

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO**

**PRAHA**

magisterské kombinované štúdium

2010 - 2012

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

Bc. Simona Kaščáková

**DOMÁCE NÁSILE PÁCHANÉ NA ŽENÁCH A  
DEŤOCH**

**Praha 2012**

**Vedúci diplomovej práce:**

**PhDr. Edita Ondříšková**

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Master Combined Studies

2010 – 2012

**DIPLOMA THESIS**

Bc. Simona Kaščáková

DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN  
AND CHILDREN

**Prague 2012**

**The Master Thesis Work Supervisor**

**PhDr. Edita Ondrišková**

## **Prehlásenie**

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetka literatúra a ďalšie zdroje, z ktorých som pri pracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa .....

.....

Bc. Simona Kaščáková

## **Pod'akovanie**

Chcela by som poďakovať svojmu vedúcemu diplomovej práce PhDr. Edite Ondriškovej za odborné vedenie, za pomoc a rady pri spracovaní tejto práce a vyšetrovatel'ke mjr. Mgr. Adele Andraškovej za poskytnutie odbornej literatúry a vedomostí.

## ANOTÁCIA

KAŠČÁKOVÁ, SIMONA: *Domáce násilie páchané na ženách a deťoch.*

[Diplomová práca]. Univerzita Jana Amosa Komenského Praha, s.r.o., Katedra špeciálnej pedagogiky – obor.

Školiteľ: PhDr. Edita Ondrišková

Praha UJAK 2012

Diplomová práca je orientovaná na klasifikáciu a identifikáciu problematiky domáceho násillia páchaného na ženách a deťoch. Poukazuje na značné nebezpečenstvo násillia, na celkový telesný a duševný stav obetí ak násilníkom je muž (manžel, otec).

V empirickej časti sme si vybrali ženy, ktoré si domácim násillím prešli respektíve prechádzajú a zisťovali sme ich skúsenosti z tejto oblasti. Získané výsledky sú uvedené v tabuľkách.

Realizovaný prieskum je príspevkom k rozšíreniu poznatkov o domácom násillí páchanom na ženách a deťoch.

Kľúčové slová: Domáce násilie, Syndróm CAN, Rodina, Patológia rodiny, Obeť, Agresor, Násilník, Násilie na ženách a deťoch.

## **ANNOTATION**

KAŠČÁKOVÁ, SIMONA: *Domestic violence against women and children*. [Thesis]. University of Jan Amos Komensky Prague, s.r.o., Department of Special Education - specialization.  
Supervisor: PhDr. Edita Ondrišková  
Prague UJAK 2012

The thesis is focused on the classification and identification the issue of domestic violence against women and children.

It points to a significant risk of violence, the total body and mental state of victims when a man (husband, father) is aggressor.

In the empirical part, we chose women who have or respectively have passed domestic violence and we surveyed the experiences of this area. The results are shown in the tables.

Implemented research is a contribution to knowledge about domestic violence against women and children.

Keywords: Domestic violence, CAN syndrome, Family, Pathology of a family, Victim, Aggressor, Bully, Violence against women and children.

## **PREDHOVOR**

Pre výber témy mojej diplomovej práce som sa rozhodla preto, lebo sama som domácim násilím prešla a to násilím páchanom na mne a na mojej mame zo strany otca.

Hoci je dnes domáce násilie reálnou skutočnosťou, pozornosť a záujem širokej verejnosti o tento problém bol donedávna malý. V poslednom čase však vychádza na povrch čoraz viac alarmujúcich informácií o krutosti domáceho násilia najmä vďaka medializácii aj tragických prípadov. Tieto nevinné obeť sú často predmetom vybitia zlosti zo strany agresora, ich neuspokojených túžob, prípadne potlačených zážitkov z detstva.

Práve skutočné prípady ma viedli k uvedomeniu si závažnosti problému a k hlbšiemu zamysleniu sa nad ním.

Verím, že táto diplomová práca pomôže pochopiť problematiku domáceho násilia viacerým ľuďom a podať pomoc obetiam domáceho násilia keď ju budú potrebovať.

# OBSAH

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČASŤ.....	12
<b>1. DEFINÍCIA PROBLÉMU.....</b>	<b>12</b>
1.1 POJEM CAN .....	12
1.1.1 Vývoj pojmu .....	13
1.1.2 Definícia pojmu .....	14
1.2 ZÁKLADNÉ FORMY CAN .....	15
1.2.1 Telesné týranie dieťaťa .....	16
1.2.2 Psychické a emocionálne (citové) týranie .....	18
1.2.3 Zanedbávanie dieťaťa .....	20
1.2.4 Sexuálne zneužívanie dieťaťa .....	21
1.2.5 Zvláštne formy CAN .....	23
1.3. PRÍSTUP K RIEŠENIU PROBLÉMU TÝRANIA DETÍ .....	24
<b>2. RODINA AKO INŠTITÚCIA S PRÍTOMNOSŤOU NÁSILIA .27</b>	<b>27</b>
2.1 FUNKCIA RODINY .....	27
2:2 PATOLÓGIA RODINY .....	29
2.3 PRÍČINA NÁSILIA V RODINÁCH .....	33
<b>3. INŠTITUCIÁLNA STAROSTLIVOSŤ O TÝRANÉ, ZANEDBÁVANÉ A ZNEUŽÍVANIE DETI .....</b>	<b>36</b>
3.1 PREVENCIA TÝRANIA A ZLÉHO ZAOBCHÁDZANIA S DIEŤAŤOM .....	36
3.1.1 Primárna prevencia .....	37
3.1.2 Sekundárna prevencia .....	39
3.1.3 Terciárna prevencia .....	40
3.2 PROSTRIEDKY ÚSPEŠNEJ PREVENIE A INTERVENIE CAN.....	41
3.3 INŠTITÚCIE A PROGRAMY PREVENIE NÁSILIA .....	45
3.3.1 Daphne .....	45
3.3.2 Krízové stredisko .....	46
3.3.3 Včasný skríning .....	47



3.3.4	Centrum slniečko .....	48
<b>4.</b>	<b>DOMÁCE NÁSILIE PÁCHANÉ NA ŽENÁCH .....</b>	<b>50</b>
4.1	DEFINÍCIA POJMU .....	50
4.2	NÁSILIE PÁCHANÉ NA ŽENÁCH Z HISTORICKÉHO HĽADISKA .....	52
4.3	PRÍČINY A DÔSLEDKY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH .....	53
4.3.1	Charakteristika muža ako agresora .....	54
4.3.2	Charakteristika ženy ako obeť násilia .....	56
4.3.3	Charakteristické znaky domáceho násilia voči ženám .....	57
<b>5.</b>	<b>DOMÁCE NÁSILIE PODĽA TRESTNÉHO PRÁVA .....</b>	<b>67</b>
5.1	TRESTNÝ ČIN § 208 .....	61
	EMPIRICKÁ ČASŤ .....	63
<b>6.</b>	<b>EMPIRICKÉ POZNATKY .....</b>	<b>63</b>
6.1	CIEĽ PRIESKUMU .....	63
6.2	CHARAKTERISTIKA PRIESKUMNEJ VZORKY .....	64
6.3	POUŽITÉ METÓDY, TECHNIKY A POSTUPY PRIESKUMU .....	65
6.4	ANALÝZA VÝSLEDKOV PRIESKUMU .....	66
6.5	ZHRNUTIE PRIESKUMU .....	86
	ODPORÚČANIA PRE PRAX .....	87
	ZÁVER .....	88
	ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY .....	90
	PRÍLOHY	

## ZOZNAM TABULIEK

- TABUĽKA 1 Počet (n) a percentuálny podiel (%) respondentov, ktorý boli, respektíve sú obeťou domáceho násillia
- TABUĽKA 2 Počet (n) a percentuálny podiel (%) odpovedí respondentov na otázku či zažili ako dieťa domáce násillie
- TABUĽKA 3 Počet (n) a percentuálny podiel (%) vyjadrujúci násillnosť agresora ešte pred uzatvorením manželstva
- TABUĽKA 4 Počet (n) a percentuálny podiel (%) odpovedí respondentov na to, čo je v ich prípade príčinou domáceho násillia
- TABUĽKA 5 Počet (n) a percentuálny podiel (%) vyjadrujúci, akou formou domáceho násillia prešli
- TABUĽKA 6 Počet (n) a percentuálny podiel (%) odpovedí respondentov na prítomnosť detí pri prejavoch domáceho násillia
- TABUĽKA 7 Počet (n) a percentuálny podiel (%) vyjadrujúci fakt, či respondent žije s násillníkom v spoločnej domácnosti
- TABUĽKA 8 Počet (n) a percentuálny podiel (%) odpovedí respondentov či hľadali pomoc vo svojom okolí
- TABUĽKA 9 Počet (n) a percentuálny podiel (%) uvádzajúci skutočnosť podaní trestných oznámení
- TABUĽKA 10 Počet (n) a percentuálny podiel (%) vyjadrujúci spokojnosť respondentov so zákrokom polície SR
- TABUĽKA 11 Počet (n) a percentuálny podiel (%) odpovedí týkajúceho sa spätného návratu k násillníkovi
- TABUĽKA 12 Počet (n) a percentuálny podiel (%) vyjadrujúci vek násillníka
- TABUĽKA 13 Počet (n) a percentuálny podiel (%) udávajúci najvyššie ukončené vzdelanie násillníka
- TABUĽKA 14 Počet (n) a percentuálny podiel (%) udávajúci vek respondentov
- TABUĽKA 15 Počet (n) a percentuálny podiel (%) udávajúci najvyššie ukončené vzdelanie respondentov

## ÚVOD

Problematika domáceho násilia páchaného na ženách a deťoch je v dnešnej dobe veľmi závažný problém, o ktorom sa stále pomerne málo hovorí.

Nejde len o fyzické týranie, ale aj psychické, sexuálne, sociálne či ekonomické. Vo väčšine prípadov ide totiž o kombináciu viacerých druhov týrania. Najčastejšie je to psychické týranie v kombinácii s inými druhmi.

Okrem faktu, že ide o násilie v rodine páchané blízkymi osobami, patrí medzi základné špecifické znaky domáceho násilia faktická nerovnosť v postavení obeť a násilníka, kde jeho cieľom je dostať obeť pod svoj vplyv a kontrolu.

Domáce násilie nie je závislé od veku, sociálneho postavenia, vzdelania, etnickej a náboženskej príslušnosti, od temperamentu ako i od mentálnej výbavy agresora i obeť.

Je tiež treba zdôrazniť, že domáce násilie je negatívny, celospoločensky nežiaduci jav, ktorý nie je možné v žiadnom prípade vnímať ako súkromnú záležitosť jedinca či rodiny.

Väčšinou bohužiaľ platí, že domáce násilie sa nedá jednoducho vyriešiť. Ide o dlhodobú záležitosť, ktorá prebieha v akomsi cykle, ktorý sa môže opakovať aj niekoľko rokov, a toto násilie samo od seba neprestane.

Povzbudením pre obeť domáceho násilia je fakt, že z každej situácie, i z tej, ktorá sa zdá na prvý pohľad neriešiteľná, existuje východisko a cesta von, no treba sa mu vzoprieť a čeliť mu.

*Cieľom mojej práce je bližšie priblížiť problematiku domáceho násilia páchaného na ženách a deťoch. Zdôrazniť nebezpečenstvo násilia, ktoré sa odohráva za dverami v našich rodinách.*

Jedným z dôvodov, prečo som si vybrala túto tému je aj fakt, že sama som prešla ako dieťa domácim násilím páchanom na mne a mojej mame zo strany otca.

Preto chcem poukázať na závažnosť tejto problematiky.

# TEORETICKÁ ČASŤ

## 1 DEFINÍCIA PROBLÉMU

V živote detí sa stretávame s množstvom situácií, keď zisťujeme, že sa nerozvíjajú žiaducim smerom. Tieto situácie sú často podmienené kvalitou vzťahu medzi dieťaťom a dospelým. Ich vzťah sa vyznačuje nerovnosťou, pretože je založený na uplatňovaní moci a postavenia dospelého voči dieťaťu. Deti sa nedokážu adekvátne brániť, sú vystavené rozličným nedostatkom a príkoriam, ktoré vedú k ich fyzickému a psychickému ohrozeniu, v najextrémnejších prípadoch končia smrťou dieťaťa. Vo väčšine prípadov ide o úmyselné poškodzovanie dieťaťa, prejavujúce sa týraním, zanedbávaním alebo zneužívaním.

Problém týrania dieťaťa, jeho zanedbávania a zneužívania jedným alebo obidvoma rodičmi sa v súčasnosti definuje na základe odporúčania Zdravotníckej komisie Rady Európy z roku 1992 pojmom *syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa – Child Abuse and Neglect Syndrom (angl.)*, v skratke CAN.

### 1.1 POJEM CAN

Pojem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa sa začína v literatúre uplatňovať od 60-tych rokov 20. Storočia. Vznikol na základe poznania rozličných foriem násilia páchaného na dieťaťu v rodine. Nahradil tak pôvodný pojem syndróm bitého dieťaťa (The Battered Child Syndrom, angl.). K jeho identifikácii dospel v roku 1962 C. Henry Kempe na základe syntetizácie poznatkov lekárov – pediatrov, zisťujúcich kvantitatívny rast rozličných poranení detí, najmä hrudníka a hlavy, ktoré nemohli byť spôsobené bežným úrazom, ale zrejme neprirodzeným, násilným spôsobom. Vo vzťahu

k tejto situácii sa uplatňoval pojem NAI (z angl. non-accidental injuries), čiže zranenie nezavinené nehodou, t.j. neúrazové, úmyselné poškodenie v rámci krutého zaobchádzania s dieťaťom (Viciánová, 2000, s. 9).

### 1.1.1 Vývoj pojmu

Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí predstavuje závažný patologický jav. Problém týrania, zneužívania a zanedbávania detí nie je novodobým problémom. Má svoju dlhodobú históriu. Sprevádza ľudstvo od začiatku jeho vývoja – i keď, pochopiteľné, nie vždy chápané v súčasnom ponímaní, ale ako súčasť kultúry jej – ktorej spoločnosti, jej štýlu života a uznávanému systému hodnôt, metód a spôsobov výchovy. Jeho existencia bola ovplyvnená tým, že dieťa bolo považované za vlastníctvo rodičov, s ktorým mohli ľubovoľne nakladať. Predávanie detí do otroctva, zabíjanie handicapovaných detí ako príťažky pre rodinu a spoločnosť, zbavovanie sa nechcených detí, rozličné rituály uvádzania detí do života, bežné v starovekých spoločnostiach, to bolo akceptované. Podobne aj kruté a neľudské zaobchádzanie s deťmi a ich zamestnávanie v neľudských podmienkach v manufaktúrach, uplatňovanie tvrdých, surových trestov na začiatku novovekej priemyselnej civilizácie, je pre naše ponímanie dieťaťa a jeho postavenia v spoločnosti neprijateľné. Tento jav nie je ojedinelým ani v súčasnosti v niektorých krajinách tretieho sveta, čo súvisí so stupňom vývoja spoločnosti, uznávanou hierarchiou hodnôt, predovšetkým s hodnotou dieťaťa, jeho postavením v rodine a spoločnosti, ale aj s kultúrou danej spoločnosti a s kvalitou vzťahov rodičov a dospelých k deťom (Hroncová, 2004, s. 174).

Aj keď 19. storočie prinieslo nové názory na postavenie dieťaťa v spoločnosti a rozvoj starostlivosti o neho, prvé dieťa Mary Ellen, ktoré bolo odňaté v New Yorku svojim rodičom pre surové týranie, bolo zbavené svojho utrpenia až zásluhou Spoločnosti pre prevenciu krutosti na zvieratách. A to sa písal rok 1874. Až o rok neskôr bola v USA založená podobná spoločnosť na

ochranu detí. K prvým dobrovoľným organizáciám zameraným na ochranu detí v Európe bola Národná spoločnosť prevencie proti krutostiam na deťoch, ktorá vznikla v roku 1883 v Londýne (Vlčková, 1996, s. 10).

### 1.1.2 Definícia pojmu

Syndróm CAN je súbor nepriaznivých príznakov v najrôznejších oblastiach stavu a vývoja dieťaťa i jeho postavenia v spoločnosti, no najmä v rodine. Obsahom pojmu syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa je telesné alebo duševné násilie na bezbrannom dieťati, úmyselné zlé a kruté zaobchádzanie s dieťaťom, jeho zanedbávanie, prípadne emocionálne a sexuálne zneužívanie, s konkrétnymi dôsledkami na jeho správaní a konaní v prítomnosti i budúcnosti.

CAN syndróm sa vyznačuje rôznorodými javmi – čo do príčin, mechanizmov, tak i do charakteru, závažnosti a dopadu na život dieťaťa. Nejde iba o jednostranný akt zo strany pôvodcu či páchatel'a, ale o zvláštnu interakciu všetkých zúčastnených osôb, zložiek a podmienok, v ktorých tento proces prebieha.

Podľa Viciánovej (2000, s. 9) ide o nenáhodný dej alebo situáciu, ktorá je v danej spoločnosti neprijateľná, či odmietaná. Je to jednak:

1. *Akcia*: útok, násilie v akejkoľvek forme, najrôznejšie manipulácie s dieťaťom, jeho uvádzanie do neobvyklých situácií;
2. *Ne-akcia*: zanedbávanie, izolácia, nestarostlivosť, nesprávna a nedostatočná výživa, nedostatok zdravotnej a výchovnej starostlivosti, nedostatky v bývaní.

J. Dunovský (1995, s. 24) uvádza: „*Za táranie, zneužívanie a zanedbávanie dieťaťa je považované akékoľvek nenáhodné, preventabilné, vedomé, prípadne aj nevedomé konanie rodičov, vychovávateľov alebo inej osoby voči dieťaťu, ktoré je v danej spoločnosti neprijateľné alebo odmietané*“

*a ktoré poškodzuje telesný, duševný i spoločenský stav a vývin dieťaťa, poprípade spôsobuje jeho smrť“.*

Podľa definície Rady Európy sa pod syndróm CAN zahrňujú akékoľvek vedomé alebo nevedomé aktivity, ktorých sa dopúšťa dospelý (rodič, vychovávateľ, iná osoba) na dieťať a ich následkom dochádza k poškodeniu zdravia a zdravého vývoja dieťaťa (Hartl, Hartlová, 2000, s. 626).

## **1.2 ZÁKLADNÉ FORMY CAN**

Syndróm predstavuje závažný, multifaktoriálny problém. Jeho podstatou je obzvlášť hrubý, odmietavý či ponížujúci prístup k dieťaťu, pod vplyvom ktorého dochádza k vážnemu telesnému i duševnému ubližovaniu dieťaťu. V literatúre sa objavuje viacero jeho foriem.

Každú z nich môžeme považovať za veľmi nebezpečnú pre dieťa, ohrozujúcu jeho celkový rozvoj. Medzi základné formy syndrómu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa podľa Viciánovej (2000, s. 12-13) patria:

### *1. Telesné týranie dieťaťa aktívnej povahy*

- Telesné ublíženie dieťaťa
- Spôsobovanie utrpenia
- Úmyselné otrávenie
- Udusenie dieťaťa
- Telesné a duševné rany

### *2. Telesné týranie dieťaťa pasívnej povahy*

- Nedostatok zdravotnej starostlivosti
- Nedostatky vo vzdelaní a výchove
- Nedostatok prístrešia, ošatenia, ochrany a hygieny
- Vykorišťovanie detí
- Porucha v prospievaní dieťaťa a neorganického pôvodu

### *3. Psychické a emocionálne týranie*

- Slovné napádanie

- Ponižovanie
- Poukazovanie na nedostatky dieťaťa
- Absencia lásky a náklonnosti

#### 4. *Fyzické zneužívanie*

- Využívanie detí na prácu, žobranie a drobné krádeže

#### 5. *Sexuálne zneužívanie*

- Vystavenie dieťaťa pohlavnému kontaktu, činnosti a správaniu
- Komerčné sexuálne zneužívanie

#### 6. *Zanedbanosť a zanedbávanie*

- *Neuspokojovanie telesných potrieb dieťaťa*
- Neposkytovanie primárnej výživy
- Nedostatok zdravotnej starostlivosti

#### 7. *Zvláštne formy CAN*

- Systémové týranie
- Organizované zneužívanie detí
- Rituálne zneužívanie
- Sexuálny turizmus
- Münchhausenov syndróm v zastúpení (by proxy)

### 1.2.1 **Telesné týranie dieťaťa**

Podľa Zdravotníckej komisie Rady Európy z roku 1992, ktorá vymedzuje a charakterizuje základné formy násilia na deťoch, za jeho najčastejšiu formu sa považuje fyzické, telesné týranie. Definuje sa ako: „*telesné ubližovanie dieťaťu alebo nezabránenie ublíženiu či utrpeniu dieťaťa, vrátane jeho otrávenia alebo udusenía, a to tam kde je určitá znalosť či dôvodné podozrenie, že zranenie bolo spôsobené, alebo že mu vedome nebolo zabránené*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 636).

V rámci syndrómu CAN je fyzické, telesné týranie dieťaťa relatívne najpreskúmanejšou a poznanou formou týrania. To preto, lebo je viditeľná a ľahko rozpoznateľná, oveľa ľahšie než iné formy násilia a svojimi



dôsledkami neraz ohrozujúca priamo existenciu dieťaťa, v krajnom prípade navodzujúca jeho smrť.

V najvšeobecnejšom vyjadrení predstavuje neúmerné použitie telesného trestu, surové a kruté telesné zaobchádzanie s dieťaťom, spôsobujúce mu nepredstaviteľné telesné, resp. aj duševné útrapy a utrpenie, ktoré zásadným spôsobom ovplyvňuje jeho aktuálne životné postavenie a perspektívu. Je teda zámerné, nenáhodné použitie sily, násilných aktov alebo konania v aktívnej alebo pasívnej podobe, dôsledkom ktorého je telesné ublíženie, poškodenie, poranenie alebo aj smrť dieťaťa. (Ondrejko, a kol., 2001, s. 87)

Telesné týranie zahŕňa všetky akty fyzického násillia na dieťaťi, realizované aktívnu alebo pasívnu formou. *Aktívne telesné týranie* je každé fyzické násillie, spôsobujúce závažné poruchy somatického rázu, rozličné poranenia hlavy a vnútorných orgánov, rôzne zlomeniny, popáleniny na jednotlivých častiach tela. *Pasívne telesné týranie* svojou surovosťou nezaostáva za aktívnu formou. Jeho podstata spočíva v nedostatočnom uspokojovaní základných fyziologických potrieb dieťaťa, v nedostatočnej alebo úplnej absencii starostlivosti o dieťa. Znamená to, že dieťaťu sa nedáva dostatočné množstvo stravy, nepodávajú sa mu potrebné lieky, je nedostatočne oblečené, zatvárané do studenej miestnosti, vyhánané z domu na ulicu, hygienicky zanedbávané. Hlavné znaky dieťaťa, ktoré je fyzicky týrané, sú na jednej strane telesné rany: modriny na mäkkých častiach tela, modriny na tvári, rezné rany, stopy po zviazaní na rukách a nohách, stopy po škrtení a hryzení, lysiny po vytrhnutí vlasov, tržné rany na hlave, ale aj vnútorné poranenia bez vonkajších príznakov. Poranenia hlavy sú najčastejšou príčinou úmrtia týraných detí.

Existuje tzv. „člára klobúka“, nad ktorou je náhodné poranenie hlavy pádom alebo iným úrazom veľmi málo pravdepodobné. (Vlčková, 1996, s. 9)

Na druhej strane sú to často nezmazateľné rany duševné: vyplašené reakcie, neistota, úzkosť v istých situáciách, sklony k sebatrýzneniu alebo naopak, agresivita voči rovesníkom, šikanovanie. K nápadným zmenám v správaní patrí neochota vyzliekať sa pred spolužiakmi na telocviku, nápadné skoré príchody

do školy a neskoré odchody z nej domov, strach z lekárskej prehliadky, úteky z domu.

V oblasti sociálnych vzťahov sa u týraných detí nápadne prejavuje nedôvera, zatrpknutosť a absencia schopnosti nadviazať úprimný ľudský vzťah. Veľmi často sa u týchto detí prejavuje pocit menejcennosti, pretože trestajúci a týrajúci rodič dieťa stále presviedča, že je zlé a ako také si trest zasluhuje. Tým sa postoj rodičov k dieťaťu vlastne mení na postoj dieťaťa k sebe samému. V súvislosti s týraním dieťaťa a jeho následným správaním vzniká aj ďalšia nežiaduca skutočnosť. Tou je fakt, že týrané dieťa sa postupne identifikuje s agresívnym rodičom, v dôsledku čoho je náchylné uplatňovať tie isté spôsoby správania nielen voči nemu, ale aj voči vlastným deťom. Tým je možné vysvetliť podstatu problému prenášania tyranského správania z jednej generácie rodičov na druhú (Vlčková, 1994, s. 12).

Jedným z hlavných počiatkov vzniku telesného týrania je telesné trestanie – údery za drobné prehrešky, zlé známky, nezavinené nehody, ktoré postupne prerastajú do každodennej tyranie, spojenej s nadávkami a ponižovaním. Podľa Vlčkovej (1994, s. 12) u viacerých rodičov je to najčastejšie používaný prostriedok k zdisciplinovaniu dieťaťa, k dosiahnutiu požadovaného správania. Rodičia si však neuvedomujú, že v dôsledku adaptácie dieťaťa na telesný trest vzniká potreba zvyšovať nielen jeho frekvenciu, ale aj intenzitu. Tým vzniká možnosť prekročenia istej neviditeľnej hranice, za ktorou sa už trest stáva týraním. Odpovedať na otázku, kde končí telesný trest a kde začína týranie, nie je však jednoduché. Veľmi často je ich prechod úplne plynulý, a preto aj nie vždy rozpoznateľný.

### **1.2.2 Psychické a emocionálne (citové) týranie**

Toto týranie predstavuje koncentrovaný útok dospelého jedinca na psychický vývoj dieťaťa, ktorý sa dotýka jeho „ja“ a jeho sociálnych schopností. V najvšeobecnejšom vyjadrení ide o také správanie, ktoré vedie k poškodzovaniu sebapoňatia a sebahodnotenia, k dezintegrácii osobnosti

a v konečnom dôsledku k narušeniu vzťahov nielen k týrajúcim rodičom, ale aj k ľuďom vôbec.

Psychické (citové) týranie sa môže v aktívnej alebo pasívnej podobe prejavovať v piatich základných formách, a to ako odmietanie, izolácia, terorizovanie, ignorovanie a korupcia. K týmto základným formám sa niekedy pričleňuje aj napr. vykorisťovanie dieťaťa, jeho systematické ponižovanie, ale aj nevhodná atmosféra rodinného života, charakterizovaná napríklad týraním matky, súrodencov, rozvodom rodičov a pod.

Osobitnou formou citového týrania je verbálna agresia, ktorá vykazuje všetky jeho charakteristické znaky. Ide o komunikáciu, zameranú na spôsobenie psychickej bolesti, resp. o komunikáciu takto dieťaťom vnímanú. Jej súčasťou sú nadávky, permanentná kritika, nevhodné a urážajúce pomenovávanie dieťaťa, jeho zosmiešňovanie, zveličovanie nedostatkov znevažovanie, vysmievanie, podceňovanie, vyžadovanie výsledkov nezodpovedajúcich možnostiam dieťaťa, jeho preťažovanie len ťažko zvládnuteľných rozsahom činností a pod.

Aj keď psychické týranie vystupuje ako relatívne samostatná podoba týrania dieťaťa, jednako však takmer vždy sprevádza aj ostatné formy (Ondrejko, 2001, s. 88).

Dôsledky psychického a citového týrania sú pre dieťa mimoriadne vážne. Dieťa sa stáva citovo prázdny a chudobný, nevie nadviazať citový vzťah k iným ľuďom, jeho city sú veľmi plytké a nestále, chýba mu osobnosť empatie, nenávidí ľudí a svet za krivdy a poníženia, ktorých sa mu dostalo, nie je schopné súcitu a ochoty pomáhať (Vlčková, 1996, s. 10).

Každé týranie dieťaťa svojím patologickým charakterom predstavuje extrémnu abnormalitu rodičovského správania, ktorým sa telesne i duševne ubližuje bezbrannému a od vôle rodičov úplne nezávislému dieťaťu. Najviac, týraním je zásadným spôsobom ohrozený jeho život, konanie a správanie v oblasti interpersonálnych vzťahov tak v aktuálnom, ako i v perspektívnom období (Vlčková, 2002, s. 13).

### 1.2.3 Zanedbávanie dieťaťa

Zanedbávanie dieťaťa predstavuje mnohotvárnny a mnohodimenzionálny jav čo do príčin, foriem prejavu a závažnosti dopadu na dieťa. Ide o formu týrania, ktorá sa vyskytuje relatívne najčastejšie. V súlade s definíciou Zdravotnej komisie Rady Európy zanedbávaním treba chápať „*akýkoľvek nedostatok starostlivosti, ktorý dieťaťu spôsobuje závažnú ujmu na zdraví, vývoji a živote, alebo ho chronicky ohrozuje*“. Dochádza k nemu vtedy, keď bez ohľadu na príčiny nie sú primerane uspokojené základné potreby dieťaťa, t.j. potreba adekvátnej lekárskej starostlivosti, bývania, výživy, oblečenia, vzdelania, ochrany pred nebezpečenstvom úrazu, ako aj potreba prejavov lásky a náklonnosti zo strany rodičov a pod. Pritom požiadavka primeraného, resp. adekvátneho uspokojenia potrieb predstavuje takú úroveň, ktorá vylučuje možnosť alebo riziko poškodenia telesného a duševného zdravia dieťaťa (Ondrejko, a kol., 2001, s. 88).

Podľa Browna (2001, s. 43) je zanedbávanie *trvalé alebo vážne zanedbávanie dieťaťa, alebo neschopnosť chrániť dieťa pred vystavením akémukoľvek nebezpečenstvu*. Toto zahrňuje zimu a hladovanie alebo extrémne zlyhanie vykonávať dôležité aspekty starostlivosti, ktoré majú za následok vážne zhoršenie zdravia dieťaťa alebo jeho vývoja, vrátane neorganickéj poruchy rozvíjania sa.

Zanedbávanie dieťaťa môžeme deliť na (Hroncová, 2004, s. 180):

- ▶ *Zanedbávanie telesné* – nedostatok primeranej výživy, spôsob životosprávy ohrozuje vývin dieťaťa, dostatočná osobná hygiena, dieťa sa nenaučí bežným hygienickým návykom, neprimerané oblečenie, nedostatok prístrešia a zdravotnej starostlivosti, neprimeraný dohľad a ochrana pred zlom a úrazmi;
- ▶ *Zanedbávanie citové* – neuspokojovanie citových potrieb dieťaťa, potrebu lásky a istoty, nedostatok prejavov náklonnosti a pocitu, že niekam patrí;
- ▶ *Zanedbávanie výchovy a vzdelávania* – neumožnenie rozvoja vzdelanostných predpokladov dieťaťa, znemožňovanie školskej dochádzky.

Zanedbávanie je, nepochybne, jav mimoriadne zložitý a heterogénny. Odlišuje sa od prípadu k prípadu svojím charakterom aj rozsahom a závažnosťou dopadu na dieťa. Jeho osobnosťou je aj skutočnosť, že dieťa môže byť zanedbávané v jednej oblasti svojho života, zatiaľ čo v ostatných sú jeho potreby dostatočne saturované a neprejavuje sa deficit v rodičovskej starostlivosti. Rovnako aj miera uspokojovania jeho potrieb, prípadne aj nedostatok starostlivosti môže vykazovať najrozličnejšiu úroveň. Podobne ako iné formy týrania dieťaťa aj zanedbávanie sa môže prejavovať v rozličných oblastiach života dieťaťa (Ondrejko, 2001, s. 89).

Postavenie zanedbávaného dieťaťa je veľmi zložitá tak z hľadiska jeho aktuálnej situácie, ako aj perspektív jeho vývoja. Jednoznačne však platí, že rodičmi zanedbávané dieťa- či už zanedbávané v plnom rozsahu alebo v niektorých smeroch – je vystavené nepredstaviteľnému násiliu, ktoré svojím dopadom prevyšuje násilie navodzované jeho telesným týraním. Zanedbávané dieťa akoby pre rodičov neexistovalo a situácia úplne malého dieťaťa je porovnateľná so situáciou väzňa na samotke. Tým sa zanedbávané dieťa odlišuje od dieťaťa telesne týraného. Agresívny rodič, týrajúci svoje dieťa, môže dieťaťu síce spôsobiť rozličné poranenia a vážnu ujmu na zdraví, no predsa určitým spôsobom na dieťa reaguje (Vlčková, 1994, s. 11).

#### **1.2.4 Sexuálne zneužívanie dieťaťa**

V kontexte najrozličnejších foriem a prejavov násillia na dieťati celkom osobitné miesto zaujíma jeho sexuálne zneužívanie. Ide o relatívne samostatnú formu týrania dieťaťa, v anglosaskej literatúre podľa Viciánovej (2000, s. 22) označovanú skratkou CSA (Child Sexual Abuse, angl.), ktorá sa zo zreteľom na svoje špecifiká vyčleňuje z celku týrania a zanedbávania dieťaťa. Pritom však veľmi úzko súvisí s jeho základnými formami, predovšetkým s fyzickou a psychickou,

ktoré ho vždy sprevádzajú a stávajú sa jeho súčasťou. To vedie k znásobeniu zneužívaného dieťaťa, jeho telesnej a duševnej bolesti.

Sexuálne zneužívanie dieťaťa predstavuje traumatizujúci a ničím neospravedlniteľný akt násilia. Jeho podstata a charakter sa najzreteľnejšie prejavujú v definícii Zdravotníckej komisie Rady Európy, z ktorej vyplýva, že ... „*sexuálne zneužívanie je nepatričné vystavenie dieťaťa sexuálnemu kontaktu, činnosti alebo správania*“. Zahrňuje akékoľvek sexuálne dotýkanie, styk či vykorisťovanie kýmkoľvek, komu bolo dieťa zverené do starostlivosti, alebo kto sa dostal s dieťaťom do nejakého kontaktu. Takou osobou môže byť rodič, príbuzný, priateľ, odborný, resp. dobrovoľný pracovník alebo celkom cudzia osoba (Vlčková, 2001, s. 12).

Podľa Ondrejkooviča (2001, s. 90) sexuálne zneužívanie predstavuje veľmi širokú škálu najrozličnejších sexuálnych aktivít dospelého, orientovaného na dieťa, ktoré môžu mať:

- ▶ *bezdotykovú podobu* - prezentovanie pornografického materiálu, exhibicionizmus, harassment, masturbácia alebo iné spôsoby ukájania sa pred očami dieťaťa, obscénne rozhovory a pod.
- ▶ *dotykovú podobu* - napr. rozličné dotyky v erotogénnych zónach dieťaťa, objímanie a bozkávanie so sexuálnym podtextom, manipulácia s genitáliami dieťaťa, resp. podnecovanie dieťaťa k dotykom genitálií dospelého, hry sexuálneho charakteru a vlastný pohlavný styk.

Pre sexuálne zneužívanie platí, že *ak sa dieťa cíti nepríjemne v dôsledku nejakého sexuálneho správania alebo správania, ktoré má sexuálny podtext, ide o sexuálne zneužívanie* (Vaníčkovičová, 1999, s. 40). Tým môže byť i to, keď:

- ▶ Dieťa niekto potajomky alebo otvorene sleduje pri obliekaní a zobliekaní, pri kúpaní, pri používaní toalety alebo pri inej činnosti, ktorá sa obyčajne robí v súkromí;
- ▶ Niekto chce, aby ho dieťa pozorovalo pri obliekaní a zobliekaní, pri kúpaní, pri používaní toalety alebo pri inej činnosti, ktorá sa robí len v súkromí;

- ▶ Dospelá osoba dieťa štekľí, láska, objíma alebo sa sním hrá spôsobom, ktorý je dieťaťu nepríjemný;
- ▶ Dospelá osoba používa obscénne, oplzlé výrazy a núti dieťa opakovať ich;
- ▶ Dospelá osoba opisuje dieťaťu podrobnosti zo svojho sexuálneho života.

Sexuálne zneužívanie je vždy násilím na dieťa, a to bez ohľadu na to, či páchatel presadzuje svoje sexuálne záujmy fyzickým útokom na dieťa alebo jeho psychickým zastrašovaním, odmeňovaním, prípadne iným zvýhodňovaním. Je zneužitím jeho autoritatívnej pozície a mocenskej prevahy nad mladším, ktorý je nielen bezbranným a neskúseným, ale často aj plne závislým od neho (Vlčková, 2001, s. 12).

Nie je to jav úplne nový. Ako súčasť kultúry tej – ktorej spoločnosti sprevádza ľudstvo od najstarších čias. V jeho súčasnom chápaní ako násilia na dieťaťu ohrozujúcom jeho zdravý telesný a duševný vývoj, je vo všetkých civilizovaných spoločnostiach tak z morálneho, ako aj z právneho aspektu odmietané, hodnotené ako trestný čin a sankcionované.

Dôsledky sexuálneho zneužívania detí sú hroznú – pokiaľ nekončia tragicky, zavraždením dieťaťa. Prežitá psychická trauma má spravidla nielen krátkodobé účinky, ale najčastejšie sprevádza dieťa po celý jeho život a prechádza do podoby disociatívnej poruchy správania a v krajnom prípade do podoby sebapoškodzujúceho konania a sebaznevažujúceho hodnotenia.

### **1.2.5 Zvláštne formy CAN**

Popri klasických formách násilia na deťoch existujú aj niektoré ďalšie, označované ako zvláštne formy CAN. K nim podľa J. Dunovského (1995, s. 97) patrí:

1. *Systémové týranie*, inak označované aj ako druhotné týranie, zneužívanie a ponižovanie je považované za týranie, spôsobené tým systémom, ktorý bol založený na ochranu a pomoc deťom. Spravidla nastupuje po prvej traume

alebo poranení a poskytnutú pomoc dieťa vníma ako novú podobu týrania. Typickým príkladom je odoberanie detí z dysfunkčných rodín, nedostatočná starostlivosť o dieťa v rozličných zariadeniach, opakujúce sa vyšetrenia u lekárov, dokazujúce súdne pojednávanie a pod.

2. *Podstatou organizovaného zneužívania* je vznik nového obchodu, v ktorom ako tovar vystupuje dieťa. Ako tovar sa predáva nielen pre sexuálne účely, ale veľmi často aj pre nelegálne, medzinárodné osvojenie si dieťaťa. Najčastejším prejavom organizovaného zneužívania detí je detská námedzná sila, ba až otroctvo.

3. *Rituálne zneužívanie* sa definuje ako fyzické, psychické alebo sexuálne ubližovanie dieťaťu spojené s opakovanými aktivitami – rituálmi, ktorých zmyslov a účelom je spojiť toto zneužívanie s náboženským, magickým alebo nadprirodzeným kontextom.

4. *Sexuálny turizmus* v praxi znamená, že cudzinci prichádzajú do určitej krajiny s cieľom nájsť také deti, ktoré by ich sexuálne uspokojili.

5. *Munchausenov syndróm v zastúpení* znamená, že dospelí si vymýšľajú u svojich detí najrôznejšie príznaky a ochorenia, prípadne ich „vyrábajú“ a zveličujú tak, aby dieťa pre ne bolo vyšetrené a následne aj liečené. U detí bol doplnený o termín v zastúpení, pretože rodičia predstierajú príznaky ochorenia dieťaťa. Je charakterizovaný vedomou a opakovanou simuláciou potiaží a prejavov poškodenia zdravia. Snaha rodičov je získať pre dieťa štatút pacienta, lekársku pozornosť a liečbu.

### **1.3 PRÍSTUP K RIEŠENIU PROBLÉMU TÝRANIA DETÍ**

Problém týrania, zanedbávania a zneužívania dieťaťa aj napriek svojej závažnosti nie je možné vyriešiť hneď a jednoducho. To preto, lebo k týraniu dochádza v hlbokom intímnom rodinnom prostredí, do ktorého susedia, resp. známi nechcú z rozličných dôvodov zasahovať. Najviac, výchovu detí, používané metódy výchovy a vôbec prístup k dieťaťu rodičia považujú za svoju súkromnú vec a právo. Základným predpokladom a súčasne



východiskom riešenia problému týrania detí je predovšetkým primárna prevencia. Predstavuje rozsiahlu a mnohotvárnú oblasť spoločenskej praxe, ktorej obsahom je:

- ▶ široká osвета verejnosti a všeobecné opatrenia v prospech rodín s deťmi,
- ▶ špecifická informovanosť a osвета medzi rodičmi a vychovávateľmi dieťaťa o jeho potrebách, prístupu k nemu a o metódach výchovy,
- ▶ výchova mladých ľudí k uvedomenému manželstvu a zodpovednému rodičovstvu, ich vedenie a usmerňovanie k stotožneniu sa s rolou rodiča,
- ▶ vytipovanie a sledovanie rizikových skupín detskej a dospelaj populácie z hľadiska prevencie násilia na deťoch, prostredníctvom včasného skríningu uplatňovaného už v pediatrických ambulanciách.

Pri riešení problému týrania dieťaťa je možné uplatniť rozličné postupy. Ako uvádzajú Langmeier, Balcar, Špitz, najčastejšie sa uplatňuje:

- ▶ *punitívny prístup*, ktorý je zameraný na otázku kto dieťa týra a ako má byť potrestaný. Je prirodzeným a úplne pochopiteľným prejavom rozhorčenia a hnevu, vyvolaným ublížením bezbrannému dieťaťu a túžbou po odplate.
- ▶ *protektívno-kontrolujúci prístup*, ktorý sleduje najmä ochranu dieťaťa pred ďalším násilím a poškodením, a to dôslednou kontrolou, sociálnym dozorom, pravidelnými zdravotnými prehliadkami a v prípade nevyhnutnosti aj vyňatím dieťaťa z rodiny, zbavením rodičov ich rodičovských práv a umiestnením dieťaťa v niektorej z existujúcich foriem náhradnej rodinnej starostlivosti. Nevylučuje však ani možnosť potrestania rodičov za prípadný trestný čin násilia na dieťaťi.
- ▶ *protektívno-terapeutický prístup* síce nevylučuje kontrolu a ani prípadné potrestanie rodičov v súlade s príslušnými časťami trestného zákona, ale za hlavnú úlohu považuje terapeutickú intervenciu, poskytovanú celej rodine, t.j. rodičom, dieťaťu, prípadne aj ďalším členom rodiny. Jej cieľom je zlepšiť podmienky života rodiny, vzájomné vzťahy medzi rodičmi navzájom a vzťahy rodičov k dieťaťu do takej miery, aby dieťa mohlo zostať

v rodine prípadne sa do nej vrátiť bez ďalšieho rizika týrania. Základnou požiadavkou je potreba uplatnenia nielen symptomatickej liečby, zameranej na odstránenie príznakov či dôsledkov týrania, ale najmä liečby kauzálnej, sledujúcej príčiny vyvolávajúcej, resp. napomáhajúcej týraniu. Ich poznanie sa stáva východiskom pre vlastnú terapeutickú intervenciu aj prevenciu (Ondrejko, a kol., 2001, s. 98-99).

## 2. RODINA AKO INŠTITÚCIA S PRÍTOMNOSŤOU NÁSILIA

### 2.1 FUNKCIA RODINY

Rodina je najdôležitejšia sociálna primárna skupina spojená vzťahom manželstva a vzťahom rodičia a deti. Je produktom historického vývoja spoločnosti, ktorý prešiel niekoľkými formami vývoja, počnúc od formy pokrvného príbuzenstva, cez párové, polygamné formy, až po monogamný typ (matriarchát, patriarchát). U väčšiny ľudí, odhliadnuc od sirôt, chovancov detských domovov alebo deti z rozvedených rodín, je rodina prvým zážitkom skupiny a zároveň nositeľom socializácie, vývoja.

Veľký význam priznal citovým vzťahom medzi dieťaťom a jeho rodičmi až Zigmund Freud a neskôr Adler, ktorý zdôrazňoval dôležitú rolu súrodencov. Výskumy rodinných konštelácií, čiže foriem rodiny a ich dôsledkom na neskorší život, ktoré praktizoval W. Tomanem, priniesli okrem iného nasledujúce výsledky:

1. Pri inak neporovnateľných hľadiskách sú dôležité osoby, s ktorými dieťa trávi väčšinu času.
2. Nové trvalé vzťahy blížnych majú porovnateľne viac vyhliadok na úspech, ak sa podobajú raným a najranejším trvalým sociálnym vzťahom. Tak zostávajú manželia, ktorí sa dopĺňujú súrodeneckými rolami (staršia sestra jedného brata sa vydá za mladšieho brata jednej sestry) s nadpriemernou pravdepodobnosťou spolu dlhšie a majú viac (psychicky zdravších) detí ako partneri bez dopĺňujúcich (komplementárnych) súrodeneckých rolí. Podobne má tiež u rodičov každý z nich s vyššou pravdepodobnosťou lepší vzťah k dieťaťu, ktoré zodpovedá jeho vlastnému najranejšiemu postaveniu v súrodeneckom rade (Klímová – Fungarová, 1974).

Rodina je najvýznamnejšou súčasťou spoločenskej mikroštruktúry, ktorá zohráva dôležitú úlohu vo všetkých vývinových štádiách života dieťaťa.

Zabezpečuje jeho telesnú, duševnú i duchovnú existenciu a rozvoj. Má pre dieťa nezastupiteľný význam. V rodine a s rodinou sa realizuje spoločenská adaptácia dieťaťa. V najbližšom prostredí si vytvára vnútorný obraz sveta, ktorý do značnej miery zodpovedá tomu, ako ho rodičia do tohto sveta uvádzajú. Rodina určuje sociálny status dieťaťa, jeho sociálnu pozíciu a sebauvedomenie. Predstavuje mikrosvet, vzorovú spoločnosť, v ktorej si osvojuje základné modely správania, návyky, isté taktiky a stratégie, rozhodujúce pre jeho orientáciu v sociálnych vzťahoch tak v pozitívnom ako i v negatívnom zmysle. V rodine dieťa poznáva základné sociálne i kultúrne hodnoty a normy, formuje si ich stupne a pod ich vplyvom sa vyvíja jeho sociálne a morálne cítenie (Harineková, 2001, s. 74).

Podľa A. Vaněka je rodina zväzok muža, ženy a ich slobodných detí založený na biologickom základe (Hamarová, J., Holkovič, L., 1986, s. 11).

Podľa Vlčkovej (2002, s. 13) je základným znakom zdravej rodiny „*schopnosť zabezpečovať jej základné funkcie, t.j. biologicko-reprodukčnú, ekonomicko-zabezpečovaciu, emocionálnu a výchovno-socializačnú, ktoré sa vzájomne prelínajú a podmieňujú*“. Len ich komplexné napĺňanie je nielen prejavom funkčnosti rodiny, ale aj nevyhnutným predpokladom pre optimálny fyzický, psychický, sociálny a kultúrny rozvoj dieťaťa.

Je však zrejmé, že rozsah a spôsob zabezpečovania funkcií rodiny, ako aj prístup k dieťaťu, používané metódy a prostriedky jeho výchovy a spôsob riešenia konfliktov, stresov a frustrácií každodenného života sú v rozličnej miere a intenzite modifikované osobnostnými kvalitami rodičov a ich pripravenosťou pre rolu rodiča, ako aj akceptovaným, v každodennom živote uplatňovaným systémom hodnôt (Vlčková, 2002, s. 13).

V dôsledku toho na predpokladanej škále funkčnosti rodín sa na jednej strane nachádzajú rodiny, v ktorých rodičia v súlade s rolou rodiča a vychovávateľa zabezpečujú dostatočný priestor pre naplnenie potrieb dieťaťa a všetky podmienky pre jeho zdravý telesný a duševný vývoj a jeho šťastné detstvo, poskytujú mu dostatok rodičovskej lásky a náklonnosti. Na druhej

strane škály sú však rodiny, v ktorých sa vyskytujú rozličné poruchy. V dôsledku nich rodičia nechcú, nemôžu alebo jednoducho nie sú schopný zabezpečiť v priemernej miere a rozsahu základné funkcie rodiny a vytvárať podmienky pre zodpovedajúci vývoj dieťaťa. V ich prístupe k výchove dieťaťa a k dieťaťu vôbec, v charaktere vzájomných vzťahov, v spôsobe komunikácie a riešenia konfliktov, ako i v celom spôsobe života sú obsiahnuté potenciálne riziká vedúce nielen k problematickej výchove dieťaťa a k jeho socializácii, ale aj možnosti vzniku násillia a týrania dieťaťa v jeho rozličných podobách. Ide o riziká, ktoré sú v stave latencie, teda o riziká, ktoré sa za určitých podmienok môžu alebo aj nemusia reálne prejaviť v podobe týrania dieťaťa (Vlčková, 2002, s. 13).

## 2.2 PATOLÓGIA RODINY

V rodičovstve sa uplatňujú tri dimenzie: biologická, právna a psychosociálna, ktorá je pre dieťa rozhodujúca. Rodičom je pre dieťa ten, kto sa voči nemu ako matka či otec správa. V optimálnom prípade sú všetky tri dimenzie spojené a integrované. Kvalita rodičovstva môže byť z rôznych príčin problematická, ohrozená v niektorej z troch dimenzií. Objavujú sa vnútorné i vonkajšie faktory a situácie, ktoré vo svojom dôsledku vedú k poruchám rodičovstva. Typy rodičovských porúch sa spájajú so sociálnymi, somatickými, psychickými poruchami, poruchami osobnosti a správania. Vágnerová (1999, s. 320) pripisuje nezvládnutie rodičovskej role týmto vlastnostiam:

*1. Nedostatky v sociálnej orientácii, obmedzená schopnosť empatie, nechápanie potrieb iného človeka, rigidita, osamelosť a problémy v medziľudských vzťahoch.*

*2. Problematické sebahodnotenie, nízka sebaúcta, nespokojnosť s rodičovskou rolou.*

*3. Rizikové správanie, ktoré sa prejavuje nedostatočnou sebakontrolou a sebaovládaním, impulzivitou, potrebou prejaviť negatívne city.*

4. *Zlá skúsenosť z vlastného detstva.* Ľudia, s ktorými sa v detstve zaobchádzalo bezohľadne, majú sklon správať sa podobne k svojim deťom.

V dôsledku týchto porúch rodičia nechcú, nevedia alebo nemôžu to, čo je potrebné poskytnúť pre výkon rodičovskej role a pre priaznivý vývin dieťaťa.

Poruchám rodičovstva sú priamo úmerné poruchy rodiny. Ide o takú situáciu, keď rodina v rôznej miere neplní základné požiadavky a úlohy dané spoločenskou normou, alebo zlyhanie niektorého člena alebo členov rodiny, ktoré ohrozuje niektoré alebo všetky jej funkcie. Rodinné poruchy vo vzťahu k dieťaťu sú častejšie: rozpad rodiny, rodičovská nezrelosť, ich neschopnosť priať spoločenské normy a riešiť náročné situácie, poruchy štruktúry a stability rodiny, disharmonická osobnosť, psychopatie, maladaptácia rodiča.

Rizikové faktory tejto vzťahovej patológie sú predovšetkým na strane rodičov, resp. nevlastných rodičov, druhov matky, podmienené ich individuálnou osobnostnou štruktúrou, príp. psychopatológiou, či poruchami osobnosti. Sú však aj na strane dieťaťa a negatívny vplyv individuálnych charakteristík rodičov a dieťaťa býva potenciovaný nepriaznivými vplyvmi prostredia. Konštelácia, stabilita rodiny, osobnosť rodičov, záujem a starostlivosť o deti sú ťažiskom funkčnosti rodiny, a to tak v pozitívnom i negatívnom smere. Porušená formálna štruktúra rodiny signalizuje riziko, ktoré sa nepriaznivo prejaví až v súvislosti s inými osobnostnými charakteristikami rodiny. Ohrozenie dieťaťa v nej je výrazom vzťahovej patológie a patologických interakcií rodičov či náhradných vychovávateľov s ním samotným. Nie je ľahké hľadať nejaké preventívne opatrenia rizikových rodín. Možno len uvažovať o spôsobe, ako pomôcť deťom pri zvládaní traumy a pokiaľ je možné, aj pri rekonštrukcii rodinného systému. V prípade, že represívne opatrenia vedú k potrestaniu páchatel'a, odbornú pomoc potrebujú aj ostatní členovia rodiny (Harineková, 2001, s. 77).

Pri hľadaní riešenia problému týrania, zanedbávania a zneužívania detí boli vytvorené viaceré škály určené na skríning rizikových rodín s podozrením na týranie detí. Príkladom je aj zoznam 11 faktorov popísaných Gellesom (In: Bentovim, 1998, s. 19), na základe ktorých je rodina náchylná k násiliu viac ako k riadnej rodinnej starostlivosti a socializácii.

Tieto faktory tiež predstavujú rozdiel medzi rodinami s násilím „normálnym“ a tými, kde je násilie spojené so skutočným týraním a zneužívaním. Zoznam zahŕňa tieto faktory:

1. *Čas ako rizikový faktor.* Čím viac času rodina spolu trávi, tým väčšie je riziko konfliktov a násilia. Zlé životné prostredie, nízky príjem, chudoba, nezamestnanosť, nízke vzdelanie, izolácia – to všetko sú predpoklady pre vznik násilia v rodinách. Tieto

2. *Pestrosť činností a záujmov.* Členovia rodiny trávia spolu veľa času. Ich interakcie prebiehajú v ďaleko väčšom množstve činností, než aký je počet činností mimo rodinu, takže riziko konfliktov je oveľa pravdepodobnejšie. Veľký rozdiel je v tom, či sú členovia rodiny zamestnaný, či majú svoje koníčky, alebo žijú v izolácii vďaka nezamestnanosti alebo materskej dovolenke. Pre rodiny, v ktorých dochádza k týraniu a zneužívaniu, je typické neprimerane negatívne a nenávisťné správanie sa medzi členmi rodiny. Rodičia majú tendenciu vnímať určité prejavy spojené s normálnym vývojom detí ako nepriateľské a vzurné správanie.

3. *Intenzita prežívania.* Charakteristickými znakmi rodín, v ktorých dochádza k násiliu, sú vzájomný antagonizmus, vyšší stupeň kritickosti, vyhrážania, častejšie kričanie – to všetko sú dôkazy extrémnej intenzity prežívania. Existujú aj opačné tendencie, čiže vyhýbanie sa interakcii – možno ako spôsob vyhnutia sa konfliktu a jeho intenzite, ktoré akoby bolo určené daným a nevyhnutným scenárom. V rodinách tohto typu chýba vreľý a priateľský vzťah.

4. *Stresové situácie.* Mnoho rodinných interakcií je svojím charakterom zákonite konfliktných – musia v nich byť víťazi a porazení. Rodiny, v ktorých dochádza k násiliu, nevykazujú dostatočné spoločenské schopnosti na to, aby

sa vyrovnali s týmito konfliktmi. Pri riešení konfliktov dochádza k vynucovaniu a trestaniu vnímaných prehrškov. Takéto metódy sú často uplatňované nedôsledne, a tak v snahe dosiahnuť cieľ, zlyhávajú. Dochádza tak k neustále stupňujúcemu sa správaniu z pozície sily a k ostrým stretom.

5. *Právo ovplyvňovať.* Správanie rodičov je nepretržitým procesom, ktorého základnými rysmi sú požiadavky – teda miera kontroly, ktorú sa rodičia snažia uplatňovať a reakcia – teda rovnováha medzi interakciami zameranými na deti. Rodičia týrajúci svoje deti spravidla dva extrémne prístupy - buď sú silne autoritatívni a necitliví voči schopnostiam a potrebám detí, zneužívajúci svoju moc, alebo si deti nevšímajú, sú voči nim necitliví a nekladú na ne žiadne nároky.

6. *Rozdiely vo veku a pohlaví.* Rodiny, v ktorých dochádza k násiliu, sú charakteristické patriarchálnymi názormi ovplyvňujúcimi detstvo jedného alebo oboch rodičov, ženy a deti sú považované za vhodné obeť násilia a zneužívania. Stresy v súčasnej rodine môžu odštartovať správanie naučené v rodine pôvodnej.

7. *Prisudzované roly.* Časté týranie a zneužívanie bolo zaznamenané v sekundárne utváraných rodinách – teda v rodinách, ktoré vznikli z dvoch už rozpadnutých rodín a do ktorých si partneri privádzajú svoje deti z predchádzajúcich manželstiev. Nevlastní rodičia sa snažia pôsobiť výchovne aj na deti svojich partnerov a tieto momenty bývajú práve zdrojom veľkého množstva konfliktov a nedorozumení.

8. *Súkromie.* S narastajúcou mierou súkromia rodiny klesá spoločenská kontrola. Každá rodina si vytvára vlastné pravidlá a sú medzi nimi aj pravidlá trestania. Pokiaľ rodina žije izolovane a nemá možnosť porovnávať vlastné pravidlá s pravidlami v iných rodinách, sú jej členovia utvrdzovaní vo vlastnom vnímaní reality a výchovy.

9. *Nedobrovoľné členstvo.* V našej spoločnosti existuje predstava, že rodina znamená viac ako jednotlivci, ktorí ju tvoria. Rodina je vnímaná ako koherentná exkluzívna organizácia a štát vyžaduje veľmi presvedčivé dôkazy o nevhodnej rodičovskej starostlivosti na to, aby mohol nejakým spôsobom zasiahnuť. V rodinách, kde dochádza k násiliu, členovia musia počítat s tým,



že sa ocitnú v materiálnej, osobnej, spoločenskej a pracovnej pasci. Nie je ľahké zbaviť sa členstva v tejto skupine. V spoločnosti existujú bývalí manželia a bývalé manželky, ale neexistujú bývalé deti a bývalí rodičia.

*10. Stres.* Každá rodina je pod vplyvom nejakých životných zmien – narodenie dieťaťa, choroby, nešťastia, nezamestnanosť, uzatváranie a rozpad manželstiev. Rodiny, v ktorých dochádza k týraniu, nevedia zvládať stres z týchto životných zmien a reagujú na ne zlostne.

*11. Dôkladná znalosť minulosti.* Členovia rodiny majú k dispozícii celú škálu rolí a identít. Pokiaľ jednotlivec preberie na seba určitú rolu, táto rola sa môže časom zmeniť, ale nie v rodinách s výskytom násillia. Tu sa jednotlivé roly prehlbujú a rola obeť sa tak môže iba prehlbovať, nie je možné ju zmeniť. Deti sú bezbranné, na rodičoch závislé tvory, vydané napospas dospelým, ktorí by sa mali o ne s láskou starať a vychovávať ich, ale pravda býva občas iná. Napriek tomu je v mnohých prípadoch týrania ťažké dozvedieť sa pravdu – deti často pravdu taju, jednak zo strachu pred pomstou, ale aj z pocitu viny. Týrané, zneužívané a zanedbávané deti žijú v presvedčení, že tresty si zaslúžia preto, že sú zlé a skazené. Nepripisujú vinu rodičom, snažia sa takto uchovať si ich zidealizovaný obraz a celú vinu za týranie alebo zneužívanie berú na seba. Tiež sa boja, že svojím prezradením spôsobia rozpad rodiny. Pocity viny bývajú mučivejšie ako strach z bitky a násillia.

## **2.3 PRÍČINY NÁSILLIA V RODINÁCH**

Je celkom pochopiteľné, že násillie na dieťaťati vyvoláva hnev a odsúdenie tých rodičov, ktorí takýmto neľudským správaním pristupujú k dieťaťu. Súčasne však podnecujú uvedomenie si potreby identifikovať tie príčiny v živote rodiny, ktoré priamo či nepriamo napomáhajú možnosti vzniku násillia v rodine a eliminovať ich do takej miery, aby sa zabránilo možnosti ich vyústenia do konkrétnej formy týrania, zneužívania alebo zanedbávania dieťaťa (Vlčková, 2002, s. 13).

Príčin je mnoho, od psychických porúch agresorov, cez zlé sociálno-ekonomické podmienky života spoločnosti až po fakt, že násilie páchané na deťoch sa vo väčšine prípadov deje vo vlastných rodinách. Rodina ako základ spoločnosti je tvorená niekoľkými členmi, ktorí žijú spolu podľa určitých pravidiel a na základe vytvorených vzťahov. Rodina má právo na svoje súkromie, a to často býva kameňom úrazu. Rodiny, v ktorých dochádza k násiliu páchanom na deťoch, sú často spoločensky izolované, a preto ani nemajú možnosť korekčnej skúsenosti, napr. pri výchove detí – ako ich odmeňovať, ako trestať, ako ich zvládať. Mnohí rodičia sú pri svojich deťoch bezradní, a preto sa uchýľujú k trestom, ktoré postupne prerastajú do týrania (Porubská, 1999, s. 26).

Identifikovať príčiny, ktoré vedú k týraniu dieťaťa v rodine, nie je ani ľahké, ani jednoduché. Vždy totiž existuje niekoľko rozličných príčin, ktoré sa vzájomne dopĺňajú a podmieňujú a spravidla pôsobia ako celok. Dôkazom zložitosti problému je existencia viacerých, relatívne ucelených teórií, v ktorých sú ako primárne naznačované rozličné príčiny a okolnosti spojené so životom rodiny.

Z nich sa najčastejšie uvádzajú *sociálno-ekonomické podmienky života rodiny, osobnostné charakteristiky rodičov, prípadne ich duševné poruchy alebo transgeneračný prenos násilia*. Uvedené prístupy majú svoj racionálny základ a opodstatnenie. Na druhej strane treba vidieť, že prostredníctvom nich je možné vysvetliť niektoré, ale nie všetky prípady násilia (Vlčková, 2002, s. 14).

V súčasnosti sa ako najvhodnejší prístup k vysvetleniu príčin násilia na deťoch ukazuje *sociálno-kultúrny (ekologický)*, v zmysle ktorého správanie človeka musí byť vždy chápané a posudzované v širšom kontexte, t.j. so zreteľom na osobnostné, spoločenské, ekonomické, kultúrne a sociálne podmienky. Tomuto prístupu najlepšie zodpovedá chápanie násilia a jeho príčin ako vzťahového problému, t.j. problému, v ktorom nejde o jednostranný akt zo strany jeho páchatel'a, ale o zvláštnu interakciu všetkých zúčastnených osôb, zložiek a podmienok, v ktorých sa uskutočňuje. Preto k jeho vysvetleniu

treba vychádzať z analýzy tzv. rizikových faktorov, ktoré sa nachádzajú tak na strane týrajúceho rodiča, ako aj na strane týraného dieťaťa a podmienok života rodiny a spoločnosti. V súlade s tým potom hovoríme o *rizikových rodičoch, rizikových deťoch a rizikových podmienkach, resp. situáciách*. Ich „zvláštna súhra“, spoločný výskyt a vzájomné prepojenie vytvára reálny priestor pre transformáciu rizika v konkrétnu formu násillia na dieťaťi (Vlčková, 2002, s. 13).

### **3 INŠTITUCIÁLNA STAROSTLIVOSŤ O TÝRANÉ, ZANEDBÁVANÉ A ZNEUŽÍVANÉ DETI**

#### **3.1 PREVENCIA TÝRANIA A ZLÉHO ZAOBCHÁDZANIA S DIEŤAŤOM**

Problém týrania, zanedbávania a zneužívania dieťaťa v jeho rozličných podobách aj napriek jeho závažnosti a nebezpečnosti nie je možné vyriešiť hneď a jednoducho. To preto, lebo sa spravidla uskutočňuje v intímite rodinného prostredia a výchovu dieťaťa, resp. používané výchovné prostriedky rodičia považujú za svoje právo. Najviac, svoju úlohu tu zohráva aj skutočnosť, že chýba presné vymedzenie toho, čo je týranie a čo týranie nie je, vymedzenie toho, čo vo výchove je ešte primeraným trestom a čo už predstavuje telesné alebo duševné týranie. Definícia, v zmysle ktorej v prípade bitia nejakým predmetom, bitia na citlivú časť tela, alebo v prípade trestov, zanechávajúcich stopy na tele, ide už o týranie, má len orientačný význam. Obchádza totiž nielen vek dieťaťa, ale aj jeho pohlavie a odolnosť voči rozličným podobám násilia (Vlčková, 1996, s. 11).

Doterajšie poznanie problematiky jednoznačne ukazuje, že najvhodnejším a súčasne aj najúčinnnejším predpokladom a súčasne aj východiskom pre riešenie problému násilia na deťoch je *prevencia, t.j. súbor aktivít zameraných na predchádzanie možnosti vzniku patologického javu*, orientovaných tak na dieťa, ako aj jeho rodičov a širokú verejnosť. Ich hlavnou úlohou smerom k verejnosti je snaha ovplyvniť v čo najširšej miere potenciálnu patológiu, ktorá existuje v stave latencie a vytvárať verejnú mienku ohrozujúcu akékoľvek násilie na deťati, ktoré zásadným spôsobom ohrozuje normálny telesný i duševný vývoj dieťaťa. Na druhej strane je tu aj snaha podnietiť verejnosť k ohláseniu prípadov násilia na deťoch, resp.

každého podozrenia z neho a poskytnúť návod pre konkrétne a adresné konanie v takýchto prípadoch (Vlčková, 2001, s. 9).

Prevenca pre zlým zaobchádzaním s dieťaťom sa podľa Browna (In: Prevenca a eliminácia domáceho násilia, I. časť, 2001, s. 46) tradične delí na tri úrovne:

- ▶ *Primárna prevenca* – zahrňuje „univerzálne služby“ pre celú populáciu;
- ▶ *Sekundárna prevenca* – zahrňuje „cielené služby“ identifikovaním populácie vysokého rizika a ponúkaním zásahu predtým, než sa zneužitie alebo zanedbanie vyskytne;
- ▶ *Terciárna prevenca* – zahrňuje „odborné služby“ na liečbu rodín a inštitúcií, kde rodičia alebo opatrovatelia už zneužívajú či zanedbávajú svoje deti.

### **3.1.1 Primárna prevenca**

Najrozhodujúcejšou a zároveň aj najefektívnejšou je *primárna prevenca*. Jej cieľom je zabrániť akejkolvek možnosti násilia na dieťaťi. Podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie znamená počínať si tak, aby k určitému neblahému spoločenskému javu nedochádzalo – teda predchádzať jeho vzniku, potlačiť ho v zárodku, nechať mu príležitosť, nepripraviť mu pôdu, v ktorej by mohol zapustiť korene. Predstavuje rozsiahlu mnohotvárnú oblasť spoločenskej praxe, v ktorej základným obsahom je podľa Z. Matějčka a Z. Dytrycha (1995, s. 104):

- ▶ Široká osveta verejnosti a všeobecné opatrenia v prospech rodín s deťmi;
- ▶ Špecifická informovanosť a osveta terajších a budúcich primárnych vychovávateľov dieťaťa;

► Zámerné pôsobenie na odborných pracovníkov a tzv. verejných činiteľov – lekárov, psychológov, sociálnych pracovníkov, právnikov, sudcov, politikov a pod.

Nemenej dôležité je aj poznanie z hľadiska rizikových skupín obyvateľstva, t.j. rizikových dospelých a rizikové deti z hľadiska potenciálneho týrania a rizikové životné situácie, podmieňujúce týranie a násilie na deťoch.

M. Hochelová (2000, s. 51) uvádza, že primárnu prevenciu predstavuje celospoločenské pôsobenie, zamerané na celú verejnosť formou osvety, predstavujúcej čo najprístupnejšie pramene informácií v masovokomunikačných prostriedkoch, ale aj v umení (fotografie, filmy, divadlo, literatúra) so zámerom ovplyvniť v čo najširšej miere potenciálnu patológiu. Táto predstavuje riziko v stave latencie, t.j. také, ktoré môže v istých podmienkach prepuknúť do otvorenej podoby násilia.

Spočíva tiež v zámernom pôsobení na mladých ľudí, v kvalitnej príprave na manželstvo a rodičovstvo už od ranného veku v materských aj základných školách (vzťah k vlastnému telu, jeho funkcii a ochrane, sexuálna výchova, plánované rodičovstvo, antikoncepcia, rola muža a ženy, ich práva a povinnosti v rodine a pri výchove detí). Sú to aj programy pre tehotné ženy a nastávajúcich otcov – účasť otcov pri pôrode, posilňovanie vzťahu k matke a dieťaťu, kontakt oboch rodičov včas po pôrode navzájom i s dieťaťom. Ďalšou skupinou sú odborníci a verejný činitelia, ako lekári, psychológovia, sociálni pracovníci, právnici, sudcovia a policajti, ktorí sprostredkujú poznatky a výskumné dáta v odborných štádiách z problematiky CAN (Hochelová, 2000, s. 51).

Primárna prevencia je teda zacielená na celú populáciu. Učítelia, praktickí lekári, zdravotné sestry a ostatní kompetentní pracovníci sú veľmi dôležití v poskytovaní vhodnej rady a podpory. Primárne preventívne služby, ponúkané každému v rámci populácie, zahŕňajú návštevy zdravotníckymi

pracovníkmi po narodení dieťaťa, školenia rodičov a opatrovníkov, školské programy o rodičovstve a vývoji dieťaťa, telefónne linky pomoci, krízové, komunitné a materské centrá. Účelom tejto podpory je napomáhať vzniku pozitívnych rodičovských zručností a povzbudzovať rozvoj bezpečného naviazania medzi rodičom a dieťaťom. Bezpečné naviazanie je vysoko významné vo včasnej prevencii zlého zaobchádzania s dieťaťom, po prvé kvôli dlhodobému pozitívnemu dopadu na vývoj dieťaťa a po druhé, v situáciách, kde je prítomný vysoký počet rizikových faktorov pre zlé zaobchádzanie s dieťaťom, lebo zneužívanie, týranie a zanedbávanie sa pravdepodobnejšie vyskytne pri absencii bezpečného pozitívneho naviazania (Morton a Browne, 1998, In: Prevencia a eliminácia domáceho násillia, II. časť, 2001, s. 62).

### **3.1.2 Sekundárna prevencia**

*Sekundárna prevencia* prichádza do úvahy vtedy, keď k násilliu a týraniu už prišlo. Predpokladá správnu diagnostiku, odhalenie etiopatogenézy so zameraním na stanovenie prognózy daného prípadu. Z nej potom musí vyplýnuť návrh na pomocné, ochranné, terapeutické, prípadne ďalšie opatrenia v prospech dieťaťa. Ako hovorí Matějčíek (1995, s. 107) je potrebné dať odpoveď na základnú otázku – ponechať alebo neponechať dieťa naďalej v rodine. V prípade, že sa zreteľne ukáže dysfunkčný charakter rodiny a jej neschopnosť zabezpečiť podmienky pre zdravý telesný a duševný vývin dieťaťa, vzniká potreba hľadať optimálne riešenie jeho životnej situácie v podobe začlenenia do rozličných foriem náhradnej rodinnej výchovy.

Zameriavame ju na rizikové skupiny ľudí a rizikové životné situácie, pri ktorých dochádza k zanedbávaniu, zneužívaniu a týraniu. Po ich vytypovaní na základe skríningu sa potom na ne programovo a cielene pôsobí tak, aby sa riziko CAN znížilo na minimum. Prevencia pôsobí: pred narodením dieťaťa – rôzne nácviky ako zaobchádzať s dieťaťom, po narodení dieťaťa – emočná

podpora, sociálna pomoc, priamy nácvik interakčných schopností v kontakte s dieťaťom, ktoré pomáhajú lepšie sa vžiť do dieťaťa a porozumieť mu, mať s ním dobrý kontakt (Hochelová, 2000, s. 51).

Sekundárna prevencia teda znamená zacielenie zdrojov na rodiny, ktoré sú identifikované ako „vysoko prioritné“ pre dodatočné služby. Cieľom proaktívneho dohľadu založeného na „rizikovom prístupe“ je identifikovať deti, ktoré sú vystavené riziku a ponúknuť zdravotné a sociálne služby, ešte kým dôjde k zlému zaobchádzaniu. Taký prístup má potenciál zabrániť viktimizácii, aby vôbec začala. A opäť, pracovníci primárnej starostlivosti a učitelia predstavujú prvý bod kontaktu s dieťaťom a mali by vnímať znaky potenciálneho násilia na dieťaťu. Napríklad lekári a zdravotné sestry robia domáce návštevy s cieľom monitorovať zdravie dieťaťa. Zároveň im to dáva možnosť robiť skrining na socio-demografické a psychologické rizikové faktory zanedbávania, týrania a zneužívania dieťaťa, klasifikovať rodiny na „vysoko prioritné“ a „nízko prioritné“ pre odkázanie na sociálne alebo zdravotné služby (Herbert a Browne, 1997, In: Prevencia a eliminácia domáceho násilia, II časť, 2001, s. 64).

### **3.1.3 Terciárna prevencia**

Realizácia prijatých opatrení v prospech dieťaťa je vlastnou náplňou *terciárnej prevencie*. Terciárnu prevenciu zakladáme na pomoci, nie represii, ale prevýchove a resocializácii, terapii a práci s rodinou. V nej sa musia spojiť všetky zúčastnené profesie v synergickom pôsobení na túto sociálnu patológiu. M. Hochelová (2000, s. 51) tvrdí, že veľkú úlohu zohrávajú aj komunity a miestne samosprávy. Týranie dieťaťa je treba považovať za mimoriadne závažnú sociálnu chorobu, postihujúcu tak dieťa, ako aj jeho rodičov. Je závažným prejavom zlyhania, a preto riešenie problému sa musí viesť tak smerom k pomoci dieťaťu, na ktorom je násilie chápané, ako aj k tomu členovi rodiny, ktorý násilie pácha.



Terciárna prevencia je teda ponúkanie služieb deťom a rodinám, kde sa už zneužívanie, týranie alebo zanedbávanie vyskytlo. Reaktívny dohľad a identifikácia týraných a zanedbávaných detí vedie k intervencii s cieľom jednak zastaviť súčasné zlé zaobchádzanie, ako aj zabrániť opakujúcej sa viktimizácii (Hamilton a Browne, 1998, In: Prevencia a eliminácia domáceho násilia, II. časť, 2001, s. 66). Táto služba je podstatná, dokonca aj keď existujú proaktívne primárne a sekundárne preventívne opatrenia.

Prevencia týrania, zanedbávania a zneužívania dieťaťa v budúcnosti je založená na implementácii Dohovoru OSN o právach dieťaťa (1999). Ten vyžaduje od všetkých signatárskych štátov, aby ponúkali účinné služby na ochranu dieťaťa, dávali práva dieťaťa a najlepší záujem dieťaťa nad práva a záujmy dospelých, vrátane rodičov dieťaťa.

### **3.2 PROSTRIEDKY ÚSPEŠNEJ PREVENCIE A INTERVENCIE CAN**

Základným východiskom účinnej prevencie týrania, zanedbávania a zneužívania musí byť *konkrétna činnosť, nácvik a osvojenie si určitých schopností a spôsobov konania* umožňujúcich dieťaťu sebaobranu v situácii akéhokoľvek ohrozenia. Nesporne ide o efektívny spôsob prevencie akceptujúci konatívnu zložku ako základný spôsob ochrany. Život totiž ukazuje, že púha informácia, akokoľvek obsažná a konkrétna, nemá dostatočný dosah na správanie dieťaťa v stave jeho ohrozenia. Uvedenému spôsobu prevencie zodpovedá aj americký projekt CAPP (Child Assault Prevention Project, angl.) organizovaný už aj u nás formou workshopov. Ich cieľom je priblížiť účastníkom z radov učiteľov, rodičov a detí charakter možného nebezpečenstva a osvojenie si adekvátnych spôsobov konania (Vlčková, 2001, s. 9).

Preventívna činnosť sa nemôže a ani nesmie chápať ako jednorazový akt, prípadne len ako náhodné poučanie, ale ako organická súčasť celej výchovnej činnosti tak v rodine ako i v škole. Pri nej treba dieťa oboznámiť nielen s orgánmi ľudského tela a ich funkciou, ale aj veľmi uvážlivo a nanajvýš zodpovedne s charakterom možného nebezpečenstva, prostriedkami a možnosťami vlastnej ochrany. Ak vezmeme do úvahy skutočnosť, že násilie sa dotýka detí všetkých skutočnosť, že násilie sa dotýka detí všetkých vekových kategórií, s prvými informáciami preventívneho charakteru treba začať relatívne veľmi skoro, aspoň však v období predškolského veku dieťaťa (Vlčková, 2001, s. 9).

Cieľom preventívnej činnosti musí byť podľa Täubnera (In: Vlčková, 2001, s. 9) formovanie:

- ▶ Osobnostnej sily a vedomie seba samého a vlastnej hodnoty;
- ▶ Vedomie nezávislosti;
- ▶ Pohotovosť k mobilizácii ochranných mechanizmov;
- ▶ Rozšírenie vedomia a pocitu slobody.

Veľmi vhodným prostriedkom k tomu je, ako uvádza M. Elliotová (1994, s. 29), aj hra „čo keby“ alebo hra na „dobré a zlé tajomstvá“, rozličné hra zamerané na rozvoj schopnosti dieťaťa zodpovedajúceho vyjadrovať svoje pocity, strach a odvalu povedať svoje rozhodné „nie“, prípadne aj ďalšie rolové hra. V nich vhodným spôsobom približujeme dieťaťu rozličné životné situácie a nacvičujeme až do zautomatizovania možné, resp. žiaduce reakcie na ne. Ide nielen o rozličné možnosti a spôsoby dovolávania sa pomoci pri nebezpečenstve najrozličnejšieho druhu, ale aj schopnosť dieťaťa povedať svoje „nie“ pri fackách, dotykoch, objatiach, ktoré u neho vedome či podvedome vyvolávajú bolesť, odpor alebo strach. Keďže sa predpokladá, že 90% prípadov násillia sa odohráva v domácom prostredí, resp. v sociálnom mikrosvete dieťaťa, musíme ho viesť k tomu, aby jeho rázne „nie“ zaznelo aj vo vzťahu k rodičovi, členovi rodiny, známym ľuďom vždy vtedy, keď v ňom

ich správanie vyvoláva pochybnosti, nedôveru alebo „nedefinovateľné, zvláštne“ pocity.

Je pochopiteľné, že slovo „nie“ neznamená, že dieťa je drzé alebo neposlušné. Je vždy vyjadrením jeho pocitu a postoja k určitej situácii. V preventívnej činnosti je však treba postupovať mimoriadne uvážene a nanajvýš zodpovedne, aby sme dieťa nevedli k ochladnutiu jeho vzťahov k dospelým, k strachu z dospelých a k odmietaniu akýchkoľvek bližších kontaktov s rodičmi alebo príbuznými. Dieťa preto musíme viesť k poznaniu určitej hranice a najmä k rozlíšeniu toho, čo je a čo nie je nebezpečné. Obyčajne začíname situáciami, ktoré priamo nesúvisia s ohrozením dieťaťa. K ním pristupujeme až potom, keď je dieťa na to pripravené. Pritom nenásilnou formou vedieme dieťa k úprimnosti a k dôvere pri vyjadrovaní svojich pocitov, príčin svojho strachu, osobitných prejavov svojho správania sa a nezájmu o okolité prostredie. V neformálnych rozhovoroch a uvádzaním konkrétnych príkladov hovoríme o podstate tajomstva v živote človeka, o jeho zmysle a o potrebe hovoriť o ňom v prípade ohrozenia slobody človeka, jeho istoty alebo zdravia (Vlčková, 2001, s. 10).

V preventívnej výchove tak v rodine ako aj v škole vedieme dieťa k chápaniu a osvojeniu si nasledujúcich zásad:

- ▶ O svojom tele rozhoduješ len ty sám;
- ▶ Tvoje pocity sú vždy dôležité;
- ▶ Existujú príjemné a nepríjemné dotyky;
- ▶ Máš právo povedať „nie“;
- ▶ Poznáme dobré a zlé tajomstvá;
- ▶ Hovor o tom a hľadaj pomoc;
- ▶ Ty nie si vinný za to, čo sa stalo.

Tieto zásady predstavujú podľa Vlčkovej (2001, s. 10) organickú súčasť detských asertívnych práv. V ich podstate je *právom dieťaťa*:

- ▶ Urči, kto sa môže dotýkať jeho tela a kto nie;

- ▶ Odmietnuť všetky dotyky aj nežnosti, ktoré sa mu nepáčia;
- ▶ Odporovať dospelým v prípadoch vlastného ohrozenia;
- ▶ Využívať odvrávanie v záujme odvrátenia nebezpečenstva;
- ▶ Odmietnuť peniaze a darčeky, ktoré mu dospelý dáva bez príčiny;
- ▶ Rozprávať o tajomstvách, ktoré sa mu nepáčia a sú mu nepríjemné;
- ▶ Volat' o pomoc a utiecť z miesta nebezpečenstva;
- ▶ Žiadať o pomoc v situáciách, v ktorých pociťuje jej potrebu;
- ▶ Dôverovať viac svojim citom než rozličným ubezpečeniam dospelého;
- ▶ V čase neistoty zavolať na Linku dôvery.

Štvrtá interdisciplinárna konferencia Dieťa v ohrození (Bratislava, 1994) nastolila veľké množstvo problémov, ktorých riešenie by sa nemalo odkladať, ak sa nechceme spreneveriť zásade, že ... „*deti sú budúcnosť národa*“. Medzi inými v oblasti ochrany detí pred týraním a zneužívaním odporučila:

1. Vybudovať sieť špecializovaných zariadení (centrá, azylové domy) so zameraním na odhaľovanie, diagnostikovanie, evidovanie, dlhodobé sledovanie a ochranu týraných detí a ich rodiny;
2. Zabezpečiť výchovu a vzdelávanie odborníkov, vytvoriť výučbu a školiacu bázu so zameraním na problematiku týraných a zneužívaných detí pre príslušné rezorty a špecialistov pre tento špecifický úsek práce;
3. Zamerať úsilie na zjednotenú, účinnú a pružnú interdisciplinárnu spoluprácu jednotlivých zainteresovaných rezortov, v kompetencii ktorých je problematika týraných a inak ohrozených detí;
4. Uskutočňovať výmenu informácií a skúseností medzi odborníkmi zainteresovanými do problematiky detí so syndrómom zlého zaobchádzania;
5. Sledovať súčasné trendy v prístupoch k tejto problematike a iniciovať výmenu skúseností odborníkov stredoeurópskeho regiónu;
6. Štatisticky podchytiť výskyt týraných detí, založiť databázu ako podklad na prevenciu, analýzu a výskum tejto problematiky.

### 3.3 INŠTITÚCIE A PROGRAMY PREVENČIE NÁSILIA

#### 3.3.1 Daphne

Program Daphne bol schválený Európskym parlamentom v roku 1997. V rámci neho majú byť podporované verejné inštitúcie, mimovládne a dobrovoľné organizácie, ktoré bojujú proti obchodovaniu s ľuďmi, proti sexuálnemu vykorisťovaniu a všetkým formám domáceho násilia a násilia páchaného na školách a proti útokom na menšinové skupiny.

*Daphne* je akčným programom, ktorý podporuje opatrenia zamerané na boj proti násiliu páchanom na deťoch, mladých ľuďoch a ženách. Podporuje ich práva a ochranu, predovšetkým sa zameriava na boj proti sexuálnemu zneužívaniu a týraniu. Program si kladie za cieľ dosiahnuť čo najvyššiu úroveň ochrany duševného a fyzického zdravia a to prostredníctvom:

- ▶ Ochrany detí, mladých ľudí a žien pred násilím;
- ▶ Prevenciou pred násilím;
- ▶ Poskytovaním ochrany obetiam násilia.

*Špecifickými činnosťami a cieľmi sú:*

- ▶ Medzinárodné aktivity smerujúce k vytvoreniu multidisciplinárneho systému (siete), podpore činností zabezpečujúcich výmenu informácií a k spolupráci na úrovni Európskej únie, podpora a podnecovanie vzájomnej spolupráce medzi mimovládnyimi organizáciami a ostatnými organizáciami, vrátane štátnych inštitúcií činných v boji proti násiliu;

- ▶ Medzinárodné aktivity zamerané na zvýšenie verejného povedomia – podpora zvyšovania verejného povedomia súvisiaceho s násilím a prevenciou voči násiliu páchanom na deťoch, mladých ľuďoch a ženách, vrátane obetí pohlavného zneužívania, komerčného pohlavného zneužívania a iných foriem pohlavnej tyranie za účelom nezákonného obchodovania;

- ▶ Informačné kampane a aktivity mierené na zvyšovanie

spoločenského povedomia v problematike týrania detí, pedofílie a pohlavného zneužívania;

- ▶ Štúdie a preventívne opatrenia zamerané na týranie detí, pedofíliu a pohlavné zneužívanie;
- ▶ Prevencia a ochrana pred pohlavným zneužívaním žien a detí;
- ▶ Štúdie a prevencia voči násilnému správaniu sa násilníkov, páchatel'ov.

Cieľ by sa mal dosiahnuť: spoluprácou s členskými krajinami v oblasti informačných kampaní, vyvinutím rozsiahleho informačného zdroja spoločnosti, štúdiami analyzujúcimi problematiku násilia, pohlavného zneužívania a prevencie, v súvislosti s následkami násilia zdokonaľiť rozoznávanie, spracovávanie a manažment celej problematiky.

### **3.3.2 Krízové stredisko**

„*Škoda facky, ktorá padne vedľa.*“ Týmto národným príslovím väčšina rodičov zdôvodňuje časté fyzické trestanie maloletých detí, ktoré sa v konečnom dôsledku môžu stať obeťami fyzického týrania, pohlavného zneužívania, šikanovania, majú poruchové správanie alebo svoj život trávia väčšinou na ulici, kde môžu páchať trestnú činnosť alebo sa stať obeťami drogovej závislosti. Problém ohrozenej alebo vážne narušenej výchovy sa stále skôr považuje za problém individuálny a nie ako spoločenský. Vzhľadom k tomu, že narastá počet umiestňovania maloletých detí do ústavnej výchovy, že výchova detí sa považuje za jednu z najdôležitejších spoločenských úloh, sa vytvoril priestor pre možnosť zriadenia krízových stredísk na poskytovanie pomoci deťom a ich rodičom. *Krízové centrum* alebo *krízové stredisko* je špeciálne výchovné zariadenie, ktoré uskutočňuje komplexnú preventívnu starostlivosť o deti a mládež s poruchami správania od výchovných problémov cez porušovanie verejného a školského poriadku, s nedokončenou prípravou na povolanie a deťom, ktorých výchova je vážne ohrozená alebo narušená. Táto

starostlivosť je organickou súčasťou sústavy sociálnej prevencie v obvode pôsobnosti a zahŕňa koordinované, kontinuálne, komplexné a synergické uplatňovanie psychologických, poradenských, pedagogických, liečebno-výchovných, psychoterapeutických a resocializačných metód s dôrazom na ich preventívnu a multiinštitucionálnu aplikáciu.

Komplexná preventívna starostlivosť prebieha v troch na seba naväzujúcich etapách. Ich naväznosť, ako aj časový rozvrh etáp sa stanovuje s prihliadnutím na individuálne charakteristiky klienta. Klient nemusí prejsť týmito etapami:

1. etapa – nácvik sociálno-psychologických zručností
2. etapa – skupinové poradenstvo dynamicky orientované
3. etapa – klubové aktivity záujmového, kultúrneho alebo športového charakteru

Centrum vedie vnútorný register detí ohrozených sociálno-patologickými javmi a detí s poruchami správania. Údaje v ňom uvedené slúžia výhradne pre odborné potreby činnosti centra: sú prísne dôverné a všetci pracovníci, ktorí prídu s nimi do styku, sú viazaní služobnou mlčanlivosťou. Podmienkou poskytovania odbornej starostlivosti deťom je aj súhlas rodiča alebo zákonného zástupcu. V odôvodnených prípadoch môže starostlivosť nariadiť príslušný súd. O prítí klientu do krízového strediska, ako aj o ukončení jeho pobytu sociálnych vecí. Ukončenie pobytu sa klientovi, rodičovi alebo osobe zodpovednej za výchovu maloletého oznamuje vždy písomnou formou.

(Zdroj: [www.krizovecentrum.sk](http://www.krizovecentrum.sk))

### **3.3.3 Včasný skríning**

V súčasnom období sa venuje stále väčšia pozornosť *včasnému skríningu* s cieľom nielen poznať rizikových rodičov, ale aj poskytnúť im

osobitnú pomoc pri plnení rodičovskej roly skôr, ako sa ich rizikovosť vo vzťahu k dieťaťu prejaví v plnom rozsahu. V jeho základe sú dotazníky alebo posudzovanie škály založené na priamom pozorovaní reakcií matky na dieťa v období tehotenstva, ako aj v období bezprostredne po narodení dieťaťa, alebo v nasledujúcom období v pediatrickej ambulancii.

Predmetom posudzovania a hodnotenia sú napríklad tieto okolnosti:

- ▶ Či sa rodičia primárne a výlučne zaujímali o pohlavie dieťaťa;
- ▶ Ako reagovali na situáciu, keď dieťa nespĺnilo ich očakávania;
- ▶ Či matka prijímala, resp. odmietala tehotenstvo;
- ▶ Či narodené dieťa bolo „nadpočetným“, resp. očakávaným;
- ▶ Či matka v období tehotenstva prežívala depresívne pocity;
- ▶ Či sa matka dokázala zodpovedajúco vyrovnáť s telesnými zmenami počas tehotenstva;
- ▶ Či sa rodičia „rozhodli“ pre dieťa až potom, keď už bolo neskoro na interrupciu;

Predmetom pozorovania v pediatrickej ambulancii sú napríklad reakcie rodičov na plač dieťaťa, na jeho potrebu jesť, resp. na iné potreby a spôsoby ich uspokojenia, ale aj také formy správania rodičov, ako napríklad ich schopnosť hrať sa s dieťaťom, komunikovať s ním, klásť naň primerané požiadavky, spolupracovať s lekárom a pod. Aj keď uvedené prejavy správania rodičov majú značnú výpovednú hodnotu, nie je možné ich absolutizovať. Treba ich vidieť a posudzovať vo vzťahu k celému radu ďalších okolností (Vlčková, 2002, s. 15).

### **3.3.4 Centrum slniečko**

Poslaním neziskovej organizácie *SLONAD (Slovenská nádej dieťaťa)* v Nitre – *Centrum Slniečko, n.o.* je poskytovanie všeobecno-prospešných služieb a napomáhanie k účinnému a komplexnému riešeniu problematiky



týraných, zneužívaných detí a obetí rodovo podmieneného násilia – matiek s deťmi a žien. Je to špecializované zariadenie pre týrané, zneužívané a zanedbávané deti a obeť domáceho násilia s možnosťou umiestnenia dospeléj osoby ženského pohlavia, pokiaľ je to v prospech dieťaťa. Hlavným zámerom je nielen uchrániť dieťa od ďalšieho týrania, ale zároveň spolu s ním ubytovať aj najbližšieho netýrajúceho rodinného príslušníka, najčastejšie matku, ktorú bude dieťaťu oporou. Výhodou umiestnenia dieťaťa s matkou je možnosť postupného pôsobenia na výchovný štýl matky, pozitívne zmeny vo vnímaní dieťaťa a jeho potrieb. Ďalšou výhodou je zvyšovanie sebavedomia detí a žien, ktoré býva vplyvom dlhodobého týrania výrazne znížené.

*Medzi aktivity tohto centra patria:*

- ▶ Terapia hrou – dieťa prostredníctvom hry či hračky vyjadruje to, čo sa mu ťažko vyjadruje slovami;
- ▶ Filiálna terapia – rodič sa, po vyškolení odborníkom, sám stáva terapeutom pre svoje dieťa;
- ▶ Centrum poradenstva a advokácie pre obeť domáceho násilia . poskytuje sociálne, psychologické, výchovné, špeciálno-pedagogické a právne poradenstvo;
- ▶ Preventívne programy, informačné a vzdelávacie kampane – sú zamerané na informovanie a vzdelávanie verejnosti o problematike domáceho násilia;
- ▶ Medzinárodná, národná a regionálna spolupráca – spolupráca s americkou neziskovou organizáciou YWCA a s americkými dobrovoľníkmi, spolupráca s inštitúciami v Českej republike, ale aj spolupráca so študentmi, s príslušníkmi polície, so zdravotníckymi pracovníkmi a ďalšími organizáciami, ktoré sa zaoberajú problematikou týrania, zanedbávania a zneužívania detí;
- ▶ Fundraising a verejné zbierky – získavanie finančných prostriedkov, spoznávanie všetkých dostupných fundraisingových metód, vzdelávanie, vyhodnocovanie a finančný manažment.

(Zdroj: [www.centrumslniecko.sk](http://www.centrumslniecko.sk) )

## 4 DOMÁCE NÁSILIE PÁCHANÉ NA ŽENÁCH

### 4.1 DEFINÍCIA POJMU

Pojem „domáce násilie“ zahŕňa množstvo činností, od slovného napádania, ponižovania, znásilňovania až po vraždu. Všetko sa to odohráva v súkromí domova a rodinného života. Domáce násilie je súčasťou manželstva a domácnosti pre milióny žien po celom svete. V prípade, že v krajine existujú zákony zakazujúce domáce násilie, ženy sa často hanbia o svojom probléme hovoriť a oznámiť ho príslušným úradom. Radšej sa rozhodnú ticho a pokorne trpieť.

Všeobecne domácim násilím rozumieme opakované a stupňujúce sa násilie, ku ktorému dochádza medzi osobami blízkymi, čo ich rozlišuje od iných foriem delikventného správania sa. Objavuje sa medzi ľuďmi všetkých úrovni sociálneho postavenia, nezávisle na vzdelaní, ekonomickej situácii, rase či pohlaví. Obeťami takýchto incidentov môže byť prakticky ktokoľvek. V zásade je možné povedať, že násilie môže vychádzať od kohokoľvek a smerovať ku komukoľvek. Jeho charakteristickou črtou je skutočnosť, že pre svoju trvalosť a intenzitu aktov sa postupne stáva súčasťou bežného života aktérov.

„Domáce násilie je vedomou činnosťou a môže mať podobu sociálnej izolácie, ekonomickej kontroly, fyzického, psychického alebo sexuálneho násillia, resp. sa jedná o ich kombináciu“ (Přikrylová, 2008, s. 3).

Domáce násilie nie je možné si zamieňať s partnerskou hádkou či „manželskými spormi“. Pri hádke proti sebe stoja dve osoby, ktoré sú v podobnom postavení a vymieňajú si názory. V prípadoch domáceho násillia proti sebe stojí bezmocná a vystrašená obeť, ktorá sa obáva trestu či napadnutia, a páchatel, ktorý sa skrze požitia moci snaží obeť ovládnuť (Přikrylová, 2008, s. 3-4).

K problematike analýzy sa vyjadril aj von Sternberg, ktorý pri rozboře kanadskej a americkej azylovej judikatúry dospel k záveru, že jednotlivé prípady spája skôr **spoločná situačná analýza**, než absencia ochrany zo strany štátu: „...žena sa púšťa do konfliktu s diskriminačnými sociálnymi a kultúrnymi normami v snahe viesť samostatný život. Pokiaľ vyjadrí názor, či zaujme postoj, ktorý je v rozpore s hodnotami zastávanými spoločnosťou, v ktorej žije, je konfrontovaná násilím, pred ktorým štát neposkytuje primeranú ochranu...Absencia štátnej ochrany tak poskytuje dôkazný základ, vďaka ktorému je možné dôjsť k záveru, že obávaná či prežitá ujma predstavuje spoločnosťou tolerované násilie voči špecifickej skupine...**Domáce násilie je tak možné vnímať ako fenomén, ktorý vyviera z podhubia široko rozšírenej sociálnej diskriminácie, v ktorej je žiadateľka vystavená cielenému násiliu v prostredí relatívnej beztrestnosti.** Takéto násilie je súčasťou všeobecnejšieho modelu, ktorý obsahuje podriadené postavenie žien voči mužom pri výkone základných ľudských práv. **Dochádza k nemu v prostredí, v ktorom štát a spoločnosť neposkytuje ženám porovnateľný štandard ochrany ako mužom. Z toho vyplýva, že výsledná ujma nie je v podstate individuálna a utečenecký štát by mal pred týmto typom ujmy poskytnúť ochranu**“ (UNHCR, 2002, s. 279-280).

„Pokiaľ ide o prípady domáceho násillia, postihnutá žena nemusí byť vždy schopná dokázať, že k zneužívaniu zo strany partnera došlo na základe jej príslušnosti k určitej sociálnej skupine, prípadne iného konvenčného dôvodu. Pokiaľ je však dotknutý štát neschopný, prípadne neochotný poskytnúť adekvátnu ochranu na základe jedného z konvenčných dôvodov, potom môže byť jej žiadosť o azyl oprávnená v zmysle čl.1A odst.2 Ženevského dohovoru. **Ujma, ktorú žene spôsobuje partner, súvisí s neochotou štátu chrániť ju na základe jedného z konvenčných dôvodov**“ (UNHCR, 2002, odst. 22).

## 4.2 NÁSILIE PÁCHANÉ NA ŽENÁCH Z HISTORÍCKEHO HLADISKA

Bitie a zneužívanie dievčat a žien je historickou konštantou. Po stáročia bolo vo vývoji ľudstva, rodiny a manželstva normálne nadradené postavenie muža a jeho výlučná moc alebo prevaha pri spracovaní vecí verejných a rodinných. Po celé stáročia bolo normálne, dokonca žiaduce, aby muž ovládal a trestal svoju manželku aj prostredníctvom využívania fyzickej sily. Toto právo mužov ponižovať a trestať svoje manželky podporovali a udržiavali právne, náboženské a kultúrne normy. Je tomu len sto rokov, čo bolo mužom toto legálne právo biť manželku odňaté. Právne normy zanikli, ale správanie pretrváva.

Bitie ženy bolo súčasťou patriarchálneho systému a bolo uznávané ako normálna, žiaduca forma správania. A toto jeho ponímanie a hodnotenie, prinajmenšom ako prípustného a ospravedlniteľného správania muža voči žene, pretrváva dodnes. Veľmi veľa z patriarchálnej ideológie sa aj dnes odráža v našej kultúre a sociálnych inštitúciách. Štát, spoločenské štruktúry, inštitúcie a mechanizmy ešte aj dnes priveľmi ochraňujú autoritu, moc nadradenosť mužov.

A prostredníctvom socializácie dievčat a chlapcov sa ďalej zabezpečuje prenos a zachovávanie týchto patriarchálnych vzorcov. Ak chceme odstrániť násilie zo života žien a ak mu chceme predchádzať, musíme nevyhnutne „búrat“ mýty, odstraňovať patriarchálne kultúrne vzorce a poskytovať nové modely skutočne rovnocenného postavenia ženy a muža v rodine a spoločnosti (Cviková, Juráňová, 2001, s. 18-19).

### 4.3 PRÍČINY A DÔSLEDKY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH

*Príčiny* - násilie páchané na ženách sa od ostatného násilia líši tým, že ide o silu a zastrašovanie (verbálne, alebo fyzické), ktoré sú spoločnosťou tolerované čiastočne preto, že obeťami sú ženy. Toto násilie sa môže niekedy využívať na udržanie moci a nadvlády mužov, inokedy tento úmysel môže chýbať, ale aj tak sa požíva na to, aby žena utrpela ujmu, ktorá ju drží v podriadenom postavení.

*Pekinská deklarácia* prijatá na 4. Svetovej konferencii o ženách v septembri 1995 hovorí o koreňoch a príčinách násilia páchaného na ženách v čl. 118: „*Násilie páchané na ženách je prejav historicky nerovnoprávných mocenských vzťahov medzi ženami a mužmi, ktoré viedli k nadvláde mužov nad ženami a k diskriminácii žien a ktoré bránili ženám plne sa rozvinúť*“ (Cviková, Juráňová, 2001, s. 20).

*Dôsledky* – násilie páchané na ženách bolo uznané za súčasť problematiky ľudských práv. „*Násilie páchané na ženách je prekážkou pri dosahovaní takých cieľov ako rovnoprávnosť, vývoj a mier. Násilie páchané na ženách bráni ženám využívať ľudské práva a slobody, porušuje tieto práva, alebo ich analuje*“ (Pekinská deklarácia 1993, čl. 112).

Násilie zamerané na ženy je aj skrytou prekážkou a brzdou sociálno-ekonomického vývoja. Rodovo podmienené násilie tým, že potláča energiu žien, podryva ich sebadôveru a ohrozuje ich zdravie, znemožňuje im plne sa zúčastňovať na živote spoločnosti.

Rodovo podmienené násilie predstavuje aj veľký zdravotný problém žien na celom svete, je významnou príčinou chorobnosti a úmrtnosti žien.

Následky týrania sú jedným z hlavných zdravotných problémov.

Vzťah medzi týraním a psychickou dysfunkciou vážne ovplyvňuje aj úmrtnosť žien, a to zvýšeným rizikom samovrážd: u týraných žien je 5x väčšia pravdepodobnosť pokusu o samovraždu než u netýraných. Týranie môže byť

hlavnou z doteraz identifikovaných príčin pokusov žien o samovraždu (Heise a kol., 1994, s. 28).

Súvislosť medzi domácim násilím a vraždami je ešte väčšia. Údaje z mnohých štátov dokazujú, že domáce násilie je hlavným rizikovým faktorom pri vraždách žien i vraždách vykonaných ženami.

Policajný zbor SR udáva vysoký počet vrážd, pri ktorých bola obeťou žena alebo dieťa, čo bolo následkom domáceho násilia. Štatistiky z polície pritom zachytávajú len špičku ľadovca: domáce násilie a násilie páchané na ženách predstavuje veľký prúd krytej kriminality. Štatistika o kriminalite nie je pri odhade rodovo podmieneného násilia dostatočne spoľahlivá, pretože nezachytáva všetky prípady. Odhaduje sa, že sa oznamuje a odhaľuje len asi 2-10% prípadov násilia spáchaného na ženách (Cviková, Juráňová, 2001, s. 21-22).

#### **4.3.1 Charakteristika muža ako agresora**

*Muži, ktorí týrajú ženy* – tu rovnako ako v prípade obetí platí, že muži, ktorí páchajú násilie na svojich partnerkách a deťoch, sú väčšinou z psychopatologického hľadiska normálni. Keby to tak nebolo, len ťažko by násilnícky muži vykonávali profesie a zastávali pozície a funkcie, ktoré vykonávajú a zastávajú.

V zahraničí, na rozdiel od Slovenska, už došlo k významnému presunu pozorností, ktorý symbolicky vyjadruje aj zmena otázky. Namiesto neadekvátnej a nevhodnej otázky pre ženy: Prečo neodídu?, je tu otázka pre mužov: Prečo muži bijú/týrajú svoje manželky a deti? a otázka pre celú spoločnosť: Prečo násilie mužov na ženách a deťoch tolerujeme a umožňujeme, prečo proti nemu nezasiahneme a nezastavíme ho?

Muži nepáchajú násilie preto, že sú chorí alebo závislí, *ale preto, že môžu.*

Výskumy uskutočnené v zahraničí zistili niektoré spoločenské charakteristiky násilníckych mužov, týrajúcich svoje partnerky a deti.

Takýto muž má:

- nízku sebaúctu a sebadôveru;
- verí všetkým mýtom týkajúcim sa násilia;
- verí v nadradenosť mužov a má stereotypnú predstavu o mužskej role v rodine;
- za svoje činy obviňuje iných, najmä svoje obeť;

Prejavuje dve stránky osobnosti:

- verejnú a osobnú;
- bitie, týranie partnerky a príp. alkohol vysvetľuje ako spôsoby na zvládanie stresových situácií;
- fyzické, psychické, sexualizované, ekonomické násilie používa na presadenie svojich požiadaviek, cieľov a na dosiahnutie uspokojenia svojich potrieb;
- bagatelizuje a popiera svoje násilnícke správanie i jeho negatívne dôsledky na obeť;
- odmieta pomenovať svoje správanie ako násilie a týranie (používa pojmy ako hádka, manželské nezhody, problém, ťažkosti v komunikácii a pod.).

### 4.3.2 Charakteristika ženy ako obeť násilia

Žena obeť útoku, prežíva extrémnu záťaž, ktorá ju traumatizuje a poškodzuje a má veľmi závažné bezprostredné aj dlhodobé účinky. Sú to:

- bolesti hlavy;
- depresia;
- pocity únavy;
- urologické a gynekologické ťažkosti;
- poruchy príjmu potravy;
- nespavosť;
- bolesti v panvovej a krížovej oblasti;
- ale môže to byť aj zneužívanie alkoholu či iných drog;
- vážne psychické ochorenia;
- fatálnymi následkami sú samovražda ženy alebo vražda násilníckeho týrajúceho muža.

U týraných žien sa zistili rovnaké prejavy a symptómy ako u ľudí, ktorí prežili koncentračné a zajatecké tábory, alebo boli obeťami únosov, prepadov, alebo prežili prírodné katastrofy. Situácie, ktoré prežili títo ľudia, a situácie, ktoré prežívajú týrané ženy, majú viacero spoločných znakov. Sú to situácie „zajatia“ a „uväznenia“. Je v nich ohrozený život obetí, obeť sú izolované, nemôžu samy zo situácie uniknúť (alebo sú o tom aspoň presvedčené) a násilník sa k obeť správa občas láskavo.

V takýchto situáciách sa medzi obeťou a násilníkom utvára vzťah – pripútanie. Jedným zo znakov tohto špecifického vzťahu je napr. lojalita k násilníkovi, snaha chrániť ho, a dokonca súcitiť a „spolupráca“ s ním. Ďalším je neschopnosť vyhľadať pomoc zvonku, najmä v inštitúciách, ako aj neschopnosť opustiť vzťah a násilníka.



Len málo ľudí, vrátane odborníkov, si uvedomuje a vie, že to, čo týraná žena prežíva a ako sa správa – nech sa to zdá akokoľvek čudné a nepochopiteľné až „nenormálne“ -, je v skutočnosti normálnou reakciou ženy na nenormálnu situáciu, v ktorej žije. Týrané ženy si vytvárajú zložité, mnohokrát bizarné stratégie, ako sa vyhnúť mužovmu násiliu, ako ho zmierniť alebo zastaviť. Sú to veľmi dôležité stratégie, umožňujúce žene prežiť, stratégie na prežitie aj vo veľmi nebezpečných, životu ohrozujúcich situáciách.

Ale ženy, u ktorých sa v dôsledku extrémneho a dlhodobého stresu a traumatizácie vyvinuli nevyhnutné symptómy, vrátane špecifickej emocionálnej väzby typu štokholmského syndrómu k manželovi – násilníkovi, sú obviňované z existencie týchto symptómov.

To sú dôvody, ktoré spôsobujú, že týrané ženy nedokážu zo vzťahu, ktorý ich poškodzuje, a od muža, ktorý im ubližuje, odísť. To sú dôvody, prečo týrané a zavraždené ženy nedokážu a nemôžu stále a donekonečna samy chrániť seba a svoje deti. A práve z toho – že neodídu a že nedokážu ochrániť svoje deti – sú tieto ženy veľmi často obviňované tými, ktorí ich majú chrániť a pomôcť im.

Ženy, ktoré zažili násilie a ktoré vedia, koľko sily, pozornosti a sebadisciplíny treba vynaložiť na prežitie, sa zriedka identifikujú ako „obete“. Považujú sa za silné ženy, ktoré to nejakým spôsobom vedia zvládnuť. Sú to silné, aktívne ženy v každodennom procese zvládania, zápasenia a unikania násiliu svojho „partnera“ (Jones). (Cviková, Juráňová, 2001, s. 25-27).

#### **4.3.3 Charakteristické znaky domáceho násilia voči ženám**

Tieto znaky, podľa ktorých možno domáce násilie identifikovať, a ktoré sú preň príznačné z hľadiska faktorov vzťahu a povahy násilia, sú nasledovné:

► *Blízke vzťahy rodinného či intímneho charakteru.* Násilie sa odohráva medzi osobami, ktoré sú v úzkom vzťahu: rodinnom (manžel a manželka, rodičia a dcéra, brat a sestra), príbuzenskom (svokra a nevesta) alebo intímnom (druh a družka, žena a otec jej dieťaťa). Teda nejedná sa o ľudí, ktorí sú voči sebe ľahostajní bez súčasných alebo minulých väzieb;

► *spoločná prepojenosť.* Obeť aj páchatel sú alebo boli citovo, rodinne, sociálne a ekonomicky veľmi úzko prepojení. Majú spoločné deti, vlastnia spoločný majetok, majú spoločný okruh priateľov... Ak sa žena rozhodne odísť zo vzťahu, riskuje, že príde nielen o deti, ale aj o sociálne prostredie, finančné a materiálne prostriedky atď.;

► *spoločné bývanie.* Obeť aj násilník bývajú spoločne, žijú v jednom dome alebo byte, ktorý spoločne vlastnia, majú v spoločnom prenájme, resp. byt je vlastníctvom násilníka. Žena nemá možnosť alebo má strach toto bývanie opustiť, napr. kvôli nedostatku finančných prostriedkov, z obavy, že muž byt zdemoluje, že rozpredá z neho všetok nábytok a cennosti atď.

► *opakujúce sa útoky – špirála (cyklus) násilia.* V prípadoch domáceho násilia nejde o jednorazové incidenty so závažnými dôsledkami, ale násilie má svoju históriu. Skôr ide o nepretržitý kolobeh atakov, prerušovaný fázami uzmierovania, prosieb o odpustenie, sľubov a obdobiím relatívneho pokoja (obdobia pokoja sa však postupuje skracujú a obdobia vytvárania napätia a útokov sa predlžujú); každou ďalšou viktimizáciou klesá u ženy ochota oznámiť udalosť a znižuje sa jej dôvera v pomoc zvonku;

► *dlhodobé trvanie.* Domáce násilie zvyčajne eskaluje niekoľko rokov. Mnohé ženy vyhľadávajú pomoc až po niekoľkých rokoch trpenia. Niektoré výskumy uvádzajú, že predtým než žena vyhľadá pomoc, zažila priemerne 35 napadnutí (Por. Conway, 1998, s. 45).

Ženy, ktoré zažívajú násilie, sa zvyčajne veľmi dlho pokúšajú vyrovnať so situáciou samy, zvyčajne však bez úspechu;

► *stupňujúca agresia a vzrastajúca intenzita.* Domáce násilie začína

opakujúcimi sa útokmi voči ľudskej dôstojnosti, k ním sa pridávajú útoky proti zdraviu (napr. facky) a v konečnom štádiu prejde do útokov proti ľudskému životu. U páchatel'ov sa stupňuje kriminalizácia, u obetí traumatizácia.

S rastúcim vekom partnerov pribúda prípadov násilia a rastie aj intenzita násilia;

► *skrytosť*. Zvyčajne sa domáce násilie odohráva za zatvorenými dverami domova, v uzatvorenom prostredí muža, ženy, bez ďalších svedkov. Súkromie rodiny je považované v spoločnosti za nedotknuteľné, čo vytvára vhodné podmienky nerušeného násilia;

► *zložitý, ambivalentný postoj obete k páchatel'ovi*. Žena si praje zastaviť násilie a zároveň dúfa v pokračujúci vzťah . Po násilnom incidente môže vyhľadať pomoc, ale následne mení postoj aj výpoveď.

► *asymetria vo vzťahu, uplatňovanie moci a kontroly*. Postavenie obete a páchatel'a je nerovné. Prejavuje sa bezvýhradnou mocou agresora a úplnou bezmocnosťou obete, ktorá je dlhodobo udržiavaná v závislom, nerovnomernom postavení v každodennom živote. Muž si vynucuje, aby žena bola poslušná a robila bez akýchkoľvek rečí to čo on vyžaduje, pričom k donucovaniu používa násilie. Ním sa v rodine ničí symetrický vzťah partnerov. Agresor pritom svoje správanie volí slobodne a strategicky k tomu, aby žena produkovala správanie, ktoré uspokojuje jeho potreby;

► *žena je pod silným psychickým tlakom*. Často jej chýba sebadôvera, je veľmi oslabená (psychický). Dlhodobo je jej podsúvané, že za všetko čo sa deje môže len a len ona. Obviňuje samú seba z provokácií, neschopnosti vzdorovať mužovi, bojí sa straty detí, bojí sa toho čo na to povedia iní ľudia (susedia, známy, ...);

► *pokračovanie násilia aj po rozchode*. Skúsenosť a výskumy uvádzajú, že domáce násilie má tendenciu pretrvávajúť aj po rozvode, resp. odchode ženy od muža, zvlášť v tých prípadoch, keď zostávajú bývať v spoločnej domácnosti alebo majú spoločné deti.

Melgosa (2010, s. 34) uvádza najčastejšie signály násilia, ktoré sa objavujú už v období známostí a môžu byť jasnou predzvest'ou budúceho zlého zaobchádzania vo vzťahu muža k žene:

- ▶ pravidelne požíva alkoholické nápoje;
- ▶ je necitlivý k zvieratám alebo k deťom;
- ▶ slovne vás zraňuje alebo ponižuje;
- ▶ snaží sa mať kontrolu nad tým čo robíte, hovoríte, nakupujete atď.;
- ▶ chce vás oddeliť od vašej rodiny, priateľov či kolegov;
- ▶ má výrazné zmeny nálad;
- ▶ v minulosti sa dopustil násilia, aj keď vždy mal na to zámienku;
- ▶ pri vzájomnej potýčke vás silno schytí alebo vami lomcuje;
- ▶ keď sa nahnevá, hádže predmetmi alebo ich rozbíja či búcha päťami do stola;
- ▶ obviňuje druhých za svoje problémy.

## 5 DOMÁCE NÁSILIE PODĽA TRESTNÉHO PRÁVA

Páchatelia trestných činov súvisiacich s domácim násilím sa dopúšťajú svojim protiprávnym konaním rôznych trestných činov, podľa konkrétneho naplnenia zákonných znakov tej ktorej skutkovej podstaty trestného činu tak ako je definovaný v z. č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon (TZ). TZ poskytuje ochranu telesnej integrity predovšetkým ustanoveniami VII. Hlavy osobitnej časti a to formulovaním skutkových podstát trestných činov ublíženia na zdraví (§ 155 až § 158), obmedzovanie osobnej slobody (§ 183), a pod., z VIII. hlavy sú to: vydieranie (§ 189), nátlak (§ 192), znásilnenie (§ 199), sexuálne násilie (§ 200), sexuálne zneužívanie (§ 201 a 202).

### 5.1 TRESTNÝ ČIN § 208

Typickým trestným činom z oblasti domáceho násillia je *týranie blízkej osoby a zverenej osoby* podľa § 208 TZ.

Tohto trestného činu sa dopúšťa ten, kto týra blízku osobu alebo osobu, ktorá je v jeho starostlivosti alebo výchove, spôsobujúc jej fyzické utrpenie alebo psychické utrpenie

- ▶ bitím, kopaím, údermi, spôsobením rán a popálením rôzneho druhu, ponižovaním, pohrdavým zaobchádzaním, neustálym sledovaním, vyhrážaním, vyvolávaním strachu alebo stresu, násilnou izoláciou, citovým vydieraním alebo iným správaním, ktoré ohrozuje jej fyzické alebo psychické zdravie alebo obmedzuje jej bezpečnosť,

- ▶ bezdôvodným odopieraním stravy, oddychu alebo spánku alebo odopieraním nevyhnutnej osobnej starostlivosti, ošatenia, hygieny, zdravotnej starostlivosti, bývania, výchovy alebo vzdelávania,

- ▶ nútením k žobrote alebo opakovanému vykonávaniu činnosti vyžadujúcej jej neúmernú fyzickú záťaž alebo psychickú záťaž vzhľadom na jej vek alebo zdravotný stav alebo spôsobilej poškodiť jej zdravie,

- ▶ neodôvodneným obmedzovaním v prístupe k majetku, ktorý má

právo používať.

Objektom tohto trestného činu je ochrana blízkych osôb a ochrana osôb, ktoré so zreteľom na nedostatku veku ( detí ) alebo plnoleté osoby pre chorobu, starobu, invaliditu, mentálnu retardáciu, sú v starostlivosti alebo výchove iných osôb. U oboch kategórií osôb ide najmä o ochranu pred *domácim násilím*.

Osobou blízkou sa rozumie príbuzný v priamom rade, osvojiteľ, osvojenec, súrodenec a manžel. Iné osoby v pomere rodinnom alebo obdobnom sa pokladajú za osoby sebe navzájom blízke len vtedy, ak by ujmu, ktorú utrpela jedna z nich, druhá právom pociťovala ako ujmu vlastnú. Na účely tohto trestného činu je blízkou osobou aj bývalý manžel, druh, bývalý druh atď.

Týranie je zlé zaobchádzanie so zverenou osobou, ktoré sa vyznačuje vyšším stupňom hrubosti a bezcitnosti a určitou trvanlivosťou, ktoré táto osoba pociťuje ako ťažké príkorie. Nemusí ísť o sústavné alebo dlhší čas trvajúce konanie. Nevyžaduje sa, aby u zverenej osoby vznikli následky na zdraví, musí ísť o konanie, ktoré týraná osoba pre jeho krutosť, bezohľadnosť alebo bolestivosť pociťuje ako ťažké príkorie.

V týchto prípadoch ide o najtvrdšie zásahy do ľudskej integrity, v dôsledku čoho TZ umožňuje uložiť aj trest odňatia slobody v rozsahu od 3 do 8 rokov (Milko, Čulenová, 2006, s. 5-6).

# EMPIRICKÁ ČASŤ

## 6 EMPIRICKÉ POZNATKY

V teoretickej časti mojej práce sme sa zoznámili s problémom domáce násilie páchanom na ženách a deťoch. V nasledujúcej časti zistíme, ako vyzerá reálna skutočnosť žien, ktoré domáce násilie zažili.

### 6.1 CIEĽ PRIESKUMU

Prvým cieľom mojej diplomovej práce je bližšie priblížiť problematiku týrania páchaného na ženách a deťoch v domácom prostredí, poznať postoje žien k domácej násilii, ktoré majú s danou problematikou osobnú skúsenosť. Zistiť s akou formou násilia sa stretli, či v násilnom prostredí s agresorom žijú naďalej v spoločnej domácnosti alebo nie.

Ďalším cieľom je poznať skutočný príbeh žien, ktoré boli ochotné sa o svoje skúsenosti podeliť aj s nami a to formou rozhovoru.

Vedomosti a vnútorné skúsenosti žien, ktoré zažili domáce násilie na vlastnej koži, sú dôležité k pochopeniu závažnosti celej problematiky.

## **6.2 CHARAKTERISTIKA PRIESKUMNEJ VZORKY**

Cieľovú skupinu respondentov tvoria 15 žien, ktoré boli ochotné vyplniť dotazník a 3 z nich boli ochotné rozprávať o svojich prežitých skúsenostiach s agresorom, na základe čoho sme vytvorili kazuistiky. Všetko to prebiehalo pod podmienkou zachovania anonymity. Z tohto dôvodu boli zamenené ich pravé mená, mená ostatných zúčastnených osôb a názvy miest. Pre splnenie cieľov sme v kazuistikách zachovali konkrétne príbehy žien, ktoré sa stali obeťami domáceho násillia. Nebolo však ľahké získať takéto skupiny žien, ktoré by boli ochotné vyplniť dotazník a rozprávať o svojich prežitých skúsenostiach s agresorom a preto sme sa obrátili na jednu z psychologických ambulancií, kde nám túto možnosť poskytl.



### **6.3 POUŽITÉ METÓDY, TECHNIKY A POSTUPY PRIESKUMU**

Na zistenie stavu u žien, ktoré domácim násilím prešli, respektíve prechádzajú sme sa rozhodli skúmať kvantitatívnou metódou, kde zisťovanie prebiehalo formou dotazníka. Dotazníky boli vypracované v jednej z inštitúcií na východe Slovenska, ktorá nás požiadala o zachovanie anonymity.

Použitý dotazník obsahuje 15 zatvorených otázok. Ich výhodou je pomerne rýchle vyplnenie, respondent nemusí uvažovať nad štruktúrou odpovede. Respondentovi sa ponúka niekoľko odpovedí, z ktorých tú vhodnú zakrúžkuje. V záverečnej časti dotazníka sú uvedené základné údaje o respondentovi (vek, vzdelanie). Vzhľadom na to, že dotazníky vyplňujú ženy, nie je nutné uvádzať pohlavie. Udávanie počtu označené ako (n), udanie percentuálneho podielu označené (%).

Ďalšou metódou, ktorá nám pomôže porozumieť vnútornému svetu týraných žien bude metóda kvalitatívna. Pre čo najlepšie pochopenie života týraných žien a k získaniu čo najväčšieho množstva informácií som zvolila metódu rozhovoru formou kazuistiky.

## 6.4 ANALÝZA VÝSLEDKOV PRIESKUMU

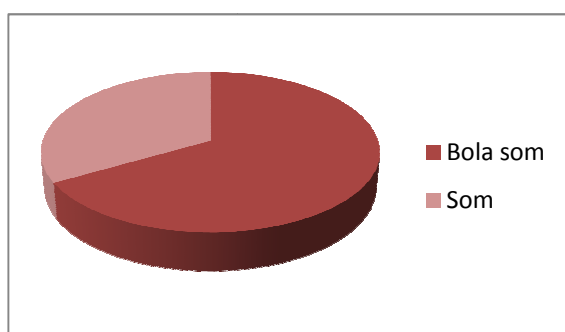
V tejto časti analyzujeme výsledky skúmania dotazníkov vzhľadom na jednotlivé znenie otázok k problematike domáceho násilia páchaného na ženách a deťoch.

Z celkového počtu 15 dotazníkov bolo správne vyplnených všetkých 15. Vek respondentov sa pohyboval od 18 do 57 rokov. Všetky boli ženy, pochádzajúce z okresu Sabinov.

Respondentky na dané otázky odpovedali nasledovne:

- 1.) Na otázku: „*Bola alebo ste obeťou domáceho násilia kde útočníkom je/bol váš manžel/druh*“? odpovedali takto:

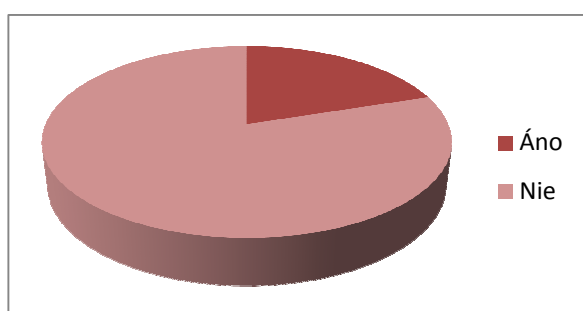
	Počet respondentov	
	n	%
<b>Bola som</b>	10	66,7
<b>Som</b>	5	33,3
<b>Spolu</b>	15	100



2.) Na otázku: „Zažili ste ako dieťa domáce násilie u vás v rodine“? odpovedali

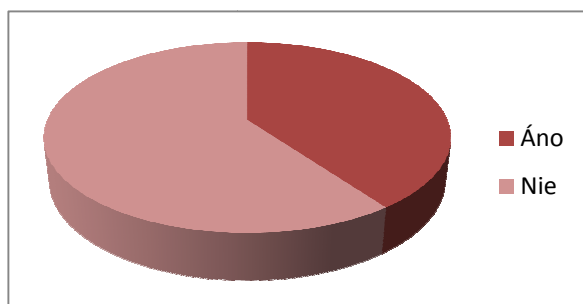
takto:

	Počet respondentov	
	n	%
Áno	3	20
Nie	12	80
Spolu	15	100



3.) Na otázku: „Prejavilo sa vo vašom prípade násilie u Vášho partnera ešte pred uzatvorením manželstva“? odpovedali takto:

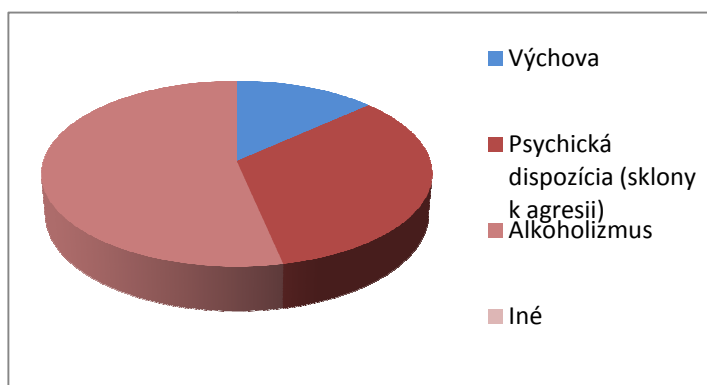
	Počet respondentov	
	n	%
Áno	6	40
Nie	9	60
Spolu	15	100



4.) Na otázku: „Čo je vo vašom prípade najväčšou príčinou domáceho násilia“?

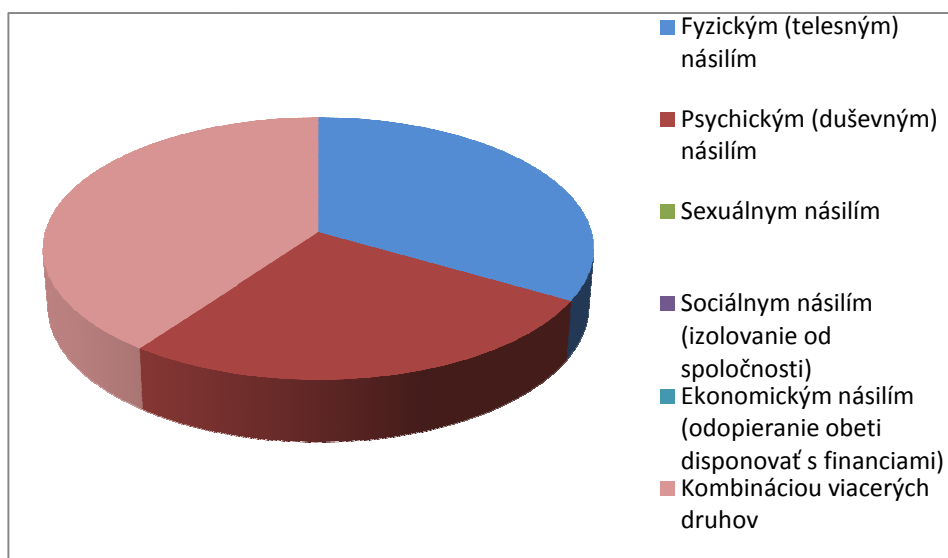
odpovedali takto:

	Počet respondentov	
	n	%
Výchova	2	13,4
Psychická dispozícia (sklony k agresii)	5	33,3
Alkoholizmus	8	53,3
Iné	0	0
Spolu	15	100



5.) Na otázku: „Akou formou domáceho násilia ste prešli“? odpovedali takto:

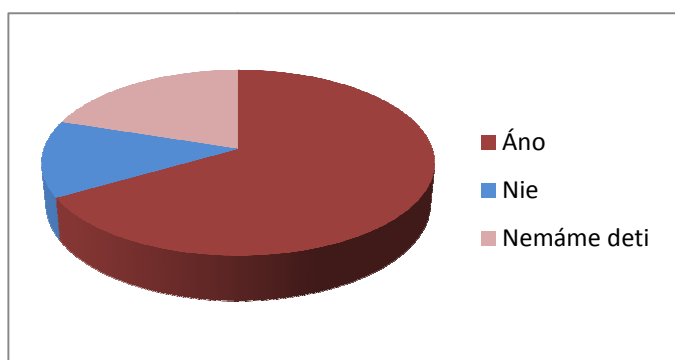
	Počet respondentov	
	n	%
<b>Fyzickým (telesným) násilím</b>	5	33,3
<b>Psychickým (duševným) násilím</b>	4	26,7
<b>Sexuálnym násilím</b>	0	0
<b>Sociálnym násilím (izolovanie od spoločnosti)</b>	0	0
<b>Ekonomickým násilím (odopieranie obeti disponovať s financiami)</b>	0	0
<b>Kombináciou viacerých druhov</b>	6	40
<b>Spolu</b>	15	100



6.) Na otázku: „Sú alebo boli deti svedkami prejavov domáceho násilia“?

odpovedali takto:

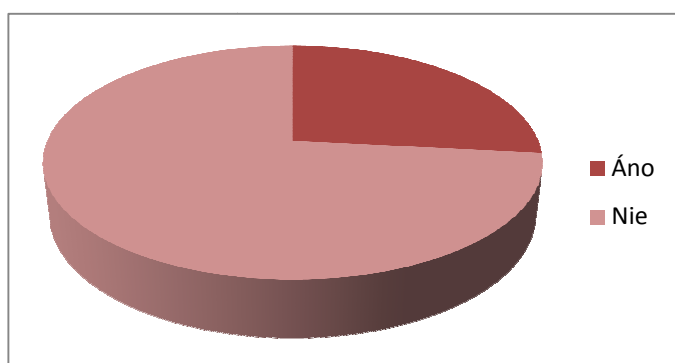
	Počet respondentov	
	n	%
Áno	10	66,7
Nie	2	13,3
Nemáme deti	3	20
Spolu	15	100



7.) Na otázku: „Žijete s násilníkom toho času v spoločnej domácnosti“?

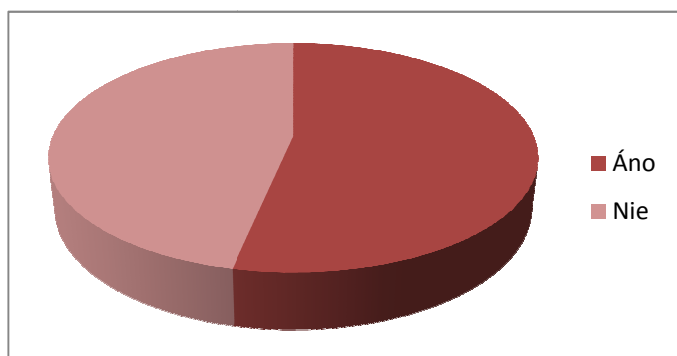
odpovedali takto:

	Počet respondentov	
	n	%
Áno	4	26,7
Nie	11	73,3
Spolu	15	100



8.) Na otázku: „*Hľadali ste pomoc vo svojom okolí*“? odpovedali takto:

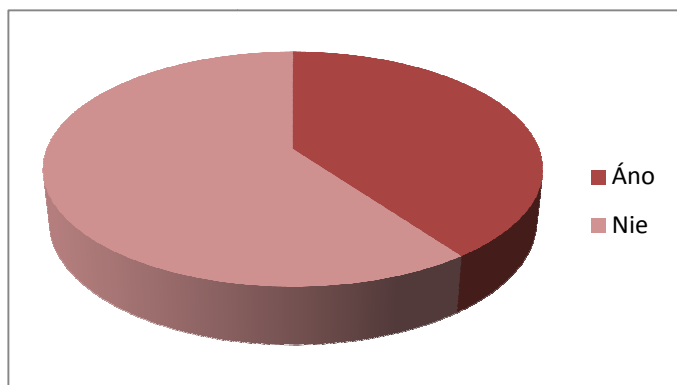
	Počet respondentov	
	n	%
<b>Áno</b>	8	53,3
<b>Nie</b>	7	46,7
<b>Spolu</b>	15	100



9.) Na otázku: „*Podali ste trestné oznámenie vo veci domáceho násilia*“?

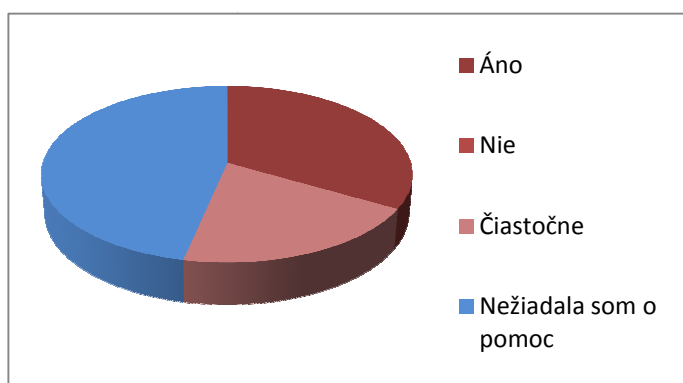
odpovedali takto:

	Počet respondentov	
	n	%
<b>Áno</b>	6	40
<b>Nie</b>	9	60
<b>Spolu</b>	15	100



10.) Na otázku: „*Pokiaľ ste žiadali o pomoc polícii SR, boli ste spokojná so zákrokom spokojná*“? odpovedali takto:

	Počet respondentov	
	n	%
<b>Áno</b>	5	33,3
<b>Nie</b>	0	0
<b>Čiastočne</b>	3	20
<b>Nežiadala som o pomoc</b>	7	46,7
<b>Spolu</b>	15	100

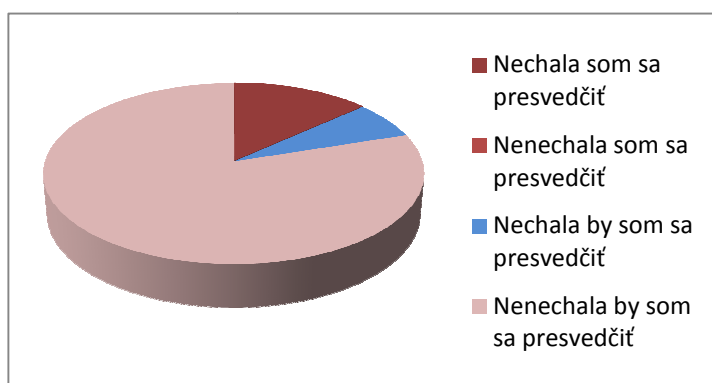




11.) Na otázku: „*Nechali ste sa alebo nechali by ste sa presvedčiť k návratu*

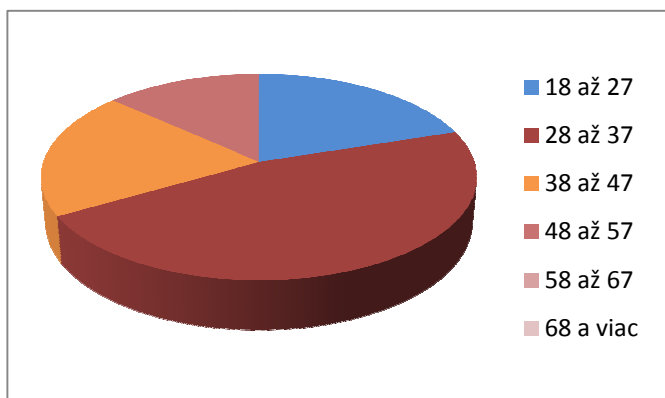
*k osobe, ktorá na Vás páchala násilie*“? odpovedali takto:

	Počet respondentov	
	n	%
<b>Nechala som sa presvedčiť</b>	2	13,3
<b>Nenechala som sa presvedčiť</b>	0	0
<b>Nechala by som sa presvedčiť</b>	1	6,7
<b>Nenechala by som sa presvedčiť</b>	12	80
<b>Spolu</b>	15	100



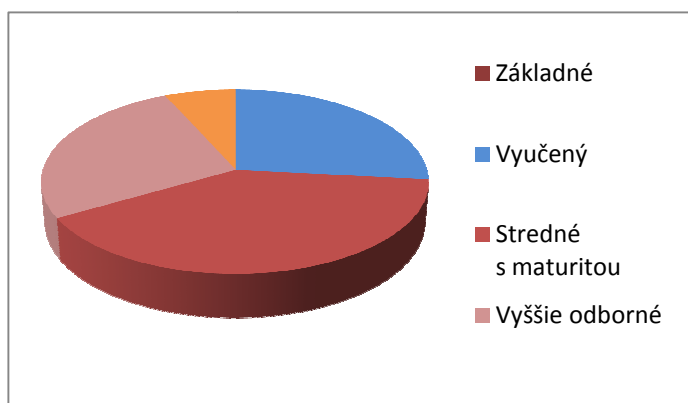
12.) Na otázku: „Aký bol, respektíve je vek páchatel'a“? odpovedali takto:

	Počet respondentov	
	n	%
<b>18 až 27</b>	3	20
<b>28 až 37</b>	7	46,7
<b>38 až 47</b>	3	20
<b>48 až 57</b>	2	13,3
<b>58 až 67</b>	0	0
<b>68 a viac</b>	0	0
<b>Spolu</b>	15	100



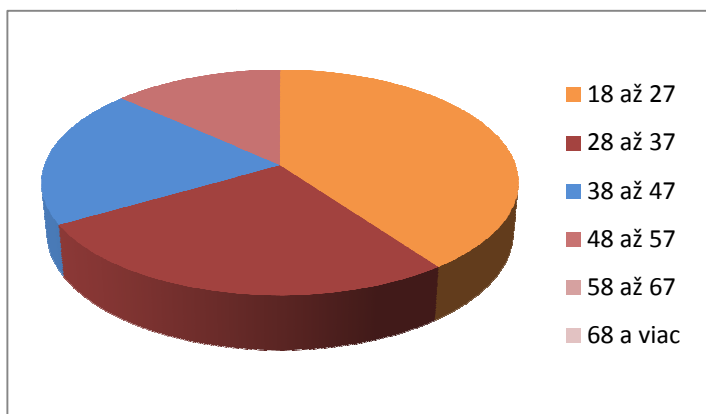
13.) Na otázku: „Najvyššie ukončené vzdelanie páchatel'a“? odpovedali takto:

	Počet respondentov	
	n	%
<b>Základné</b>	0	0
<b>Vyučený</b>	4	26,7
<b>Stredné s maturitou</b>	6	40
<b>Vyššie odborné</b>	4	26,7
<b>Vysokoškolské</b>	1	6,6
<b>Spolu</b>	15	100



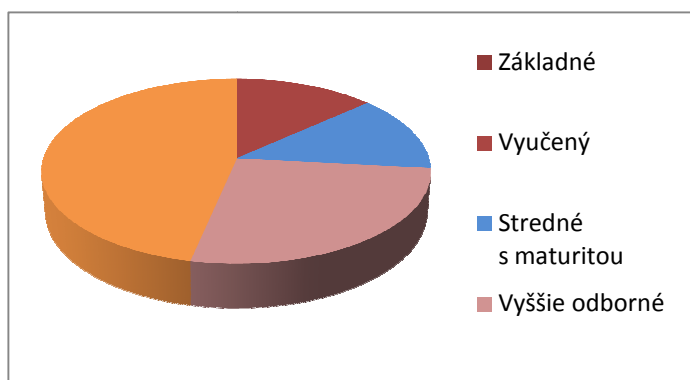
14.) Na otázku: „Váš vek“? odpovedali takto:

	Počet respondentov	
	n	%
<b>18 až 27</b>	6	40
<b>28 až 37</b>	4	26,7
<b>38 až 47</b>	3	20
<b>48 až 57</b>	2	13,3
<b>58 až 67</b>	0	0
<b>68 a viac</b>	0	0
<b>Spolu</b>	15	100



15.) Na otázku: „*Vaše najvyššie ukončené vzdelanie*“? odpovedali takto :

	Počet respondentov	
	n	%
<b>Základné</b>	0	0
<b>Vyučený</b>	2	13,3
<b>Stredné s maturitou</b>	2	13,3
<b>Vyššie odborné</b>	4	26,7
<b>Vysokoškolské</b>	7	46,7
<b>Spolu</b>	15	100



*Podarilo sa nám získať 3 konkrétne prípady násilia páchaného na ženách a deťoch od 3 žien priamo v jednej z inštitúcií, kde nás respondentky aj daná inštitúcia prosili o zachovanie anonymity.*

## **Kazuistika A**

Obet': - žena, pani Dáša (43)

- staršia dcéra Anna (19)

- mladšia dcéra Dominika (14)

Násilník: - muž Peter (45)

Bytom: - mesto

Od roku 2004 do roku 2009 boli pani Dáša spoločne so svojimi dcérami, staršou dcérou Annou a mladšou dcérou Dominikou v spoločnom byte v Košiciach kde boli vystavované pravidelne, minimálne jedenkrát do týždňa fyzickému ako aj psychickému utrpeniu.

Násilie na nich páchal ich vlastný otec a manžel a to tým, že im zvyčajne po predchádzajúcom požití alkoholických nápojov pri rôznych situáciách nahlas zdôrazňoval, že on je Boh a Ježiš Kristus a ich matka je Mária Magdaléna, že nemusia nič robiť, že si v obchodoch môžu tovar len tak vziať, príbehy postáv, ktoré sledoval v televíznych programoch prenášal na svoj dcéru Annu, o ktorej tvrdil, že je posadnutá satanom. Raz ju dokonca v noci počas spánku vytiahol z postele v detskej izbe za vlasy a prikázal jej, aby s ním pozerala televízor, v kuchyni bytu jej búchal prázdnu fľašou po hlave, aby takto z nej vyhnal diabla.

Začiatkom novembra 2009 bol liečený na psychiatrii, no po jeho návrate späť domov násilie pokračovalo ďalej.

Raz keď sa dcérka Anička vrátila zo školy domov zavolať ju otec k sebe do spálne, kde ležal na posteli a prikázal jej, aby mu pobožkala prsteň, ktorý mal na prste, povedal jej, že on je Boh a tým, že prsteň pobožkala je posvätená, no

následne jej hodil do chrbta zväzok kľúčov a dal dve facky, pretože nemala v poriadku kľúče od bytu. Dcére prikazoval, aby vyčistila po ňom to čo on zašpinil, napr. deku na ktorej zahasil cigaretový ohorok, pri čom na ňu kričal.

Páchateľ neustále slovne napádal manželku aj obe dcéry, vulgárne im nadával, prikazoval aby robili to čo povie on.

Raz dokonca prikázal Anne, aby zo svojho mobilného telefónu zavolala svojej mladšej sestre Dominike pričom sa jej vyhrážal, aby sa modlila nech to Dominika dvihne, lebo ak nie budú mať obe dievčatá veľké problémy. Následne, keď hovor prevzala, jej kričal aby nefajčila, nepila a nemala pohlavný styk bez ochrany. Potom Aničke prikázal, aby zavolala na mobil matke a to viackrát s tým, že matka už dávno mala byť z prace doma, a tiež jej prikázal aby si sadla za počítač a skontaktovala sa emailom s jeho psychologičkou s tým, že jej musí niečo dôležité oznámiť, pričom ona musela čakať pri počítači na odpoveď napriek tomu, že bolo po pracovnej dobe, do doby kým neprišla matka domov. Toho dňa bol opätovne hospitalizovaný na psychiatrii (koncom novembra 2009).

Pani Dáša viac krát opätovne volala policajnú hliadku, z obavy o svoj život a život svojich dvoch dcér, pretože takýchto konaní sa manžel dopúšťal pravidelne. Za ich asistencie bol menovaný opakovane prevezený v polovici decembra 2009 na psychiatriu (3krát), odkiaľ bol prepustený pre nedodržanie liečebného poriadku.

Menovaný vo svojich konaniach pokračoval aj naďalej, a to vulgárnymi nadávkami, ponižovaním, sledovaním, vyhrázaním sa fyzickou likvidáciou, ako aj tým že dostane poškodenú a obe dcéry na psychiatriu z pomsty, pretože aj ona ho tam dostala.

Týmto svojím psychickým a fyzickým týraním spôsobil, že manželka a dcéry žili dlhodobo v atmosfére ustavičného strachu a stresu v dôsledku čoho sa pani Dáša a jej staršia dcéra Anna museli podstúpiť psychiatrickú terapiu, ktorá trvala po dobu jedného roka. V dnešnej dobe sú všetky poškodené evidované na psychologickvej ambulancii.

**Prejavy násilia** – fyzické násilie – bitie

- psychické násilie – zákazy, príkazy, ponižovania, vyhrážania sa, sledovania

**Agresor** – agresorom bol manžel, s ktorým bývala obeť v spoločnej domácnosti so svojimi dvomi dcérami.

**Faktory ovplyvňujúce dlhodobosť násilia** - obeť sa bála o svoj život a život svojich dcér, bála sa, že ak pôjdu preč, manžel si ich vyhl'adá a zabije ich.

**Súčasný stav** – pani Dáša sa s deťmi od manžela odsťahovala k svojim rodičom, pričom podala žiadosť o rozvod. Toho času je pani Dáša s oboma dcérami evidovaná na psychologickej ambulancii.



## Kazuistika B

Obet': - žena, pani Nataša (50)

- dcéra Romana (25)

Násilník: - muž Pavol (50)

Bytom: - mesto

Od druhého štvrťroka 2007 do júla 2009 v určitom meste v okrese Sabinov v bytovke na 6. Poschodí vystavoval Pavol svoju manželku Natašu a dcéru Romanu fyzickému a psychickému násiliu a to tým spôsobom, že ich zvyčajne pod vplyvom alkoholu častokrát ponižoval tým, že im hrubo a vulgárne nadával, kritizoval, neustále hľadal na ich správaní chyby, umelo a bezdôvodne vyvolával konflikty.

Manželku viackrát, keď išla do práce alebo k rodičom sledoval, nakoľko ju podozrieva z nevery, neprispieval na chod domácnosti, a keď aj prispel, vzápätí od manželky požadoval peniaze späť na alkohol. Od manželky a dcéry vyžadoval, aby mu hovorili, čo celý deň robili. Opakovane sa im s kuchynským nožom v ruke v byte vyhrážal so slovami „ice het, bo ja už nemám co stracic“, inokedy sa pani Nataši vyhrážal slovami „budzeš páchac korinky odspodu“, „zabijem tebe, potom sebe a Romana ostane sirota“, „ja už nemám co stracic, pujdzem do basy, tam mu budze dobre“. Dcére sa v jednom prípade vyhrážal so slovami „kec ci jednu jebnem, zasraná, budeš hledac hlavu von balkónom“.

Viac krát manželku fyzicky napadol a to hlavne do zadnej časti tela tvrdiac, že on vie kde má kopnúť, aby to nezanechalo stopy, doslova povedal „kopnem ci do zadku, lebo tam je veľo mäsa a znam, že modrina ci neostane“, sácal do nej, do rôznych časti tela, hádzal po manželke rôzne predmety, topánky, zemiaky, čokoľvek čo mal po ruke. Udieral ju riffami po rukách a to tak, že tieto chytil za spodnú časť nôh a vrchnou časťou, kde je opasok a zips, jej šmahol po tele, ale najmä po rukách, po čom jej ostali na rukách drobné škrabance.

Častokrát v nočných hodinách nahlas púšťal televízor, búchal spálňovými dverami a dverami na chladničke, bol veľmi hlučný, a keď ho pani Nataša upozornila, povedal jej, aby „držala zobák“, kvôli čomu nemohli pokojne spať, celú noc bdejúc, aby niečo nevyviedol. Opakovane nechával v byte pustený plyn, odomknutý byt, pod vplyvom alkoholu robil neporiadok, častokrát vykonával v byte malú potrebu kde prišlo (do umývadla, na matrace). Domov chodil špinavý, zapáchajúci, pomočený a v tomto oblečení zaspával v byte na rôznych miestach, pričom obe poškodené museli po ňom všetko čistiť a upratať ako aj napríklad podlahu a koberce od zvratkov a moču. Doslova mu obidve poškodené robili slúžky.

V stave keď bol opitý chodil po byte nahý a to aj pred dcérou Romanou.

Pani Nataša uvádza, že polícia bola u nich na „dennodennom poriadku“.

Pani Nataša vzhľadom na už neznesiteľnú situáciu v ich rodine, podala preto v lete 2009 na Okresný súd v Prešove žiadosť o vydanie predbežného opatrenia o zákaze vstupu manžela do bytu, kde jej bolo vyhovené, avšak Krajský súd v novembri 2009 návrh na nariadenie predbežného opatrenia zamietol. Vo februári 2010 podala žiadosť o rozvod – tejto požiadavke súd vyhovel.

**Príčiny násilia** – fyzické násilie – bitie, kopanie, hádzanie rôznych predmetov

na obe, udieranie rôznymi predmetmi

- psychické násilie – vyhrážanie sa, vydieranie, prenasledovanie, podozrievanie

**Agresor** – agresorom bol manžel, s ktorým bývala pani Nataša aj s dcérou v spoločnom byte

**Faktory ovplyvňujúce dlhodobosť násilia** – obeť sa bála opustiť násilníka z dôvodu obáv o svoj život a život dcéry Romany

**Súčasný stav** – pani Nataša žije toho času v pôvodnom byte spoločne s dcérou, bez násilníka. Ten odišiel k svojej rodine a toho času žije vo svojom rodnom dome, ktorý zdedil po rodičoch. Nataša a Romana však žijú v neustálom strachu a strese, obávajúc sa o svoj život a zdravie, v prípade príchodu násilníka späť domov, aj keď sú už rozvedení. V takomto prípade však spoločne s dcérou uvažuje o hľadanie si podnájmu, pretože s bývalým manželom nechce mať už nikdy nič spoločné.

## Kazuistika C

Obet': - žena, pani Mária (33)

- syn Dávid (9)

Násilník: - muž Peter (35)

Bytom: - mesto

Od roku 2007 do roku 2011 v meste na východe Slovenska agresor Peter týral svoju manželku Máriu tým, že jej vulgárne nadával pred očami ich spoločného maloletého syna Dávída, a tiež v jeho prítomnosti páchal na nej fyzické násilie, kopance do nôh, údery päst'ou do hlavy, chrbta či rúk. Všetko to vykonával pod vplyvom alkoholu, ktorý v ňom prebudil násilnícke sklony počas ktorých sa nevedel ovládať. Pod vplyvom tých omamných látok jeho tvár pripomínala výraz zločinca, jeho oči boli sklenené a pohľad priam vražedný.

Pod vplyvom alkoholu mal tendenciu hádzať do manželky predmety ktoré mal po ruke, chytat' ju pod krk a dusiť ju čo jej spôsobovalo bolesti a modriny s ktorými však bola aj u lekára, teda bola o tom upovedomená aj polícia a spravený záznam, ktorý však následne bol riešený „len“ ako priestupok.

Raz sa jej dokonca vyhrážal zabitím kuchynským nožom s čepeľou dlhou asi 30 cm a šírkou cca 5 cm a následne ju vyhodil z bytu von. O tomto skutku však pani Mária upovedomila políciu a následne podala na manžela trestné oznámenie a podala žiadosť o vydanie predbežného opatrenia zákazu vstupu manžela do bytu, čomu súd v tejto veci vyhovel. Podala tiež následne žiadosť o rozvod.

Peter neprispieval na chod domácnosti, zadlžoval sa u susedov, známych, peniaze míňal na alkoholické nápoje, ktoré musel mať každý deň ba dokonca už v ranných dávkach. Pri riešení finančnej situácie sa uberal smerom, že peniaze chcel vyhrať v automatoch no tým sa zadlžoval ešte viac čo rodine dosť škodilo a tak Mária bola nútená hľadať pomoc u svojich rodičoch.

Pani Mária mala mnohokrát aj samovražedné myšlienky, pretože nevedela ako ďalej, každú noc, keď zaspávala s vedomím, že jej manžel je opitý, nevedela zatvoriť oko celú noc v obavách a svoj a Dávidov život. Celé noci prebdela v kľúčoch a triaške či niečo nevyvedie. Preto sa rozhodla navštevovať psychologičku, ktorá jej veľmi pomohla a pomáha aj do dnes.

**Prejavy násilia** – fyzické – kopance do nôh, údery pästami do hlavy, chrbta či rúk, hádzanie rôznych predmetov do obeť, dusenia.

- psychické – vulgárne nadávky, vyhrážky súvisiace so zabitím

**Agresor** – agresorom bol manžel, s ktorým obeť toho času nebýva v spoločnej domácnosti

**Faktory ovplyvňujúce dlhodobosť násilia** – obavy o svoj aj synov život

**Súčasný stav** – Pani Mária je rozvedená a žije v spoločnej domácnosti (v bytovke) so svojím synom Dávidom. Obaja navštevujú toho času 1-2 krát mesačne psychológa.

U Dávida zanechali otcove činy stopy na duši, čo sa prejavuje aj v jeho správaní - má tendenciu veľmi ľahko sa rozplakať, keď príde reč o otcovi reaguje prestrašene a plače. Občas sa zvykne aj zajakávať.

## 6.5 ZHRNUTIE PRIESKUMU

Vek respondentov bol vo väčšine prípadov v dotazníkoch uvedený v rozmedzí 18 – 27 rokov, vek páchatel'a v rozmedzí 28 – 37 rokov. Najvyššie ukončené vzdelanie respondentov je v siedmich prípadoch vysokoškolské, kde u páchatel'a je v šiestich prípadoch najvyššie ukončené vzdelanie stredné s maturitou.

Väčšina respondentov udáva, že v ich detstve sa s domácim násilím nestreli.

Čo sa týka manželstva, násilie sa podľa nich začalo prejavovať až po svadbe a najväčšiu príčinu zohrával alkohol. Formu domáceho násilia tvorila zväčša kombinácia viacerých druhov a až v desiatich prípadoch boli deti jeho priamymi účastníkmi.

Osem z pätnástich žien hľadali pomoc vo svojom okolí. Deväť žien nepodalo trestné oznámenie na páchatel'a vo veci domáceho násilia. Len osem žien žiadalo o pomoc políciu SR, z toho päť z nich bolo spokojných so zákrokom.

Jedenásť žien toho času už nežije s násilníkom v spoločnej domácnosti, ani o návrate k nemu viac neuvažuje.

V priamom rozhovore s respondentkami ako obeťami domáceho násilia som cítila z ich hlasu strach pri vracaní sa v spomienkach do minulosti. Boli však veľmi úprimné a nemali problém s rozprávaním a vyjadrovaním svojich pocitov. Nemali problém ani s konkrétnym citovaním agresora.

## ODPORÚČANIA PRE PRAX

Násilie zostáva na Slovensku vzhľadom na zistený výskyt stále závažným problémom. Je preto nevyhnutné:

- zvyšovať vnímavosť verejnosti napríklad prostredníctvom médií k problematike domáceho násilia páchaného na ženách a deťoch;
- vytvoriť podmienky na vzdelávanie sa v tejto problematike v príslušných inštitúciách;
- prehĺbiť komunikáciu medzi zainteresovanými;
- rozvíjať komunikáciu medzi partnermi s cieľom jednotnej výchovy v prospech rodiny;
- klásť dôraz na prevenciu, zabezpečovať ju formou prevenčných programov pre manželské páry;
- realizovať programy na ovládanie sa ľudskej agresivity napríklad antiagresívny tréning, psychoanalytické techniky rozhovoru, zvyšovanie sebaoceňovania a sebahodnotenia a pod.

## ZÁVER

Rodina je základ života a preto by nám mala dávať pocit istoty. Bohužiaľ v prípadoch domáceho násillia je skutočnosť iná. Domáce násillie predstavuje v dnešnej dobe jeden z veľkých problémov a vyskytuje pomerne často. Deprimujúce je však to, že vo väčšine prípadov sú priamymi účastníkmi tohto „masakru“ práve deti.

Hlavným cieľom mojej práce bolo bližšie priblížiť problematiku týrania páchaného v domácom prostredí na ženách a deťoch a upozorniť na tento závažný problém.

V teoretickej časti sa môže čitateľ okrem vysvetľovania základného pojmu oboznámiť aj s inými pojmami, ktoré s týmto problémom súvisia, napríklad s pojmom CAN a jeho formami; s rodinou a príčinami násillia v nej; s inštitúciami, ktoré sa starajú o týrané, zanedbávané a zneužívané deti; a tiež s prevenciou.

Ďalej sa môže čitateľ oboznámiť s násillím páchaným na ženách; s jeho príčinami a dôsledkami; s charakteristikou násillníka a obeť.

V poslednej kapitole je priamo definované domáce násillie podľa trestného práva.

V empirickej časti sa môže čitateľ dozvedieť, ako na tom boli obeť domáceho násillia, ktoré anonymne vyplnili dotazník v ktorom odpovedali na pomerne dôležité otázky týkajúce sa ich skutočného života prežitého s páchatel'om a tak poukázali na skutočnosť a závažnosť tejto situácie. Tri ženy boli ochotné podeliť sa s nami o skúsenosti, ktoré zažívali s násillníkom počas života, na základe čoho sme vypracovali kazuistiku.

Riešenie tejto problematiky je veľmi závažným problémom ktorý neznesie odklad. Je potrebné preto zaujať jednoznačné stanovisko všetkých



zainteresovaných. Odkladanie riešenia problému násilia môže mať negatívne a veľmi vážne dôsledky na psychosociálny život detí a žien.

## ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

1. BENTOVIN, A.: *Týraní a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada Publishig, 1998. ISBN 80-7169-629-3
2. CVIKOVÁ, J., JURÁŇOVÁ, J.: *Piata žena – aspekty násilia páchaného na ženách*. Bratislava: SAV, 2001. ISBN 80-85549-28-X
3. DUNOVSKÝ, J., DYTRICH, Z., MATĚJČEK, Z. A KOLEKTÍV: *Týraní, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5
4. ELLIOTTOVÁ, M.: *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-157-6
5. HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
6. HEISE, L., PITANGUY, J., GERMAIN, A.: *Násilie páchané na ženách. Skrytá ujma na zdraví. Štúdia vypracovaná pre Svetovú banku 1994. Pro Familia 2001, preklad Sylvia Červenčíková*
7. HRONCOVÁ, J. A KOLEKTÍV: *Sociálna patológia a jej prevencia*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB, 2004. ISBN 80-8055-995-3
8. KLUGEROVÁ, J., PRÁZOVÁ, I., VACÍNOVÁ, T.: *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a disertační práci*. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-7452-004-4
9. KLÍMOVÁ-FUNGEROVÁ, M.: *Citová výchova v rodine*. Osveta, 1974
10. MELGOSA, J., MELGOSA, D.A.: *Kniha pre páry; Stabilný vzťah na celý život*. Vrútky: Advent-Orion, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-8071-131-3

11. MILKO, J., ČULENOVÁ, M.: *Analýza problematiky domáceho násilia*. 2006
12. ONDREJKOVIČ, P., BREZÁK, J., LUBELCOVÁ, G., POLÁKOVÁ, E., VLČKOVÁ, M.: *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, 2001. ISBN 80-224-0685-6
13. Por. CONWAY, H.L.: *Domestic Violence and the Church*. 1998
14. PORUBSKÁ, J.: *Rodina ako inštitúcia s prítomnosťou násilia*. In: *Vychovávateľ*. Roč. 44, č. 3-4 (1999). ISSN 0139-6919
15. *Prevenčia a eliminácia rodinného násilia*. I. časť. *Zborník zo seminára*. Bratislava: Národné centrum pre rovnoprávnosť žien a mužov, 2001.
16. *Prevenčia a eliminácia rodinného násilia*. II. časť. *Zborník zo seminára*. Bratislava: Národné centrum pre rovnoprávnosť žien a mužov, 2001.
17. PŘIKRYLOVÁ, K.: *Domáci násilí páchané na ženách*; Bakalárska práca. UTB Zlín. 2008.
18. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychológie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9
19. VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., SPILKOVÁ, J.: *Sexuální násilí na dětech*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6
20. VICIÁNOVÁ, K., HOCHELOVÁ, M., HRUBALA, J., ČAPUTOVÁ, Z.: *Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí*. Pezinok: Jaspis, 2000. ISBN 8-85576-26-0
21. VLČKOVÁ, M.: CAN: *Syndróm zneužitého a zanedbávaného dieťaťa*. In: *Vychovávateľ*. Roč. 39, č. 3-4 (1994). ISSN 0139-6919

22. VLČKOVÁ, M.: *K aktuálnym otázkam týrania detí. I. časť.* In: Rodina a škola. Roč. 43, č. 4 (1996). ISSN 0231-6463
23. VLČKOVÁ, M.: *K aktuálnym otázkam týrania detí. II. časť.* In: Rodina a škola. Roč. 43, č. 5 (1996). ISSN 0231-6463
24. VLČKOVÁ, M.: *K aktuálnym otázkam týrania detí. III. Časť.* In: Rodina a škola. Roč. 43, č. 6 (1996). ISSN 0231-6463
25. VLČKOVÁ, M.: *Sexuálne zneužívanie detí: mýtus alebo skutočnosť?* In: Vychovávateľ. Roč. 45, č. 10 (2001), ISSN 0139-6919
26. VLČKOVÁ, M.: *Sexuálne zneužívanie detí: mýtus alebo skutočnosť? III. Časť.* In: Vychovávateľ. Roč. 46, č. 2 (2001). ISSN 0139-6919
27. VLČKOVÁ, M.: *Týranie dieťaťa v rodine a jeho príčiny.* In: Vychovávateľ. Roč. 47, č. 7 (2002). ISSN 0139-6919
28. [www.krizovecentrum.sk](http://www.krizovecentrum.sk)  
[www.centrumslniecko.sk](http://www.centrumslniecko.sk)

## **ZOZNAM PRÍLOH**

PRÍLOHA A	Dotazník
PRÍLOHA B	Centra pomoci na východe Slovenska

## PRÍLOHA A Dotazník

1. *Boli alebo ste obeťou domáceho násilia, kde útočníkom je/bol váš manžel/druh?*
  - a) bola som
  - b) som
  
2. *Zažili ste ako dieťa domáce násilie u vás v rodine?*
  - a) áno
  - b) nie
  
3. *Prejavilo sa vo vašom prípade násilie u Vášho partnera ešte pred uzatvorením manželstva?*
  - a) áno
  - b) nie
  
4. *Čo je vo vašom prípade najväčšou príčinou domáceho násilia?*
  - a) výchova
  - b) psychická dispozícia (skony k agresii)
  - c) alkoholizmus
  - d) iné
  
5. *Akou formou domáceho násilia ste prešli/prechádzate?*
  - a) fyzickým (telesným) násilím
  - b) psychickým (duševným) násilím
  - c) sexuálnym násilím
  - d) sociálnym násilím (izolovanie od spoločnosti)
  - e) ekonomickým násilím (odopieranie obeti disponovať s financiami)
  - f) kombináciu viacerých druhov
  
6. *Sú alebo boli deti svedkami prejavov domáceho násilia?*
  - a) áno
  - b) nie
  - c) nemáme deti
  
7. *Žijete s násilníkom toho času v spoločnej domácnosti?*
  - a) áno
  - b) nie



c) 38 – 47

f) 68 a viac

15. *Vaše najvyššie ukončené vzdelanie?*

a) základné

d) vyššie odborné

b) vyučená

e) vysokoškolské

c) stredné s maturitou



## **PRÍLOHA B Centrá pomoci na východe Slovenska**

*PREŠOVSKÝ KRAJ*

### **OZ MC Bambino, Krízové centrum a poradňa pre ženy**

Šrobárová 20, 058 01 POPRAD

t.č.: 051/773 24 13

051/773 24 14

Email: [bambino@sinet.sk](mailto:bambino@sinet.sk)

### **ZZŽ MyMamy – Krízové centrum pre ženy, obeť násilia**

Okružná 32, 080 01 PREŠOV

t.č.: 051/77 12 233

0911 444 991

Email: [krizovecentrumpresov@gmail.com](mailto:krizovecentrumpresov@gmail.com)

### **Pomoc obetiam násilia**

Požiarnická 3, 080 01 PREŠOV

t.č.: 051/771 15 24

0907 202 290

### **Krízové centrum Krídla**

Utajená adresa, 080 01 PREŠOV

t.č.: 051/770 03 86

### **Únia žien Slovenska, Miesto 1. Kontakt pre týrané ženy**

Kukorelliho 60, 066 01 HUMENNÉ

t.č.: 057/775 33 53

*KOŠICKÝ KRAJ*

**ZZŽ Fenestra Krízové centra**

Utajená adresa P.O.BOX F-12, 040 01 KOŠICE

t.č.: 055/625 62 3

0905 204 414

Email: [fenestra@fenestra.sk](mailto:fenestra@fenestra.sk)

**OZ Pro Familia – pobočka Košice, Krízové centrum a poradňa pre ženy**

Utajená adresa, P.O.BOX 59, 066 01 HUMENNÉ

t.č.: 057/775 77 73

0903 325 506

**OZ Pomoc rodine, Centrum pomoci obetiam domáceho násilia**

Nám. Osloboditeľov 77, 071 01 MICHALOVCE

t.č.: 056/688 44 71

056/688 44 72

056/688 44 73

Email: [pomocrodine@centrum.sk](mailto:pomocrodine@centrum.sk)

**Pomoc obetiam násilia**

Zádielska 1, 040 01 KOŠICE

t.č.: 0907 411 600

## **BILIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Meno autora:** Bc. Simona Kaščáková

**Odbor:** Špeciálna pedagogika – obor

**Forma štúdia:** kombinovaná

**Názov práce:** Domáce násilie páchané na ženách a deťoch

**Rok:** 2012

**Počet strán:** 93

**Celkový počet strán príloh:** 5

**Počet titulov českej literatúry a prameňov:** 8

**Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov:** 19

**Počet internetových zdrojov:** 1

**Vedúci práce:** PhDr. Edita Ondrišková