

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

SYNDRÓM CAN Z POHLADU VYCHOVÁVATEĽA
Bakalárska práca

Študijný program: Pedagogika

Školiace pracovisko: Katedra pedagogiky PF UKF Nitra

Školiteľ: PaedDr. Katarína Szíjjártóová, PhD.

Nitra 2010

Eva Marcineková



Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Pedagogická fakulta


ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

Meno a priezvisko študenta: Eva Marcineková
Študijný program: pedagogika (Jednoodborové štúdium, bakalársky I. st., externá forma)
Študijný odbor: 1.1.4 pedagogika
Typ záverečnej práce: Bakalárska záverečná práca
Jazyk záverečnej práce: slovenský

Názov: Syndróm CAN z pohľadu vychovávateľa
Anotácia: Vychovávateľ má široké kompetencie v oblasti prevencie a riešenia problematiky týraných a zneužívaných detí. Je však potrebné, aby danú problematiku nielen poznal, ale bol ochotný aj riešiť situácie, ktoré sú traumatizujúce a bolestivé nielen pre obeť, ale aj ostatných zúčastnených.

Školiteľ: PaedDr. Katarína Szíjjartoóvá, PhD.
Oponent: PhDr. Katarína Račeková, PhD.
Katedra: KPG - Katedra pedagogiky
Vedúci katedry: prof. PhDr. Viera Kurincová, CSc.

Dátum schválenia: 17.12.2009


prof. PhDr. Viera Kurincová, CSc.
vedúci/a katedry

Pod'akovanie

Týmto by som sa chcela poďakovať školiteľke mojej bakalárskej práce PaedDr. Kataríne Szíjjártóovej, PhD. za odborné vedenie, metodickú pomoc a podporu pri jej vypracovávaní.

ABSTRAKT

MARCINEKOVÁ, Eva: *Syndróm CAN z pohľadu vychovávateľa*. [Bakalárska práca] / Eva Marcineková – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. Pedagogická fakulta; Katedra Pedagogiky. Konzultant: PaedDr. Katarína Szíjjártóová, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár /Bc./ - Nitra : PF UKF, 2010.

Predkladaná bakalárska práca je venovaná získaniu čo najväčšieho množstva poznatkov o syndróme CAN, syndróme týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa. Predstavuje možnosti, predpoklady a kompetencie vychovávateľa v oblasti prevencie a riešenia problematiky týraných, zneužívaných a zanedbávaných detí. Práca pozostáva zo štyroch kapitol. Prvá kapitola sa zaoberá teoretickými východiskami syndrómu CAN, vymedzením pojmu - syndróm CAN a charakteristikou rodiny ako základnej sociálnej skupiny. Druhá kapitola je venovaná snahe charakterizovať a zadefinovať jednotlivé formy a prejavy syndrómu CAN, medzi ktoré patrí telesné týranie dieťaťa, psychické (emocionálne) týranie dieťaťa, zanedbávanie, sexuálne zneužívanie dieťaťa a zvláštne formy syndrómu CAN. Tretia kapitola pojednáva o príčinách a následkoch týrania, zneužívania a zanedbávania dieťaťa a možných formách prevencie týchto javov. Štvrtá kapitola zdôrazňuje úlohu vychovávateľa pri detekcii a diagnostikovaní syndrómu CAN.

Kľúčové slová:

rodina, výchova, dieťa, syndróm CAN, telesné týranie, sexuálne zneužívanie, zanedbávanie, psychické týranie, príčiny, následky, prevencia, vychovávateľ,

ABSTRACT

MARCINEKOVÁ, Eva: *The CAN syndrome from the view of a tutor*. [Bachelor thesis] / Eva Marcineková – Constantine The Philosopher University in Nitra. Faculty of Education; Department of Pedagogy. Consultant: PaedDr. Katarína Szíjjártóová, PhD. The degree of professional qualification: Bachelor /Bc./ - Nitra : PF UKF, 2010.

The bachelor thesis is devoted to the topic of gathering the greatest amount of knowledge about CAN syndrome (Child Abuse and Neglect Syndrom). It shows the possibilities, attributes and competencies of a tutor in the field of prevention and solution of the issue of abused and neglected children. The work consists of four parts. The first part deals with theoretical origins of the CAN syndrome, definition of the conception - CAN syndrome and with characteristics of a family as a basic social group. The second part is devoted to the effort to characterise and define the particular forms and features of the CAN syndrome like physical child abuse, psychological (emotional) child abuse, neglect, sexual child abuse and special forms of the CAN syndrome. The third part deals with the causes and results of child abuse and neglect and possible forms of prevention of these cases. The fourth part emphasizes the role of a tutor in detection and diagnosis of CAN syndrome.

Key words:

family, education, CAN syndrome (Child Abuse and Neglect Syndrom), physical abuse, sexual abuse, neglect, psychological abuse, causes, results, prevention, tutor,

OBSAH

ÚVOD	7
1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ SYNDRÓMU CAN	9
1.1 Vymedzenie pojmu – syndróm CAN	9
1.2 Rodina – základná sociálna skupina	11
1.2.1 Typológia rodiny a jej funkcie	12
1.2.2 Typy rodičov a štýlov rodičovskej výchovy	13
1.2.3 Vplyv rodinného prostredia na duševný vývin dieťaťa	14
2 TYPOLÓGIA DRUHOV NÁSILIA	16
2.1 Fyzické týranie	16
2.2 Psychické (emocionálne) týranie	19
2.3 Sexuálne zneužívanie	21
2.4 Zanedbávanie	24
2.5 Zvláštne formy syndrómu CAN	27
3 PRÍČINY, NÁSLEDKY A PREVENCIA SYNDRÓMU CAN	29
3.1 Príčiny týrania, zneužívania a zanedbávania detí	29
3.2 Následky týrania, zneužívania, a zanedbávania detí	30
3.3 Prevencia syndrómu CAN	34
3.3.1 Primárna prevencia	34
3.3.2 Sekundárna prevencia	35
3.3.3 Terciárna prevencia	36
4 MIESTO A ÚLOHA VYCHOVÁVATEĽA PRI DETEKЦИИ SYNDRÓMU CAN	38
4.1 Detekcia (odhalenie) týrania dieťaťa	38
4.2 Diagnostika týrania a zneužívania dieťaťa	40
ZÁVER	45
ZOZNAM POUŽITEJ LITEATÚRY	47
ZOZNAM PRÍLOH	49

ÚVOD

Deti patria k najohrozenejším a najzraniteľnejším skupinám ľudskej spoločnosti, a preto je potrebné venovať im náležitú pozornosť a ochranu. V spoločnosti často existujú určité zidealizované predstavy o všeobecnej starostlivosti rodičov o každé dieťa, o tom že rodina poskytuje dieťaťu optimálne prostredie na telesný a duševný vývoj, napĺňa všetky jeho túžby a potreby a dieťa vyrastá v prostredí plnom lásky a porozumenia. Je to však skutočne len predstava. Zrejmé je, že popri časti detskej populácie, ktorá má vcelku vhodné podmienky na svoj vývoj a prežíva šťastné detstvo, stále existujú deti, ktoré sú vystavované násiliu najrozličnejšieho druhu. Deti sú často vystavované týraniam, zneužívaniu a zanedbávaniu a to najmä zo strany rodičov, alebo najbližších vychovávateľov, teda tých ktorí by ich mali v prvom rade chrániť. Vďaka svojej telesnej a duševnej nezrelosti, bezmocnosti a odkázanosti na dospelého sa dieťa nedokáže ubrániť.

D. L. Nolte (In Bakošová, Z. 2006) je nositeľom myšlienok, ktoré hovoria o tom, že deti sú pokračovateľmi ľudskeho rodu, sú nositeľmi nádeje pre lepšiu budúcnosť. Ich šťastie je podmienené mnohými faktormi. Predovšetkým tým, kedy, kam a komu sa narodí. Ak deti dostávajú uznanie, učia sa mať rady sami seba, ak sú akceptované, rozdávať lásku. Ak vidia kritiku, učia sa kritizovať. Ak žijú v priateľskom prostredí, učia sa, že žiť sa oplatí. Ak žijú s nepriateľstvom, učia sa bojovať. A práve nepriateľské prostredie, v ktorom deti prežívajú svoje detstvo a ktoré často vyvrcholí násilím v rodine, kde obeťami sú tí najslabší a najbezbrannejší – deti, je témou našej bakalárskej práce.

Týranie dieťaťa je mimoriadne závažný sociálno-patologický jav, ktorý je starý ako ľudstvo samo. Vyskytuje sa prakticky vo všetkých krajinách i častiach sveta a to bez ohľadu na charakter spoločenského a politického zriadenia a úroveň kultúrneho a ekonomického rozvoja. Nie je voči nemu imúnna žiadna spoločnosť, našu nevynímajúc. Téma domáceho násillia bola v našej spoločnosti dlho tabuizovaná a bagatelizovaná, postupne sa však stala predmetom záujmu odborníkov rôznych odborov. Prevládal názor, že násillie páchané na deťoch sa nás netýka a že je záležitosťou západnej Európy. Postupne začali tento problém odhaľovať u nás pediatri, učitelia, sociálni kurátori a psychológovia. Ďalším mýtom, ktorí u nás prevládal bolo, že násillie na deťoch sa objavuje iba v chudobných a nevzdelaných rodinách. Informácií však postupne pribúda a odborná ale i laická verejnosť získava jasnejšiu predstavu o násillí páchanom na deťoch a jeho výskyte u nás.

Cieľom a motiváciou našej práce je získanie čo najväčšieho množstva poznatkov o syndróme CAN, syndróme týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa. Predchádza mu spoznanie rodinného prostredia dieťaťa, charakteristiky rodiny, jej funkcií a vplyvu rodinného prostredia na osobnosť dieťaťa. Značnú časť práce venujeme samotnému syndrómu CAN a jeho formám, príčinám, dôsledkom a prevencii. V závere našej bakalárskej práce sa zaoberáme miestom a úlohou vychovávateľov pri detekcii a diagnostike syndrómu CAN.

Prácu sme rozdelili do štyroch základných kapitol. Prvá kapitola sa pokúša o charakterizovanie teoretických východísk syndrómu CAN a o vymedzenie daného pojmu, jeho definície a charakteristiky ako interdisciplinárneho problému. Súčasťou prvej kapitoly je aj téma rodiny ako základnej sociálnej skupiny, jej typológia, funkcie, typy rodičov a štýlov rodičovskej výchovy. V poslednej časti prvej kapitoly sa zaoberáme vplyvom rodinného prostredia na duševný vývin dieťaťa.

V druhej kapitole sa venujeme jednotlivým formám syndrómu CAN s cieľom ich zadefinovania a charakterizovania. Analyzujeme podstatu telesného a psychického týrania, sexuálneho zneužívania, zanedbávania a zvláštnych foriem syndrómu CAN.

Tretia kapitola pojednáva o príčinách a následkoch týrania, zneužívania a zanedbávania dieťaťa a o možných formách prevencie týchto javov.

V štvrtej kapitole bolo naším cieľom zdôrazniť úlohu vychovávateľa pri detekcii a následnom diagnostikovaní syndrómu CAN. Pokúsili sme sa predstaviť možnosti a predpoklady vychovávateľov v tejto oblasti a niektoré spôsoby diagnostikovania detí trpiacich syndrómom CAN.

Tému bakalárskej práce sme si zvolili z dôvodu aktuálnosti problematiky v našej spoločnosti a z dôvodu záujmu o danú tému. Našou snahou bolo poukázať na príčiny a závažnosť dôsledkov, ktoré týraním, zneužívaním a zanedbávaním dieťaťa vznikajú. V tejto súvislosti sa snažíme upozorniť na potrebu poskytnutia pomoci deťom, ktoré trpia násilným správaním svojich rodičov a následky ktorého si ponesú po celý život.

1 Teoretické východiská syndrómu CAN

Existencia týrania, zneužívania a zanedbávania dieťaťa v rodine vyvoláva stále zvyšujúci sa záujem tak odborníkov, ako i širokej verejnosti. Nejde len o prejav ľudskej spoluúčasti na osobnej tragédii dieťaťa, ale ide predovšetkým o potrebu pomôcť týraným deťom a ochrániť ich pred násilím a zneužívaním každého druhu. Problém týrania a zneužívania však nie je jav nový, sprevádza ľudstvo prakticky od začiatku jeho existencie.

Predávanie detí do otroctva, zabíjanie handicapovaných detí ako príťažky pre spoločnosť, rozličné rituály uvádzania detí do života boli bežné a v starovekých spoločnostiach akceptované. Podobne aj neľudské zaobchádzanie s deťmi a ich zamestnávanie v manufaktúrach, uplatňovanie tvrdých, surových trestov na začiatku novovekej priemyselnej civilizácie, je pre naše ponímanie dieťaťa neprijateľné (Vereščáková, J. 1999).

To, čo je nové, je predovšetkým miera citlivosti na problém násilia vôbec, vnímanie hodnoty dieťaťa a jeho postavenie v spoločnosti. Význam, ktorý pripisujeme dnes tomuto sociálno-patologickému javu súvisí aj s novým chápaním detstva a jeho významom pre perspektívny život každého jedinca. Pohľad na týranie, zneužívanie a zanedbávanie dieťaťa bol vždy určovaný vývojom spoločnosti, jej kultúrou, štýlom života, systémom hodnôt, spôsobmi a metódami výchovy a všeobecne prijímanou hodnotou dieťaťa (Vlčková, M. 2001).

1.1 Vymedzenie pojmu – syndróm CAN

V súčasnosti sa v medzinárodnej terminológii na označenie všetkých foriem a podôb násilia páchaného na deťoch uvádza pojem – syndróm týraného zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa (Child Abuse and Neglect Syndrom), v odbornej literatúre označovaný skratkou CAN. Rozumie sa ním úmyselne kruté, zlé, priam neľudské zaobchádzanie s dieťaťom, ktorému rodič, alebo jeho najbližší vychovávateľ spôsobí bolesť, telesné, duševné utrpenie, ba v krajnom prípade spôsobí jeho smrť. Zadefinovanie pojmu sme našli u (Dunovský, J. a kol. 1995, s. 15), kde syndróm CAN *„je súbor nepriaznivých príznakov v najrôznejších oblastiach stavu a vývoja dieťaťa a jeho postavenia v spoločnosti, najmä v rodine, ktoré sú výsledkom prevažne úmyselného ubližovania dieťaťu, spôsobeného alebo pôsobeného jeho najbližšími vychovávateľmi,*

hlavne rodičmi. Ide o syndróm s rôznorodými javmi, ktoré sa týkajú príčin, mechanizmov, charakteru, závažnosti a dopadu na život dieťaťa a jeho najbližšieho aj vzdialenejšieho prostredia. Nejde však iba o jednostranný akt zo strany ich pôvodcov či páchatel'ov, ale o interakciu všetkých zúčastnených osôb“. Pod označením syndróm CAN teda rozumieme násilie páchané na deťoch.

Za násilie považujeme každú formu ubližovania, prejavu nadvlády, vyhrážania sa, zneužívania moci, fyzického a sexuálneho nátlaku. Násilie nemusí obsahovať fyzický kontakt s obeťou, pretože zastrasovanie, slovné vyhrážky a psychické násilie môžu mať rovnaké následky. Osobitnou formou násilia je sekundárna viktimizácia – druhotné ubližovanie. Táto forma týrania je spôsobená systémom, teda rôznymi inštitúciami, ktoré boli založené na ochranu detí a ich rodín. Dieťa je necitlivým zásahom takéhoto systému naďalej traumatizované a poškodzované.

CAN negatívne zasahuje do všetkých oblastí života dieťaťa. Nedostatočné uspokojovanie jeho biologických, psychických a sociálnych potrieb môže vážne ohroziť nielen jeho duševné a telesné zdravie, ale i jeho socializáciu. Ako uvádza K. Szíjjártóová (2009), problematiku CAN je nutné riešiť ako interdisciplinárny problém, kde je potrebné prihliadať na poznatky a skúsenosti rôznych vedeckých disciplín, ktoré sa zaoberajú dieťaťom a človekom ako takým. Ak chceme obmedziť týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí, je potrebné vziať do úvahy všetky hľadiská, ktoré môžu prispievať k jeho vzniku. V súčasnosti zaznamenávame prudký nárast násilia a s tým súvisiacej kriminality. Syndróm CAN je teda potrebné chápať ako veľmi zložitý celospoločenský problém, do ktorého sa premietajú všetky oblasti života človeka, rodiny i spoločnosti. Prudké spoločenské zmeny, sociálna neistota a stres negatívne vplyvajú na psychiku človeka, rodiča. Je častým javom, že svoje problémy potom rieši ubližovaním svojim blízkym a nie je schopný si vytvoriť plnohodnotný vzťah k svojej rodine.

Tým, že syndróm CAN znamená priestupok nielen proti morálnym normám, ale aj proti zákonu, je chápaný často len ako trestný čin. To znamená všetko podriadiť jeho vyšetrovaniu, procesu dokazovania, obvineniu páchatel'a, jeho odsúdeniu a potrestaniu. Teda takýmto spôsobom naplniť právo a možno aj spravodlivosť (Dunovský, J. a kol. 1995).

Podľa K. Szíjjártóovej (2009), je táto problematika natoľko komplexná, že pri jej riešení je potrebné podať pomocnú ruku nielen dieťaťu, ale v prvom rade tým, ktorí mu ubližujú, čiže rodičom. Zároveň je nutné pôsobiť na tých, ktorí majú možnosť daný stav zmeniť. Je potrebné zamerať sa na zlepšenie informovanosti a angažovanosti všetkých profesií, ktoré prichádzajú do kontaktu s dieťaťom. Máme na mysli učiteľ'ov,

vychovávateľov, lekárov, sociálnych pracovníkov, psychológov, sudcov, prokurátorov, policajné orgány a pod. Ich spolupráca a kooperácia totiž môže dieťaťu zachrániť život.

1.2 Rodina – základná sociálna skupina

Rodina predstavuje základnú sociálnu skupinu spoločnosti, je miestom, kde sa jedinec začleňuje do spoločnosti, má nezastupiteľné miesto v procese socializácie dieťaťa, emocionálnej podpory, uspokojovania potreby bezpečia a istoty dieťaťa. Mala by poskytovať svojim členom dostatok prejavov lásky, vzájomnej komunikácie a pochopenia. Súčasťou života rodiny je aj uspokojovanie biologických a materiálnych potrieb jej jednotlivých členov. Rodina ovplyvňuje od detstva vývoj dieťaťa v jeho najcitlivejších fázach. Rodičia sú pre deti vzorom, prvým modelom správania sa. Rodina napomáha dieťaťu pri vytváraní osobného a spoločenského systému hodnôt, je priestorom pre vytváranie medziludských vzťahov. Predstavuje pre dieťa zázemie, v ktorom nachádza uspokojenie, istotu a kde sa naplňajú jeho základné životné potreby a utvárajú sa základy jeho osobnosti. Rodina je pre dieťa najbližším životným priestorom, ktorý zásadným spôsobom ovplyvňuje všetky stránky jeho osobnosti po celý zbytok života.

„Rodina by mala byť pre dieťa miestom pohody, tvorivosti, skúseností, „učebnicou vzťahov“, „žriedlom, z ktorého sa môže opätovne napiť a vždy uhasí svoj smäd“. Komunita, základná bunka spoločnosti, bez ktorej by ľudstvo sotva prežilo, však nie vždy poskytuje deťom bezpečný prístav a často je svojím spôsobom života zdrojom sklamaní, choroby, poruchy“ (Líšková, M. 2005, s.12).

Rodina ako inštitúcia vznikla na počiatku ľudských dejín ako ochranné spoločenstvo, ktoré chráni svojich členov pred nebezpečím zvonka. Tisíce rokov slúžila ako zdroj základných duchovných a materiálnych hodnôt, je miestom na spoločné zdieľanie radostných i tragických udalostí. Aj v súčasnosti je úlohou rodiny ochraňovať a vychovávať deti. Pre zdravý psychický vývoj dieťaťa má rodina zásadný význam (Pöthe, P. 1996).

Dvadsiate storočie bolo označované ako storočie dieťaťa. Viac ako kedykoľvek predtým sa problémy dieťaťa, jeho výchovy, postavenia a práv v rodine i spoločnosti dostali do popredia záujmu nielen psychológov, pedagógov a sociológov, ale aj lekárov a právnikov. Zdôrazňuje sa význam detstva ako obdobia, ktoré zásadným spôsobom ovplyvňuje charakter života každého jedinca.

Je niekoľko základných duševných potrieb dieťaťa, ktoré musia byť v dostatočnej miere uspokojované, aby sa mohlo vyvíjať ako zdravá osobnosť. Jednou z týchto potrieb je potreba životnej istoty.

Už v rannom detstve si dieťa vytvára bezpečný a istý vzťah k svojim najbližším, k svojim rodičom. Sú neustále okolo neho, sú zaangažovaní do jeho života, svojím správaním mu dávajú najavo, že ho majú radi. Neskôr si dieťa vytvára vedomie vlastného „ja“ vo vzťahu k svojim blízkym, to znamená vedomie vlastnej hodnoty, vlastného postavenia v kruhu rodiny (Matějček, Z. 2002).

1.2.1 Typológia rodiny a jej funkcie

V. Kurincová (2005) uvádza, že existujú rozličné formy rodinného spolužitia, a to z hľadiska štruktúry, plnenia funkcií rodiny, pocitu spokojnosti a uspokojovania potrieb členov rodiny. Odrážajú rôzne typológie rodín, ktoré boli vytvorené v posledných desaťročiach.

V súčasnosti sa za rozhodujúce funkcie rodiny považujú nasledovné:

1. Biologicko-reprodukčná – je základnou funkciou v každom historicko-kultúrnom spoločenstve. Jej prostredníctvom sa zabezpečuje reprodukcia ľudského rodu a striedanie generácií. Napĺňanie tejto funkcie je akýmsi barometrom príslušnej spoločnosti.
2. Ekonomicko-materiálna – súvisí so zabezpečením primárnych a sekundárnych potrieb členov rodiny. Hovorí o zabezpečení výživy, ošatenia, hygieny, bývania, ale je i ekonomickou podporou pri dosahovaní životných cieľov, kultúrnych záujmov a pod.
3. Výchovná funkcia – pre túto funkciu je charakteristické, že sa v nej odráža úroveň napĺňania ostatných funkcií rodiny. Výchova v rodine je ovplyvnená kvalitou rodičovského páru, veľkosťou a zložením rodiny, vekom členov rodiny, vzdelaním a zamestnaním rodičov a pod. Vo výchovnej funkcii sa koncentrujú všetky rozhodujúce kvality rodiny.
4. Socializačná funkcia – táto funkcia znamená že rodina je pre dieťa prvotným modelom správania sa, komunikácie, pravidiel sociálneho kontaktu. Predurčuje správanie sa dieťaťa v prostredí mimo rodiny.
5. Emocionálna funkcia – je považovaná za funkciu, ktorú dieťaťu nedokáže zabezpečiť nikto, žiadna iná inštitúcia, len starostlivý a milujúci rodičia. Ide o napĺňanie prirodzenej potreby lásky, ktorú má každý človek. Nedostatok citovej

podpory má ďalekosiahle následky pre dieťa nielen v detstve, ale aj počas dospelosti (Kurincová, V. a kol., 2008).

Z hľadiska napĺňania uvedených funkcií existujú rodiny:

- funkčné - kde rodina plní všetky funkcie na ňu kladené, funguje tu prirodzená autorita rodičov, tolerancia, vzájomné pochopenie a láska,
- problémové - jedna, alebo viaceré funkcie rodiny nie sú primerane napĺňané,
- dysfunkčné – sú tu dlhodobo narušené viaceré funkcie rodiny a vývoj dieťaťa je vážne ohrozený,
- afunkčné - ide o také vážne narušenie rodiny, kde nie sú napĺňané potreby detí a tie sú umiestňované v inštitúciách náhradnej starostlivosti (Dunovský, J. 1986).

Dysfunkčná rodina, bez ohľadu na to, čo spôsobuje jej dysfunkčnú povahu, predstavuje vždy vážne nebezpečenstvo pre dieťa a jeho normálny vývoj. V spôsobe jej života a vo vzájomných vzťahoch medzi jednotlivými členmi rodiny sú obsiahnuté možnosti násilia a zneužitia moci voči jej najbezbrannejším členom – deťom. Členovia rodiny nie sú schopní spolupracovať, sú narušené ich vzájomné vzťahy a komunikácia. Následkom takéhoto správania dochádza k poruche rodiny, čo sa môže prejavovať v nedostatočnom plnení, resp. neplnení jednej alebo viacerých jej funkcií.

Pre potreby detí a harmonické spolužitie rodiny je ideálom funkčná rodina, ktorú tvoria obaja rodičia a deti, a ktorá napĺňa všetky funkcie rodiny. Aj vo funkčných rodinách však môže dôjsť ku komunikačným nejasnostiam, sporom, alebo nezhodám. Je ich však menej a spravidla sa nevzťahujú k najzákladnejším otázkam života rodiny. Funkčná rodina, v ktorej každý člen, aj napriek rozličným prejavom svojej osobnosti je akceptovaný, uznávaný, tolerovaný ako individualita, dokáže kultúrnym spôsobom vyriešiť a prekonať spomínané rozdiely bez akejkoľvek ujmy na kvalite rodinného života.

1.2.2 Typy rodičov a štýlov rodičovskej výchovy

Do života dieťaťa a jeho osobnostného vývinu vstupujú rodičia ako prví vychovávateľia. Ukázalo sa, že ľudský jedinec je vlastnými rodičmi a rodinným prostredím trvalo poznamenaný. Z hľadiska zdravého formovania osobnosti dieťaťa, významné miesto pripisujú pedagógovia a psychológovia aj spôsobom výchovy, ktoré rodičia vo vzťahu k deťom aplikujú. Ide o oblasť edukačnej práce, kde sa hovorí o výchovných vzťahoch

rodičia – deti, rodičovskom správaní, rodičovskej komunikácii, rodičovských postojoch či štýloch, typoch a spôsoboch výchovy (Kurincová, V. 2005).

V študijnej literatúre (Kurincová, V. a kol. 2008) sa uvádzajú tri základné typy rodičov, resp. výchovných prístupov rodičov k deťom:

- autoritatívny – výchova je založená na bezpodmienečnej autorite a sile rodiča, vyznačuje sa direktívnosťou a prísnosťou rodiča, uprednostňovaním nárokov a potrieb rodiča bez ohľadu na dieťa, vyžadovaním bezpodmienečnej poslušnosti dieťaťa,
- liberálny – rodič poskytuje dieťaťu maximálnu voľnosť, nekladie naň požiadavky, podriaďuje sa dieťaťu, eliminuje trestanie, dieťa veľmi často manipuluje s rodičmi,
- demokratický – prístup opretý o autoritu rodiča, rodič s dieťaťom komunikuje, rešpektuje ho. Pri tomto štýle výchovy sa uplatňuje spojenie lásky rodiča s jeho prísnosťou, s akceptáciou dieťaťa a chápaním jeho potrieb. Rodič sa stáva pre dieťa prirodzenou autoritou, vzorom. Tento výchovný prístup je považovaný za žiadúci typ rodičovskej výchovy.

To ako rodičia výchovne pôsobia na svoje deti a aké štýly výchovy uplatňujú je výsledkom prepojenia určitých podmienok. Sú to predovšetkým osobné vlastnosti a skúsenosti rodičov a vlastnosti a skúsenosti detí. Ďalšou skupinou podmienok, ktoré ovplyvňujú spôsob výchovy v rodine, predstavujú celkové spoločensko-historické a kultúrne tradície príslušnej krajiny ako aj demografické a ekonomické podmienky.

1.2.3 Vplyv rodinného prostredia na duševný vývin dieťaťa

Rodina má v dnešnej spoločnosti nezastupiteľný význam pre duševný vývoj dieťaťa. Prirodzeným, spontánnym spôsobom tu plní každý člen rodiny určitú úlohu a naplňuje citové, fyzické, intelektuálne a morálne potreby dieťaťa. V najrannejšom období je to matka, ktorá dieťaťu dáva prvé intenzívne emočné podnety a venuje mu nepretržitú starostlivosť a pozornosť. Úloha otca ako istého vzoru správania i ako zdroja istoty a autority stúpa v neskoršom veku. Celková atmosféra rodiny, ktorá silne formuje vyvíjajúcu sa osobnosť dieťaťa, je závislá na ustavičnom tesnom súžití všetkých členov. Ak chýba v rodine niektorý základný člen, dochádza ľahko k ohrozeniu dieťaťa depriváciou.

Najväčšie nebezpečenstvo pre vývoj dieťaťa, hlavne v útlom veku, nastáva vtedy, keď v rodine chýba matka. Od nej závisí nielen starostlivosť, ale tiež uspokojovanie

väčšiny jeho biologických a duševných potrieb, ona je základom jeho vzťahu k človeku a jeho dôvery v okolitý svet.

V modernej spoločnosti sa otcovia vo zvýšenej miere podieľajú na starostlivosti a výchove detí. V rodinách dochádza k spolupráci medzi mužom a ženou, akú minulé generácie nepoznali. Na pozadí tohto sociálneho vývoja sa teda neprítomnosť otca prejavuje oveľa ťaživejšie ako v minulosti, kedy akákoľvek starostlivosť o dieťa bola výhradne „ženskou záležitosťou“. Dieťaťu vyrastajúcemu bez otca chýba teda dôležitý vzor správania a otcovská autorita.

K štruktúre rodiny patria aj súrodenci. Ich vplyv na vývoj dieťaťa nie je síce taký prenikavý ako vplyv rodičov, ale možnosť spoločnej hry, zdieľanie hračiek, pozornosti rodičov, riešenie drobných každodenných sporov i vzájomná súťaživosť a žiarlivosť – to všetko a mnohé ďalšie okolnosti zdravo podnecujú vývoj dieťaťa. Úloha súrodenca značne stúpa, ak dôjde ku strate niektorého z rodičov. Starší súrodenec predstavuje pre mladšieho istú morálnu podporu a v niektorých prípadoch preberá dokonca rodičovskú funkciu.

Takmer polovica manželstiev sa v súčasnej dobe rozpadá. Rozvodom teda zaniká manželstvo ako právny vzťah. Znamená to, že sa nielen rozpadol vzťah ona a on, ale aj vzťah dieťa a rodič. Jeden rodič spravidla ostáva na výchovu detí sám, druhý sa snaží zariadiť si život po novom a s deťmi sa stretáva len sporadicky. K rozvodu obyčajne nedochádza naraz, ale vnútorné vzťahy členov rodiny sú narušené už skôr. Rozpad manželstva tak v oblasti výchovy môže priniesť mnoho problémov a úskalí. Veľmi významným sa stáva fakt, že chýba jeden dospelý, čoby výchovný vzor. Dieťa tak prijíma menej výchovných podnetov. Nie vždy sú rodičia po rozvode schopní a ochotní vzájomne spolupracovať naplňujúc záujmy svojho maloletého dieťaťa. Pre dieťa je zraňujúca a vážna strata prerušiť kontakt s jedným z rodičov. Pre zdravý a harmonický vývoj dieťaťa je nevyhnutné aby sa stýkalo s oboma rodičmi. Samozrejme neplatí to v tom prípade, ak niektorý z rodičov predstavuje pre dieťa hrozbu.

2 Typológia druhov násilia

Medziľudské vzťahy v súčasnosti sú poznačené veľkou dávkou násilia. Sme síce vzdelaní, máme mnoho vedomostí, riešime množstvo teoretických a praktických problémov, ale nemáme súcit a pochopenie pre toho druhého. Často presadzujeme len svoje vlastné potreby a záujmy, neakceptujeme iný názor, trpíme absolútnym nedostatkom tolerancie. S takýmto správaním sa stretávame prakticky v každodennom živote. Prejavuje sa vo vzťahu k svojim blízkym, svojim deťom a svojmu okoliu.

Násilie môže mať rôznu podobu. V nasledujúcej kapitole sa zameriame na jednotlivé formy syndrómu CAN s cieľom ich charakterizovať a zdefinovať. Nakoľko existuje viacero definícií, rozhodli sme sa uvádzať tie, ktoré prijala Zdravotná komisia Rady Európy v roku 1992. Pokladáme ich za všeobecne platné a uznávané viacerými poprednými odborníkmi (Dunovský, J., Vaníčková, E., Pöthe, P. a pod.).

2.1 Fyzické týranie

Telesné týranie je prejavom mimoriadne krutého a agresívneho správania sa voči dieťaťu. Vážne ohrozuje jeho telesné i duševné zdravie v neposlednom rade aj jeho fyzickú existenciu. Fyzické týranie zanecháva viditeľné stopy v podobe fraktúr, popálenín, jaziev, vytrhaných vlasov alebo aj iných, často ťažších poranení na rozličných častiach tela dieťaťa.

Vo všeobecnosti sa telesné týranie dieťaťa chápe ako prehnané, neprimerané použitie telesného trestu, ktorý spôsobuje dieťaťu neospravedlňiteľné utrpenie, ako surové a kruté telesné zaobchádzanie s ním, podmieňujúce poruchy jeho telesného aj duševného zdravia. Jeho dôsledkom je celkové zaostávanie vo vývoji, nižšie IQ, nedostatočný jazykový prejav a problémy neurologickej povahy (Vlčková, M. 2001)..

Podľa definície Rady Európy z roku 1992 je „*telesným týraním ublíženie dieťaťu, prípadne jeho nezabránenie utrpeniu dieťaťa vrátane úmyselného otrávenia, alebo udusenía dieťaťa, a to tam, kde je určitá znalosť, alebo dôvodné podozrenie, že zranenie bolo spôsobené, alebo mu nebolo vedome zabránené*“ (Pöthe, P. 1996 s. 27).

Pri fyzickom týraní dieťaťa aktívneho charakteru ide o deti bité, popálené, obarené alebo trestané. Ako uvádza J. Dunovský (1995), telesné trestanie detí často prechádza do týrania, pričom hranica medzi trestaním a týraním je takmer nezistiteľná. Telesné tresty sú aj v súčasnosti významným výchovným prostriedkom.

Rodičia, alebo vychovávateľa sa telesným trestom usilujú zvýšiť disciplínu dieťaťa, usmerniť jeho temperament, dosiahnuť požadované správanie alebo takýmto spôsobom zväčšiť odolnosť voči ťažkostiam alebo problémom života. Dieťa sa postupne telesným trestom istým spôsobom adaptuje, čo vyvoláva potrebu zvyšovať frekvenciu a intenzitu trestu. Tým vzniká možnosť prekročenia istej neviditeľnej hranice, za ktorou sa trest stáva týraním. Jednoznačne určiť túto hranicu nie je možné, nakoľko závisí nielen od pohlavia dieťaťa, ale aj od odolnosti voči fyzickej a psychickej bolesti a jeho individuálnych osobitostí (Ondrejko, P. 2001).

Telesný trest sa môže stať významným zdrojom stresu a ovplyvniť tak zdravie dospelaj populácie, dĺžku a kvalitu života. Podľa výboru pre práva detí OSN sa telesný trest stáva „*telesným týraním, ku ktorému dochádza pomocou predmetu, ak je bitie smerované na citlivé časti tela (hlava, bruško, oblasť genitálií, chodidlá a dlane) alebo po ranách ostávajú na tele stopy (modriny, škrabance a pod.)*“ (Vaníčkova, E. 2004).

Pri rozlišovaní pôvodu zranení je veľmi ťažké určiť, či zranenia vznikli „nešťastnou náhodou“, nedostatočnou pozornosťou a starostlivosťou alebo boli spôsobené úmyselne.

Rozdelenie telesných poranení podľa J. Dunovského (1995):

Zatvorené poranenia – vznikajú následkom náhleho a prudkého úderu alebo tlaku na telo alebo nárazom tela na tupý predmet a vyznačujú sa poškodením tkanív a orgánov, spravidla bez porušenia kože. Sem patria:

- otrasy – otras mozgu a miechy prejavujúci sa funkčnými poruchami bez patologicko-anatomického nálezu,
- pomliaždeniny – vyskytujú sa na koži, kedy v dôsledku tupého násillia, prípadne uhryznutia, vzniká ľahké podkožné krvácanie, ktoré sa prejavuje krvnými výronmi a dochádza k pomliaždeniu podkožného tkaniva, ktoré sa prejavuje zafarbením kože – k vzniku tzv. modrín,
- poranenia šliach, nervov, ciev, kĺbov a svalov – dochádza k úplnému alebo neúplnému prerušeniu a k vzniku trhlín,
- poranenia kostí – zlomeniny sa delia na priame a nepriame, úplné a neúplné, podozrenie na týranie vzniká hlavne pri mnohopočetných zlomeninách, vyšetrením je možné preukázať aj staršie zlomeniny,
- poranenia hlavy – sú najčastejšie príčinou smrti týraných detí a významnou príčinou chronických a neurologických problémov,

- poranenia miechy – pomliaždenie miechy, stlačenie miechy a prerušenie miechy má za následok trvalé ochrnutie častí tela ležiacich pod miestom zranenia,
- poranenia orgánov v brušnej dutine – môžu byť spôsobené tupým úderom, spôsobujú roztrhnutie pečene, sleziny, pankreasu, žalúdka a predstavujú druhú najčastejšiu príčinu týraných detí. Tieto zranenia predstavujú druhú najčastejšiu príčinu smrti týraných detí.

Otvorené poranenia – ranou rozumieme každé poranenie kože, sliznice alebo povrchu iného orgánu, pričom rozlišujeme rany rezné, sečné, bodné, tržné, pomliaždené, strelné, vzniknuté uhryznutím a odreniny, podľa vzhľadu čisté alebo znečistené, infikované. Najčastejšími prejavmi rany sú krvácanie, strata tkaniva a bolestivosť.

Zaraďujeme k nim:

- rany na hlave – sú často sprevádzané roztrieštením lebečných kostí, aj napriek tomu, že nevyzerajú závažne, vždy vyžadujú dôkladné vyšetrenie,
- vnútroočné krvácanie – najčastejšie k nemu dochádza pri akomkoľvek údere alebo pri páde priamo na očnicu (úderom päťou do oka),
- rany na hrudníku – sú nebezpečné tým, že do hrudnej dutiny vniká vzduch a následkom je vznik pneumotoraxu,
- popáleniny – sú spôsobované deťom od útleho veku. Do vriacej vody bývajú najčastejšie ponorení kojenci, väčšie deti sú skôr polievané vrelou vodou, pri hodení do vriacej vody je zreteľná línia ponorenia a najčastejšie sú popálené stehná a genitálie.

Viacpočetné zranenia – objavujú sa najčastejšie vo veľmi závažných prípadoch týrania dieťaťa, kde je dieťa vystavené opakovaným útokom psychopata. Pre takto týrané dieťa je charakteristické množstvo odrenín, pomliaždenín, najrôznejších typov zranení, zlomenín a vnútorného krvácania rôzneho pôvodu a dátumu vzniku, vrátane celkového ťažkého psychického a emocionálneho stavu dieťaťa.

Fyzickým týraním dieťaťa pasívneho charakteru sa rozumie úmyselné alebo neúmyselné, nedostatočné uspokojovanie základných telesných, psychických, a sociálnych potrieb dieťaťa psychicky narušenými alebo nezrelými rodičmi. Následkom takéhoto konania je väčšia či menšia zanedbanosť dieťaťa, nedostatočné rozvinutie jeho síl a schopností vo všetkých oblastiach jeho života. Zaostávanie v telesnom vývine je úzko späté so zaostávaním v psychickej a sociálnej rovine. K najzávažnejším následkom

takéhoto zaobchádzania patrí úplné spustnutie dieťaťa a v krajnom prípade aj jeho smrť (Dunovský, J. a kol. 1995).

Väčšina rodičov, ktorí telesne trestajú svoje deti tak robia preto, lebo veria že takýmto spôsobom im vštepiu správne normy a hodnoty správania a naučia ich disciplíne. Veria tomu, že bolesť spôsobenú telesným trestom si dieťa spojí s negatívnym prejavom vo svojom správaní a toto mu zabráni neželané správanie zopakovať. Čo však v prípade, kedy dieťa ani po telesnom treste nezmení svoje správanie. V tejto situácii môže rodič riešiť situáciu v podstate len dvoma spôsobmi. Buď volí iné možnosti a alternatívy, keď trest neúčinkuje, alebo začne zvyšovať „dávky“. Máme tým na mysli zvyšovanie intenzity bolesti a frekvencie telesných trestov. Ak ruka už nestačí, rodič začne používať varechu, remeň a rôzne iné predmety. Z telesného trestu sa tak stáva telesné týranie skôr ako si to rodič stihne uvedomiť.

2.2 Psychické (emocionálne) týranie

Psychické týranie predstavuje osobitnú a zvlášť nebezpečnú formu týrania detí. Vzhľadom na vývin dieťaťa je ešte nebezpečnejšia ako fyzické týranie. Zákernosť tejto formy týrania spočíva v jej neviditeľnosti. Zanecháva rany na duši dieťaťa a mimoriadne vážne následky na jeho celkovom psychickom a sociálnom vývoji. Dôsledky psychického týrania sú pre dieťa mimoriadne vážne. Trpí citovou prázdnotou, neschopnosťou nadväzovať sociálne kontakty, nedostatkom empatie a súcitu.

Aj keď psychické týranie predstavuje relatívne samostatnú podobu týrania dieťaťa, takmer vždy sprevádza aj ostatné jeho formy. V prípadoch fyzického týrania a sexuálneho zneužívania býva často psychická bolesť prežívaná intenzívnejšie než bolesť v prvotnej forme týrania (Ondrejko, P. 2001).

Podľa Bassarda (In M. Vlčková, 2001) najväčšie prekážky pri definovaní psychického týrania sú v tom, že:

- nezanecháva poranenia,
- vyskytuje sa v rámci nedbanlivého ako aj úmyselného konania,
- vyskytuje sa nielen samostatne, ale aj ako sprievodná zložka ostatných foriem týrania.

V najvšeobecnejšom poňatí za psychické týranie možno považovať každé také správanie, ktoré poškodzuje sebavedomie a sebauvedomovanie dieťaťa. Za psychické týranie možno považovať každé správanie dospelého voči dieťaťu, ktoré vedie k poškodzovaniu jeho sebachápania a sebahodnotenia, k znižovaniu jeho sebavedomia

a v konečnom dôsledku k narušeniu vzťahu nielen k týrajúcim rodičom, ale k ľuďom vôbec. Je všeobecne platné, že čím dlhšie psychické týranie trvá, čím nižší vývojový stupeň dieťaťa zachytáva a čím je intenzívnejšie, tým horšie a nebezpečnejšie sú jeho dôsledky tak z hľadiska psychického, emocionálneho a sociálneho rozvoja postihnutého dieťaťa, ako aj jeho perspektíva (Vlčková, M. 2001).

Psychické týranie na rozdiel od fyzického, nezanecháva stopy na tele dieťaťa, ale o to vážnejšie rany zanecháva na jeho duši. Napriek závažnosti dôsledkov psychického týrania je jeho dokazovanie pomerne obtiažne. Na rozdiel od telesného týrania neexistujú na tele dieťaťa nijaké očividné stopy násilia. Preukázateľné sú akútne zmeny v psychike dieťaťa, depresívne a úzkostlivé reakcie, poruchy v prijímaní potravy, ťažkosti v oblasti interpersonálnych vzťahov a v niektorých prípadoch aj pokusy o samovraždu a sebapoškodzovanie. Tieto prejavy správania dieťaťa sú vlastne volaním po pozornosti, snahou o vzbudenie záujmu o jeho život a prežívané problémy.

Podľa Garbarina (In A. Dzurošková, Ľ. Sejčová, 2006) psychické týranie môže vystupovať v piatich základných formách, ktoré veľmi konkrétne odhaľujú jeho charakter:

- odmietanie – rodičia odmietajú dieťa, prípadne svoj vzťah k nemu podmieňujú plnením náročných úloh, ktorých splnenie nie je v možnostiach dieťaťa;
- izolácia – obmedzovanie účasti dieťaťa v jeho prirodzenom kolektíve, prípadne jeho úplné vylúčenie z neho v dôsledku nespokojnosti rodičov z dosiahnutých výsledkov dieťaťa, či už v oblasti vzdelávania, športu atď.;
- terorizovanie – obsahuje vyhrážanie sa dieťaťu zabitím, opustením, odmietnutím lásky a permanentným zneisťovaním a posilňovaním strachu z trestu. Jeho súčasťou je aj sledovanie a kontrola dieťaťa v domácnosti, opravovanie každého jeho prejavu, vrátane prirodzených a charakteristických prejavov pre jeho vek;
- ignorovanie – predstavuje čiastočnú, prípadne úplnú absenciu záujmu rodičov o dieťa, jeho potreby a záujmy, dieťa akoby pre rodičov neexistovalo;
- korupcia – „podplácanie“ dieťaťa, resp. jeho zneužívanie jedným rodičom proti druhému, v záujme dosiahnutia dominantného postavenia v rodine, prípadne získania určitých výhod.

Osobitnou formou psychického týrania je verbálna agresia. Ide o komunikáciu, ktorá je zameraná na spôsobenie psychickej bolesti, resp. o komunikáciu, ktorú dieťa takto vníma. Ide o nadávky zamerané na zníženie sebavedomia dieťaťa, jeho opakované pomenovávanie nevhodnými, ponižujúcimi, najčastejšie zvieracími menami a to nielen

v rodinnom prostredí, ale aj medzi vrstovníkmi a kamarátmi. Veľmi často je to podceňovanie a zosmiešňovanie dieťaťa, kritické a znevažujúce hodnotenie, zveličovanie nedostatkov dieťaťa, porovnávanie jeho výkonov s úspešnejšími súrodencami a úplná absencia pochvaly. Podceňovanie dieťaťa a nedôvera rodičov vo vzťahu k nemu ubíja optimizmus dieťaťa. Dieťa nedokáže uvažovať o tom čo je pozitívne a čo negatívne, je dezorientované, nesmelé a vystrašené, čo sa následne môže prejaviť v rozličných psychických a emocionálnych poruchách (Vlčková, M. 2001).

K psychickému týraniu dochádza často pri rozvode rodičov, ktorí bojujú o zverenie dieťaťa do svojej starostlivosti. Tieto prejavy zanechávajú v dieťati hlboké stopy a výrazne ovplyvňujú jeho vzťah k budúcim partnerom, alebo vlastným deťom. V prípade dvojkariérnych manželstiev, kedy rodičia venujú všetok čas pracovným povinnostiam a na dieťa im nezostáva dost' času, dochádza často k „podplácaniu“ dieťaťa. Rodičia akoby sa snažili uspokojiť svoje zlé svedomie a zahŕňajú dieťa materiálnymi darmi, či už vo forme drahých hračiek, oblečenia alebo finančných prostriedkov. Nikdy mu však nenahradia starostlivosť ktorú mu mali venovať a čas ktorý mali prežívať spolu. Tieto deti mávajú v ďalšom živote problémy nadväzovať kontakty s inými ľuďmi, prejavujú sa u nich poruchy správania, učenia, často klamú, šikanujú slabších, chodia poza školu, alebo utekajú z domu.

Dokumentovanie psychického týrania je veľmi obtiažne. Pri fyzickom týraní a sexuálnom zneužívaní sú následky lepšie dokázateľné, často zachytené napríklad fotograficky. Otázne však je, či vôbec existuje fyzické týranie bez súbežného psychického týrania.

2.3 Sexuálne zneužívanie

Detstvo má byť prípravou etapu mladého človeka na život. Ide o časový úsek života jedinca, na ktorý má spomínať s láskou. Toto obdobie by malo vyformovať z dieťaťa vyrovnaného, po všetkých stránkach zdravého dospelého človeka. Existuje však množstvo prípadov keď tomu tak nie je a dospelý jedinec sa snaží na svoje detstvo zabudnúť, pretože sa spája so spomienkami, ktoré v ňom zanechávajú stopy po celý život. K takýmto prípadom patrí aj sexuálne zneužívanie detí. Mnohí jedinci, ktorí boli vystavení v detstve sexuálnemu zneužívaniu, trpia v dospelosti poruchami psychiky a neschopnosťou nadväzovať sociálne a partnerské vzťahy.

V komplexe rozličných foriem a prejavov násilia na dieťaťi osobitné miesto zaujíma sexuálne zneužívanie. V angolsaskej literatúre je všeobecne označované ako Child Sexual Abuse (CSA) a vzhľadom na svoje špecifiká sa vyčleňuje z celku CAN.

Sexuálne zneužívanie dieťaťa predstavuje akt násilia, ktorý sa nedá ničím ospravedlniť. Podľa J. Cvikovej (In M. Vlčková, 2001) začína tam, kde sa páchatel vedome pokúša ukájať na tele dieťaťa alebo sa ním nechá ukájať. Je vždy násilím a to bez ohľadu na to, či páchatel presadzuje svoje sexuálne záujmy fyzickým útokom na dieťa alebo jeho psychickým zastrášaním, odmeňovaním alebo iným zvýhodňovaním. Je zneužitím jeho autoritatívnej pozície a mocenskej prevahy nad mladším, ktorý je bezbranným a neskúseným a často krát úplne závislým od neho.

Príčiny sexuálneho zneužívania sú rôzne. Niekedy to môže byť dlhá sexuálna abstinencia v dôsledku partnerských konfliktov, choroby, služobných ciest, práce v nočných zmenách, neschopnosť nájsť si vhodného partnera pre sexuálne uspokojenie, inokedy sexuálny agresor vedie normálny sexuálny život, s ktorým však nie je spokojný a dieťa ho začne sexuálne priťahovať. Môže to skúsiť raz a viac svoje konanie nezopakuje, pretože si uvedomí, že jeho konanie prekročilo istú hranicu alebo v ňom pokračuje. Ďalšou príčinou sexuálneho zneužívania je psychopatia a sexuálna deviácia dospelého, ako pedofília – homosexuálna, heterosexuálna, bisexuálna alebo sadizmus, masochizmus, exhibicionizmus, voyerizmus a transvestizmus. Sexuálne zneužívané dieťa je dospelým väčšinou psychicky zastrášané, musí udržať „spoločné tajomstvo“, je neustále držané v neistote, čo strašné by sa stalo, keby ich „dohodu“ porušilo (Dunovský, J. a kol. 1995). Zvlášť beznádejne sa dieťa cíti, keď je dospelý na dieťa „dobrý“ a to v tom zmysle, že nie je verbálne ani neverbálne agresívny. Manipuluje dieťaťom a to sa nedokáže účinne brániť, nedokáže protestovať ani odporovať. Aj to je jeden z dôvodov prečo obeť sexuálneho násilia dlho mlčia o svojom utrpení alebo svoje tajomstvo neprezdadia nikdy.

Mimoriadne závažnou podobou zneužívania dieťaťa je incest, pri ktorom otec alebo iný pokrvný príbuzný dieťa sexuálne zneužíva. Častejší je však tzv. pseudoincest, pri ktorom je dieťa zneužívané druhom, priateľom alebo novým manželským partnerom matky (Ondrejko, P. 2001).

V niektorých prípadoch dochádza ku sexuálnemu zneužívaniu aj medzi súrodencami. Môže vzniknúť zo sexuálnej zvedavosti jedného z nich alebo ako výsledok hry, ktorá zašla príliš ďaleko, pričom môže prerásť až do sexuálneho vzťahu. V takýchto prípadoch je potrebné rozlíšiť kontext incestu, či sa jedná o sexuálne zneužívanie jedného súrodenca druhým alebo sa jedná o sexuálne správanie primerané veku dieťaťa.

Sexuálne zneužívanie predstavuje širokú škálu najrozmanitejších sexuálnych aktivít, ktoré môžu mať dotykovú alebo bezdotykovú podobu.

Bezdotykové zneužitie zahŕňa v sebe stretnutie s exhibicionistami a účasť na sexuálnych aktivitách, kde k žiadnemu sexuálnemu kontaktu nedochádza, napríklad sledovanie pornografických filmov a časopisov spolu s dieťaťom, obscénne rozhovory a pod..

Pri dotykovom zneužití dochádza k pohlavnému kontaktu, vrátane láskaniu prs a pohlavných orgánov dieťaťa, k pohlavnému styku, orálnemu, alebo análnemu sexu.

Formy sexuálneho zneužívania:

1. Exhibicionizmus – dospelý ukazuje svoje genitálie okoliu, prednostne dieťaťu. Väčšinou ide o cudzích mužov, ktorí sa odhaľujú pred deťmi v parku.
2. Harrasment – dospelý znepokojuje dieťa slovnými výpadmi, tľapkaním po zadku, pritlačením dieťaťa k sebe, pričom jeho správanie má sexuálny podtext, čo však dospelý popiera.
3. Obťažovanie – patrí do kategórie dotykového zneužívania, jedná sa o sexuálny útok, pri ktorom je dieťa dospelým obťažované, bozkávané, obchytkávané na erotogénnych zónach ako sú prsia, genitálie, zadok. Veľmi často je sprevádzané slovným obťažovaním.
4. Sexuálny útok – je sexuálny kontakt dospelého s dieťaťom, sprevádzaný použitím sily dospelého a obranou dieťaťa, v najhoršom prípade je následkom smrť. Dospelý sa dotýka erotogénnych zón detského tela, mazná sa s ním, vniká doň prstom alebo rôznymi predmetmi, žiada od dieťaťa masturbáciu penisu, prípadne sa môže pokúsiť o koitus (styk medzi stehná).
5. Znásilnenie – označuje sa ním vynútené vniknutie penisu do vagíny alebo konečníka dieťaťa.
6. Incest – sexuálna aktivita medzi dvoma osobami, ktoré podľa zákona nemôžu uzatvoriť manželstvo (dieťa a pokrvný rodič, súrodenci, dieťa a príbuzní, vrátane nevlastného rodiča).
7. Pedofilné obťažovanie – jedná sa o sexuálne obťažovanie predpubertálneho dieťaťa akýmkoľvek dospelým.
8. Sexuálna turistika, skupinové zneužívanie – pomaly sa tento jav rozširuje aj u nás, cudzinci k nám prichádzajú s cieľom sexuálneho uspokojenia s dieťaťom (Dunovský, J. a kol. 1995).

V súčasnosti je veľmi rozšírené komerčné zneužívanie detí na sexuálne účely, súvisiace väčšinou s organizovaným zločinom. Deti sú zneužívané pre sexuálne účely za finančnú či inú odmenu. Medzi najzávažnejšie typy komerčného sexuálneho zneužívania patrí obchodovanie s deťmi, detská prostitúcia a detská pornografia. Všetky tri typy predstavujú závažnú trestnú činnosť.

Následky sexuálneho zneužívania detí sú závislé od jednotlivých prípadov. Nasledujúce signály sa však objavujú takmer v každom prípade sexuálneho zneužitia detí - poruchy v prijímaní potravy, poruchy spánku, viditeľná pasivita, depresívne správanie, ustrašenosť, pokusy o samovraždu, agresivita, podráždenosť, výbuchy hnevu, ťažkosti s dýchaním, drobné poranenia vyskytujúce sa na intímnych miestach, infekcie močových ciest, krvácanie v genitálnej a análnej oblasti. Ďalšími z prejavov sú neprimerané praktické znalosti v sexuálnej oblasti, problémy v oblasti výchovy – drobné krádeže, zhoršovanie správania a prospechu v škole, úteky z domu, záškoláctvo, túlanie, konzumácia drog, alkoholických nápojov a pod.

Sexuálne zneužívanie nie je nový jav. Ako súčasť kultúry tej – ktorej spoločnosti sprevádza ľudstvo od začiatku jeho existencie. V jeho súčasnom chápaní ako násilia na dieťaťati je vo všetkých civilizovaných spoločnostiach tak z morálneho, ako aj právneho aspektu odmietané a sankcionované.

2.4 Zanedbávanie

Zanedbávanie svojím charakterom a závažnosťou dopadu na dieťa nezaostáva za inými formami jeho týrania. Na rozdiel od nich pri zanedbávaní dieťa nie je obeťou násilia rodiča, ale skôr obeťou jeho nedostatočnej aktivity pri zabezpečovaní prirodzených potrieb a nevyhnutnej starostlivosti. Ide o nevšímavosť rodičov voči prirodzeným potrebám dieťaťa telesného alebo duševného charakteru. Dieťa vystavené zanedbávaniu, či už v plnom rozsahu alebo len v niektorých smeroch, je vystavené nepredstaviteľnému násiliu, ktoré svojím dopadom prevyšuje násilie spôsobené jeho telesným týraním.

Zanedbanosť spravidla znamená následok nedostatku výchovy v prostredí s nízkou socio-ekonomickou úrovňou. Zanedbané dieťa obvykle vyrastá v jednoduchom, primitívnom prostredí, s nedostatočnou hygienou, bez vhodných vzorov správania. Dieťa nechodí poriadne do školy a nemá dostatok príležitostí rozvinúť svoj psychický potenciál v prostredí, v ktorom vyrastá. V takejto zanedbanosti sa potom hľadal pôvod vyššej kriminality, mravnej spustnutosti a pod. Situácia je však v súčasnosti zložitejšia, pretože tejto klasickej zanedbanosti v súčasnom civilizovanom svete ubúda. Zdrojom

zanedbávania sa tak stáva aj prostredie ekonomicky zaistené, hygienicky vzorné, poskytujúce dokonalú príležitosť k rozvoju duševných schopností svojim členom. Aj v takomto prostredí trpí dieťa nedostatkom citových podnetov a nevšímavosťou svojich rodičov (Dunovský, J. a kol.1995).

Zdravotná komisia Rady Európy zaraďuje zanedbávanie medzi základné formy týrania dieťaťa. Chápe sa ním pasívny prístup k dieťaťu spojený s nedostatočným zohľadnením a zabezpečením aktuálnych i vývinových potrieb dieťaťa, ktoré spôsobujú zaostávanie jeho telesného, psychického i emocionálneho vývoja.

Zanedbávanie dieťaťa predstavuje mnohotvárnny a mnohodimenzionálny jav, čo do príčin jeho vzniku ako aj do foriem prejavu a závažnosti dopadu na dieťa. H. Dubowitz (In M. Vlčková, 2001, str. 65) uvádza 12 rozličných podôb zanedbávania dieťaťa:

- odmietnutie starostlivosti o telesné zdravie,
- odmietnutie starostlivosti o mentálne zdravie,
- zanedbávanie dozoru,
- odmietnutie opatrovania,
- nedbalé poskytnutie starostlivosti,
- opustenie dieťaťa alebo vzdialenie sa od neho,
- zlyhanie v poskytnutí stabilného domova,
- zanedbanie osobnej hygieny,
- vystavenie nebezpečenstvu v domácnosti,
- neadekvátne hygieny bývania,
- zanedbávanie výživy,
- zanedbávanie vzdelávania.

Zanedbávanie dieťaťa v podstate predstavuje rodičovskú nevšímavosť voči podstatným potrebám dieťaťa, ich nenaplnenie alebo dokonca ignorovanie. Ide o pasívny prístup rodičov k dieťaťu, ktorí sa prejavuje v nedostatočnej, prípadne žiadnej starostlivosti o dieťa a v absencii primeraného zabezpečenia jeho základných potrieb v oblasti telesnej, emocionálnej a výchovnej.

J. Dunovský (1995) rozlišuje štyri typy zanedbávania, ktoré sa však v rodine často vyskytujú spoločne:

- fyzické – neuspokojovanie telesných potrieb dieťaťa, výživy, oblečenia, prístrešia a ochrany pred nebezpečenstvom,
- výchovné – nezabezpečenie možnosti vzdelávania v škole,

- emočné – neuspokojovanie citových potrieb dieťaťa, náklonnosti, lásky, pocitu niekam patriť,
- zanedbávanie zdravotnej starostlivosti – preventívnej a špecifickej detskej starostlivosti.

Zanedbávanie je jav mimoriadne zložitý a jeho osobitosťou je, že dieťa môže byť zanedbávané v jednej oblasti svojho života, zatiaľ čo v ostatných oblastiach sú jeho potreby uspokojované a neprejavuje sa nedostatok rodičovskej starostlivosti.

Z rozličných podôb zanedbávania dieťaťa je častou formou telesné zanedbávanie. Predstavuje situáciu, pri ktorej nie sú uspokojivo naplnené základné potreby dieťaťa, najmä potreby adekvátnej výživy, oblečenia, bežných hygienických návykov a bývania. Dieťaťu je odopieraná aj základná zdravotná starostlivosť a ochrana pred nebezpečenstvom úrazu alebo iného poškodenia. Ide o podobu zanedbávania, ktorá je ľahko identifikovateľná, pretože sa zreteľne prejavuje na vonkajšom prejave a celkovom výzore dieťaťa. Telesne zanedbávané dieťa zväčša špinavé, zapáchajúce, nedostatočne oblečené, pôsobí apaticky, podvyživené a bojzlivé (Vlčková, M. 2001).

Zanedbávanie výchovy a vzdelávania sa spája s nedostatočnou výchovnou starostlivosťou rodičov o dieťa, v dôsledku čoho sa u dieťaťa nerozvinie dostatočne jeho duševný potenciál. Na jednej strane je príčinou nezaujímavosti rodičov o výchovu dieťaťa, na strane druhej to môže byť výrazná absencia dieťaťa na vyučovaní. Dieťa žije v prostredí, ktoré je chudobné na akékoľvek podnety. Dochádza tým k narušeniu jeho telesného a psychického vývinu.

Nesmierne intenzívnu bolesť spôsobuje dieťaťu emocionálne zanedbávanie. Dieťa mimoriadne trpí nezaujímavosťou rodičov o jeho život, starosti a problémy, ktoré prežíva. Emocionálne zanedbávanie je pre dieťa príliš kruté a prináša so sebou následky, ktoré sú obzvlášť závažné, a ktorými dieťa trpí po celý život. Vedie k narušeniu osobnostného vývoja dieťaťa, najmä vo sfére reči, komunikácie, rozvoja rozumových schopností a socializácie dieťaťa.

K vonkajším činiteľom prispievajúcim k zanedbávaniu dieťaťa patrí zloženie rodiny, jej socio-ekonomická úroveň, kultúrna úroveň a celkové postavenie rodiny v spoločnosti, alkoholizmus, drogová závislosť a promiskuitné sexuálne vzťahy. Väčšie ohrozenie nedostatkom určitých dôležitých vývojových podnetov vzniká v prostredí, kde chýba buď matka, otec alebo obaja rodičia.

K vnútorným činiteľom, ktoré spôsobujú ohrozenie dieťaťa zanedbávaním, patrí psychika a celková osobnosť rodičov a vychovávateľov dieťaťa. Jedná sa o prípady príliš

mladých rodičov, ktorým chýba nielen vrelosť vo vzťahu k dieťaťu, ale aj základné vedomosti o jeho výžive, hygiene a vývojových potrebách. Medzi rodičov, ktorí nemôžu, alebo nedokážu uspokojovať potreby dieťaťa, patria rodičia trpiaci duševnými ochoreniami, zmyslovými poruchami alebo telesným postihnutím.

Veľký význam pri odstraňovaní tohto javu zohráva aj prevencia. V rámci nej má osobitný význam systematická a cieľavedomá výchova mladých ľudí k uvedomelému manželstvu a zodpovednému rodičovstvu. Veľmi dôležitá je aj dôsledná realizácia rozličných protialkoholických a protidrogových výchovných programov, pretože tieto druhy závislostí sa často objavujú medzi príčinami, ktoré vedú k zanedbávaniu dieťaťa.

2.5 Zvláštne formy syndrómu CAN

Medzi zvláštne formy týrania zaraďujeme Münchhausenov syndróm v zastúpení, systémové, organizované a rituálne týranie a zneužívanie.

Münchhausenov syndróm v zastúpení (by proxy) je u nás známy aj ako syndróm baróna Prášila (von Münchhausen) a popísaný bol po prvý krát v roku 1977 Meadowom. Hlavným znakom Münchhausenovho syndrómu je predstieranie poruchy pacientom ochotne sa podrobujúceho nepríjemným vyšetreniam. V prípade detí tieto poruchy predstierajú rodičia, preto v zastúpení (Šramová, B. 2004).

Tento syndróm predstavuje takú formu týrania dieťaťa, kedy si rodičia u detí vmýšľajú rôzne príznaky a choroby a vystavujú tak dieťa rozličným náročným vyšetreniam a chirurgickým zákrokom. Spôsobujú tým dieťaťu nielen fyzickú a duševnú bolesť, ale aj rôzne zdravotné komplikácie, trvalé postihnutie a v krajnom prípade aj smrť. Matky často prinášajú dieťa k lekárovi, opisujú jeho ťažkosti a žiadajú jeho liečenie. Veľmi často sa stáva že pozmeňujú laboratórne nálezy, úmyselne nerešpektujú podávanie liekov, pozmeňujú ich dávkovanie a pod. Motívom rodičov býva snaha upútať pozornosť na seba ako na starostlivého rodiča či túžba pohybovať sa v nemocničnom prostredí.

Systémové týranie (druhotné zneužívanie a ponižovanie) je J. Dunovským (1995, s. 97) definované takto: „V súlade s definíciami syndrómu CAN, ktoré sú súčasťou materiálu Rady Európy 1992, je táto formy týrania spôsobená systémom, ktorý bol založený na pomoc a ochranu detí a ich rodín a ktorému sú vystavené“. Podstatou je, že dieťa je vďaka necitlivým zásahom takýmto systémom poškodzované. Systém rieši veľmi často problém rodiny a dieťaťa automatickým odobratím dieťaťa z rodiny, bez predchádzajúcej podpory a pomoci. Patrí sem aj nedostatočná starostlivosť o deti v školách a detských domovoch.

Veľkou traumou pre dieťa je aj množstvo zbytočných, opakovaných a necitlivých vyšetrení rôznymi inštitúciami a odborníkmi, ktoré dieťaťu neustále pripomínajú nepríjemný zážitok. Medzi formy takéhoto zaobchádzania patrí spochybňovanie výpovede obete, opakovanie výpovede pred rôznymi subjektami a pod.. Tieto situácie vyvolávajú u dieťaťa pocit viny, hanby a zmätenosti. Po traume, poranení, poškodení a zneužití dieťaťa nasleduje toto druhotné týranie práve tými, ktorí by mali dieťa chrániť. Systémové týranie či zneužívanie sa označuje aj ako druhotné ubližovanie (sekundárna viktimizácia) (Dunovský, J. a kol. 1995).

Organizované týranie sa zameriava na zneužívanie detí na detskú pornografiu, detskú prostitúciu, sexuálnu turistiku ale aj predávanie orgánov na transplantáciu. Detská pornografia je rozširovaná pomocou videa, internetu, fotografií. Ďalšou veľmi nebezpečne sa rozširujúcou formou organizovaného týrania a zneužívania je detská prostitúcia, v niektorých krajinách spojená so sexuálnou turistikou. Nie sú ojedinelé prípady keď je dieťa vlastnou rodinou ponúkané k prostitúcii zahraničným turistom. Spoločným rysom organizovaného týrania a zneužívania je, že dieťa sa stáva tovarom, ktorý prináša vysoký finančný zisk pre určitú skupinu ľudí. Pôsobenie týchto organizovaných zločineckých skupín má vo väčšine prípadov medzinárodný charakter, čo sťažuje ich odhalenie a potrestanie.

Rituálne týranie a zneužívanie je považované za veľmi neobvyklé a môžeme o ňom hovoriť v náboženskom, magickom alebo nadprirodzenom kontexte. V mnohých prípadoch sa spája s kultmi a sektami, pričom najčastejšie prípady boli zaznamenané v spojitosti so satanistami. Pri rituálnom týraní sa používajú určité symboly, ktoré majú pre trýzniteľov magický, nadprirodzený význam. Páchatelia sa dopúšťajú fyzického a psychického násilia a sexuálneho zneužívania na dieťati v mene vyšších ideí a cieľov. Vážne stopy na psychike dieťaťa môže zanechať aj samotné pozorovanie rituálneho týrania.

3 Príčiny, následky a prevencia syndrómu CAN

3.1 Príčiny týrania, zneužívania a zanedbávania detí

Týranie dieťaťa má mimoriadne patologický charakter a jeho dôsledky bývajú veľmi závažné, niekedy až tragické. Práve závažnosť dôsledkov tohto javu vedie k otázkam o charaktere ľudí, ktorí dokážu ubližovať takým bezbranným bytostiam ako sú deti. Laická verejnosť takmer jednoznačne odsudzuje rodičov týrajúcich svoje deti a dožaduje sa ich potrestania. Problém týrania dieťaťa, stanovenie jeho príčin a podstaty nie je jednoduché. Vždy ide súhru rôznych okolností, situácií a ich kombinácií, ktoré môžu viesť k týraniu dieťaťa.

Ako uvádza P. Pöthe (1996) existujú riziká na strane rodičov, dieťaťa a prostredia. Riziká na strane rodičov veľmi často vychádzajú z ich vlastných skúseností z detstva a obdobia dospievania. Jedná sa o rodičov, ktorí boli v detstve opakovane bití, majú nízke sebavedomie, sú sociálne izolovaní, trpia depresiami, majú nízku schopnosť riešiť problémové situácie, sú trestne stíhaní, závislí na alkohole alebo na drogách. Ďalším z dôvodov je množstvo životných kríz, ktoré prežili, rôzne stresové situácie, neovládateľná agresivita, impulzivnosť a v neposlednom rade aj nízky vek rodičov a ich citová nezrelosť. Ďalej ide o rodičov, ktorí majú nerealistické očakávania od dieťaťa hlavne čo sa týka jeho prospechu a správania.

Na otázku, ktorí rodičia sú náchylní k týraniu a zneužívaniu svojich detí, autorka J. Porubská (1999) odpovedá, že do rizikovej skupiny patria rodičia, ktorí boli sami v detstve týraní, zneužívaní a zanedbávaní. To však neznamená, že všetci týraní a zneužívaní rodičia budú to isté spôsobovať svojim deťom. Mnohí takíto rodičia sa stávajú dobrými rodičmi, ak dokážu v dospelosti nadviazať kvalitné sociálne vzťahy a prežiť silné sociálne skúsenosti.

Za rizikové faktory na strane dieťaťa môžeme považovať deti s odlišnou reaktivitou – dráždivé, plačlivé, nepokojné, ale aj deti pasívne, málo reaktívne, či deti s príliš veľkým temperamentom. Týraním či psychickou depriváciou bývajú najviac ohrozené deti postihnuté, ktoré sú často pre rodičov menej zrozumiteľné a odmeňujúce. Nie je ľahké sa v nich vyznať a výchovne ich usmerňovať. Sú to deti, ktoré svojím správaním svojich najbližších vychovávateľov unavujú a psychicky vyčerpávajú. Typickými príkladmi sú deti s ľahkými mozgovými dysfunkciami, deti s častými výkyvmi nálad, deti mentálne retardované a deti so zníženými intelektovými schopnosťami. Za rizikové faktory u detí

môžeme považovať aj neprospievanie v škole, telesnú neobratnosť, nešikovnosť, ktorá sa prejavuje množstvom zničených, rozbitých a pokazených vecí. Sú to deti sociálne neobratné, často svojím chovaním urážajúce a provokujúce (Dunovský, J. a kol. 1995). Zvlášť rizikové vo všetkých formách násilia sú deti zmyslovo, mentálne a pohybovo postihnuté. Stávajú sa ľahkou obeťou agresora, kde možnosť odhalenia je minimálna. Schopnosť komunikácie týchto detí je veľmi nízka, takmer žiadna, a preto aj dokazovanie násilia v takýchto prípadoch je veľmi obtiažne.

Medzi rizikové faktory na strane spoločnosti patrí kvalita zdravotnej starostlivosti. Je dôležitým prostriedkom, ktorý poukazuje na to akým spôsobom spoločnosť zabezpečuje zdravotnú starostlivosť svojich obyvateľov. Nepravidelné lekárske prehliadky, anonymita domáceho prostredia, nízka starostlivosť o rizikové deti a rodičov, to sú dôležité atribúty vzniku násilia. V zdravotnej oblasti je potrebné si všímať nielen lekársku starostlivosť, ale aj dostupnosť psychologickú starostlivosť pre obeť násilia. Pozornosť je potrebné zamerať aj na možnosti terapeutickú pomoc rodinám, kde sa násilie dlhodobo vyskytovalo resp. vyskytlo. Sociálny systém, ktorý spoločnosť vybuodovala na ochranu obetí domáceho násilia je dôležitým ochranným faktorom. V prípade, že sociálna sieť nezachytí rizikových rodičov, deti, prípadne sa o tieto skupiny obyvateľov nestará, výskyt násilia v spoločnosti je vysoký. Dôležitou súčasťou sociálneho systému sú aj právne predpisy, štátne a mimovládne organizácie a verejná osвета, na ktoré je potrebné sústrediť pozornosť pri prevencii a krízovej intervencii (Šramová, B. 2004).

Sociálna neistota a každodenný tlak a stres sú príčinami mnohých napätých situácií, ktoré často vyvrcholia násilím. Ohrozené sú najmä rodiny, ktoré sa musia vyrovnávať so sociálnou izoláciou, kedy sa rodine nedostáva potrebnej materiálnej a emocionálnej podpory. Ako príklad môžeme uviesť nechcené tehotenstvo matky, kde nemusí ísť len o jej emočný stav, ale aj o jej sociálnu zrelosť a životné podmienky. Pri nutnosti zamerať sa na riešenie svojej sociálnej situácie (ako je bývanie, nutnosť prerušiť štúdium...) nezostáva matke dostatok síl venovať sa dieťaťu.

3.2 Následky týrania, zneužívania a zanedbávania detí

Následky týrania a neadekvátneho trestania detí sú nedozierne. Reakciou mnohých detí na týranie je vytvorenie si určitých ochranných mechanizmov, ktoré im umožnia prežiť v atmosfére plnej strachu, bolesti a úplnej bezmocnosti. Deti sa snažia psychicky adaptovať na danú situáciu v rodine a snažia sa udržať aspoň základné väzby s rodičmi. Zjednodušene povedané, snažia sa prežiť.

J. Hermannová (1999, s. 50) rozlišuje tri základné formy adaptácie, ktoré umožňujú prežiť dieťaťu v prostredí, kde je týrané a zneužívané:

1. disociatívna obrana,
2. fragmentovaná identita,
3. patologická regulácia emocionálnych stavov.

Disociatívna obrana

Dieťa, ako obeť týrania radšej verí, že k týraniu nedošlo. Snaží sa zatajiť násilie, ktoré bolo na ňom páchané pred sebou samým. Mení krutú realitu aspoň vo svojom myslení, keďže reálne pred ňou nedokáže uniknúť. Dieťa si vytvorí svoje druhé „Ja“, ktoré mu umožní zvládnuť týranie a udržať ho mimo každodenného vedomia. Môže si vypestovať odolnosť voči silnej bolesti, naučiť sa skrývať spomienky v celkovej amnézii, zmeniť vnímanie času, priestoru a ľudí.

Fragmentovaná identita

Keď sa dieťa nemôže vyhnúť realite, snaží sa týranie zdôvodniť iným spôsobom. Zvyčajne prichádza k záveru, že príčinou týrania je jeho vrodená skazenosť. Dieťa sa snaží adaptovať na násilie a chce nájsť tomu všetkému zmysel. Snaží sa uveriť tomu, že to čo sa deje má nejaký význam, že ak ono je zlé, tak rodičia sú dobrí a v tom prípade sa môže usilovať byť dobré a celú tú hrôzu môže zastaviť. Tieto myšlienkové pochody zodpovedajú myslieniu nielen traumatizovaných detí, ale aj traumatizovaných jedincov všetkých vekových kategórií.

Patologická regulácia emocionálnych stavov

Dieťa si môže týranie racionalizovať alebo ho vytlačiť zo svojej mysle, dôsledky však pociťuje na svojom tele naďalej. Normálne biologické cykly spánku a bdenia, prijímania potravy a vylučovania sa môžu úplne narušiť. Čas spánku sa môže stať časom strachu a zvýšenej úzkosti zo sexuálnej aktivity dospelého. Čas jedla môže byť časom napätia a zlovestného ticha, nútenia do jedla s následným vracaním, výbuchov zúrivosti, pri ktorých sa jedlo rozhadzuje. Traumatické skúsenosti, ktoré u dieťaťa opakovane vyvolávajú hrôzu, beznádej a smútok narušujú aj normálnu reguláciu emocionálnych stavov. Tieto emócie napokon graduujú v pociť, ktorý psychiatri označujú ako „dysfória“. Tento emocionálny stav, ktorý je vyvolaný pocitom úplnej opustenosti a zúfalstva, nemožno odstrániť bežnými prostriedkami sebauspokojovania. V istom štádiu týrané deti zistia, že tento ničivý pocit sa dá najúčinnšie odstrániť veľkým telesným otrasom. Najvypuklejším spôsobom dosahovania tohto výsledku je zámerné sebazraňovanie. Opakované sebazraňovanie a sebaškodzovanie sa najčastejšie vyskytuje u detí, ktoré

boli týrané a zneužívané už od ranného detstva. Pomocou nich sa týrané deti snažia zbaviť svojej chronickej dysfórie a predstierať, i keď len na krátku dobu, stav vnútornej pohody a spokojnosti, ktorý je pre ne inak nedosiahnuteľný (Hermanová, J. L. 2001).

Ako uvádza K. Szíjjartóová (2009), symptómy v správaní detí, ktorým je ubližované, sa navzájom v podstate nelíšia a často sa prelínajú. Je potrebné venovať jednotlivým prejavom dieťaťa náležitú pozornosť, pretože práve toto ich správanie môžeme považovať za podvedomé volanie o pomoc. Uvádzané symptómy, ktoré sa prejavujú v správaní týraných, zneužívaných a zanedbávaných detí, považujeme za skryté, nepriame.

Telesné týranie:

- nechť dieťať hovorí o svojich poraneniach,
- strach zo styku s rodičmi, nechť ísť domov,
- sklony k sebapoškodzovaniu (vytrhávanie si vlasov, škrabanie, rezné poranenia a pod.),
- odmietavé a provokujúce správanie, agresia,
- apatia, nadmerná poslušnosť, plachosť, depresia,
- strach z lekárskej pomoci alebo zákroku,
- neochota odhaľovať svoje telo (napr. pri prezliekaní na hodiny telesnej výchovy),
- užívanie drog a rôzne závislosti.

Citové týranie:

- neurotické správanie, citová labilita,
- poruchy spánku, prijímania potravy,
- pomočovanie (enuréza), neudržanie stolice (enkopréza),
- pokusy o samovraždu,
- poruchy reči (napr. zajakávanie),
- pasívne správanie,
- násilné a agresívne správanie,
- úteky z domu,
- užívanie drog,
- psychosomatické reakcie (bolesti brucha, hlavy, zvracanie, horúčky a pod.).

Zanedbávanie:

- vývinové zaostávanie vo váhe, veľkosti, podvýživa,
- poruchy učenia, pamäte, malá schopnosť koncentrácie,

- nedostatočné využívanie rozumových schopností,
- zaostávanie psychického i fyzického vývinu dieťaťa,
- redukovaná reč a nedostatočné komunikačné schopnosti,
- túlanie sa, krádeže,
- veľmi odmietavé správanie alebo okamžité upnutie sa,
- emočná plochosť, egocentrizmus, nedôverčivosť, hostilita,
- záškoláctvo a pod..

Sexuálne zneužívanie:

- sexuálne vyzývavé správanie sa, sexuálne útoky na okolie, promiskuitné správanie, neprimeraná masturbácia,
- depresia až apatia,
- podráždenosť, agresivita,
- nočné mory,
- pomočovanie,
- pocity viny, hanby, skazenosti,
- prehnané udržiavanie telesnej hygieny (neustále sprchovanie sa, prílišné drhnutie pokožky, používanie agresívnych čistiacich prostriedkov a pod.),
- poruchy prijímania potravy, nechutenstvo, alebo naopak vlčí hlad,
- sklony k samovražde,
- strach a odpor k určitým ľuďom,
- zlyhávanie v škole,
- časté úteky z domu,
- odmietanie komunikácie,
- sebadeštrukčné správanie sa,
- užívanie drog,
- z nevysvetliteľného dôvodu majú u seba peniaze, darčeky a pod.,
- neurózy, hysterické záchvaty,
- psychosomatické reakcie.

Dosiaľ sme hovorili o dôsledkoch, ktoré má týranie na deti v tom období, kedy sa násilie deje. Vynára sa však otázka, čo sa deje s dieťaťom keď vyrastie, akým smerom sa bude jeho život uberať, skončí sa jeho trápenie?

Mnohé týrané deti žijú v nádeji, že dospelosť znamená únik a oslobodenie od hrôzy, ktorú prežili. Žiaľ, nie v každom prípade je tomu tak, väčšinou deti týrané

a zneužívané neuniknú svojmu osudu. Osobnosť, ktorá vyrastala v traumatizujúcom prostredí ovládanom násilím a ponížovaním nie je dobre prispôsobená na život v dospelosti. Pokúša sa vybudovať nový život, ale stále naráža na svoju traumu. Obet' násilia nesmierne túži nájsť niekoho, kto sa bude o ňu starať, chrániť ju, mať rád a s kým bude mať pocit istoty. Idealizuje si osobu, s ktorou si vytvorí citovú väzbu, ale neustále ju ovláda strach zo sklamaní, zrady a samoty. Osobnosť, ktorá v detstve prežila týranie veľmi ťažko prežíva partnerské problémy v rámci intímnych vzťahov. Zúfalá túžba po opatere a starostlivosti jej pôsobí veľké ťažkosti pri vybudovaní normálnych väzieb s inými ľuďmi.

V niektorých prípadoch sú dôsledky zanedbávania v dospelosti ešte výraznejšie a jasnejšie, pretože od dospelého sa očakáva samostatnosť, zrelosť a zodpovednosť a schopnosť starať sa o iných. K tomu však dospelí, ktorí zažili násilie a nesú svoje ťaživé bremeno z detstva nikdy nedospievajú.

3.3 Prevencia syndrómu CAN

Syndróm CAN je dnes všeobecne chápaný ako veľmi zložitý sociálny problém a nie je možné vyriešiť ho okamžite a jednoducho. Na jeho vzniku a dôsledkoch sa podieľa viacero príčin, zo vzdialenejšieho i bližšieho okolia dieťaťa, ale predovšetkým z narušeného rodinného prostredia. K týraniu dochádza v hlboknej intimitete rodinného prostredia, do ktorého nechcú zasahovať z rozličných dôvodov susedia, známi a často ani rodina. Rizikové faktory na strane prostredia a rodiny, riziká na strane rodiča a dieťaťa a ich vzájomná kombinácia vytvárajú základný vzorec násilného správania voči deťom.

C. Határ, K. Szíjjártóová, M. Hupková (2007 s. 131) charakterizujú prevenciu ako „*vedecky zdôvodnené, cieľavedomé a plánovité pôsobenie na príčiny a zdroje sociálno-patologických javov s cieľom predísť im, odstrániť ich alebo aspoň sčasti eliminovať*“.

Prevencia by mala prebiehať cielene a systematicky a orientovať sa na daný problém, takže nesmie prebiehať izolovane. Základné delenie prevencie na primárnu, sekundárnu a terciárnu nie je možné pri týranom, zneužívanom a zanedbávanom dieťati striktne oddeľovať.

3.3.1 Primárna prevencia

P. Ondrejko (2001 s. 98) uvádza, že základným predpokladom a súčasne východiskom riešenia problému detí trpiacich týraním je predovšetkým primárna prevencia. Jej 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 a výchove, teda ich vzdelávanie,
- výchova mladých ľudí k uvedomelému manželstvu a rodičovstvu, ich vedenie a usmerňovanie k stotožneniu sa rolou rodiča,
- vytypovanie a sledovanie rizikových skupín detskej a dospeljej populácie z hľadiska prevencie násilia na deťoch, prostredníctvom včasného skríningu uplatňovaného už v pediatrických ambulanciách.

Návrh na ďalšie opatrenia v rámci primárnej prevencie nachádzame u B. Šramovej (2004), ktorá uvádza, že k primárnej prevencii patrí aj odborné školenie pracovníkov verejnej a štátnej správy (napr. učiteľov, lekárov, sociálnych kurátorov, príslušníkov polície). V súčasnosti významnou mierou prispievajú v tejto oblasti mimovládne organizácie, ktoré realizujú odborný výcvik pracovníkov pomáhajúcich profesií prichádzajúcich do kontaktu s obeťami násilia.

V rámci primárnej prevencie je dôležité odstraňovať všeobecne platnú predstavu, že cudzia domácnosť je nedotknuteľná. Preto je dôležité zvyšovať právne vedomie obyvateľstva a to už od školského veku. Je dôležité aby štát vytváral podmienky pre zdravý životný štýl rodiny, aby znižoval mieru nezamestnanosti a eliminoval pôsobenie všetkých takých faktorov, ktoré ohrozujú jej fungovanie. Je nutnosťou zamerať pozornosť predovšetkým na detskú populáciu, ktorá je najviac ohrozená domácim násilím, naučiť deti ich práva a spôsob kde a ako majú vyhľadať pomoc.

3.3.2 Sekundárna prevencia

Zameranie sekundárnej prevencie je adresnejšie ako zameranie primárnej prevencie. Cieľom sekundárnej prevencie je vyhľadávanie rizikových skupín obyvateľstva, alebo jednotlivcov, u ktorých je riziko, že sa stanú násilníkmi alebo obeťami a systematické pôsobenie na rizikové faktory CAN, aby sa znížili na minimum. Preto zameriavame pozornosť v rámci sekundárnej prevencie na rizikových páchatel'ov, rizikové situácie a obeť – deti, ženy, starých ľudí, rodiny (Šramová, B. 2004).

Podľa V. Täubnera (In P. Weiss a kol. 2000) je v rámci sekundárnej prevencie potrebné zamerať pozornosť na:

- Rizikové deti, t.j. tie, ktoré majú znížené mentálne schopnosti, nízke sebahodnotenie. Dôležité je aby už edukátori v predškolských zariadeniach

vedeli rozpoznať symptómy zneužívania. Je potrebný zvýšený dohľad nad hospitalizovanými deťmi, chorými deťmi v rodine, kontrola správania osôb, ktoré sa pohybujú v blízkosti chorého dieťaťa.

- Rizikových dospelých, t.j. potencionálnych páchatel'ov násilia. Tu je dôležitá spolupráca sociálnych kurátorov, psychiatrov, sexuológov, psychológov a polície. Sekundárna prevencia nezahŕňa len diagnostiku a dohľad nad rizikovými dospelými, ale aj realizáciu primeraných stratégií zameraných k zníženiu agresivity a deviantnej potencie.
- Rizikové rodiny, ktoré sú náchylné k násiliu. Identifikácia rizikových rodín je závislá od kooperácie inštitúcií zdravotníctva, sociálneho sektora, školy, súdov a polície. Už spomínaná výchova k manželstvu a rodičovstvu je v rámci sekundárnej prevencie dôležitá. Edukačný program pre nastávajúce matky môže úspešne redukovať stres, napätie, nedôveru vo vlastné sily budúcej matky pri výchove dieťaťa. Pravidelné návštevy náhradných rodín, rodín, ktorých členovia boli vystavení násiliu, rodín s rizikovými deťmi a dospelými sú dôležité v prevencii násilia.
- Rizikové situácie, ktoré sú viazané na násilné správanie. V danej oblasti je dôležitá osвета. Prostredníctvom masovokomunikačných prostriedkov sú ľudia informovaní o nebezpečných situáciách, ktoré sú z hľadiska násilia rizikové. Napr. rôzne opustené miesta, výťahy, verejné toalety, hromadná doprava a pod.

Prevencia na tejto úrovni teda znamená odhaľovanie rizík, ich poznávanie a ich kontrolu. Ide o to ochrániť dieťa a potenciálneho agresora pred tým, aby sa možná hrozba nestala reálnou. V prvom rade je dôležité, aby si rizikovní ľudia uvedomili svoju rizikovosť. Dá sa to dosiahnuť pozitívnym spôsobom, t.j. poskytovaním informácií, výchovou, vzdelávaním a ponukou pomoci. Negatívny spôsob v sebe zahŕňa odhaľovanie všetkých negatívnych dôsledkov, ktoré by poniesol agresor v prípade uskutočnenie násilia na dieťati. Druhým krokom je, že títo rizikovní ľudia sa snažia niečo pre seba urobiť, priznať si svoju rizikovosť a pracovať na jej odstránení. Následným tretím krokom je podanie pomocnej ruky spoločnosťou, ktorej úlohou by malo byť predovšetkým vytváranie poradenských pracovísk, špecifických terapeutických skupín a pod. (Szíjjártóová, K. 2009).

3.3.3 Terciárna prevencia

Terciárna prevencia sa orientuje na obeť násilia a na tých, ktorí sa trestnej činnosti, alebo násilia dopustili. O terciárnej prevencii teda hovoríme vtedy, keď už k násiliu na

dieťaťi alebo k jeho ublíženiu došlo. Tento druh prevencie predstavuje represívne opatrenia voči páchatelom trestnej činnosti. Tieto predstavujú súdny proces a následnú väzbu v nápravno-výchovnom zariadení. Ďalšími možnými postupmi súdov je nariadená ústavná liečba (protialkoholická, protidrogová, psychiatrická a pod.) a zúčastňovanie sa psychoterapeutických sedení za účelom zníženia agresivity.

Predpokladom terciárnej prevencie je existencia fungujúcej siete zariadení, ktoré poskytujú pomoc obetiam násilia. Cieľom tohto druhu prevencie je zabezpečiť aby sa týranie dieťaťa viac neopakovalo a aby sa minimalizovalo už vzniknuté poškodenie. Je nesmierne dôležité aby odborníci z oblastí (psychologickej, medicínskej a právnej) nielen správne stanovili diagnózu, ale určili aj prognózu vývinu obeť. Ich prvoradou úlohou je však zabránenie ďalšiemu násiliu. Do terciárnej prevencie zahrňame aj terapeutickú pomoc obetiam násilia (Šramová, B. 2004).

Podľa V. Täubnera (In P. Weiss, 2000) má terciárna prevencia dve základné etapy:

- etapa diagnostická – v tejto etape sa uskutoční diagnóza, do akej miery je dieťa poškodené na úrovni psychologickej, medicínskej a právnej a stanoví sa prognóza,
- etapa pomocná, ochranná a terapeutická – vychádza zo stanovenej prognózy – ide o rozhodnutie, či dieťa naďalej zostane v rodine, alebo musí byť z rodiny odobraté, ako bude prebiehať sanácia rodinného prostredia, aká bude forma terapie obeť, agresora, rodiny.

Obsahom terciárnej prevencie je teda aj riešenie množstva citlivých otázok, ktoré sa týkajú rodiny, sanácie rodinného prostredia, odobratie dieťaťa a jeho následné umiestnenie v ústavoch náhradnej rodinnej starostlivosti a pod.

Spoločnosť deklaruje záujem poskytovať odbornú intervenciu v problematike CAN syndrómu a dlhodobo signalizuje nedostatok preventívnych programov v praxi. Prevencia či už primárna, sekundárna alebo terciárna nie je u nás ani zďaleka tak rozvinutá ako v zahraničí. Chýba tvorba komplexných preventívnych programov, dostatok odborníkov v problematike CAN a pružnejšia legislatíva. I keď v posledných rokoch sa začínajú vyplňať prázdne miesta predovšetkým činnosťou niektorých mimovládnych organizácií a budovaním krízových centier, azylových domov, poradní pre obeť domáceho násilia a zriaďovaním telefónnych liniek dôvery. Začína sa s tvorbou a podporou preventívnych programov, i keď často prebiehajú izolovane a nesystematicky.

Prevencia je tým účinnejšia, čím skôr je uskutočňovaná. Je potrebné predovšetkým porozumieť rizikovým faktorom, ktoré vzájomne na seba pôsobia a pri vzniku ublížovania sú základom účinnej prevencie.

4 Miesto a úloha vychovávateľa pri detekcii syndrómu CAN

V súčasnej spoločnosti je násilie páchané na deťoch považované za zločin nielen z hľadiska platnej legislatívy, ale aj z pohľadu etiky a morálky. Za zločin je považované aj nezabránenie násiliu, v prípade že sme jeho svedkami priamo, ale i nepriamo. V právnom systéme Slovenskej republiky existuje tzv. nahlasovacia povinnosť ohlásiť prípady týrania, zneužívania a zanedbávania detí. Oznámenie sú povinní vykonať tí, ktorí sa stali svedkami zlého zaobchádzania s dieťaťom, alebo sa o ňom nejakým spôsobom dozvedeli. V praxi je však táto právna norma veľmi často porušovaná, a to bez akýchkoľvek sankcií. Problémom tu je aj nezáujem niektorých odborníkov v profesiách, ktorým starostlivosť o deti prislúcha, ale i laikov v podobe susedov, príbuzných, známych, ktorí sa riadia heslom: „Nehas čo ťa nepáli“. Napriek tomu existuje množstvo ľudí, ktorým osudy týraných detí ležia na srdci, nie sú im ľahostajné a sú ochotný pomôcť.

Detekcia (odhalenie) týrania dieťaťa predstavuje veľmi zložitú činnosť, či už sa jedná o depistáž, teda aktívne vyhľadávanie, alebo diagnostikovanie syndrómu CAN. Významné miesto pri detekcii týrania dieťaťa zaujíma predovšetkým edukátor, sociálny pracovník a pediater (Szíjjártóová, K. 2009).

V nasledujúcej kapitole sa budeme venovať predovšetkým úlohe vychovávateľa pri detekcii a diagnostike týrania dieťaťa, pretože v tejto oblasti zaujíma nesporne významné miesto i keď nie vždy spoločensky uznané a docenené.

4.1 Detekcia (odhalenie) týrania dieťaťa

J. Dunovský (1995) hovorí o detekcii syndrómu CAN ako o zisťovaní a odhaľovaní, ktoré pozostáva z troch fáz. Prvou fázou je nahlásenie alebo cielené vyhľadávanie jednotlivých prípadov na úrovni štátnych služieb, komunálnych alebo charitatívnych organizácií (Orgány starostlivosti o rodinu a deti, krízové centrá, poradne, polícia, školské a zdravotnícke zariadenia, detské a diagnostické domovy, linky istoty a pod.). Prebieha pri každodennej činnosti pracovníkov toho ktorého oboru zaoberajúceho sa deťmi (pedagógov, lekárov, sociálnych pracovníkov), ktorý ho pri zvýšenej pozornosti objavia, prípadne nadobudnú určité podozrenie a podľa situácie zasiahnu.

V druhej fáze nasleduje proces diagnostikovania, ktorú Dunovský, J. (1995) charakterizuje ako komplexnú činnosť interdisciplinárneho tímu, ktorý posudzuje a zisťuje všetky okolnosti prípadu zlého zaobchádzania s dieťaťom, ktorý bol ohlásený alebo inak

odhalený. Dôležitú úlohu tu zohráva komplexná sociálna anamnéza rodinná ale aj osobná. V nej zohráva podstatnú úlohu anamnéza medicínska spolu so zisťovaním súčasného stavu dieťaťa.

Na záver detekcie sa podľa spomínaného autora uskutočňuje potvrdenie alebo vylúčenie diagnózy šetreného prípadu.

Domnievame sa, že miesto edukátorov, teda učiteľov a vychovávateľov, v procese odhaľovania týraných a zneužívaných detí je mimoriadne významné. Trávia s dieťaťom množstvo času, či v procese výučby, alebo pri voľnočasových aktivitách. Edukátor hrá významnú úlohu najmä v živote tých najmenších detí, ktoré navštevujú materskú a základnú školu (1.stupeň ZŠ). Predstavuje pre nich osobou, ktorá je pre ne autoritou, ktorej sa môžu zdôveriť a zveriť so svojím trápením.

Ako uvádza K. Szíjjartóová (2009), edukátor má v boji proti násiliu páchanom na dieťaťi prvoradé postavenie z niekoľkých dôvodov. V prvom rade, vychovávateľ trávi s dieťaťom niekoľko hodín denne a má možnosť pozorovať osobnosť dieťaťa a jeho správanie vo vzťahu k ostatným spolužiakom v určitom časovom horizonte. Prejaví sa to najmä vtedy, keď sa dieťa stane obeťou týrania v školskom procese. Vychovávateľ môže spozorovať negatívne prejavy a zmeny v správaní dieťaťa. Niekedy nie je možné postrehnúť náhlu zmenu v správaní sa ale pri dlhodobom pozorovaní sa prejaví určité nepriame symptómy, ktoré poukazujú na syndróm CAN. Nepriame symptómy sú často preukázateľné a identifikovateľné len s ťažkosťami. Vnímavému vychovávateľovi však môžu napovedať, že s dieťaťom, alebo s jeho rodinou nie je niečo v poriadku.

Je vhodné aby vychovávateľ konfrontoval svoje pocity a postrehy s ostatnými kolegami a tým sa utvrdil vo svojom podozrení. Dôležité je postupovať nanajvýš citlivo a taktne a to z dôvodu nie vždy najlepšieho vzťahu rodičov ku škole. Podozrenie o týraní dieťaťa môže vychovávateľ nadobudnúť nielen vlastným pozorovaním, ale aj rozhovorom s konkrétnym dieťaťom alebo prostredníctvom tretej osoby. Zdroj a spôsob získania informácie zohráva dôležitú úlohu pri jeho ďalšom postupe. Skôr ako dôjde k oznámeniu prípadu násilia na dieťaťi, je nevyhnutné celkové posúdenie informácie z hľadiska vierohodnosti. Je potrebné posúdiť aj rizikovosť rodinného prostredia a samotných rodičov. Až keď vychovávateľ celkovo posúdi podozrenie z prítomnosti týrania a zneužívania dieťaťa, za úzkej spolupráce s vedením školy, učiteľmi, psychológom, je potrebné prípad nahlásiť orgánom sociálnej starostlivosti o rodinu. Vyšetrovanie prípadu môže byť pre všetky zúčastnené strany veľmi ťažké a v mnohých prípadoch aj nepríjemné. Nenahlásenie prípadu príslušným orgánom však v sebe nesie hrozbu, ktorá by mohla mať

pre dieťa priam fatálne následky (Vlčková, M. 2001). V mnohých prípadoch si nahlásenie prípadu vyžaduje od vychovávateľa aj osobnú statočnosť, vzhľadom na to, že agresor sa mnohokrát správa násilne aj voči osobe, ktorá sa obeť zastane.

Prvoradou úlohou vychovávateľa v tejto oblasti teda je uskutočniť detekciu týrania, zneužívania a zanedbávania dieťaťa. Predpokladom pri detekcii ako aj pri diagnostike syndrómu CAN je odborná príprava edukátorov pre túto oblasť práce. Žiaľ tá v súčasnosti absentuje a vychovatelia sú v tomto smere odkázaní viac-menej sami na seba, na svoju intuíciu a na svoje často neúplné poznanie problému. Ich neistota je následkom nejasných hraníc a pravidiel. Vychovávateľ má problém odlíšiť týranie od prísnej výchovy, zanedbávanie od nižšej materiálnej úrovne rodiny a sexuálne zneužívanie od rodičovského láskania. V mnohých prípadoch vychovávateľ nevie ako postupovať pri podozrení z týrania dieťaťa, nevie rozpoznať jednotlivé formy syndrómu CAN, nevie ako má s dieťaťom pracovať, ako komunikovať, či má kontaktovať rodinu, na koho sa obrátiť a pod. (Szíjjártóová, K. 2009).

Napriek všetkým problémom a prekážkam, ktoré sme spomenuli, je nutné obeť týrania, zneužívania a zanedbávania chrániť pred nebezpečenstvom. Prvoradý je záujem dieťaťa a jeho ochrana, na to nesmieme zabúdať.

4.2 Diagnostika týrania a zneužívania dieťaťa

Detekcia, teda zistenie prípadu týrania a zneužívania dieťaťa v rodine je prvoradou úlohou vychovávateľa, po ktorej nasleduje proces pedagogického diagnostikovania. Súčasťou pedagogického diagnostikovania je aj hodnotenie rodinného prostredia žiakov. Vychovávateľ má dôkladne poznať rodinné zázemie žiaka, podmienky ktoré mu rodina poskytuje na učenie, materiálne a ekonomické podmienky rodiny. Poznanie rodinných pomerov teda zohráva kľúčovú úlohu pri diagnostikovaní dieťaťa so syndrómom CAN.

Vychovávateľ môže využívať pri diagnostikovaní rozličné metódy. Môže sa spoľahnúť na pozorovanie, rozhovor, dotazník, rôzne testy, na analýzu produktov detskej činnosti, ale má možnosť využiť aj rôzne asociácie a kresbu (Szíjjártóová, K. 2009).

Ak chce vychovávateľ alebo učiteľ vyvolať u dieťaťa pocit dôvery a otvorenosti je nutné aby disponoval určitými sociálnymi kompetenciami.

Z. Bakošová (2006) ich charakterizuje ako:

- schopnosť kooperovať – dokáže sa aktívne angažovať, podieľať na spoločnej činnosti, byť otvorený, citlivý a zdvorilý;

- schopnosť presviedčať – rozvíjať individuálne stanoviská tak aby sa stali zvnútornenou potrebou;
- názorné predvedenie – zámerom tejto činnosti je dosiahnuť kvalitu poznania názorným predvedením určitého príkladu, alebo činnosti;
- podpora a pomoc – nezištná činnosť, ktorej cieľom je podporiť dobré stránky osobnosti, iné stránky brať na vedomie, ale podporovať dieťa v pozitívnej činnosti;
- ľudský vzťah – je založený na humanistickom prístupe, v ktorom sa prejavuje úcta učiteľa k žiakovi, vychádza z chápania človeka ako bio-psycho-sociálnej bytosti;
- empatia – schopnosť vcítiť sa do pocitov, myšlienok a prežívania iných, ochota pozerať sa na problémy očami toho druhého a porozumieť mu;
- akceptácia – je bezvýhradné prijatie žiaka pedagógom takého, aký je, kde akceptácia vytvára dobrú atmosféru na riešenie problému;
- schopnosť riešiť konflikty – schopnosť zachovať pokojnú atmosféru a určitý nadhľad nad problémom;
- schopnosť efektívne komunikovať – dokáže počúvať, je dobrý poslucháč, dokáže adekvátne komunikovať, stručne a vecne sa vyjadrovať;
- sociálnopedagogická práca – je činnosť, ktorá nevyplýva z didaktických cieľov, ale vyplýva z osobnosti žiakov a ich vzťahov so sociálnym prostredím výchovy, výchovných štýlov v rodine, špecifických potrieb a zvláštností istých skupín žiakov.

Týmito vlastnosťami by mal disponovať vychovávateľ, pretože môžu výrazne skvalitniť jeho pedagogickú prácu pri detekcii, diagnostikovaní ale aj predchádzaní patologických javov, s ktorými sa prostredníctvom svojich žiakov stretáva. Dôležitá je jeho príprava už počas štúdia, ale je nutné dopĺňať si vzdelanie i pri výkone povolania.

Diagnostikovanie prípadov so zreteľnými prejavmi fyzického násillia často nepatrí k tým najzložitejším. Aj tu je však potrebná istá opatrnosť pri vyslovení záverov o týraní dieťaťa. Nemali by byť vyslovené skôr ako sa prešetria všetky okolnosti prípadu. Stáva sa totiž že nie každé nevysvetliteľné poranenie dieťaťa je týraním.

Podľa K. Szíjjártóovej (2009), základným predpokladom erudovaného prístupu edukátorov k diagnostikovaniu syndrómu CAN je poznanie problematiky, jednotlivých foriem, spôsobov a prejavov týrania, zneužívania a zanedbávania, chápanie príčin

a poznanie dôsledkov. Okrem priamych symptómov, ako sú hematómy, kožné lézie, rezné rany, popáleniny, obareniny, zlomeniny, vnútorné poranenia, podvýživa či celkové neprospievanie, je potrebné poznať aj tzv. nepriame symptómy týrania dieťaťa. Je dôležité venovať pozornosť jednotlivým prejavom správania dieťaťa. Môže sa jednať o rôzne negatívne a agresívne prejavy, alebo o určité zmeny v správaní, kde práve toto ich správanie môžeme považovať za akési podvedomé volanie o pomoc a možno jediný spôsob ako sa dieťa dokáže s násilím vyrovať.

Americký vedec Halperin (In P. Seidler, V. Kurincová, 2004) vytvoril typológiu žiakov uľahčujúcu identifikáciu detí, ktoré sú potencionálne ohrozené násilím zo strany rodičov a navrhol ich ako praktické rady pre edukátorov. Popísal 14 typov rizikových detí:

- agresívne dieťa – fyzicky i psychicky ubližuje rovesníkom, je vzdorovité, deštruktívne;
- tzv. showman – dieťa túžiace po obdive – je centrom pozornosti, je hyperaktívne, vykrikuje, „predvádza sa“;
- neposlušné dieťa – zámerne porušuje pravidlá, býva neposlušné, neuznáva školské authority;
- dieťa, ktoré klame, podvádza a kradne – dieťa podvádza pri bežných detských hrách, ale aj v škole, pri písomkách, kradne a pod.;
- dieťa, ktoré sa nikomu nepáči – je depresívne, žiarlivé, žaluje a obviňuje iné deti, v škole často chýba, stále je smutné a utrápené;
- zanedbané dieťa (oblečenie, vonkajší výzor) – má na sebe špinavé oblečenie, neupravené vlasy, je zanedbané po telesnej stránke, vo všeobecnosti sa u neho prejavuje nedostatok záujmu o prácu v škole;
- dieťa s nedostatkom starostlivosti – má špinavé pomôcky, robí veľa chýb, jeho vonkajší vzhľad je čudný, je to dôsledok neporiadku a neusporiadaného životného režimu doma. Pritom očakávania rodičov smerom k dieťaťu sú príliš vysoké a dieťa sa vopred vzdáva pokusu naplniť tieto požiadavky;
- dieťa náchylné k úrazu – dieťa si samo ubližuje, zraňuje sa, máva porušenu koordináciu, má nízke sebahodnotenie a sebadeštruktívne sklony;
- ustráchané dieťa – je anxiózne, emocionálne nestále;
- plaché dieťa – tiché, nekomunikujúce dieťa, vyhýba sa interakcii s inými, je introvertné, defenzívne;

- duchom neprítomné dieťa – dieťa uniká, izoluje sa od ostatných, je napäté, nervózne, nešťastné ľahko sa dá znechutiť, rýchlo je frustrované, ak sa objavia ťažkosti;
- emočne nestabilné dieťa – dieťa je pod psychickým tlakom, vystresované, v nič a nikoho neveriace;
- slabo prospievajúce dieťa – nevie sa dlho sústrediť, uniká z triednych aktivít, zriedka dokončí úlohy, dosahuje podpriemerné výsledky, je pasívne.

Všetky tieto nešpecifické prejavy správania detí a ich neprimeraných reakcií sú spôsobené snahou chrániť sa. Dieťa sa takýmto správaním snaží upozorniť na svoje problémy a trápenie, o ktorých nedokáže hovoriť a nevie ako a komu sa má zveriť.

Vychovávateľ má možnosť všímať si správanie dieťaťa predovšetkým mimo vyučovacích hodín, počas prestávok, obedov a v školskom klube. Školský klub je miestom, kde sa deti venujú hlavne rôznym voľnočasovým aktivitám ako sú rôzne hry, komunity, pracovné, pohybové, výtvarné činnosti a pod. V tomto prostredí sú deti oveľa uvoľnenejšie a otvorenejšie a vychovávateľ má možnosť pozorovať ich verbálne a neverbálne prejavy a zisťovať dôvody prípadného neadekvátneho správania sa dieťaťa.

Podľa K. Szíjjártóovej (2009), uskutočňovanie detekcie a diagnostiky v akomkoľvek edukačnom prostredí predpokladá dodržiavanie rovnakých zásad. Je dôležité ovládať pri diagnostikovaní niektoré základné pravidlá efektívnej komunikácie. Základným nástrojom rozhovoru sú otázky. Pri diagnostikovaní syndrómu CAN je dôležité vyhnúť sa otázkam uzavretým, sugestívnym, maratónskym, viacnásobným otázkam, otázkam diskriminačným, nejednoznačným a otázkam „prečo“. Uvedené typy otázok majú svoje opodstatnenie v niektorých situáciách, ale pri diagnostikovaní ich považujeme za neužitočné. Ak chce vychovávateľ vyvolať u dieťaťa pocit dôvery a otvorenosti, je vhodné aby používal v komunikácii s ním čo najviac otvorených otázok.

Medzi ďalšie diagnostické postupy patrí pozorovanie, ktoré má byť predovšetkým systematické, nasledujú dotazníky, rôzne testy a pod. Vychovávateľ by nemal zabúdať pri diagnostikovaní na rôzne hry a zážitkové aktivity. Tie zvyšujú šancu, že sa dieťa dokáže vychovávateľovi otvoriť a zdôveriť so svojím utrpením.

Veľmi efektívnou diagnostickou metódou pri práci s deťmi je kresba. Dieťa kresbou vyjadruje svoje pocity a túžby, o ktorých často nedokáže, alebo nemôže hovoriť. Prekážkou býva nízky vek dieťaťa, nedostatočná slovná zásoba, strach pred odhalením a pod. Detská kresba slúži nielen k diagnostickým účelom, ale aj k terapeutickým. Pre dieťa je kresba hrou, dieťa kreslenie nevníma ako skúšku. Kresbou sa dieťa snaží vyrovnáť

s traumou, ktorú prežilo a aspoň na chvíľu sa uvoľniť. Test kresby ľudskej postavy slúži k charakteristike osobnosti kresliaceho, ktorí sa s nakreslenou figúrkou identifikuje. Kresba rodiny je zameraná na analýzu citového postoja kresliaceho dieťaťa k rodičom a ostatným členom rodiny, ozrejmuje atmosféru v rodine a výskyt konfliktov v nej. (Šramová, B. 2004).

Odhaľovanie prípadov týrania, zneužívania a zanedbávania je nesmierne zložitú. Je nesporné, že vychovávateľ zaujíma pri detekcii a diagnostike týrania dieťaťa významné miesto. Široké kompetencie má vychovávateľ aj v oblasti prevencie. Možnosti vychovávateľov odhaľovať dieťa so syndrómom CAN nie sú zanedbateľné. Sú spojené s množstvom času, ktorý denne a spravidla i niekoľko rokov trávia osobným kontaktom s dieťaťom. Je však potrebné aby vychovávateľ daný problém nielen poznal, ale bol aj ochotný riešiť situácie, ktoré sú traumatizujúce a bolestné nielen pre obeť, ale aj ostatných zúčastnených. Z daného dôvodu je nutné aby boli vychovávatelia na takúto diagnostickú prácu patrične pripravení a aby disponovali potrebnými vedomosťami a zručnosťami. Príprava a vzdelávanie v oblasti prevencie, detekcie a diagnostiky dieťaťa, ktoré je obeťou násilia v súčasnosti nie je dostatočná a vychovávateľ je odkázaný viac-menej sám na seba, na svoje často neúplné poznanie problému a vedomie vlastnej zodpovednosti za zdravie a život detí. Je to práca veľmi náročná a zaťažujúca, nie vždy docenená, ale nesmierne záslužná.

Záver

Týranie, zneužívanie a zanedbávanie dieťaťa je v súčasnosti aj v našich podmienkach reálnou skutočnosťou. Svojím charakterom predstavuje mimoriadne závažný sociálno-patologický jav, prejavom ktorého je úmyselne kruté, priam neľudské zaobchádzanie s dieťaťom. Zaobchádzanie, kde rodič alebo najbližší vychovávateľ spôsobí dieťaťu bolesť, telesné a duševné utrpenie ba v krajnom prípade aj smrť. Preto je pochopiteľné, že bez ohľadu na spôsob ubližovania, vyvoláva tento jav u väčšiny ľudí nielen odsúdenie tých, ktorí takýmto bezohľadným spôsobom zneužívajú bezbrannosť a závislosť dieťaťa, ale aj volanie po náprave a riešení tohto problému.

Vznik syndrómu CAN, syndrómu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa majú na svedomí predovšetkým rodičia dieťaťa. Niektoré deti sú ohrozené vo väčšej miere, tak ako niektorí dospelí majú vyššiu tendenciu stať sa týrajúcim rodičom. Násilné správanie sa rodiča voči dieťaťu a nedostatočné uspokojovanie základných potrieb dieťaťa zásadným spôsobom poškodzuje ďalší vývoj detskej osobnosti. Negatívna skúsenosť z detstva sa prejavuje v dospelosti tak vo vzťahu k sebe samému, ako aj vo vzťahu k iným ľuďom. Detské obeť sa v dospelosti pomerne často menia na agresorov a stávajú sa týrajúcimi rodičmi.

Každý človek potrebuje pre svoje hodnotné prežívanie a ďalší rozvoj pozitívny a dlhší čas trvajúci sociálny vzťah. Deti túto svoju potrebu uspokojujú spravidla v rodine, vo vzťahu s rodičmi a súrodencami. Rodina je pre život dieťaťa nevyhnutná, tak ako aj jeho potreba vyrastať v stabilnom rodinnom prostredí. Vo funkčnej rodine sa rodičia a deti navzájom potrebujú a podporujú. Rodičia sú prvými vychovávateľmi svojho dieťaťa, ovplyvňujú jeho ďalší vývoj, názory, postoje. Formujú jeho ďalšie predstavy o budúcnosti, o vzťahoch, práci, manželstve a životných hodnotách.

Cieľom našej práce bolo upriamiť pozornosť na fakt, že aj v našej spoločnosti sa problém týraných, zneužívaných a zanedbávaných detí vyskytuje pomerne často. I keď si tento jav neradi pripúšťame, je skutočnosťou a existuje všade okolo nás. Prevažná časť verejnosti sa do kontaktu s týraným dieťaťom a jeho agresorom nikdy nedostane, prípadne o tom nevie, alebo nechce vedieť. V prílohe uvádzame v tabuľkách prehľad trestnej činnosti páchanej na deťoch a mládeži do 18 rokov v Slovenskej republike za posledných päť rokov.

Snahou našej bakalárskej práce je získanie čo najväčšieho množstva poznatkov o syndróme CAN, syndróme týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa. Pokúsili

sme sa o charakterizovanie teoretických východísk syndrómu CAN, o vymedzenie daného pojmu, jeho definície a charakteristiky ako interdisciplinárneho problému. Nakoľko sa týranie, zneužívanie a zanedbávanie najčastejšie odohráva v rodinnom prostredí, venovali sme sa aj rodine, ako základnej sociálnej skupine. Zamerali sme sa na typológiu rodiny, jej funkcie, typy rodičov a na štýly rodičovskej výchovy.

Vzhľadom na závažnosť danej problematiky sme priniesli pohľad na jednotlivé formy syndrómu CAN, s cieľom ich zadefinovať a charakterizovať. Zaoberali sme sa analýzou telesného a psychického týrania, sexuálneho zneužívania, zanedbávania a zvláštnymi formami syndrómu CAN. Ďalej sme chceli poskytnúť ucelený pohľad na príčiny a dôsledky týrania, zneužívania a zanedbávania detí. Mimoriadne dôležité je predchádzať takýmto patologickým javom, a preto sme sa v našej práci venovali aj prevencii, a to primárnej, sekundárnej a terciárnej. Cieľom našej práce bolo poukázať aj na prvoradé postavenie vychovávateľa v boji proti násiliu páchanom na dieťaťati. Naším zámerom bolo zdôrazniť široké kompetencie vychovávateľa tak pri prevencii, ako aj pri detekcii a diagnostikovaní detí, ktoré trpia syndrómom CAN. Pokúsili sme sa predstaviť možnosti a predpoklady vychovávateľov v tejto oblasti a uviedli sme aj niektoré spôsoby diagnostikovania týraných detí.

Riešenie problému násilia páchanom na dieťaťati musí mať komplexný a interdisciplinárny charakter. Pri riešení CAN je nevyhnutné podať pomocnú ruku nielen dieťaťu, ale v prvom rade tým, ktorí mu ubližujú, čiže rodičom. Zároveň je nutné pôsobiť na tých, ktorí majú možnosť daný stav zmeniť. Je potrebné zamerať sa na zlepšenie informovanosti a angažovanosti všetkých profesií, ktoré prichádzajú do kontaktu s dieťaťom. Máme na mysli učiteľov, vychovávateľov, lekárov, sociálnych pracovníkov, psychologov, sudcov, prokurátorov, policajné orgány a pod. Neodmysliteľná je aj spolupráca s predstaviteľmi rozličných organizácií a združení občianskeho, charitatívneho a cirkevného charakteru, v spojení s koordináciou a garanciou štátu. Cieľom ich spolupráce a kooperácie musí byť tak aktuálna pomoc ohrozenému dieťaťu ako aj odstránenie rizikových životných podmienok a minimalizovanie akéhokoľvek nebezpečenstva, ktoré dieťaťu hrozí. Neraz môže totiž ich spoločné úsilie zachrániť dieťaťu život.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- BAKOŠOVÁ, Z. 2006. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 2.vyd. Bratislava : Lorca, 192 s. ISBN 80-968437-5-3.
- DUNOVSKÝ, J. a kol.1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dieťa*. 1.vyd. Praha : Grada, 248 s. ISBN 80-7169-192-5.
- DUNOVSKÝ, J. 1986. *Dieťa a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1986. 140 s.
- DZUROŠKOVÁ, A. – SEJČOVÁ, Ľ. 2006. Prejavy fyzického a psychického násillia v rodine. In *Vychovávateľ*, ISSN 0139-6919, roč. 54, č. 2, s.29 – 32.
- ELLIOTOVÁ, M. 2000. *Jak ochrániť své dieťa*. 3. vyd. Praha : Portál, 160 s. ISBN 80-7178-419-2.
- FUCHSOVÁ, K. 2008. *Týrané dieťa*. 1. vyd. Bratislava : Iris, 190 s. ISBN 978-80-89256-32-7.
- HATÁR, C. – SZÍJJÁRTÓOVÁ, K. – HUPKOVÁ, M. 2007. *Základy sociálnej pedagogiky pre pomáhajúce profesie*. 1. vyd. Nitra : PF UKF, 280 s. ISBN 978-80-8094-174-1.
- HERMAN, J. L. 1997. *Trauma a uzdravenie*. 1. vyd. Bratislava : Aspekt, 342 s. ISBN 80-85549-24-7.
- KURINCOVÁ, V. a kol. 2008. *Základy pedagogiky pre učiteľské odbory štúdia*. 1. vyd. Nitra : PF UKF, 238 s. ISBN 978-80-8094-445-2.
- KURINCOVÁ, V. 2005. *(In)akosti výchovy na pozadí rodinného prostredia*. In: *(In)akosti v edukačnom prostredí*. 1 vyd. Nitra : PF UKF, 124-242 s. ISBN 80-8050-839-9.
- LÍŠKOVÁ, M. 2005. Násillie v rodine. In *Rodina a škola*, ISSN 0231-6463, roč. 53, č. 1, s. 12.
- MATĚJČEK, Z. – DYTRYCH, Z. 2002. *Krizové situace v rodine očima dítěte*. 1. vyd. Praha : Grada, 128 s. ISBN 80-247-0332-7.
- ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2001. *Sociálna patológia*. 2. vyd. Bratislava : VEDA, 310 s. ISBN 80-224-0685-6.
- POLIAKOVÁ, E. 2003. Dobře strážené tajomstvo. In *Násillie v rodine a škole : monografia štúdií a príspevkov z odborného seminára*. Nitra : FSV UKF, ISBN 80-8050-611-6, s. 54-57.
- POPELKOVÁ, M. 2003. Možnosti preventívneho pôsobenia u rizikových skupín detí z hľadiska CAN. In *Násillie v rodine a škole : monografia štúdií a príspevkov z odborného seminára*. Nitra : FSV UKF, ISBN 80-8050-611-6, s. 58-63.

- PORUBSKÁ, J. 1999. Rodina ako inštitúcia s prítomnosťou násilia. In *Vychovávateľ*, ISSN 0139-6919, roč. 54, č. 3, s.4.
- PÓTHE, P. 1996. *Dítě v ohrožení*. 1.vyd. Praha : G plus G, 186 s. ISBN 80-901896-5-2.
- SEIDLER, P. – KURINCOVÁ, V. 2003. Diagnostické a intervenčné kompetencie učiteľa so zreteľom na prácu so žiakmi so syndrómom CAN. In *Násilie v rodine a škole : monografia štúdií a príspevkov z odborného seminára*. Nitra : FSV UKF, ISBN 80-8050-611-6, s. 64-71.
- SZÍJJÁRTÓOVÁ, K. 2009. *Pedagogická diagnostika syndrómu CAN v kompetencii edukátorov materských a základných škôl*. 1. vyd. Nitra : PF UKF, 166 s. ISBN 978-808094-479-7.
- ŠRAMOVÁ, B. 2004. *Domáce násilie páchané na deťoch a mládeži*. 1. vyd. Nitra : KPP UKF, 152 s. ISBN 80-8050-750-3.
- VANÍČKOVÁ, E. 2004. *Tělesné tresty dětí*. 1. vyd. Praha : Grada, 116 s. ISBN 80-247-0814-0.
- VEREŠČÁKOVÁ, J. 1999. K aktuálnym otázkam týrania, zneužívania a zanedbávania dieťaťa. In *Vychovávateľ*, ISSN 0139-6919, roč. 42, č.7, s. 9-12.
- VLČKOVÁ, M. 2001. *Týrané dieťa*. 1.vyd. Bratislava : UK, 172 s. ISBN 80-223-1574-5.
- WEISS, P. a kol.2005. *Sexuální zneužívání dětí*. 1.vyd. Praha : Grada, 264 s. ISBN 80-247-0929-5.

http://www.zastavmenasilie.sk/?pomoc_vo_vasom_regione

<http://www.centrumnadej.sk/uploads/images/organizacie-10.pdf>

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha A

Organizácie poskytujúce krízovú intervenciu

Príloha B

Organizácie poskytujúce pomoc obetiam násilia

Príloha C

Krízové linky a linky dôvery

Príloha D

D.1 Prehľad trestnej činnosti páchanej na deťoch a mládeži za rok 2005

D.2 Prehľad trestnej činnosti páchanej na deťoch a mládeži za rok 2006

D.3 Prehľad trestnej činnosti páchanej na deťoch a mládeži za rok 2007

D.4 Prehľad trestnej činnosti páchanej na deťoch a mládeži za rok 2008

D.5 Prehľad trestnej činnosti páchanej na deťoch a mládeži za rok 2009

D.6 Vývoj trestnej činnosti páchanej na deťoch a mládeži v rokoch 2005 - 2009

Príloha A

Organizácie poskytujúce krízovú intervenciu

Aliancia žien Slovenska, Bratislava

02/52450346, 0903/519 550

aliancia.zien@internet.sk, www.alianciazien.sk

Fenestra, Košice, Tomášikova 19

055/6256237, 0905/204 414 – každý pracovný deň od 09,00 hod. do 16,00 hod.

fenestra@fenestra.sk, www.fenestra.sk

Podisea, Banská Bystrica

0905/316 162

podisea@centrum.sk

Pro Familia, Gorkého 1, P.O.BOX 59 Humenné

057/7757773, 057/7754417, 0903/325 506

profamiliahe@nextra.sk, www.profamilia.sk

Pro Familia, Martin

043/4220853

profamiliamt@nextra.sk

Príloha B

Organizácie poskytujúce pomoc obetiam násilia

Áno pre život, n. o., Rajecké Teplice, Riečna 10

041/5494950, 041/5498094

apz@nexta.sk

Azylové ubytovanie, Bratislava

02/62247877

Azylový dom Emauzy, Holíč

034/6683110, 0907/899 271

krizovatky@ba.telecom.sk

Centrum Nádej, Bratislava, Vavilova 22

02/62249914, 02/62247887, 0905/463 425

nadej@gtsi.sk

Centrum pre rodinu, Trnava, Nám. sv. Mikuláša 4

033/5513737

Centrum prevencie a pomoci Dafné, Žilina, Nám. E. Štúra 1

041/7631222

unia.dafne@caramail.com

Centrum Slniečko, n. o., Nitra

037/6585190, 037/6585222

centrumslniecko@post.sk, www.centrumslniecko.sk

Detské centrum Kľúčik, Bratislava

02/54411461, 02/63452030, 0904/609 247

ozdck@centrum.sk

Detský fond Slovenskej republiky, Bratislava, Západná 2

02/43337825, 02/43422634, 02/43634354

dfs@dfs.sk, www.dfs.sk

Domov pre týrané ženy, Bratislava

02/44460606

Gradus, Žilina

041/5622175

Koliesko, n. f., Bratislava, M. Curie Sklodowskej 4

0910/944 393

info@koliesko.info, www.koliesko.info

Koniec dobrý, všetko dobré, Bratislava, Galvaniho 14

02/43410724 – 7, fax.: 02/43410728

koniecdobry@antares.sk, www.koniecdobry-vsetkodobre.sk

Krízové centrum Brána do života, Bratislava – Ovsište, M. Medvedovej 4

02/62410468 – 9, 0910/992 041, 0915/439 245

branadozivota@post.sk, pomoc@branadozivota.sk

Krízové centrum Dúha, Čadca, Milošova 445

041/4335311

Krízové centrum Mymamy, Prešov

051/7722211, 0903/617 065

apolonia.s@centrum.cz

Krízové centrum rodiny Slonad, Bratislava

02/54415991, 02/57297245

Krízové centrum Slonad – Srdiečko, Banská Bystrica

048/4135502, 048/4131336

Labyrint, Bratislava, Priekopnícka 17

02/45524288

ozlabyrint@pobox.sk

Nadácia Pomoc deťom v ohrození, Bratislava, Heydukova 6

02/59317185, 0902/148 346

www.pomocdetom.sk

Nadácia pre deti Slovenska, Bratislava, Heydukova 3

02/52636461, 02/52636471

www.nds.sk

Náruč – Pomoc deťom v kríze, Detské krízové centrum Náruč, Žilina, Zádubnie 56

041/5166543 – 4, 041/5682509, 0905/988 800

naruc@nexta.sk, www.naruc.sk

Nadácia Rozum a cit, Žilina, Národná 1

0905/325 621

nadacia@rozumacit.sk, www.rozumacit.sk

Návrat, Banská Bystrica, Komenského 21

048/4143897, 0907/518 180

navratbb@changenet.sk

Návrat, Bratislava, Šancová 42

02/52444361, 02/52499276, 0907/808 080

navrat@navrat.sk, www.navrat.sk

Návrat Prešov, Prešov, Bayerova 8

051/7737189, 051/7711679

navratpo@navrat.sk

Návrat Žilina, Žilina, Predmestská 24

041/7234273, 0907/706 523

navratza@navrat.sk

Orchidea Prievdza, Prievdza, Necpálska cesta 32

046/5426053, 0905/402 456

Pomoc obetiam násilia, Banská Bystrica, Dolná Strieborná 2

0905/308 683

www.pomocobetiam.sk

Pomoc obetiam násilia, Bratislava, Bezručova 6

02/52932194

linkapomoci@stonline.sk, www.pomocobetiam.sk

Pomoc obetiam násilia, Trnava, Trhová 2

0907/380 642

www.pomocobetiam.sk

Pomôžme deťom, n. f., Bratislava, Blagoevova 10

info@pomozmedetom.info

Signál ohrozenia, Banská Bystrica, Mládežnícka 34

048/4131141, fax.: 048/4131156

signalohrozenia@pobox.sk

SKC Dotyk, Beckov

032/7777216, 0904/172 389, 0908/714 762, 0908/207 230

Ženy Kysúc – Maják pre ženy, n. f., Čadca

041/4334898, fax.: 041/4334898

zenykysuc@nexta.sk

Príloha C

Krízové linky a linky dôvery

Detská linka záchrany, Banská Bystrica

0820/434343

Detská linka záchrany, dispečing Bratislava

0800/123232

Detská linka záchrany, Nitra – v pracovných dňoch od 14,00 hod. do 20,00 hod.

0800/121212

Linka detskej dôvery, Košice – v pracovných dňoch od 13,00 hod. do 21,00 hod.

048/4146777, 0800/117878, 0907/401 749

Linka detskej istoty (Unicef) - nonstop

0800/112112

ldi@unicef.sk

Linka dôvery, Bratislava

02/44460606

Linka dôvery, Humenné

057/7754749

Linka dôvery, Nitra

037/6523222

Linka dôvery, Košice

055/6441155

Linka dôvery, Prešov

051/7731000

Linka Nezábudka

0800/110022

Linka pomoci obetiam násilia

0850/111321

linkapomoci@stonline.sk, www.pomocobetiam.sk

Policajná linka dôvery

02/55571110

www.ildi.sk – internetová linka detskej istoty – denne od 17,00 hod. do 21,00 hod.

Príloha D

Príloha D.1 Prehľad trestnej činnosti páchanej na deťoch a mládeži za rok 2005

Trestná činnosť páchaná na deťoch a mládeži v roku 2005	Počet poškodených osôb			
	do 6 r.	do 15 r.	do 18 r.	Spolu
Násilná kriminalita	65	704	471	1240
Vraždy	2	0	4	6
vraždy novonarodeného dieťaťa	1	0	0	1
Úmyselné ublíženie na zdraví	9	200	267	476
násilie proti jednotlivcovi	12	92	104	208
Vydieranie	1	346	79	426
týranie zverenej osoby	40	66	17	123
Mravnostná kriminalita	19	413	54	486
Znásilnenie	1	34	28	63
Sexuálne zneužívanie	17	354	9	380
Sexuálne násilie	1	25	13	39
ohrozovanie mravnosti	0	0	0	0
Kupliarstvo	0	0	0	0
obchodovanie s ľuďmi	0	0	4	4

Zdroj: Ministerstvo vnútra SR

Príloha D.2 Prehľad trestnej činnosti páchanej na deťoch a mládeži za rok 2006

Trestná činnosť páchaná na deťoch a mládeži v roku 2006	Počet poškodených osôb			
	do 6 r.	do 15 r.	do 18 r.	Spolu
Násilná kriminalita	52	421	477	950
Vraždy	1	1	2	4
vraždy novonarodeného dieťaťa	1	0	0	1
úmyselné ublíženie na zdraví	13	129	290	432
násilie proti jednotlivcovi	3	37	96	136
Vydieranie	3	195	81	279
týranie zverenej osoby	31	59	8	98
Mravnostná kriminalita	26	392	89	507
Znásilnenie	1	8	32	41
sexuálne zneužívanie	22	353	25	400
sexuálne násilie	3	30	28	61
ohrozovanie mravnosti	0	0	0	0
Kupliarstvo	0	0	0	0
obchodovanie s ľuďmi	0	1	4	5

Zdroj: Ministerstvo vnútra SR

Príloha D.3 Prehľad trestnej činnosti páchanej na deťoch a mládeži za rok 2007

Trestná činnosť páchaná na deťoch a mládeži v roku 2007	Počet poškodených osôb			
	do 6 r.	do 15 r.	do 18 r.	Spolu
Násilná kriminalita	53	398	497	948
Vraždy	1	4	3	8
vraždy novonarodeného dieťaťa	3	0	0	3
úmyselné ublíženie na zdraví	13	110	309	432
násilie proti jednotlivcovi	7	79	78	164
Vydieranie	3	162	90	255
týranie zverenej osoby	26	43	17	86
Mravnostná kriminalita	28	368	96	492
Znásilnenie	0	17	40	57
sexuálne zneužívanie	23	323	23	369
sexuálne násilie	5	27	29	61
ohrozovanie mravnosti	0	0	0	0
Kupliarstvo	0	0	0	0
obchodovanie s ľuďmi	0	1	4	5

Zdroj: Ministerstvo vnútra SR

Príloha D.4 Prehľad trestnej činnosti páchanej na deťoch a mládeži za rok 2008

Trestná činnosť páchaná na deťoch a mládeži v roku 2008	Počet poškodených osôb			
	do 6 r.	do 15 r.	do 18 r.	Spolu
Násilná kriminalita	46	342	407	795
Vraždy	1	3	2	6
vraždy novonarodeného dieťaťa	2	0	0	2
úmyselné ublíženie na zdraví	8	79	262	349
násilie proti jednotlivcovi	11	46	65	122
Vydieranie	0	154	69	223
týranie zverenej osoby	24	60	9	93
Mravnostná kriminalita	25	383	99	507
Znásilnenie	0	17	36	53
sexuálne zneužívanie	22	338	31	391
sexuálne násilie	3	28	28	59
ohrozovanie mravnosti	0	0	0	0
Kupliarstvo	0	0	0	0
obchodovanie s ľuďmi	0	0	4	4

Zdroj: Ministerstvo vnútra SR

Príloha D.5 Prehľad trestnej činnosti páchanej na deťoch a mládeži za rok 2009

Trestná činnosť páchaná na deťoch a mládeži v roku 2009	Počet poškodených osôb			
	do 6 r.	do 15 r.	do 18 r.	Spolu
Násilná kriminalita	39	276	393	708
Vraždy	0	1	3	4
vraždy novonarodeného dieťaťa	2	0	0	2
úmyselné ublíženie na zdraví	11	84	223	318
násilie proti jednotlivcovi	9	69	92	170
Vydieranie	1	94	56	151
týranie zverenej osoby	16	28	19	63
Mravnostná kriminalita	14	385	79	478
Znásilnenie	0	24	33	57
sexuálne zneužívanie	14	326	27	367
sexuálne násilie	0	35	18	53
ohrozovanie mravnosti	0	0	0	0
Kupliarstvo	0	0	0	0
obchodovanie s ľuďmi	0	0	1	1

Zdroj: Ministerstvo vnútra SR

Príloha D.6 Vývoj trestnej činnosti páchanej na deťoch a mládeži v rokoch 2005 - 2009

Vývoj trestnej činnosti páchanej na deťoch a mládeži do 18 rokov	Obdobie				
	2005	2006	2007	2008	2009
Násilná kriminalita	1240	950	948	795	708
Vraždy	6	4	8	6	4
vraždy novonarodeného dieťaťa	1	1	3	2	2
úmyselné ublíženie na zdraví	476	432	432	349	318
násilie proti jednotlivcovi	208	136	164	122	170
Vydieranie	426	279	255	223	151
týranie zverenej osoby	123	98	86	93	63
Mravnostná kriminalita	486	507	492	507	478
Znásilnenie	63	41	57	53	57
sexuálne zneužívanie	380	400	369	391	367
sexuálne násilie	39	61	61	59	53
ohrozovanie mravnosti	0	0	0	0	0
Kupliarstvo	0	0	0	0	0
obchodovanie s ľuďmi	4	5	5	4	1

Zdroj: Ministerstvo vnútra SR