporovať medzinárodnú spoluprácu v záležitostiach týkajúcich sa vzdelania, predovšetkým s cieľom prispieť k odstraňovaniu nevedomosti a negramotnosti vo svete a uľahčiť prístup k vedecko-technickým poznatkom a moderným metódam výučby. V súvislosti s tým sa musí brať zvláštny ohľad na rozvojové krajiny.

*(Dieťa má právo na vzdelanie a povinnosťou štátu je zabezpečiť, aby bolo základné vzdelanie bezplatné a povinné, podporovať rôzne formy stredného vzdelania dostupného pre každé dieťa a sprístupniť vysokoškolské vzdelanie pre všetkých podľa kapacity. Disciplína v školách musí byť v súlade s právami dieťaťa a jeho dôstojnosťou. Štát sa musí zapájať do medzinárodnej spolupráce pri uplatňovaní týchto práv.)*

## **Článok 29** **CIELE VÝCHOVY**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru súhlasia, že výchova dieťaťa musí smerovať k:

- a/ rozvoju osobnosti dieťaťa, jeho nadania a rozumových a fyzických schopností v čo najväčšej miere,
- b/ výchove na posilňovanie úcty k ľudským právam a základným slobodám a tiež k zásadám zakotveným v Charte Spojených národov,
- c/ výchove zameranej na posilňovanie úcty k rodičom dieťaťa, kultúrnej svojbytnosti, jazyku a národným hodnotám krajiny, v ktorej dieťa žije, krajine svojho pôvodu a civilizáciám odlišným od svojej vlastnej,
- d/ príprave dieťaťa na zodpovedný život v slobodnej spoločnosti v duchu mieru, porozumenia, znášanlivosti, rovnosti pohlaví a priateľstva medzi všetkými národmi, etnickými, národnostnými a náboženskými skupinami a osobami domorodého pôvodu,
- e/ výchove zameranej na posilňovanie úcty k prírodnému prostrediu.

*(Výchova musí smerovať k rozvoju osobnosti dieťaťa, jeho nadania a duševných schopností v najväčšom rozsahu. Výchova musí pripraviť dieťa na aktívny život v dospelosti v slobodnej spoločnosti a zdôrazňovať rešpekt rodičov dieťaťa, jeho vlastnú kultúrnu identitu, jazyk a hodnoty a kultúrny pôvod a hodnoty ostatných.)*

## **Článok 30** **DETI NÁRODNOSTNÝCH MENŠÍN ALEBO DOMORODÉHO PÔVODU**

V tých štátoch, kde existujú etnické, náboženské alebo jazykové menšiny alebo osoby domorodého pôvodu, nesmie byť dieťaťu, ktoré patrí k takejto menšine

alebo domorodému obyvateľstvu, odopierané právo spoločne s príslušníkmi svojej skupiny používať vlastnú kultúru, vyznávať a vykonávať vlastné náboženstvo a používať svoj vlastný jazyk.

*(Deti národnostných menšín a domorodého obyvateľstva majú právo používať svoju vlastnú kultúru a vykonávať svoje vlastné náboženstvo a používať jazyk.)*

### **Článok 31**

#### **VOĽNÝ ČAS, REKREÁCIA A KULTÚRNA ČINNOSŤ**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, uznávajú právo dieťaťa na oddych a voľný čas, na účasť v hrách a oddychovej činnosti zodpovedajúcej jeho veku, ako i na slobodnú účasť v kultúrnom živote a umeleckej činnosti.
2. Signatárske štáty Dohovoru musia rešpektovať a podporovať právo dieťaťa na všestrannú účasť v kultúrnom a umeleckom živote, podporovať ustanovenia o vhodných a rovnocenných príležitostiach v oblasti kultúrnej, umeleckej, oddychovej činnosti a využívání voľného času.

*(Dieťa má právo na oddych, hry a účasť na kultúrnom živote a umeleckých aktivitách.)*

### **Článok 32**

#### **DETSKÁ PRÁCA**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, uznávajú právo dieťaťa na ochranu pred hospodárskym vykorisťovaním a pred vykonávaním akejkoľvek práce, ktorá môže byť pre dieťa nebezpečná alebo brániť jeho vzdelávaniu, alebo ktorá by škodila zdraviu dieťaťa alebo jeho telesnému, duševnému, duchovnému, mravnému alebo sociálnemu rozvoju.
2. Zmluvné štáty musia prijať zákonodarné, administratívne, sociálne a výchovné opatrenia pre zabezpečenie uplatňovania tohto článku. Za týmto účelom a s ohľadom na príslušné ustanovenia iných medzinárodných dokumentov signatárske krajiny musia predovšetkým:
  - a/ stanoviť najnižšiu vekovú hranicu alebo hranice pre vstup do zamestnania,
  - b/ stanoviť zodpovedajúcu úpravu pracovnej doby a podmienok zamestnania,
  - c/ stanoviť príslušnú penalizáciu alebo iné sankcie pre účinné zabezpečenie uplatňovania tohto článku.

*(Dieťa má právo na ochranu pred prácou, ktorá ohrozuje jeho zdravie, výchovu alebo rozvoj. Štát musí stanoviť najnižšiu vekovú hranicu pre vstup do zamestnania a určiť pracovné podmienky.)*

### **Článok 33**

#### **KONZUMOVANIE DROG**

Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia prijať všetky príslušné opatrenia vrátane zákonodarných, administratívnych, sociálnych a kultúrnych opatrení na ochranu detí pred nezákonným užívaním narkotických a

psychotropných látok definovaných príslušnými medzinárodnými zmluvami a na zabránenie využívania detí pri nezákonnej výrobe a obchodovaní s týmito látkami.

*(Dieťa má právo na ochranu pred používaním narkotík a psychotropných látok a pred zapojením do ich výroby a distribúcie.)*

#### **Článok 34** **SEXUÁLNE ZNEUŽÍVANIE**

Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, sa zaväzujú chrániť dieťa pred všetkými formami sexuálneho vykorisťovania a sexuálneho zneužívania. Za týmto účelom prijímajú predovšetkým nevyhnutné vnútroštátne, dvojstranné a mnohostranné opatrenia, aby zabránili:

- a/ zvädzaniu alebo donucovaniu detí k akejkoľvek nezákonnej sexuálnej činnosti,
- b/ vykorisťovaniu a zneužívaniu detí na prostitúciu alebo na iné nezákonné sexuálne praktiky,
- c/ vykorisťovaniu a zneužívaniu detí pre pornografiu a pornografické materiály.

*(Štát musí chrániť dieťa pred sexuálnym vykorisťovaním a zneužívaním, vrátane prostitúcie a pornografie.)*

#### **Článok 35** **PREDAJ, ÚNOS A OBCHODOVANIE**

Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia prijať všetky príslušné vnútroštátne, dvojstranné a mnohostranné opatrenia, aby zabránili únosu detí, ich predávaniu a obchodovaniu s nimi za akýmkoľvek účelom a v akejkoľvek forme.

*(Povinnosťou štátu je urobiť všetko pre to, aby zabránil predaju detí, obchodovaniu a ich únosom.)*

#### **Článok 36** **INÉ FORMY VYKORISŤOVANIA**

Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia chrániť dieťa pred všetkými ostatnými formami vykorisťovania, ktoré akýmkoľvek spôsobom škodia blahu dieťaťa.

*(Dieťa má právo na ochranu pred všetkými formami vykorisťovania, ktoré akýmkoľvek spôsobom škodí jeho blahu a nie je uvedené v článkoch 32, 33, 34 a 35.)*

### **Článok 37**

#### **MUČENIE A ZBAVENIE SLOBODY**

Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia zabezpečiť, že:

a/ žiadne dieťa nesmie byť vystavené mučeniu alebo inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu či trestaniu. Za trestné činy spáchané osobami mladšími ako osemnásť rokov, nesmie byť uložený trest smrti a trest odňatia slobody na doživotie bez možnosti prepustenia na slobodu,

b/ žiadne dieťa nesmie byť nezákonne alebo svojvoľne zbavené slobody. Zatknutie, zadržanie alebo uväznenie dieťaťa musí prebehnúť v súlade so zákonom a musí sa využívať iba ako krajné opatrenie a na najkratšiu nutnú dobu,

c/ s každým dieťaťom zbaveným slobody sa musí zaobchádzať s ľudskosťou a úctou k prirodzenej dôstojnosti ľudskej bytosti a spôsobom, ktorý berie do úvahy potreby osoby daného veku. Každé dieťa zbavené slobody musí byť predovšetkým umiestnené oddelene od dospelých, s výnimkou prípadu, kedy neoddelenie od dospelých je v jeho najlepšom záujme a až na výnimočné okolnosti musí mať právo udržiavať styk so svojou rodinou písomne a pri návštevách,

d/ každé dieťa zbavené slobody musí mať právo okamžitého dovolania sa právnej alebo inej zodpovedajúcej pomoci, ako aj právo odvolávať sa na nezákonnosť zbavenia svojej slobody pred súdom alebo iným právomocným, nezávislým a nestranným orgánom a právo na okamžité rozhodnutie v prípade každého takéhoto postupu.

*(Žiadne dieťa nesmie byť vystavené mučeniu, krutému zaobchádzaniu alebo trestaniu, nezákonnému uväzneniu alebo zbaveniu slobody. Trestanie i doživotné uväznenie sú zakázané pre trestné činy spáchané osobami mladšími ako 18 rokov. Každé dieťa zbavené slobody musí byť oddelené od dospelých okrem prípadov, keď je to v jeho najlepšom záujme. Dieťa, ktoré je zadržané, musí dostať právnu a inú pomoc a musí byť umožnený aj styk s rodinou.)*

### **Článok 38**

#### **OZBROJENÉ KONFLIKTY**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, sa zaväzujú rešpektovať a zabezpečiť dodržiavanie noriem medzinárodného humanitárneho práva, ktoré sa na nich vzťahujú v prípade ozbrojených konfliktov a ktoré sa dotýkajú dieťaťa.

2. Signatárske štáty Dohovoru musia prijať všetky realizovateľné opatrenia na zabezpečenie toho, aby sa osoby, ktoré nedosiahli vek pätnásť rokov, priamo nezúčastňovali bojových akcií.

3. Členské krajiny Dohovoru nesmú povolávať do svojich ozbrojených síl osoby mladšie ako pätnásť rokov. Pri povolávaní do ozbrojených síl tých osôb, ktoré dosiahli vek pätnásť rokov ale ktoré sú mladšie ako osemnásť rokov, platí zásada prijímať prednostne osoby, ktoré sú staršie.

4. V súlade so svojimi záväzkami podľa medzinárodného humanitárneho práva na ochranu civilného obyvateľstva počas ozbrojených konfliktov, štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia prijať všetky realizovateľné opatrenia na zabezpečenie ochrany a starostlivosti o deti, ktorých sa ozbrojený konflikt dotýka.

*(Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, musia prijať všetky realizovateľné opatrenia, aby sa zabezpečilo, že deti mladšie ako pätnásť rokov sa nebudú priamo zúčastňovať v bojových akciách. Žiadne dieťa mladšie ako 15 rokov nesmie byť povolané do ozbrojených síl. Štáty musia tiež zabezpečiť ochranu a starostlivosť o deti, ktorých sa ozbrojený konflikt dotkne, podľa príslušných medzinárodných zákonov.)*

### **Článok 39** **REHABILITAČNÁ STAROSTLIVOSŤ**

Signatárske štáty tohto Dohovoru musia prijať všetky potrebné opatrenia na podporu telesného a duševného zotavenia a sociálnej reintegrácie dieťaťa, ktoré sa stalo obeťou akejkoľvek formy zanedbávania, vykorisťovania alebo zneužívania, mučenia alebo inej formy krutého, neľudského alebo ponižujúceho konfliktu. Takéto zotavenie alebo reintegrácia sa musia uskutočňovať v prostredí, ktoré podporuje zdravie, sebaúctu a dôstojnosť dieťaťa.

*(Štát má povinnosť zabezpečiť, aby bola deťom, ktoré sa stali obeťami konfliktov, mučenia, zanedbávania, zlého zaobchádzania alebo vykorisťovania, poskytnutá potrebná starostlivosť pre zotavenie a sociálnu reintegráciu.)*

### **Článok 40** **ADMINISTRÁCIA SPRAVODLIVOSTI PRE MLADISTVÝCH**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, uznávajú právo dieťaťa obvineného, obžalovaného, alebo uznaného vinným z porušenia trestného práva na také zaobchádzanie, ktoré je v súlade s podporou zmyslu dieťaťa pre dôstojnosť a česť, ktoré posilňuje úctu dieťaťa k ľudským právam a základným slobodám iných a berie ohľad na vek dieťaťa a napomáha jeho reintegrácii, aby mohlo zaujať konštruktívnu pozíciu v spoločnosti.

2. Za týmto účelom a s ohľadom na príslušné ustanovenia medzinárodných právnych dokumentov musia štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru zabezpečiť predovšetkým, aby:

a/ žiadne dieťa nebolo obvinené, obžalované alebo uznané za vinné z porušenia trestného práva za konanie alebo opomenutie, ktoré neboli zakázané vnútroštátnym alebo medzinárodným právom v dobe, keď k nim došlo,  
b/ každé dieťa obvinené alebo obžalované z porušenia trestného práva, malo prinajmenšom tieto nasledujúce záruky:

I/ aby bolo považované za nevinné až do doby, keď je podľa zákona dokázaná vina,

II/ aby bolo okamžite a priamo, v nutných prípadoch prostredníctvom svojich

rodičov alebo zákonného zástupcu, informované o obvineniach vznášanych proti nemu a malo pri príprave a pri uplatnení svojej obhajoby právnu alebo inú potrebnú pomoc,

III/ aby o jeho záležitosti bez odkladu rozhodol právomocný, nezávislý a nestranný orgán alebo súdny orgán v spravodlivom procese v súlade so zákonom v prítomnosti právneho zástupcu alebo inej zodpovednej osoby a v prítomnosti jeho rodičov alebo zákonných zástupcov, okrem prípadov, kedy by sa zvažilo, že ich prítomnosť, predovšetkým s ohľadom na vek a situáciu dieťaťa, nie je v jeho najlepšom záujme,

IV/ aby nebolo nútené vypovedať alebo priznať vinu, aby sa mohlo zoznámiť s výpoveďami svedkov buď priamo alebo prostredníctvom iných a aby bola zabezpečená rovnoprávna účasť svedkov obhajoby a hodnotenia ich výpovedí,

V/ ak bolo rozhodnuté, že sa dieťa previnilo proti trestnému zákonu, aby toto rozhodnutie, ako aj akékoľvek rozhodnutia v dôsledku toho prijaté, boli v súlade so zákonom preskúmateľné vyšším právomocným, nezávislým a nestranným alebo súdnym orgánom,

VI/ aby bola poskytnutá bezplatná pomoc tlmočníka, ak dieťa nerozumie používanému jazyku alebo nehovorí týmto jazykom,

VII/ aby bolo plne uznané jeho súkromie vo všetkých štádiách jeho prejednávania.

3. Signatárske štáty Dohovoru sa musia snažiť vypracovať zákony a postupy a vybudovať orgány a inštitúcie určené pre deti obvinené, obžalované alebo uznané vinnými z porušenia trestného práva a predovšetkým:

a/ stanoviť najnižšiu vekovú hranicu, pred dosiahnutím ktorej sa deti považujú za nespôsobilé porušiť trestné právo,

b/ v prípade potreby prijať opatrenia pre zaobchádzanie s takýmito deťmi bez použitia súdneho postupu za predpokladu úplného dodržiavania ľudských práv a právnych záruk.

4. Je nevyhnutné vytvárať rôzne záruky, ako je opatrovateľská služba, ustanovenia o poradenstve a dozore, konzultatívne služby, zavedenie skúšobnej lehoty, náhradnej starostlivosti, programy vzdelávania a prípravy na povolanie a iné formy mimoústavnej starostlivosti za účelom zabezpečenia takého zaobchádzania s deťmi, ktoré zodpovedá ich blahu, ako aj ich pomerom a spáchanému deliktu.

*(Dieťa, ktoré sa dostalo do konfliktu so zákonom, má právo na také zaobchádzanie, ktoré podporuje jeho zmysel pre dôstojnosť a vážnosť, berie do úvahy vek dieťaťa a smeruje k jeho znovu začleneniu do spoločnosti. Dieťa má právo na základné záruky, ako aj právnu a inú pomoc pre svoju obhajobu. Všade tam, kde je to možné, musí byť vylúčené súdne pojednávanie a uväznenie.)*

#### **Článok 41**

#### **REŠPEKTOVANIE VYŠŠÍCH NORIEM**

Nič v tomto Dohovore sa nesmie dotýkať ustanovení, ktoré vo väčšej miere napomáhajú realizácii práv dieťaťa a ktoré môžu byť obsiahnuté v:

a/ právnom poriadku štátu, ktorý je tu zmluvnou stranou,



b/ medzinárodnom práve, ktoré je pre takýto štát záväzné.

*(Akékoľvek normy uvedené v národnom alebo medzinárodnom práve, vzťahujúce sa na dieťa, ktoré sú vyššie ako tie, ktoré sú vyššie uvedené v tomto Dohovore, sa musia vždy dodržiavať.)*

## ČASŤ II

### Článok 42 PLNENIE A ZÁVÄZNOSŤ

Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru sa zaväzujú, že budú využívať zodpovedajúce princípy a ustanovenia tohto Dohovoru, vhodným a aktívnym spôsobom tak u dospelých ako aj u detí.

### Článok 43

1. Za účelom zisťovania pokroku dosiahnutého signatárskymi štátmi pri plnení záväzkov prijatých týmto Dohovorom, sa zakladá Výbor pre práva dieťaťa, ktorý bude vykonávať nižšie uvedené funkcie.
2. Výbor sa skladá z desiatich členov vysokého morálneho kreditu a uznávaných odborníkov v oblasti, ktorej sa Dohovor dotýka. Členovia výboru sa volia zo štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, občania budú vykonávať túto funkciu ako súkromné osoby, pričom sa bude brať ohľad na spravodlivé zemepisné rozdelenie a na zastúpenie hlavných právnych systémov.
3. Členovia výboru sú volení tajným hlasovaním zo zoznamov navrhnutých štátmi ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru. Každý štát, ktorý je tu zmluvnou stranou, môže zo svojich občanov menovať jednu osobu.
4. Prvé voľby do Výboru sa musia konať najneskôr do šiestich mesiacov odo dňa, kedy nadobudne platnosť tento Dohovor a potom každé dva roky. Najneskôr štyri mesiace pred dňom konania každých volieb musí generálny tajomník Spojených národov listom vyzvať signatárske štáty, aby do dvoch mesiacov predložili svoje návrhy. Generálny tajomník potom pripraví zoznam všetkých takto navrhnutých osôb v abecednom poriadku a s uvedením štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru.
5. Voľby sa musia konať na zasadaní štátov, ktoré sú tu zmluvnými stranami, ktoré zvolal generálny tajomník do sídla Spojených národov. Na týchto zasadaniach, na ktorých dve tretiny štátov, ktoré sú tu zmluvnými stranami, tvoria kvórum, sú zvolené do výboru tie osoby, ktoré dostanú najväčší počet hlasov prítomných a hlasujúcich zástupcov signatárskych štátov.
6. Členovia výboru sú volení na obdobie štyroch rokov. Vystupujúceho člena je možné zvoliť iba vtedy, ak je znovu navrhnutý. Funkčné obdobie piatich členov výboru zvolených v prvých voľbách uplynie na konci druhého roku, okamžite po prvých voľbách predseda vyžrebuje na zasadaní mená týchto piatich členov.
7. Ak člen výboru zomrie alebo odstúpi alebo oznámi, že z akéhokoľvek dôvodu nemôže ďalej plniť svoje povinnosti vo výbore, štát, ktorý je zmluvnou

stranou tohto Dohovoru a ktorý ho navrhol, vymenuje iného svojho občana, ktorý so súhlasom výboru bude vykonávať funkciu do konca funkčného obdobia.

8. Výbor musí vypracovať vlastný rokovací poriadok.

9. Výbor volí svojich funkcionárov na obdobie dvoch rokov.

10. Zasadania výboru sa za normálnych okolností musia konať v sídle Spojených národov alebo na inom vyhovujúcom mieste, ktoré určí výbor. Výbor sa schádza pravidelne raz za rok. Dobu trvania zasadania určujú a v prípade potreby kontrolujú štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, na svojom zasadnutí, so súhlasom Valného zhromaždenia.

11. Generálny tajomník Spojených národov zabezpečí personál a zariadenia potrebné pre účinné vykonávanie funkcie Výboru podľa tohto Dohovoru.

12. So súhlasom Valného zhromaždenia dostanú členovia Výboru vytvoreného podľa tohto Dohovoru, odmenu z prostriedkov Spojených národov za podmienok, o ktorých rozhodne Valné zhromaždenie.

#### **Článok 44**

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru sa zaväzujú, že budú Výboru predkladať, prostredníctvom generálneho tajomníka Spojených národov, správy o opatreniach prijatých na uplatňovanie práv stanovených v tomto Dohovore a o pokroku, ktorý sa dosiahol pri uplatňovaní týchto práv:

a/ do dvoch rokov, keď nadobudol Dohovor platnosť v štátoch, ktoré sú tu zmluvnými stranami,

b/ potom každých päť rokov.

2. V právach vypracovaných podľa tohto článku sa musí poukázať na prípadné ťažkosti a skutočnosti, ktoré ovplyvňujú mieru plnenia povinností podľa tohto Dohovoru. Správy musia tiež obsahovať informácie dostatočné na to, aby bol zabezpečený úplný prehľad Výboru o uplatňovaní Dohovoru v príslušnej krajine.

3. Štát, ktorý je zmluvnou stranou, ktorý predložil Výboru komplexnú úvodnú správu, nemusí v nasledujúcich správach predložených v súlade s odstavcom 1, písm. B/ opakovať základné informácie už uvedené.

4. Výbor môže od štátov, ktoré sú tu zmluvnými stranami, požadovať ďalšie informácie, dôležité pre uplatňovanie Dohovoru.

5. Výbor musí, prostredníctvom Hospodárskej a sociálnej rady, predkladať Valnému zhromaždeniu Spojených národov každé dva roky správu o svojej činnosti.

6. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia svoje správy sprístupniť širokej verejnosti vo vlastnej krajine.

#### **Článok 45**

Za účelom zabezpečenia účinného uplatňovania Dohovoru a podpory medzinárodnej spolupráce v oblasti upravenej týmto Dohovorom: a/ špecializované organizácie, Detský fond OSN a iné orgány Spojených národov, majú právo zúčastňovať sa na rokovaníach o uplatňovaní tých ustanovení tohto Dohovoru, ktoré spadajú do oblasti ich činnosti. Výbor môže

podľa uváženia vyzvať špecializované organizácie, Detský fond OSN a iné kompetentné orgány, aby poskytovali rozsiahlu pomoc pri uplatňovaní Dohovoru v oblastiach spadajúcich do ich činnosti. Výbor môže vyzvať špecializované organizácie, Detský fond OSN a iné orgány Spojených národov, aby predložili správy o uplatňovaní Dohovoru v oblastiach spadajúcich do ich činnosti,

b/ Výbor musí podľa svojho vlastného zváženia postúpiť špecializovaným organizáciám, Detskému fondu OSN a iným kompetentným orgánom, správy od signatárskych štátov obsahujúce požiadavku alebo poukazujúce na potrebu technickej rady alebo pomoci, spolu s prípadnými poznámkami a návrhmi Výboru, týkajúcimi sa týchto požiadaviek alebo oznámení, c/Výbor môže odporučiť Valnému zhromaždeniu, aby požiadalo generálneho tajomníka preskúmať špecifické otázky, ktoré súvisia s právami dieťaťa, d/ Výbor môže predkladať návrhy a všeobecné odporúčania na základe informácií získaných podľa článkov 44 a 45 tohto Dohovoru. Takéto návrhy a všeobecné odporúčania sa musia postúpiť príslušnému signatárskemu štátu a oznámiť Valnému zhromaždeniu spolu s prípadnými pripomienkami štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru.

### **ČASŤ III**

#### **Článok 46**

Tento Dohovor je otvorený k podpisu pre všetky krajiny.

#### **Článok 47**

Tento Dohovor podlieha ratifikácii. Ratifikačné listiny musia byť uložené u generálneho tajomníka Spojených národov.

#### **Článok 48**

Tento Dohovor zostáva otvorený prístupu pre všetky krajiny. Listiny o prístupe musia byť uložené u generálneho tajomníka Spojených národov.

#### **Článok 49**

1. Tento Dohovor nadobudne platnosť na tridsiaty deň odo dňa uloženia dvadsiatej ratifikačnej listiny alebo listiny o prístupe u generálneho tajomníka Spojených národov.
2. Pre každý štát, ktorý Dohovor ratifikoval alebo k nemu pristúpil po uložení dvadsiatej ratifikačnej listiny alebo listiny o prístupe, nadobudne Dohovor platnosť na tridsiaty deň po uložení jeho ratifikačnej listiny alebo listiny o prístupe.

#### **Článok 50**

1. Ktorýkoľvek štát, ktorý je zmluvnou stranou tohto Dohovoru, môže

navrhnuť dodatok a predložiť ho generálnemu tajomníkovi Spojených národov. Generálny tajomník potom zoznámi s pozmeňovacím návrhom štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, a požiada ich, aby mu oznámili, či sú za, aby bola zvolaná konferencia signatárskych štátov, kde by sa posúdil a rozhodol návrh. V prípade, že do štyroch mesiacov po takomto oznámení sa aspoň jedna tretina štátov vysloví za takúto konferenciu, musí ju generálny tajomník zvolať pod záštitou Spojených národov. Každý pozmeňovací návrh prijatý väčšinou štátov prítomných a hlasujúcich na konferencii, musí byť predložený Valnému zhromaždeniu OSN na schválenie.

2. Zmena prijatá v súlade s odstavcom 1 tohto článku nadobudne účinnosť, ak ju schváli Valné zhromaždenie Spojených národov a ak bude prijatá dvojtretinovou väčšinou hlasov štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru.

3. Keď zmena nadobudne účinnosť, stáva sa záväznou pre signatárske štáty Dohovoru. Ostatné štáty sú naďalej viazané iba ustanoveniami tohto Dohovoru a akýmikoľvek predchádzajúcimi zmenami, ktoré prijali.

### **Článok 51**

1. Generálny tajomník Spojených národov musí prijímať a rozoslať všetkým štátom text pripomienok, ktoré štáty uviedli pri ratifikácii alebo prístupe k Dohovoru.

2. Výhrada nezlučiteľná s predmetom a účelom tohto Dohovoru sa nepripúšťa.

3. Výhrady môžu byť kedykoľvek odvolané oznámením zaslaným generálnemu tajomníkovi Spojených národov, ktorý musí o tom informovať všetky štáty. Takéto oznámenie nadobúda účinnosť dňom, kedy bolo doručené generálnemu tajomníkovi.

### **Článok 52**

Signatársky štát môže tento Dohovor vypovedať písomným oznámením generálnemu tajomníkovi Spojených národov. Vypovedanie nadobudne účinnosť jeden rok odo dňa, keď bolo doručené generálnemu tajomníkovi.

### **Článok 53**

Tento Dohovor bude uložený u generálneho tajomníka Spojených národov, ktorý je pre to určený.

### **Článok 54**

Originál tohto Dohovoru, ktorého arabská, čínska, francúzska, ruská a španielska verzia majú rovnakú platnosť, musí byť uložený u generálneho sekretára Spojených národov. Na dôkaz toho dolu podpísaní zmocnenci, ktorí sú k tomu riadne poverení svojimi vládami, podpísali tento Dohovor.

Ustanovenia článkov 42-54 predvídajú obzvlášť:

I/ povinnosťou štátu oboznámiť s právami obsiahnutými v Dohovore tak dospelých ako aj deti.

II/ Vytvoriť Výbor pre práva dieťaťa zložený z 10 odborníkov, ktorí budú posudzovať správy štátov, ktoré podpísali Dohovor, pravidelne predkladaných dva roky po ratifikácii a potom každých päť rokov. Dohovor nadobudne účinnosť a Výbor bude zriadený potom, ako ho ratifikuje 20 štátov.

III/ Štáty, ktoré sú tu zmluvnými stranami, budú svoje správy rozširovať medzi širokou verejnosťou.

IV/ Výbor môže navrhovať, aby boli vypracované zvláštne štúdie k špecifickým otázkam týkajúcim sa práv dieťaťa a môže zoznamovať so svojim hodnotením každý účastnícky štát, ktorého sa toto hodnotenie týka, ako aj Valné zhromaždenie OSN.

V/ S cieľom „účinne podporovať uplatňovanie Dohovoru a povzbudzovať medzinárodnú spoluprácu“ budú mať špecializované organizácie OSN /ako sú ILO, WHO a UNESCO/ a UNICEF prístup na rokovania Výboru. Spoločne s ďalšími orgánmi považovanými za kompetentné, vrátane nevládných organizácií, ktoré majú konzultatívny status u OSN a orgánov OSN, ako je UNHCR, môžu predkladať naliehavé informácie Výboru a byť požiadané o radu o najoptimálnejšom uplatňovaní Dohovoru.