

Príručka o syndróme CAN

Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

Bratislava, 2013

Na tvorbe príručky o syndróme CAN pracovali: Eva Mydlíková , Marián Fedor, Sylvia Gancárová ,
Mariana Kováčová, Jana Švecová, Denisa Vargová

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.



Autorské práva sú vyhradené a vykonáva ich Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, Špitálska 8, 812 67 Bratislava, IČO: 30794536. Akékoľvek použitie častí alebo celku, najmä rozmnožovanie, šírenie textov, obrázkov či grafov akýmkoľvek mechanickým alebo elektronickým spôsobom aj v inom než slovenskom jazyku bez predchádzajúceho písomného povolenia vydavateľa je zakázané.



Obsah

Na úvod	4
1 Týranie dieťaťa	5
1.1 Fyzické týranie	5
1.2 Psychické týranie	7
1.3 Rodina týraného dieťaťa	10
2 Sexuálne zneužívanie dieťaťa	12
2.1 Formy a príznaky sexuálneho zneužívania	13
2.2 Charakteristika obeť a páchateľ sexuálneho zneužívania	15
2.3 Fázy a úrovne sexuálneho zneužívania	17
2.4 Rodina sexuálne zneužívaného dieťaťa	19
3 Zanedbávanie dieťaťa	22
3.1 Formy zanedbávania, jeho príznaky a následky	23
3.2 Charakteristika zanedbávajúcich a zanedbávaných osôb	24
3.3 Stupne závažnosti a fázy rozvoja zanedbávania	25
3.4 Rodina zanedbávaného dieťaťa	29
4 Špecifické formy násilia na deťoch	31
5 Odborná pomoc dieťaťu	34
5.1 Fáza vstupného hodnotenia	35
5.1.1 Podnet	35
5.1.2 Proces šetrenia/overenia podnetu	38
5.1.3 Šetrenie rodinných pomerov dieťaťa	43
5.2 Intervencia sociálneho pracovníka	50
5.2.1 Pri menej a mierne vážnom zanedbávaní dieťaťa	51
5.2.2 Pri veľmi vážnom a život ohrozujúcim zanedbávaní dieťaťa	52
5.2.3 Pri prvých príznakoch a mierne vážnom fyzickom a psychickom týraní	53
5.2.4 V prípade veľmi vážneho a život ohrozujúceho psych. a fyz. týrania a sex. zneužívania	54
5.3 Úlohy inštitúcií podieľajúcich sa na ochrane života a zdravia detí	62
5.3.1 Orgány činné v trestnom konaní	62
5.3.2 Spolupráca so zdravotníkmi pracovníkmi	66
5.3.3 Spolupráca so psychológmi	69
5.3.4 Možnosti pôsobenia pedagóga	75
6 Prípadové štúdie	
6.1 Prípád 1: Fyzicky a psychicky týrané dieťa- Lenka	83
6.2 Prípád 2: Zneužívané dieťa- Klaudia	93
6.3 Prípád 3: Zanedbávané dieťa - Patrik	100
7 Zoznam príloh a prílohy	108
8 Zoznam bibliografických údajov	132

Na úvod

Cieľom metodickej príručky je popísať príznaky týrania, zneužívania a zanedbávania detí a popísať kompetencie odborných pracovníkov v rámci pomoci deťom s CAN syndrómom. Text príručky je rozdelený do dvoch celkov. V prvej časti sa nachádza popis príznakov fyzického, psychického týrania detí, sexuálneho zneužívania a zanedbávania detí.

Táto časť práce je spracovaná spoločne jednotlivými odborníkmi tak, aby bolo možné identifikovať jasne a zreteľne symptómy jednotlivých prejavov týrania, zneužívania aj zanedbávania v jednotlivých štádiách rozvoja tejto patológie. Vždy teda uvádzame, ako sa prejavujú príznaky v počiatočných fázach, počas ďalšieho rozvoja a nakoniec aj v štádiu ťažkej symptomatológie. Okrem príznakov triedime jednotlivé druhy a formy týrania, sexuálneho zneužívania a zanedbávania dieťaťa. Zvláštnu pozornosť venujeme rodine dieťaťa v kontexte CAN syndrómu. Veľmi stručne popisujeme aj špecifické formy násilia páchaného na deťoch.

V druhej časti práce sme sa pokúsili stručne popísať úlohu zamestnancov orgánov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v procese manažovania odbornej práce s dieťaťom, u ktorého je závažné podozrenie na syndróm CAN. Jednotliví odborníci, zastupujúci orgány činné v trestnom konaní, pediatrov, psychológov, pedagógov z rôznych systémov podieľajúcich sa na riešení problematiky syndrómu CAN tu popisujú základné úlohy a možnosti svojho odboru v kontexte kooperácie pri odbornej pomoci dieťaťu.

Tri prípadové štúdie naznačujú možnosti riešenia situácie dieťaťa týraného, sexuálne zneužívaného aj zanedbávaného. Dôraz sme kládli na možnosti participácie jednotlivých odborníkov na riešení prípadu tak v jeho diagnostickej, ako aj v intervenčnej časti. Sociálny pracovník má kľúčovú pozíciu v riešení a pomoci deťom so syndrómom CAN a preto je dôležité, aby poznal svoje možnosti a vedel ich rýchlo a efektívne využiť. V prílohe práce sa nachádzajú vzory písomných návrhov na podania, sťažnosti a odvolania.

1 Týranie dieťaťa

Definícia fyzického týrania :

„Telesné (fyzické) týranie maloletej osoby je násilné, úmyselné konanie rodičov alebo iných osôb, ktorého dôsledkom je telesné utrpenie, poškodenie zdravia, fyzické zranenie alebo smrť dieťaťa, alebo vedomé nezabránenie fyzického týrania dieťaťa inou osobou. Jedná sa o násilie voči deťom, ktoré nemá charakter nehody a má za následok telesné utrpenie, poškodenie zdravia, poranenie alebo smrť dieťaťa. Za telesné týranie dieťaťa je zodpovedný aj ten, kto je týraniu prítomný a nezabráni mu, alebo aj osoba zodpovedná za dieťa, ktorá vedome alebo z nedbalosti zlyhá pri prevencii pred úrazom, poškodením zdravia dieťaťa“

(Litrownik et al., 2005).¹

1.1 Fyzické týranie

Fyzické týranie má niekoľko rôznych foriem, príznakov a prejavov, ktoré v nasledujúcom texte stručne popíšeme.

Pod **FORMAMI** aktívneho fyzického týrania rozumieme:

1. bitie dieťaťa - fackovanie, bitie pästami, bitie rôznymi predmetmi, kopanie, tlčenie hlavy o stenu;
2. štipanie, hryzenie, ťahanie za vlasy alebo uši;
3. pálenie cigaretou, úmyselné obarenie, popálenie;
4. dusenie, škrtenie, topenie dieťaťa;
5. priväzovanie, zväzovanie;
6. poranenia strelnou alebo reznou zbraňou.

Fyzické týranie má aj svoju pasívnu formu, t.j. odmietanie dostatočne uspokojovať základné telesné potreby dieťaťa, ktoré vedie k jeho telesnému poškodeniu, resp. vedomé nezabránenie fyzického týrania dieťaťa inou osobou. Táto forma sa prekrýva so zanedbávaním.

¹ V súvislosti s telesným týraním je potrebné vymedziť pojem **telesný trest**. Najčastejšie sa používa Strausova definícia (2001), ktorá telesný trest popisuje ako „...použitie fyzickej sily na usmernenie a kontrolu správania dieťaťa s úmyslom nechať mu pocítiť bolesť, nie však spôsobiť poranenie.“

Fyzické týranie je odstupňované. V nasledujúcej tabuľke popíšeme **PRÍZNAKY** a **PREJAVY** fyzického týrania podľa vzrastajúcej intenzity.

Tabuľka č.1: *Príznaky a prejavy fyzického týrania podľa intenzity*

Prvé príznaky fyzického týrania	• Opakovane sa objavujú modriny, podliatiny, drobné poranenia, ktoré neboli ošetrené, príp. boli ošetrené nedostatočne; • bolesti hlavy, uší, brucha, pocit na zvracanie, tras, napätie a strach; • nedostatočný rast alebo rozvoj, náhle poruchy reči, regres alebo oneskorený telesný alebo duševný vývin; • neadekvátne, zanedbané alebo špinavé oblečenie, dieťa so slabou osobnou hygienou a stravou a z nich vyplývajúce sprievodné javy (vši, svrab, ploštice a pod.); • nechutenstvo alebo „vlčí“ hlad; • slabá koncentrácia pozornosti, roztržitosť, únava a ospalosť; • náhla zmena v správaní, napr. agresivita, mlčanlivosť, úzkosť; • vylúčenie z kolektívu, zmena prospechu, absencia stravy a pomôcok v škole; • mykanie sa pri telesnom dotyku, premenlivosť nálad, strach z omylov a zlyhaní.
Rozvinuté fyzické týranie	• Závažnejšie, opakujúce sa a nevysvetliteľné poranenia (popáleniny, pohryznutia, zlomeniny, plešiny a pod.);² • špecifické, tzv. „ponožkové“ a „rukavičkové“ obareniny po násilnom ponorení končatín do horúcej vody, špirálovité zlomeniny stehennej kosti u malých detí a pod.; • nepravdepodobné miesta poranenia tváre, hrudníka alebo stehna; modriny, nesúce stopy ruky alebo prstov; viacnásobne sa opakujúce zlomeniny; • podvýživa, drobné rezné rany na rukách, nohách ako následok sebatrýznenia; • podliatiny pod očami, často spôsobené úderom; • plešiny, ktoré vznikajú následkom vytrhávania vlasov; • na tele popáleniny od cigariet alebo popáleniny, ktoré ukazujú na úmyselné poliatie dieťa horúcou vodou, sedenie alebo státie vo veľmi horúcej vode; • viditeľné odreniny na krku, zápästiach, ktoré sú odtlačkami povrazu, lana po priväzovaní dieťa;

² Napríklad **Syndróm trasenia dieťaťom** (Shaken Baby Syndrom) je typické poranenie mozgu dojčiat spôsobené hrubým a intenzívnym trasením dojčaťom alebo jeho narážaním o podložku, ktorý prvýkrát opísal v roku 1972 John Caffey a ktorý sa prejavuje vnútrolebečným krvácaním, krvácaním do sietnice; zlomeninami rebier, kľúčnej alebo hrudnej kosti a to aj napriek tomu, že nemusíme badať žiadne alebo len malé vonkajšie poranenia hlavy. Syndróm patrí medzi závažné formy fyzického týrania detí. **Najčastejšie sú ohrozené dojčatá a deti do 2 rokov veku života, ale môžu byť postihnuté aj staršie deti a to až do veku 5 rokov.** Závažnosť závisí od veku dieťaťa a od mechanizmu traumy (trasenie a fackanie, trasenie a narážanie o podložku), od pomeru medzi fyzickým stavom agresora a dieťaťa, od veľkosti sily a intenzity vyvolávajúcej príčiny. **Medzi nešpecifické príznaky patria poruchy kŕmenia, zvracanie, letargia alebo naopak predráždenosť.** Tieto ťažkosti ustúpia beztoho, aby sa zistila ich pravá príčina. U závažnejších foriem sú príznaky trasenia prítomné bezprostredne po traume. Dieťa prichádza na vyšetrenie až po určitom období od traumy a to už s rozvinutými špecifickými príznakmi traumy hlavy, ako sú porucha vedomia, hybnosti, kŕče. V najzávažnejších prípadoch dieťa bezprostredne po traume upadá do bezvedomia a je ohrozené na živote rozvíjajúcim sa zlyhaním centrálného nervového systému.

	• modriny po celom tele dieťaťa, na chrbte, nohách a rukách, niekedy aj odtlačky zubov po pohryznutí a viditeľné rezné rany na rukách, nohách; • neprimeraná reakcia na bolesť; • úteky z domu, odmietnutie návratu a kontaktovanie rodičov; • vystavovanie sa rizikovým situáciám ohrozujúcim život (skok z výšky, vstup do vozovky pred idúcim autom, úteky); • psychické problémy, depresie, suicídálne pokusy; • ťažké zaostávanie v psychickom aj fyzickom vývoji dieťaťa; • rozvinuté poruchy správania, neakceptovanie dospelých ani inej autority, • agresia namierená voči dospelým a aj pedagógom bez zjavnej príčiny; • skratové správanie, neschopnosť ochrániť sa v krízových situáciách; • členstvo v rôznych gangoch, násilnícke sklony až šikanovanie vo vzťahoch k spolužiakom, mladším deťom; • sebadeštrukcia, závažné seba poškodzovanie a sebazmrzačovanie (rezanie, búchanie si hlavy, štipanie, drogy, prostitúcia, zneužívanie liekov, suicídálne pokusy); • abnormálna poslušnosť voči rodičovi, zákonným zástupcom; • časté absencie z vyučovania.
--	--

Zdroj: kolektív autorov príručky, 2013

1.2 Psychické týranie

Psychické týranie patrí medzi najrafinovanejšie formy týrania, ktoré sú ťažko diagnostikovateľné a dokázateľné. K psychickému týraniu sa často pridružujú ďalšie závažnejšie formy fyzického týrania a sexuálneho zneužívania. Týranie znižuje sebaúctu a sebadôveru dieťaťa, ktoré sa stáva ľahko zraniteľným objektom pre viacerých potenciálnych násilníkov.

Definícia

Psychické týranie detí zahŕňa také správanie osôb, ktoré nepriaznivo pôsobí na psychický, citový vývoj a správanie dieťaťa. Psychickým týraním rozumieme opakované ubližovanie dieťaťu zo strany rodičov alebo iných osôb opakovaným odmietaním dieťaťa, ponižovaním, zastrášaním, obmedzovaním jeho slobody pohybu a kontaktov s okolím, zneužívaním vo svoj prospech, učením názorov a spôsobov správania, ktoré odporuje morálke spoločnosti.

Pre psychické týranie je charakteristické opakovanie deja, napr. opakované nadávanie, ponižovanie, vyhrážanie, vyčítanie“. (Vicianová a spol., 2002).³

³ Väčšina anglosaských autorov (Trickett et al., 2009) zoskupila doteraz popisované spôsoby psychického týrania do týchto šiestich základných kategórií: odmietanie, zastráňovanie, izolácia, využívanie a uplácenie, zanedbávanie duševného, telesného zdravia a vzdelávania a odmietanie emočnej reakcie.

FORMY

Psychické týranie detí má svoju aktívnu a pasívnu formu.

a) Aktívna forma psychického týrania :

- slovné útoky, nadávky, ponižovanie, zastrašovanie; očierňovanie a vytváranie atmosféry nepokoja a neistoty;
- nadmerná neadekvátne kontrola;
- odmietanie dieťaťa, ktoré znižuje jeho sebavedomie a dôstojnosť;
- opakované vystavovanie konfliktom a rodinnému násiliu a dôsledkov správania rodičov pod vplyvom návykových látok;
- násilná izolácia od okolia, zatváranie dieťaťa do tmavých miestností
- ponižujúce výchovné praktiky (napr. zatváranie do pivnice, spanie na schodoch, odopieranie potravy a možnosti pohybu);
- nútenie dieťaťa k rozhodnutiam, ktoré sú nad rámec jeho detského chápania ako sú napr. žobranie, prostitúcia a iná nútená práca (Buchanec a spol., 2004);
- citové vydieranie rodičmi alebo jedným z nich (neodôvodnené zabráňovanie styku s jedným z rodičov v rámci vzájomných nezhôd rodičov) ;

b) Pasívna forma psychického týrania:

- dlhodobá, nedostatočná stimulácia a zanedbávanie zabezpečenia základných duševných a citových potrieb;
- izolácia;
- žiadne alebo minimálne prejavy lásky, porozumenia.

PREJAVY

Psychické týranie dieťaťa sa prejaví

- a) na jeho správaní,
- b) na jeho poznávaní,
- c) v psychosomatickej oblasti a
- d) v prežívaní.

a) Prejavy v správaní a v sociálnej oblasti:

- obava a strach z nových situácií a ľudí, nedôvera;
- neistota vo vzťahoch s deťmi i dospelými, problém nadviazať vzťah (vzťahové poruchy s rovesníkmi i s dospelými);
- utiahnuté až introvertné správanie (tiché, poslušné, prehliadané dieťa, ktoré „nespôsobuje problém“);
- obava z trestov, snaha vo všetkom vyhovieť, pasívny vzťah k okoliu;
- zvýšený nepokoj, napätie; dieťa je „v strehu“ zvlášť v prítomnosti a dospelých;
- agresia, provokatívne správanie (identifikácia s agresorom, ubližovanie druhým, šikana);
- túlanie a úteky z domova (napr. opakovaný strach ísť domov, stretnúť sa s rodičmi);
- poruchy správania (záškoláctvo, nerešpektovanie pedagógov, ubližovanie druhým, šikana, asociálne správanie, zneužívanie drog a pod.);
- izolované dieťa, neevidované u lekára, v školskom systéme.

b) Zmeny v kognitívnych (poznávacích) schopnostiach:

- poruchy koncentrácie a pamäti (dieťa sa javí ako nepozorné, „hyperaktívne“);
- zhoršenie školských výsledkov a stupňovanie problémov vo vzdelávacom procese.

c) Psychosomatické ťažkosti:

- teploty, bolesti brucha bez fyziologickej príčiny;
- objavuje sa enuréza, enkopréza, ktorá nebola predtým prítomná;
- vredová choroba alebo ochorenia čriev (obstipačný syndróm, syndróm dráždivého tračníka);
- s genetickou predispozíciou až chronické zápalové ochorenia čriev, ako ulcerózna kolitída a Crohnova choroba a niektoré formy bronchiálnej astmy.

d) Prejavy v prežívaní :

- prevaha negatívnych emócií (strach, bolesť, smútok, obavy, bezmocnosť);
- negatívny sebaobraz a sebaúcta, pocity menejcennosti, nízke sebahodnotenie;



- neurotická symptomatológia (výskyt úzkostných a subdepresívnych stavov, s predispozícou až k vzniku úzkostnej poruchy alebo depresie);
- zvýšený výskyt sebapoškodzovania, intoxikácií, pokusov o samovraždy a dokonaných samovrážd;
- poruchy príjmu potravy, závislosť od drog, alkoholu;
- prítomnosť posttraumatickej stresovej poruchy (PTSP) a disociácie.

1.3 Rodina týraného dieťaťa (ku kapitole 1.1 a 1.2)

V prípade, ak ku týraniu dochádza v rodinnom prostredí vo všeobecnosti možno uviesť, že ide o rodinu, ktorá zlyháva vo svojej základnej úlohe poskytovania bezpečia a ochrany dieťaťa, rovnako i v poskytovaní spoľahlivých emocionálnych väzieb. Základné charakteristiky rodiny týraného dieťaťa je možné zhrnúť nasledovne:

- príčinou je zvyčajne osobnosť rodiča/rodičov, v extrémnych prípadoch psychopatických osobnostiach (neschopných empatie, egocentrických, násilníckych, emočne nestabilných, antisociálne nastavených);
- týranie dieťaťa sa vyskytuje zväčša spolu s domácim násilím;
- netýrajúci rodič zlyháva v poskytovaní ochrany deťom, zvlášť ak je jeho partnerom inteligentný násilník síce s poruchou osobnosti, ale často sociálne zručný, presvedčivý, komunikatívny a manipulatívny, dobre zastierajúci svoju agresiu;
- rodičia násilníci dokážu dobre predstierať, že im ide o najlepší záujem dieťaťa, za každú cenu sa však snažia presadiť svoje, nedajú na rady odborníkov, prípadne ich „tlačia“ do svojich riešení⁴;
- niektorý rodič (najmä osamelý) ťažko zvláda záťažové situácie a frustráciu;
- agresívne konanie slúži ako ventil psychického napätia u psychicky nevyrovnaných, neurotických rodičov, ktorí môžu trpieť tiež formou úzkostnej alebo depresívnej poruchy (Pöthe, 1999);

⁴ Napr. v prípadoch rozvodových a porozvodových sporov býva dieťa manipulatívnym rodičom „zaťahované“ do sporov, pričom sa práve títo rodičia spravidla vyhýbajú súdnoznaleckým vyšetreniam avšak opakovane podávajú rôzne návrhy v konaniach, opakovane u nich iniciujú rôzne odborné a psychologické vyšetrenia;



- môže tiež ísť o rodičov, ktorí sú emocionálne nezrelí, nepripravení na rodičovstvo, preťažení, príp. vychovávajú dieťa sami. Dieťa môže byť nečakané, nechcené, odmietané, príp. nezodpovedá predstavám rodičov kvôli svojmu znevýhodneniu, (napr. telesnému, mentálnemu postihu, či temperamentu), čím je „náročné“ na výchovu a starostlivosť;
- agresivita voči deťom býva tiež podporovaná a uvoľňovaná zvýšenou konzumáciou alkoholu a drog, čím sa rodiny so závislosťami stávajú z hľadiska ohrozenia dieťaťa rizikové;
- sklon k ubližovaniu deťom majú tiež rodičia, ktorí sú presvedčení, že používanie telesných trestov je súčasťou výchovy. Nezriedka ide o ľudí, ktorí si v detstve sami zažili neprimerané výchovné prostriedky alebo a sexuálne zneužívanie;
- členovia rodiny majú narušené vzájomné vzťahy, nedokážu spolu efektívne komunikovať, absentuje vzájomná tolerancia a porozumenie. V týchto rodinách vládne napätie, častý krik. V súvislosti s narušením emocionálnej funkcie rodiny, môže byť niektorý člen rodiny preferovaný na úkor druhého, ktorý je potom ponížovaný, podceňovaný;
- týranie sa často vyskytuje aj v rodinách, kde je narušená opatrovateľská funkcia rodiny. Zdravotne znevýhodnené dieťa si vyžaduje intenzívnu starostlivosť, čím môže rodičov a ostatných členov rodiny zaťažovať a vyvolávať v nich agresivitu.⁵ Niekedy v rodine nie je násilie namierené priamo voči dieťaťu, ale dieťa je svedkom domáceho násillia;
- rodičia týraného dieťaťa často sami trpia duševnou poruchou osobnosti, rôznymi typmi psychopatií, mnohí sú závislí narkomani, alkoholicy;
- často sa stanú rodičmi veľmi mladí, neskúsení ľudia, so zníženou intelektovou kapacitou, sami nemajú vytvorené predpoklady na živobytie, nemajú rodinné zázemie, trvalé bydlisko, žijú v zariadeniach sociálnych služieb, v chudobe, sú dlhodobo nezamestnaní, alebo ešte nikde nepracovali;

⁵ Obeťami týrania sú veľmi často deti trpiace psychickými alebo fyzickými ochoreniami. Rodičia, nezvládajúc obrovský psychický tlak a fyzické vyčerpanie vyplývajúce zo starostlivosti o takéto dieťa, začínajú na nich páchať násilie alebo zanedbávajú starostlivosť o ne. Následkom toho deti trpia ťažkou podvýživou, preležaninami, neošetrenými, zle zrastenými zlomeninami kostí z rôznych období ich života, nerozprávajú, nechodia, majú nevyvinuté svalstvo a zastavený rast.

- rodičia nemajú žiadne rodičovské zručnosti, často sami pochádzajú z rodín, kde sa vyskytovalo násilie.

2 Sexuálne zneužívanie dieťaťa

Definícia (Child Sexual Abuse v skr. CSA):

V roku 1992 Rada Európy definovala sexuálne zneužívanie ako neadekvátne vystavovanie dieťaťa sexuálnym aktivitám, sexuálnemu kontaktu, sexuálnemu správaniu a činnosti. Sexuálne zneužívanie zahŕňa akékoľvek sexuálne dotýkanie, pohlavný styk, alebo sexuálne vykorisťovanie dieťaťa kýmkoľvek, komu bolo dieťa zverené do starostlivosti, alebo kýmkoľvek, kto sa s dieťaťom dostal do nejakého styku. K sexuálnemu zneužívaniu maloletej osoby patrí aj účasť maloletých osôb na exhibícii, zhotovovaní videozáznamov, fotografovaní a audiopornografii.

V tejto kapitole popíšeme formy sexuálneho zneužívania, stručne charakterizujeme obeť sexuálneho zneužitia a jeho páchatel'a, definujeme fázy a úrovne sexuálneho zneužívania a nakoniec aj rodinu sexuálne zneužívaného dieťaťa.

V Slovenskej republike je sexuálne násilie upravené v zákone č.300/2005 Z.z. Trestný zákon ako trestné činy proti ľudskej slobode a ľudskej dôstojnosti a ako trestné činy proti iným právam a slobodám.

Podľa Trestného zákona je sexuálne zneužitie dieťaťa :

1. *zapojenie maloletej osoby mladšej ako 15 rokov (t.j. do dňa predchádzajúceho jeho pätnástym narodeninám), do akýchkoľvek aktivít, ktoré majú za cieľ sexuálne uspokojenie inej osoby - § 201 Trestného zákona. Ide o aktivity, ktorým dieťa nemôže plne rozumieť a preto nemôže k nim dať vedomý súhlas (Definícia Zdravotnej komisie rady Európy z roku 1992);*
2. *sexuálne zneužívanie maloletej osoby od 15 rokov do 18 rokov (to je odo dňa jej pätnástych narodenín do dňa predchádzajúceho jej osemnástym narodeninám) § 202 Trestného zákona;*
3. *znásilnenie dievčaťa mladšieho ako 18 rokov (to je do dňa predchádzajúceho jej osemnástym narodeninám) - § 199 Trestného zákona;*

4. *sexuálne vykorisťovanie podľa Trestného zákona vrátane prostitúcie a pornografie*
- § 179 a §367 až 372 Trestného zákona;
5. *sexuálne násilie* - § 200 Trestného zákona;
6. *súlož medzi príbuznými* - § 203 Trestného zákona.

2.1. Formy a príznaky sexuálneho zneužívania

FORMY sexuálneho zneužívania delíme na :

1. podľa **kontaktu**:

- **bezkontaktné** - bez telesného kontaktu (stretnutie s exhibicionistami, vystavovanie maloletej osoby pornografickým záznamom vrátane videa a podobne);
- **kontaktné** - s telesným kontaktom (dotýkanie sa genitálií, prsníkov, pohlavný styk prevedený akýmkoľvek spôsobom);

2. podľa **rodinných väzieb**:

- **intrafamiliárne** (incest, nevlastný alebo adoptívny otec, matka, nevlastná sestra, brat, strýko a teta);
- **extrafamiliárne** - osoba cudzia rodine - učiteľ, kňaz, sused, neznáma osoba, osoba známa rodine, dieťaťu - priateľka otca, matkin priateľ, rodinný priateľ, opatrovateľ, iný príbuzný.

Špecifické formy sexuálneho zneužívania:

- *Exhibicionizmus* - bezkontaktná forma, pri ktorej dospelý ukazuje svoje genitálie okoliu, pričom často vyhľadáva práve deti.
- *Harassment* - správanie dospelého so sexuálnym zámerom, ktorý popiera.
Znepokojuje ním dieťa (slovnými výpadmi, potľapkávaním po zadku, pritíkaním k sebe a pod.).
- *Obťažovanie* - dieťa je dospelým obťažované bozkávaním, obchyťávaním na erotogénnych zónach, často sprevádzané dvojzmyselnou komunikáciou.

- *Pedofilné obťažovanie* -kontaktná forma obťažovania prepubertálneho dieťaťa (t.j.chlapcov a dievčat bez znakov dospievania) ktorýmkoľvek dospelým preferujúcim nezrelosť a detské správanie. Poznáme pedofiliu hetero-, homo- a bisexuálnu. Heterosexuálni pedofili preferujú dievčatá vo veku 6 - 11 rokov, homosexuálni pedofili preferujú viac 12-15 ročných chlapcov a je pre nich charakteristické agresívne, k orgazmu smerujúce konanie. Posledná skupina je najmenšia.
- *Hebefilné obťažovanie* - obťažovanie dievčat, ktoré sú na začiatku dospievania, ale už majú čiastočne vyvinuté znaky pohlavného dospievania.
- *Efebofilné obťažovanie* -obťažovanie dospievajúcich chlapcov, ktorí už majú naznačené pubické ochlpenie alebo sú už schopní ejakulácie.
- *Adolescentofilné obťažovanie* -obťažovanie dospievajúcich dievčat.
- *Sexuálny útok* -dotyková forma sexuálneho kontaktu dospelého s dieťaťom za použitia sily, kedy sa dospelý dotýka erotogénnych zón detského tela, poškodzuje ho vníkaním prsta, jazyka alebo rôznych predmetov do telesných otvorov (vagíny, konečníka), núti dieťa k tej istej činnosti, alebo od neho žiada masturbáciu rukou. Pokúša sa o intrafemurálny koitus.
- *Sexuálny útok s následkom smrti* - páchatelom je zvyčajne sexuálny deviant alebo psychicky chorý človek.
- *Znásilnenie* -dotyková forma sexuálneho zneužívania svynúteným vniknutím do vagíny, konečníka alebo penisom do úst dieťaťa.
- *Incest* - kontaktná sexuálna aktivita medzi dvoma osobami, medzi ktorými nie je zákonom dovolené uzavrieť sobáš. Jedná sa o sexuálny styk medzi dieťaťom a rodičom, dieťaťom a príbuzným vrátane nevlastného rodiča a súrodenca.
- *Sexuálna turistika, skupinové zneužívanie* - cudzinci, ktorí navštevujú krajinu s cieľom sexuálneho uspokojenia s dieťaťom alebo s viacerými deťmi naraz.

PRÍZNAKY a PREJAVY

sexuálneho zneužívania stručne popíšeme v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka č.2: *Príznaky a prejavy sexuálneho zneužívania*

Klinické príznaky a prejavy	Infekcie pohlavných orgánov, poranenia v análnej oblasti, bolesťivost' pri vyšetrení okolia anu, bolesťivost' pri defekácii, chôdzi, sedení, zápcha, poranenia genitálnej oblasti, dyzurické ťažkosti, u chlapcov trhlínky na predkožke, bolesťivost' a začervenanie.
Psychické prejavy	Strach, úzkosť, pocit viny, nízka sebaúcta, depresie.
Psychosomatické prejavy	Poruchy spánku, enkopréza, enuréza, bolesti brucha, nechutenstvo, vracanie, poruchy reči.
Neurotické prejavy	Obhrýzanie nechťov, cmúľanie prstov, tiky.
Behaviorálne prejavy	Regresívne správanie napr. cmúľanie si prstov v spánku, branie si hračky na spanie, hlavne ak dieťa túto vývojovú fázu už prekonalo, hysterické reakcie, fobie, strata sebahodnotenia, sebaopoškodzovanie, intoxikácie, samovražedné konanie, úteky z domu. Neprimerané sexuálne správanie – v snahe zbaviť sa pocitu bezmocnosti, obeť sexuálne zneužíva druhé deti. V dôsledku predčasnej sexuálnej akcelerácie sa môže začať správať ako dospelý, potom vyhľadáva sexuálne uspokojenie u iných dospelých, atakuje vrstovníkov alebo v dospelosti bez zábran sám zneužíva deti, promiskuita, prostitúcia
Kognitívne poruchy	Zhoršenie prospechu, porucha koncentrácie.

Zdroj: kolektív autorov príručky, 2013

2.2 Charakteristika obete a páchatel'a sexuálneho zneužívania

Obeť, tak ako aj páchatel', sa vyznačujú istými špecifickými prejavmi.

OBETE – rizikové skupiny detí:

- Deti psychicky deprimované, zanedbávané, so zlou a nedostatočnou kontrolou, najmä z dysfunkčných alebo afunkčných rodín.
- Deti z funkčných rodín, kde rodičia nemajú dostatok času venovať sa im v dôsledku pracovného zaťaženia. Vytvára sa emočná rodinná nedostatočnosť, deti sa ľahko naviažu na známych alebo neznámych dospelých, ktorí im venujú pozornosť a čas.
- Deti, u ktorých jeden z rodičov je veľmi často v nočných službách, na služobných cestách a opakovane alebo dlhodobo hospitalizovaný v nemocnici.
- Deti mentálne retardované, kde sa páchatel' spolieha na nevedomosť a neschopnosť dieťaťa interpretovať skúsenosť a jeho nedôveryhodnosť. Rovnako imobilné deti sa napriek svojmu postihnutiu stávajú obeťami sexuálneho zneužívania.

- Deti, ktoré nemajú potrebné znalosti a informácie o svojom tele, o sexuálnom správaní všeobecne a o tom, ako sa majú správať v prípade sexuálneho obťažovania a útoku.
- Deti zverené do starostlivosti cudzích ľudí bez referencií o týchto ľuďoch.
- Najčastejšie sú sexuálne zneužívané deti do 8. roku života.

PÁCHATEĽMI zvyčajne sú:

- vlastní rodičia, nevlastný otec, rodinný priateľ, ostatní príbuzní, zriedkavejšie matka; až 50% sexuálnych agresorov svoju obeť pozná;
- častejšie muži;
- vo väčšine prípadov sú to nenápadní, slušní ľudia s rôznym stupňom vzdelania, rôzneho vyznania a spoločenského postavenia;
- pedofilné typy, často aktívne pracujúci s deťmi ako vychovávatelia, vedúci záujmových krúžkov, táborov;
- často osoby v detstve sami zneužívané;
- osoby motivované neovládateľnou mocou, závislosťou na svojom konaní;
- osoby, čo svojou autoritou ľahko donúti dieťa k mlčaniu a súčasne ich bezúhonnosť a slušné vystupovanie spôsobujú nedôveru k výpovedi detí.

Páchateľov sexuálneho zneužívania môžeme tiež **rozdeliť** na pedofilne a nepedofilne zamerané osoby.

Možno rozlíšiť **dve kategórie** pedofilov a to:

- **fixovaných** (pedofil nie je schopný rozvinúť sexuálny záujem o dospelých jedincov, dieťa ostáva jeho primárnym sexuálnym objektom),
- **regresných** pedofilov (zvyčajne žijú v manželstve a v partnerskom vzťahu so svojimi vlastnými alebo nevlastnými deťmi. V dôsledku stresu ich prestane uspokojovať sexuálny styk s dospelou osobou. Vyhľadávajú ničím nepodmienenú lásku u dieťaťa, ktoré sa snažia vychovávať k vzájomnej závislosti. Zneužívanie väčšinou začína v predpubertálnom období a pokračuje aj po puberte. Obeťami sa väčšinou stávajú dievčatá, ktoré slúžia ako náhrada manželky).

2.3 Fázy a úrovne sexuálneho zneužívania dieťaťa a jeho následky

V nasledujúcej časti stručne popíšeme stupňovanie intenzity sexuálneho zneužívania dieťaťa v štyroch fázach a úrovniach.

Tabuľka č.3: Fázy a úrovne zneužívania dieťaťa

Získavanie si dôvery	• <i>Pestovanie blízkych vzťahov</i> - dieťa je žiadané, aby potenciálnemu zneužívateľovi sedelo na kolenách, objímalo ho, bozkávalo, hralo sa s ním, pričom zneužívateľ má snahu byť s dieťaťom sám. Dieťa sa časom tomuto kontaktu prieči a vyhýba. • <i>Zneužívateľ získava náklonnosť dieťaťa</i>, - zahŕňa ho nadmernou pozornosťou, prípadne darčekom. Zvlášť ohrozené je dieťa, ktorému sa inak nedostáva dostatočnej pozornosti a starostlivosti zo strany dospelých. V takomto prípade dieťaťu „záujem“ dospelého lichotí a dieťa ho dokonca vyhľadáva.
Prvé štádium zneužívania	• <i>Psychosomatické prejavy</i> -dieťa trpí bolesťami žalúdka, hlavy, má bolesti až kŕče v podbrušku. Deti bývajú unavené, nevyspaté, roztržité. Dieťa je bez zjavnej príčiny v dlhotrvajúcom napätí, strese a strachu; • <i>náhle alebo nevysvetliteľné zmeny v správaní</i> (malý podnet a neprimeraná reakcia) a <i>náhla zmena v dosahovaní školských výsledkov</i>, nezáujem o školu, časté absencie; • v rodine a domácnosti vykonáva role, ktoré nie sú pre dieťa typické, má <i>náznaky tajomstiev</i>, ktoré však nemôže úplne odhaliť; • <i>dieťa sa nechce vyzliecť</i> k športovým či iným činnostiam, kde je prezliekanie bežné; • máva neprítomný pohľad, je často mimo toho, čo sa okolo neho deje (pri vyučovaní je často zamyslené a učivo nevníma); • <i>nízka sebadôvera</i> (časté hodnotenia ako neviem, nedokážem, som nanič...); • máva niekedy až <i>panický strach</i> z chybných reakcií, hodnotenia, strach z prezradenia tajomstva a všeobecne vykazuje oslabenú dôveru k dospelým.
Rozvinuté zneužívanie	• <i>fyzické známky</i>: poranenia pohlavných orgánov, pohlavne prenosné ochorenia, tehotenstvo, časté infekcie močových ciest bez zjavnej príčiny (dieťa často navštevuje toaletu, má veľké bolesti pri močení); poruchy príjmu potravy (bulímia, anorexia), rany po sebatrýznení (štipance, uhryznutia, drobné rezné rany); enuréza a inkopréza najmä u detí školského veku; bolesti alebo poranenia v dutine ústnej a hrdle; • <i>náhle a výrazné zmeny v správaní</i>: dieťa odmieta, prípadne hystericky reaguje na špecifické situácie (kúpanie, prebaľovanie, ukladanie do postele). Hanbí sa, obáva sa vyzliekať, stráni sa opačného pohlavia. Regres v správaní, náhle zhoršenie v škole, vo vzťahoch. Neakceptovanie a zámerné porušovanie pravidiel, poruchy správania; nedôvera voči dospelým; agresívne správanie, drobné krádeže a klamstvá, kontakt s alkoholom, drogami, návykovými látkami. Zneužívateľ zakazuje dieťaťu mať kamarátov alebo priateľa (najmä v období adolescencie); • objavujú sa <i>rizikové znaky v kresbe dieťaťa</i>; • <i>náhle a výrazné zmeny v prežívaní</i>: striedanie nálad, utiahnutosť. Obet' zneužívania prežíva strach, pocit zrady v blízkom vzťahu, bezmocnosť (nevie zneužívanie zastaviť) a stigmatizáciu (pocit odlišnosti, hanby, viny, označkovania, skazenosti); • <i>sexualizované správanie</i>: dieťa je predčasne zahŕtené a stimulované sexuálnymi impulzmi v rámci tzv. traumatickej sexualizácie. Vykazuje správanie s vyzývavým až sexuálnym podtónom, neprimerané veku.

Ťažké zneužívanie	• <i>Pretrváva dlhú dobu, je neriešené</i>, čím sa závažnou mierou podpisuje na psychike obeti. Často sa deje svedomím osôb, ktoré by mali byť pre dieťa podporné. Dieťaťu neveria, zahmlievajú situáciu a prispievajú tak k jeho ďalšej viktimizácii (napr. nezneužívajúca matka dieťaťa sa obáva straty partnera); • u dieťaťa môžu byť prítomné <i>všetky prejavy uvedené vyššie, pričom niektoré z nich sa časom zvyrazňujú</i>: ťažké depresívne a úzkostné prežívanie, sebapoškodzovanie, promiskuita, časté suicidálne myšlienky, pokusy o samovraždu; • <i>disociácia a posttraumatická stresová porucha</i> ako následok ťažkej traumy. V extrémnejších prípadoch dochádza k strate reči a prechodnej strate pamäti. Dieťa vytesňuje niektoré obdobia života, najmä traumatizujúcich situácií (strata pamäti pri traumatických zážitkoch); • <i>poruchy správania prechádzajú do porúch osobnosti</i>: špecifický je hraničnosť osobnostný vývoj a závažné narušenie vzťahovej väzby. Deti nie sú schopné nadväzovať vzťahy s rovesníkmi, majú nepredvídateľné správanie hraničiace až s náznakmi vážneho psychického ochorenia; • <i>narušenie osobnej identity dieťaťa</i>, výrazný regres vo fyzickom a psychickom vývine dieťaťa (dieťa sa vracia do vývinového obdobia, ktorým už prešlo); • problémy počas chôdze pre bolesť, zápal v análnej či genitálnej oblasti, bolesti a zápaly v krčnej oblasti, rezné rany na rukách, a nohách, v miestach zhybov, ako následok sebatrýznenia; • <i>poruchy správania</i>: drobné krádeže, príznaky požívania mäkkých drog, klamstvá, záškoláctvo, šikanovanie slabších. Upozorňujú na seba vulgárnym slovníkom, predvádzaním oplzlostí či sexuálnych aktivít na verejnosti. Často sa túľajú, hľadajú rôzne skupinky či partie, do ktorých sa snažia za každú cenu zapadnúť. Navštevujú nočné kluby, diskotéky, požívajú alkohol, občas po nich pátra polícia ako po nezvestných alebo utečených. Mávajú pri sebe také množstvo peňazí, ktoré nevedia vysvetliť; • <i>sexuálne správanie neúmerne veku</i>: sexuálne podnety ich pohoršujú alebo nevyvolávajú prirodzenú zvedavosť. Promiskuitným správaním si dieťa ubližuje, vystavuje sa rizikovým situáciám s cieľom potrestať sa, ublížiť si, často <i>manifestačne</i>, aby si niekto všimol, čo sa s ním deje; • <i>rizikové znaky v kresbe</i>: obscénne kresby alebo výrazy, pohlavné orgány a pod.
---------------------------------	---

Zdroj: kolektív autorov príručky, 2013

NÁSLEDKY sexuálneho zneužívania

V oblasti psychosexuálneho vývoja sa pozoruje u sexuálne zneužívaných chlapcov a dievčat predčasná sexualizácia a akcelerácia ich sexuálneho vývoja. Chlapci začínajú skôr masturbovať a skôr zahajujú nekoitálne aktivity. Zneužitá dievčatá skôr masturbujú a majú skôr prvý pohlavný styk ako ich rovesníčky. V oblasti sexuálneho správania je u obidvoch pohlaví tendencia k promiskuitnejším sexuálnym stykom a k náhodným sexuálnym kontaktom. Matky, ktoré boli v detstve zneužívané, majú impulzívnejšie správanie a môžu mať problémy v sexuálnych vzťahoch a komunikácii s partnerom (Möhler et al., 2009). Ďalšia

štúdiá potvrdila väčší výskyt materských depresií a vyššie percento výskytu partnerského násilia u matiek, ktoré boli v detstve sexuálne zneužívané (Schuetze, Das Eiden, 2005).

U sexuálne zneužitých dievčat je štatisticky významný vyšší počet tehotenstiev a potratov. Posttraumatická stresová porucha je závažnejšia po sexuálnom zneužití ako po inej traume a dlhodobo pretrváva a to viac u žien ako mužov a často sa exacerbuje u dievčat po pôrode (Lev-Wiesel et al., 2009). V psychosociálnej oblasti dochádza k strate optimizmu, sebavedomia, strate detstva, čo často vedie ku vzniku depresie (Murthi, Espelage, 2005). Depresívne príznaky sa často prejavujú seba poškodzovaním až suicidálnym správaním a požívaním omamných látok (Schmidtová, Kocourková, 2004). Nebol zistený štatisticky významný vplyv sexuálneho zneužívania a telesného týrania na výsledky vzdelávania a dosiahnutia najvyššieho vzdelania (Boden et al., 2007).

V sociálnej sfére je závažným problémom pre obeť reakcia okolia. Obete sa obávajú negatívnych reakcií, navyše nie sú schopné zbaviť sa pocitu viny a to im bráni zdôveriť sa so svojim problémom sexuálneho zneužívania priateľom alebo profesionálnym pracovníkom. Ženy sa častejšie zdôverujú, ale aj častejšie zažívajú negatívne reakcie svojho okolia a spoločnosti ako muži (Ullman, Filipas, 2005).

2.4 Rodina sexuálne zneužívaného dieťaťa

Rodina sexuálne zneužívaného dieťaťa vykazuje niekoľko charakteristík, ktoré uvádzame heslovite v nasledujúcom texte:

- Rodina zlyháva predovšetkým v emocionálnej, sociálnej a ochrannej funkcii.

Zlyhávanie v emocionálnej funkcii rodiny sa prejavuje nedostatočným emocionálnym zakotvením, resp. jej absenciou v rodine, dieťaťu sa nedostávajú pozitívne emócie, pochvaly ani akceptácia. Dieťa je často vo svojich vlastných emóciách zmätené. Na jednej strane miluje svojich rodičov, na strane druhej ich nenávidí. Deti sú často emočne vydierané tým, že ak dieťa prezradí „spoločné tajomstvo rodiny“ tak ju zničí, alebo tým ublíži nezneužívajúcemu členovi rodiny, na ktorom dieťaťu záleží. Časté sú aj vyhrážky, že dieťa ak prezradí „tajomstvo“ pôjde do detského domova, alebo že sa páchatel zabije a ono bude za to zodpovedné. V mnohých prípadoch emocionálne vydierajú dieťa aj ostatní členovia rodiny pod zámienkou „veľkej hanby“ pre rodinu,



alebo dieťaťu neveria namiesto toho, aby ukončili sexuálne zneužívanie. Dieťa nenachádza v rodine bezpečie a podporu.

Pri zlyhávaní sociálnej funkcie rodiny v kontexte zneužívaného dieťaťa (ale aj týraného), dieťa nedostáva v rodine priestor na vlastné názory, na vyjadrenie nespokojnosti či nesúhlasu so sociálnymi normami rodiny, ani na vytváranie iných pre dieťa akceptovaných sociálnych noriem a pravidiel. Dieťa je nútené prispôbiť sa autorite rodiny (často týrajúcim, zneužívajúcim členom), vytvoreným pravidlám. Sociálna funkcia zlyháva predovšetkým formou nerešpektovania sociálnych noriem a pravidiel, zlyhávajú sociálne role a absentuje otvorená komunikácia medzi členmi rodiny. Dieťa nedostáva v rodine priestor na vlastné názory, jeho názor nie je akceptovaný. Zväčša sa v týchto rodinách uplatňuje mocenský princíp. Rodina v dieťati formuje spoločensky neprijateľné sociálne normy – krádeže, násilie vo vzťahoch, zneužívanie, ktoré „formujú“ jeho vlastnú identitu ako aj vzťah k ďalším skupinám ľudí. Dieťa sa s týmito normami identifikuje a postupne ich uplatňuje vo svojej rodine. Z hľadiska správania dieťaťa zlyhaním tejto funkcie môže dochádzať k tomu, že sexuálne zneužívané dieťa začne sexuálne zneužívať (týrané dieťa začne týrať) iné dieťa.

Najmarkantnejšie zlyhanie zo všetkých funkcií rodiny zneužívaní je práve *ochranná funkcia rodiny*. Deti sa nemajú komu zdôveriť so svojimi starosťami, nehľadajú podporu v rodine, skôr u cudzích ľudí prípadne vzdialených príbuzných. Veľmi často odchádzajú z rodiny po dovŕšení plnoletosti alebo ešte pred ňou. Často o sexuálnom zneužívaní vedia i ďalšie osoby v rodine a nezastavia ho. Pokiaľ sa v rodine nenájde ani jeden jej člen, ktorý by dieťaťu poskytol ochranu a bezpečie, v týchto prípadoch má sexuálne zneužívanie často fatálne následky.

Opatrovateľská funkcia – zlyhanie tejto funkcie z hľadiska týraného dieťaťa je ponímaná hlavne v oblasti psychicky a fyzicky chorých detí, ktoré majú rodičia v starostlivosti. Práve handicapované deti sú jednou z najrizikovejších skupín, kde dochádza k týraniu a sexuálnemu zneužívaniu.

- Dlhodobá frustrácia z nezamestnanosti, z nedostatočného príjmu a neschopnosti zabezpečiť rodinu je rizikovým faktorom, ktorý môže byť spúšťačom sexuálneho zneužívania dieťaťa. K týraniu a sexuálnemu zneužívaniu detí dochádza aj v rodinách, kde ekonomická funkcia rodiny aspoň z pohľadu zvonka nezlyháva. Často však neplní svoju úlohu v oblasti rovnocenného prístupu k financiám, spoločného plánovania rodinného

rozpočtu. Financie a určovanie nákladov rodiny sú často v rukách násilníka. Pri sexuálnom zneužívaní v takýchto rodinách je dieťa často odmeňované, voči ostatným súrodencom uprednostňované, doslova podplácané za to, že mlčí. Má často oproti ostatným členom rodiny z hľadiska vyčleňovania finančných zdrojov z rodinného rozpočtu výnimočné postavenie.

- Rodičia často žijú izolovane od spoločnosti, nevyhľadávajú priateľstvá, v kontaktoch s kýmkoľvek „zvonku“ zahmlievajú, bagatelizujú, vytvárajú ilúziu, že všetko je v najlepšom poriadku.
- Rodina nemá pevne určené hranice, sociálne role jednotlivých členov rodiny nie sú jasné a vzťahy medzi členmi nie sú stabilné, neexistuje vzájomná dôvera, pocit spolupatričnosti a empatie, dieťa sa o zneužívaní bojí hovoriť, bojí sa toho ako zareagujú ostatní členovia rodiny.
- Dospelí členovia rodiny majú tendenciu dieťaťu neveriť, obviňovať ho z vymýšľania, zľahčovať situáciu s cieľom, aby sa rodina zachovala, aby sa okolie nedozvedelo o zneužívaní. Často dochádza k manipulácii zo strany aktéra sexuálneho zneužívania, a v prípade, že zneužívateľom je jeden z rodičov/člen rodiny tiež zo strany nezneužívajúceho rodiča, ktorý dieťaťu neverí, spochybňuje jeho výpoveď, pretože si nechce /nemôže pripustiť, že jeho dieťa bolo v jeho rodine zneužívané a postaví sa na stranu páchatel'a. Takáto reakcia nezneužívajúceho rodiča, je pre dieťa veľmi traumatizujúca - namiesto podpory a pochopenia je dieťa rodinou odvrhnuté, odmietané, zradené a v podstate obetované. Dieťa vo väčšine prípadov pociťuje vinu za vzniknutú situáciu.
- Sexuálne zneužívané dieťa často preberá úlohu dospelého, ktorý sa stará o domácnosť, varí, upratuje, stará sa o súrodencov a zároveň funguje aj ako „partner“ pre uspokojenie potrieb zneužívateľ'a. Dieťa sa môže stať sexuálnym objektom ako náhrada partnera, najčastejšie matky, v čase jej neprítomnosti. Matka môže pracovať na zmeny, mať zdravotné postihnutie, byť tehotná, príp. v rodine úplne absentovať. Rizikovou kombináciou je dospievajúca dcéra a nevlastný otec, kde sa strácajú bežné biologické zábrany.
- Pozornosť treba venovať i rodinám, kde sa partneri matky často striedajú a žena má snahu udržať si partnera aj za cenu obetovania dieťať'a.

- Ohrozené je tiež dieťa, ktoré je citovo a telesne zanedbané, o ktoré sa nik nestará, má určitý mentálny alebo telesný hendikep, prípadne je nepoučené a vedené k slepej poslušnosti voči autoritám.
- Zneužívateľ, ak je to aj jeho rodič, pestún iný „opatrovateľ“, často vytvára navonok negatívny obraz o dieťati, že dieťa klame, je nezodpovedné, nie je dôveryhodné, má poruchy správania, dôvodom čoho je, ak by náhodne vyšla pravda o zneužívaní dieťaťa najavo, aby výpoveď dieťaťa bola spochybňovaná a vyhlásená za nedôveryhodnú.
- Zneužívateľ často dieťaťu limituje príchody domov, dieťa nesmie navštevovať krúžky, voľnočasové aktivity, často sa nemôže zúčastňovať školských výletov, pobytov najmä preto, aby nevyšlo najavo tajomstvo.

3 Zanedbávanie dieťaťa

Definícia:

Pod pojmom zanedbávané dieťa (angl. child neglect) v rámci CAN syndrómu rozumieme akútne a vážne ohrozené dieťa nedostatkom starostlivosti a podnetov dôležitých pre jeho zdravý fyzický a psychický vývoj, opustenie maloletej osoby alebo neschopnosť rodiča alebo fyzickej osoby, ktorej maloletá osoba bola zverená do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov, chrániť dieťa pred akýmkoľvek nebezpečenstvom.

PRÍČINY ZANEDBÁVANIA DIEŤAŤA

a) vonkajšie príčiny zanedbávania dieťaťa:

- socio-ekonomická úroveň rodiny,
- často v kombinácii s užívaním alkoholu a iných látok, nezamestnanosťou, viacpočetnosťou rodiny alebo rodinou s jedným žiteľom,
- nestálosť prostredia,
- kultúrna úroveň a celkové postavenie rodiny v spoločnosti.

b) **vnútorné príčiny:**

- psychické a osobnostné kvality „vychovávateľov“ ako napr. citová a povahová nezrelosť,
- duševné choroby, mentálna retardácia,
- vážne zmyslové poruchy a pohybová invalidita,
- promiskuitnými sexuálnymi vzťahmi a správaním sa,
- workholizmus rodičov,
- zloženie členov rodiny.

Špecifickom je zanedbávanie detí niektorými etnickými skupinami obyvateľstva a náboženskými sektami. V týchto prípadoch treba citlivo zvažovať prejavy kultúrnej osobitosti od skutočného zanedbávania a ohrozenia dieťaťa.

3.1 Formy zanedbávania, jeho príznaky a následky.

FORMY zanedbávania :

Telesné zanedbávanie je zlyhanie vzabezpečení telesných potrieb anadväzuje, resp.prekrýva sa s pasívnou formou telesného týrania (nedostatočná výživa po stránke kvality a kvantity, nedostatočné zabezpečenie odievania, ubytovania a hygienických potrieb dieťaťa).

Zdravotné zanedbávanie je nedostatok zdravotníckej starostlivosti, odmietanie preventívnych prehliadok a očkovania, ktorého cieľom môže byť zamedzenie odhalenia týrania dieťaťa, nedostatok ochrany pred akýmkoľvek ohrozením.

Psychické a emocionálne zanedbávanie je zlyhanie pri zabezpečení citových potrieb dieťaťa v oblasti lásky, jeho identity a spolupatričnosti, intelektuálneho a psychického rozvoja.

PRÍZNAKY a NÁSLEDKY zanedbávania:

- *Fyzické príznaky:* podvýživa, dystrofia bez organického podkladu, retardácia rastu, neošetrené poranenia, slabá telesná hygiena, špinavé telo, oblečenie, neupravené vlasy, časté dermatitídy, pedikulóza - vši, svrab.



- *Príznaky v správaní:* dieťa je letargické, apatické, má nedostatok záujmu, rýchlo sa unaví, vyčerpá, je ospalé, úzkostné, apatické až depresívne, trpí poruchami reči, jedenia, pôsobí ťažkopádne, pasívne, má poruchy učenia, sústredenia, časté je záškoláctvo. Vykazuje asociálne, deštruktívne agresívne správanie, túla sa, kradne, žobre a podobne. Takéto správanie má závažné celospoločenské dôsledky vzhľadom na ohrozenie ostatnej populácie a zvýšenú trestnú činnosť. U týchto detí je vyšší výskyt používania drog, alkoholu.
- *Kognitívne príznaky:* udojčiat, batoliat a detí v predškolskom veku sa prejaví zaostávaním psychomotorického vývinu, predovšetkým v oblasti reči, sociálneho a adaptívneho správania, chýbaním niektorých základných hygienických návykov a sociálnych návykov. U starších detí sa objavujú poruchy reči, učenia, sústredenia, slabý prospech, malá slovná zásoba, typické sú skoré príchody do školy a neskoré odchody alebo záškoláctvo.
- *Psychické príznaky:* zanedbávanie sa prejaví neurotickými prejavmi akosú cmúľanie prstov, ohryzanie nechtov, vytrhávanie vlasov, kolísanie celým telom, rytmickými pohybmi hlavy.
- *Psychosomatické príznaky:* deti sa často sťažujú na bolesti hlavy, brucha, trpia enurézou a inkoprézou na podklade neosvojených si hygienických návykov. U týchto detí je vyšší výskyt úzkostných a emocionálnych porúch a depresí, deti majú maladaptívne problémy, nižšiu sebaúctu, väčší sklon k sebaobetovaniu, pocitu hanby a k seba poškodzovaniu. (Wright et al., 2009)

3.2 Charakteristika zanedbávajúcich a zanedbávaných osôb

Zanedbávajúci rodičia buď nemajú dostatočne vyvinuté rodičovské zručnosti (dôsledku svojej mentálnej úrovne, psychickej alebo somatickej choroby, abúzu návykových látok, poruchy osobnosti), alebo sú to rodičia, ktorí nemajú dostatočnú motiváciu k rodičovstvu (v dôsledku nízkeho veku, nezrelosti, zlých ekonomických podmienok, karietizmu a osobných záľub). Deti ktoré sú zanedbávané, sú pasívne, apatické, nedokážu zaujať svojich rodičov alebo sú znevýhodnené v dôsledku mentálneho postihnutia alebo somatického a psychického ochorenia.

3.3 Stupne závažnosti a fázy rozvoja zanedbávania

Zanedbávanie má rôzne stupne intenzity a závažnosti ako je to uvedené podľa Browna v tabuľke č. 4 (*Brown et al., 1998*). Identifikácia a určenie stupňa závažnosti zanedbávania na základe poznania príznakov zanedbávania umožňuje sociálnym pracovníkom správne rozhodovanie a určenie odpovedajúcich intervencií na ochranu zanedbávaných detí a zamedzenie poškodenia zdravia detí.

FÁZY rozvoja zanedbávania dieťaťa

Zanedbávanie dieťaťa sa dá rozdeliť do troch fáz rozvoja, pričom dokážeme identifikovať a) prvé príznaky rozvoja zanedbávania, b) fázu rozvinutého zanedbávania a c) fázu ťažkého zanedbávania dieťaťa.

a) Prvé príznaky zanedbávania dieťaťa:

- zanedbaný vzhľad, nevhodné, špinavé, počasiu neprispôsobené oblečenie, slabá telesná hygiena, je špinavé, páchne;
- pôsobí neduživo, podvyživené, býva hladné, hltavo a rýchlo je, nepozná chuť mnohých druhov ovocia a zeleniny, ani mnohé bežné druhy jedál, tvrdí že ich nemá rado;
- na svoj vek má malý vzrast, neprospieva telesne ani duševne;
- dieťa nemá dostatočnú lekársku starostlivosť, nemá k dispozícii napr. okuliare, i napriek tomu, že ich potrebuje, nenavštevuje pravidelne zubára, pediatra a podobne;
- vyskytuje sa častá chorobnosť, dieťa chodí do školy i napriek tomu, že je choré, dieťa si sťažuje na rôzne bolesti, doma nemá vlastný priestor a celkovo žije v nevhodnom obydľí;
- často býva vonku samé, dlho sa potuluje bez dozoru, vyskytujú sa občasné oneskorené príchody dieťaťa na vyučovanie, prichádza bez desiaty;
- absencia predškolskej výchovy, pri posúdení školskej zrelosti často ako „nezrelé“ získava ročný odklad, následne bez toho, aby sa mu počas tohto obdobia rodičia intenzívnejšie venovali;
- pri nástupe do školy začína dieťa zaostávať v učení so známkami porúch učenia, nakoľko nezískalo potrebné zručnosti pre osvojenie si čítania, písania, počítania;



- rodičia sa o neho nezaujímajú, nechodia na ZRPŠ. Dieťa nenosí do školy pomôcky, väčšinou preto, že ich vôbec nemá zo strany rodičov zabezpečené buď z finančných dôvodov, alebo preto, že sa to rodičom nezdá dôležité, na dieťa nemá kto dohliadnuť, aby si urobilo domáce úlohy, dieťa má neospravedlnené absencie/ záškoláctvo;
- dieťa nemá zmysluplné záujmy, niekedy môže mať slabú slovnú zásobu, v škole je nesústredené;
- dieťa môže byť pasívne, ťažkopádne, horšie chápe súvislosti, neverí si, má malú sebaúctu;
- oproti vrstovníkom dieťa zaostáva v psychomotorickom a kognitívnom vývine, čo sa najviac odzrkadľuje na oneskorenom vývine reči, slovnej zásoby, motoriky, logického uvažovania, pozornosti a pamäťového výkonu, pri vyšetrení (psychologickom) rozumových schopností dieťaťa existuje podstatný rozdiel medzi slabým výkonom vo verbálnej zložke intelektu, podmienenej prostredím a výchovou, a lepšou performačnou zložkou, podmienenou genetickou výbavou;
- reč dieťaťa je jednoduchá, slovná zásoba chudobná, často nárečová, dieťa má problém s porozumením a komunikáciou;
- neorientuje sa v bežných sociálnych situáciách, ktoré nepozná, reaguje neprimerane, infantilne;
- mladšie dieťa máva často problém so sebaobslužnými činnosťami ako sú obliekanie, hygienické návyky, stravovanie príborom, vyprázdňovanie a pod., staršie dieťa naopak preberá rolu rodiča, stará sa o súrodencov a plní úlohu dospelého;
- deti sú voči okoliu apatické, zle nadväzujú kontakty s cudzími ľuďmi, zle sa sústredia;
- u detí absentujú morálne zásady, nepocitujú zodpovednosť za prehrešky proti etickým a morálnym zásadám, sú u nich typické neadekvátne agresívne prejavy, v prípade ich neúspechu alebo zlyhania;
- zaostávanie dieťaťa spolu s jeho vzhľadom následne prispieva k tomu, že sa dieťa aj vo vrstovníckom kolektíve dostáva na jeho okraj. Býva izolované, nevie si nájsť kamarátov, neverí si, prehlbujú sa uňho pocity menejcennosti;
- deti bývajú často stredobodom neželanej pozornosti rovesníkov, dieťa sa často stáva terčom šikany, prípadne preberá úlohu „šaša“, kedy sa dá nahovoriť na rôzne nevhodné aktivity s cieľom zaujatia pozornosti. Nakoľko mu chýbajú potrebné podnety, usmernenia



a hranice zo strany dospelých, dieťa ich vyhľadáva samé, zároveň však pri väčšom množstve podnetov nevie, ako s nimi narábať a spracovať ich;

- dieťa sa javí ako nekoncentrované, hyperaktívne, nepokojné, má sklon k prudkým afektom;
- v sociálnych kontaktoch uprednostňuje dieťa vekovo mladšie deti, ktoré sa približujú jeho mentálnej a sociálnej úrovni, prípadne dospelých, ktorí oň prejavujú záujem, pozornosť a starostlivosť. V záujme získania si pozornosti a starostlivosti môže dieťa oslovovať dospelého s častými sťažnosťami na bolesti, zdravotné ťažkosti a pod.

b) Fáza rozvinutého zanedbávania dieťaťa

- Na dieťati je evidentná slabá telesná hygiena, zanedbaný vzhľad, podvýživa, ktoré sú takmer permanentne pozorovateľné. V dôsledku nedostatočnej hygieny sú časté kožné zápalové a parazitárne ochorenia (vši, svrab,...);
- dieťa má neošetrené poranenia, neošetrený chrup v zlom, zanedbanom stave. Rodičia neriešia odbornú zdravotnú starostlivosť, vrátane kompenzačných pomôcok pre dieťa ako okuliare, načúvací prístroj, korzet a pod. (To u dieťaťa prispieva k zvýrazneniu jeho znevýhodnenia);
- podvýživa, pomalý rast, celkové neprospievanie dieťaťa. Dieťa sa snaží zabezpečiť si svoje potreby náhradným spôsobom – žobraním, krádežami, čím sa dostáva do sociálnych problémov a postupne sa u neho objavujú nezvládnuteľné prejavy v správaní;
- do školy prichádza oneskorene, často do školy nechodí vôbec. Túla sa stretáva s podobne zanedbávanými deťmi a asociálnymi dospelými, u ktorých hľadá pozornosť a pochopenie. Vyhľadáva rôzne partie a za každú cenu sa do nich snaží zapadnúť;
- pod vplyvom prostredia, v ktorom sa pohybuje, nadobúda dieťa skúsenosti s fajčením, alkoholom a často aj s drogami. Jeho činnosť prerastá do delikvencie;
- u dieťaťa sa prehlbuje zaostávanie psychomotorického a kognitívneho vývinu, ktoré sa v psychologickej rediagnostike prejaví stagnáciou dieťaťa, resp. poklesom nameraných schopností;
- dieťa sa často javí ako nechápavé, mentálne zaostané, pasívne, ťažkopádne, so slabou slovnou zásobou. Býva tiež apatické, letargické, pôsobí vyčerpane, bez záujmu o svoje okolie. Objavujú sa rôzne neurotické prejavy - enuréza, rytmické kývanie hlavou alebo celým telom, obhrýzanie nechtov, cmúľanie predmetov, prstov;



- zanedbávanému dieťaťu chýba vrelý emočný kontakt s dospelým, je uňho narušená vzťahová väzba a schopnosť nadväzovať vzťahy s druhými. Nadväzuje plytké a nestále vzťahy, jeho citové prejavy sú chudobné - poruchy emócií a správania s následnou možnosťou rozvoja porúch osobnosti;
- rôzne prejavy sociálneho správania
 - u pasívneho dieťaťa sa zvyrazňuje utiahnutosť, strach, bočenie od kolektívu, prehlbuje sa pocit „nikomu za to nestojím“, môžu sa rozvíjať úzkostné a depresívne symptómy;
 - aktívne deti za každú cenu vyhľadávajú fyzický a citový kontakt s druhými, sú kontaktné, „lepivé“, hladné po prejavoch lásky aj voči neznámym osobám. Snažia sa druhým za každú cenu zavďačiť, vyhovieť;
 - niektoré deti seba upozorňujú záškodníckymi činnosťami, hnevom a negativizmom voči dospelým, nedisciplinovanosťou, začínajú sa u nich prejavovať poruchy správania. Snahou vyrovnat' sa vrstovníkom sa môžu uchýľovať k drobným krádežiam vecí, po ktorých túžia. Ľahko sa stávajú členmi rôznych partií experimentujúcich a alkoholom, drogami, či páchajúcich protispoločenskú činnosť.
- pri ťažkých formách zanedbávania dochádza k trvalému poškodeniu zdravia ba až k smrti dieťaťa;

c) Pri ťažkom zanedbávaní :

- sú u dieťaťa zjavné následky nedostatočnej zdravotnej starostlivosti a neuspokojenia základných potrieb – poruchy rastu, výživy, strata zraku, sluchu, chrupu, podvýživa a podobne;
- dieťa kradne a žobre jedlo, peniaze, trpí podvýživou;
- zaznamenávame pomalý rast, vidíme často neošetrené poranenia, dieťa má nedostatočné ošatenie a bývanie;
- dlhodobo nechodí do školy, prípadne veľmi skoro prichádza a neskoro odchádza, túla sa. Zanedbávanie školskej dochádzky je často s vedomím či tichou podporou rodičov (napr. napísanie ospravedlnenky);
- dieťa je nesústredené, nevie sa učiť, nemá potrebné pracovné návyky, zaznamenávame regres vo vývoji;



- závažným znakom u dieťaťa predškolského veku je deprivačný syndróm v dôsledku emočnej podvýživy;
- v poslednom štádiu sa prejavuje motorickým spomalením, letargiou, prázdny výrazom v tvári, stereotypnými pohybmi a poklesom vývinového kvocientu, kedy dieťa budí dojem poškodenia mozgu;
- u detí je prítomné pomočovanie, rytmické kývanie hlavou alebo celým telom, obhrýzanie nechtov, cucanie predmetov, prstov, vytrhávanie vlasov;
- u detí školského veku a dospievajúcich sa v dôsledku dlhodobého zanedbávania časom prejavujú nezvládnuteľné prejavy v správaní. Delikvenciu, agresivitu voči svojmu okoliu v rodine, škole, užívanie alkoholu a drog, sebapoškodzovanie obyčajne začína riešiť širšie okolie dieťaťa ako poruchy správania prostredníctvom umiestnenia dieťaťa vo výchovnom zariadení, na psychiatrickom oddelení, či kontaktovaním sociálnej kurately;
- vo vyhrotených prípadoch hľadajú pomoc i samotní zanedbávajúci rodičia, ktorí dieťa nedokážu usmerniť, viesť.

Pri ťažkých formách zanedbávania dochádza k trvalému poškodeniu zdravia ba až k smrti dieťaťa.

3.4 Rodina zanedbávaného dieťaťa

- Obyčajne zlyháva v jednej alebo viacerých svojich funkciách, najmä v biologicko-reprodukčnej, emocionálnej, sociálnej, kultúrno-hodnotovej a ochrannej.
- Pri vedomom *odmietaní* a prehliadaní *dieťaťa*, ktoré hraničí s psychickým týraním, ide väčšinou o rodinu, kde je dieťa neželané, nechcené, má fyzické, duševné alebo mentálne znevýhodnenie.
- Neúmyselné zanedbávanie potrieb dieťaťa je časté u *sociálne slabých rodín* - *nízkopríjmové rodiny*, ktoré nemajú dostatok prostriedkov pre zabezpečenie základných fyziologických potrieb ako je strava, ošatenie, bývanie, hygiena, zdravotná a zubná starostlivosť, cestovné do školy a pod.
- Neschopnosť narábať s finančnými prostriedkami - rodičia nevedia hospodáriť, prvoradá sú mobilné telefóny, cigarety, alkohol a podobne, konzumujú výživovo nehodnotné polotovary, typická je absencia zeleniny, ovocia a výživovo hodnotných potravín,



- Vyskytuje sa časté zanedbávanie zdravotnej starostlivosti nezabezpečením liekov, nedoužívaním liekov (celá rodina).
- Rodina zanedbávaného dieťaťa máva narušenú aj emocionálnu funkciu. Väčšinou je to v rodinách, kde rodičia sú emocionálne nezrelí, napriek tomu si založili rodinu, nie sú pripravení na rolu rodiča. Vytvárajú sa koalície voči niektorým členom rodiny, iní členovia rodiny sú preferovaní na úkor ostatných.
- Dieťa môže prísť na svet neželané, nevítané, je na príťaž svojim rodičom. Obvyklá citová väzba medzi matkou a dieťaťom nikdy nevznikne, nakoľko plod je už v prenatálnom období nechcený. Rodičia sú k potrebám dieťaťa odmietaví a v správaní voči nemu agresívni.
- U rodičov sa v zvýšenej miere vyskytuje *znížený intelekt*, opakovane sa dopúšťajú trestnej činnosti, sú u nich prítomné duševné choroby. Nemajú elementárne rodičovské zručnosti, ako výchovný prostriedok používajú prehnanú kritiku, rodičovské zručnosti, ako výchovný prostriedok používajú prehnanú kritiku, agresivitu, ukladajú časté a neprimerané tresty, čím ešte stupňujú nežiaduce správanie dieťaťa.
- Žijú v prostredí, ktoré je po hygienickej a socioekonomickej stránke úplne nevyhovujúce. Neposkytujú deťom vhodný vzor vyspelého správania. Neraz majú za sebou výkon trestu odňatia slobody, podmienené odsúdenia, napomenutia, rôzne pokuty, spravidla nerešpektujú záväzné rozhodnutia úradov či súdov.
- Rodičia, ktorí *nemajú potrebné rodičovské zručnosti*. Nevedia ako dieťa vychovávať ani sa o neho starať. Väčšinou ide o rodičov mladých a nezrelých, rodičov, ktorí si ako deti sami zažili nedostatočnú výchovu a starostlivosť zo strany vlastnej rodiny, príp. boli v detstve zanedbávaní a týraní. Nedostatky vo svojej starostlivosti si často neuvedomujú a svoj štýl výchovy považujú za „normu“.
- Limity vo výchove vnímame tiež u rodičov *sduševnou poruchou* alebo zníženou intelektovou kapacitou. Títo často nevedia poskytovať dieťaťu podnety potrebné pre jeho rozvoj (hra, mentálna stimulácia,...), socializáciu dieťaťa medzi vrstovníkmi, prípadne je v dôsledku poruchy narušená ich schopnosť primerane emočne reagovať na potreby dieťaťa.



- Zanedbávanie je časté aj v rodinách, kde sa dlhodobo vyskytuje domáce partnerské násilie. V týchto prípadoch je prvoradým záujmom dospelého ochrana vlastného zdravia a života, príp. života detí. Takýto dospelý sa časom stáva vyhorený, fyzicky a psychicky ubitý a stratou sebavedomia stráca schopnosť a silu primerane reagovať na potreby svojho dieťaťa, čím zlyháva v starostlivosti najmä po výchovnej a emočnej stránke.
- Osobitnú kategóriu z hľadiska ohrozenia detí zanedbávaním tvoria rodiny, kde sa dospelí primárne zameriavajú na *zabezpečenie ekonomickej funkcie* rodiny, pričom do úzadia ustupujú funkcia emocionálna, sociálna, ochranná. Väčšinou ide o prípady osamelých rodičov – samoživiteľov, ale tiež o ekonomicky dobre situovaných rodičov, ktorí sa realizujú primárne v podnikaní, v práci a pod.

4 Špecifické formy násilia na deťoch

Medzi špecifické formy násilia na deťoch zaradujeme (podľa Dunovského, Dytrycha, Matějčka et al.) Münchhausenov syndróm v zastúpení, organizované týranie a zneužívanie detí, rituálne týranie a zneužívanie, systémové týranie a zneužívanie.

- **Münchhausenov syndróm v zastúpení** (*by proxy*)-rodič vymýšľa aúmyselne inscenuje zdravotné problémy dieťaťa, kvôli ktorým je dieťa opakovane pomerne náročne a bolestivo vyšetrované a liečené. Napriek liečbe dieťa naďalej neprospieva. Rodič často liečbu nedodržiava, lieky dieťaťu nepodáva, prípadne využíva iné prostriedky, ako u dieťaťa navodiť stav, ktorý bude potrebné riešiť lekárom (napr. podávaním iných liekov alebo škodlivých látok). Dieťa začne prospievať po tom, ako je od rodiča odlúčené (hospitalizované). Po návrate domov sa ťažkosti spravidla opakujú. V počiatočnom štádiu sa zdá, že sa jedná o starostlivého úzkostného rodiča, ktorý sa snaží zabezpečiť pre svoje dieťa čo najlepšiu starostlivosť. Pokiaľ sa včas nediagnostikuje táto špecifická porucha týrania, môže sa zdravie dieťaťa vážne poškodiť a v najťažších prípadoch skončiť smrťou dieťaťa.
- **Rituálne zneužívanie detí** - vyskytuje sa vo vnútri nejakého organizovaného spoločenstva v spojitosti so symbolmi, ktoré majú nejaký náboženský, magický alebo nadprirodzený význam. (Vaníčková et al. 1999). Pozorujeme u dieťaťa symptómy typické pre týrané alebo sexuálne zneužívané dieťa, dochádza k ubližovaniu deťom spravidla skupinovú,



organizovanou formou v rámci záujmových alebo náboženských skupín, siekt, prípadne rodín dodržiavajúcich zvláštne tradície a rituály.

- **Organizované zneužívanie detí a sexuálny turizmus** - dôraz je na jeho organizovanosti, ktorá presahuje hranice mesta, štátu a dokonca i kontinentu. Jedná sa o sexuálne zneužitie dieťaťa, ktoré bolo spôsobené viac ako jednou osobou. Zaraďujeme sem detskú prostitúciu, detskú pornografiu, sexuálnu turistiku, aj únosy detí pre nelegálne medzištátne osvojenie, únosy a vraždy detí kvôli predaju telesných orgánov a zneužívanie detí na námezdnú prácu rôzneho druhu, napríklad žobranie.
- **Sexuálne obt'azovanie medzi vrstovníkmi** je spojené sponižovaním avýsmechom. Jedná sa o istú formu šikanovania, ktorá sa najčastejšie vyskytuje u pubescentov, postpubescentov a v adolescencii. Deti - agresori nútia svojich spolužiakov, robiť veci so sexuálnym námetom. Agresor sa z týchto aktivít vyžíva nad hanbou, rozpakmi a ponížením svojej obete.
- **Komerčné sexuálne zneužívanie detí a jeho formy** - pri riešení problematiky sexuálneho zneužívania detí sa stále viac pozornosti sústreďuje na jeho zvláštnu podobu, pri ktorej sa tento nepriaznivý jav spája s obchodom a s organizovaným zločinom. Za komerčné sexuálne zneužívanie sa považuje „každé využitie dieťaťa pre sexuálne účely za finančnú alebo inú odmenu.“
- **Obchodovanie s deťmi** - akákoľvek transakciu, ktorej základom je dieťa predané jednou osobou alebo skupinou osôb inej osobe alebo skupine osôb a to za úplatok alebo poskytnutie iného plnenia.
- **Detská prostitúcia** využívanie detí pri sexuálnych aktivitách za úplatok alebo poskytnutie iného plnenia.
- **Detská pornografia** - znázorňovanie sexuálnych motívov za účelom vyvolania pohlavného vzrušenia.
- Súčasne s novými technológiami, ako je internet a sociálne siete, prichádzajú aj nové formy násilia páchaného na deťoch (kyberšikanovanie, rituálne samovraždy cez internet, zverejňovanie obscénnych fotografií, prístup maloletých detí na nevhodné stránky, uverejnenie detských videí na internete, šikanovanie cez internet a pod.) Mnohé z nich ešte čakajú na odhalenie ako aj presnú špecifikáciu a zadefinovanie.

Osobitnú časť venujeme **systemovému týraniu**, t.j. situácii, kedy je dieťa druhotne týrané napr. v súvislosti s vyšetrovaním týrania, sexuálneho zneužívania alebo zanedbávania. Jedná sa o týranie systémom inštitúcií, ktoré by mali dieťaťu pomôcť a ochraňovať ho.

Napr. dieťa je nútené opakovane vypovedať o citlivých témach na polícii, často je stanovených viacero súdnych znalcov. Nie je ojedinelé, že sa výpoveď dieťaťa spochybňuje, dieťa je označované ako nedôveryhodné. Stáva sa to hlavne vtedy, keď sa u dieťaťa následkom týrania, sexuálneho zneužívania alebo zanedbávania objavili poruchy správania napríklad krádeže, úteky, klamstvá, záškoláctvo. Tieto fakty sa nedávajú do súvislosti, výpoveď dieťaťa je spochybňovaná (niekedy dieťa celú svoju výpoveď odvolá).

Ďalším problémom sa javí čas počas vyšetrovania trestného činu. (Dlho trvá kým je vznesené obvinenie, kým sú stanovení znalci, ktorí tiež majú z hľadiska dieťaťa ako obete dlhý čas na vypracovanie svojich posudkov). Dieťaťa, je v neustálom napätí a strachu z toho, ako sa jeho situácia vyrieši. Potenciálny páchateľ (prezumpcia neviny), väčšinou nemá zákaz priblíženia sa k dieťaťu, ak je ním rodič, nemá pozastavený výkon rodičovských práv, čím sa utvára priestor na zastrašovanie, manipuláciu dieťaťa.

Necitlivé, opakované a psychiku poškodzujúce vyšetrenia a postupy, ktoré sprevádzajú odhaľovanie a riešenie syndrómu CAN považujeme za druhotné psychické násilie a môžu sa ho neprofesionálnym a necitlivým postupom dopustiť napr. členovia polície, súdy, orgány sociálnoprávnej ochrany. Viacerí autori sa zhodujú v tom, že necitlivé zaobchádzanie s dieťaťom vrátane nátlaku, nedôvery, spochybňovania jeho výpovede a nerešpektovania jeho potrieb majú mnohokrát ničujúcejšie následky na psychiku ako samotné týranie či zneužívanie. V nemalej miere necitlivý postoj okolia vedie dieťa k tomu, že pod tlakom očakávaní a ohrozenia môže zmeniť svoju výpoveď, a tak skomplikovať vyšetrovanie a riešenie celého prípadu. Typické je odvolanie prvotnej výpovede najmä v prípade sexuálne zneužívaných detí, ktoré sme popísali vyššie ako „syndróm prispôsobenia sa sexuálnemu zneužitiu“. Okrem komplikácií pri vyšetrovaní nás tiež zmena názoru dieťaťa vedie ku klamnému presvedčeniu, že si deti svoje negatívne skúsenosti vymýšľajú, a preto sa im nedá veriť.

5 Odborná pomoc dieťaťu

Zamestnanec orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „sociálny pracovník/čka SPODaSK“⁶) zohráva pri identifikácii CAN syndrómu, ako aj pri jeho riešení dôležitú rolu. Sociálny pracovník SPODaSK plní úlohu koordinátora v situáciách, keď je potrebné spolupôsobenie viacerých subjektov v prípade týraných, sexuálne zneužívaných alebo zanedbávaných detí, alebo je u nich dôvodné podozrenie na syndróm CAN, prípadne obchodovania.⁷ Má odborný aj organizačný potenciál, dostatočné kompetencie, ako aj inštitucionálne zázemie na to, aby efektívne fungoval/a ako case-manager (prípadový manažér), t.j. odborník, ktorý celý prípad vedie a manažuje. Túto úlohu plní sociálny pracovník/čka SPODaSK v každej fáze procesu práce s klientom so syndrómom CAN.

Case management

- je osobné vedenie prípadu
- je využívaný v prípadoch s multikauzálnymi príčinami a je založený na princípe zapojenia - rôznych odborníkov.
- v prípadoch, ktoré riešia orgány SPODaSK využíva prípadovú sociálnu prácu a sociálnu prácu zameranú na úlohy (ich kombináciu)
- je založený na princípe transparentnosti a preskúmateľnosti

Sociálny pracovník/čka SPODaSK je zodpovedný za sociálnu intervenciu v situáciách v súvislosti so syndrómom CAN. Má prehľad o situácii dieťaťa a jeho rodiny a tiež o odborníkoch, ktorí s dieťaťom prichádzajú do styku (lekár, učiteľ, vychovávateľ a pod.), vie vyhodnotiť aktuálne potreby dieťaťa a na základe toho vie rozhodnúť o tom, ktorých odborníkov a v akej fáze prizve do „tímu“. Na rozdiel od iných odborníkov musí „prípad“ vnímať v celom kontexte, nielen v zmysle jedného odboru. Musí disponovať organizačnými schopnosťami, pretože celú pomoc dieťaťu koordinuje a to zväčša v „krízovom režime“.

Hranice jeho pozornosti prekračujú osobu samotného dieťaťa a svoju pozornosť koncentruje na rodinu dieťaťa, na jeho užšie a širšie okolie. Ako renomovaný odborník musí dokázať formulovať svoje požiadavky voči ostatným odborníkom vrátane akreditovaných subjektov.

⁶ Podľa 93 ods. 2 koordinovanie pomoci deťom ktoré sú týrané, pohlavne zneužívané, zanedbávané alebo u ktorých je dôvodné podozrenie z týrania, pohlavného zneužívania alebo zanedbávania alebo ktoré boli obeťou obchodovania môže vykonávať len ten kto má VŠ sociálna práca

⁷ § 73 bod.2 písm.e) zákona č 305/2005Z.z.



Na účely príručky za multidisciplinárny tím považujeme odborníkov, ktorí sa podieľajú na hodnotení situácie dieťaťa a na práci pri samotnom riešení situácie dieťaťa - odborníkov z iných systémov podieľajúcich sa na ochrane života a zdravia detí a to tak z verejného ako aj neverejného sektoru (princíp multidisciplinarity).

Sociálny pracovník/čka SPODaSK v rámci svojich možností spolupracuje najmä s odborníkmi z oblasti: pediatrie, psychológie, pedagogiky, sociálnej práce z iných systémov. Plní úlohy smerom k súdom a orgánom činným v trestnom konaní.

Po utriedení a klasifikácii poznatkov o jednotlivých prejavoch, príznakoch, formách a fázach páchania násilia na deťoch v prvej časti príručky, v nasledujúcej časti popíšeme základné intervenčné postupy tak, aby sme vytvorili funkčný vzorec profesionálneho správania sa odborníkov v zmysle efektívnej intervencie pri riešení problémov dieťaťa s CAN syndrómom. V príručke sa preto zameriame aj na popísanie profesionálnych kompetencií a zodpovedností odborníkov v jednotlivých oblastiach tak, aby sociálny pracovník/čka SPODaSK mohol dané poznatky využiť vo svojich vlastných postupoch.

5.1 Fáza vstupného hodnotenia

Každý je povinný upozorniť na porušovanie práv dieťaťa orgán SPODaSK (§7 zákona 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele). Porušovanie povinností rodičov, vyplývajúcich z ich rodičovských povinností rodičov alebo zneužívanie ich práv môže každý oznámiť orgánu SPODaSK, obci alebo súdu (§ 37 Zákona o rodine). Štátne

orgány, vyššie územné celky, obce a iné právnické osoby sú navyše zo zákona povinné bez meškania oznamovať orgánom činným v trestnom konaní skutočnosti nasvedčujúce tomu, že bol na dieťaťi spáchaný trestný čin. Neoznámenie alebo neprekazenie trestných činov týkajúcich sa obchodovania s deťmi, znásilnenia dieťaťa, sexuálneho násilia na deťoch, sexuálneho zneužívania detí mladších ako pätnásť rokov, týrania dieťaťa s následkom ťažkého ublíženia na zdraví alebo smrti, prípadne týrania za iných vážnych okolností, je trestným činom.

5.1.1 Podnet

Podnetom na zahájenie činnosti orgánu SPODaSK je akékoľvek oznámenie o násilí/možnom násilí páchanom na dieťaťi alebo vlastné zistenia orgánu SPODaSK



Oznámenie

Najčastejším **oznamovateľom** je zvyčajne učiteľ, alebo iný pracovník školy, prípadne iného zariadenia, pediater, pracovník obce, susedia, príbuzní (jeden z rodičov, súrodenec, starý rodič, širšia rodina), kňaz (ak tým neporuší spovedné tajomstvo), alebo blízky kamarát dieťaťa. T.j. oznamovateľ, ktorého k oznámeniu viaže tzv. formálna oznamovacia povinnosť (pediater, učiteľ) alebo oznamovateľ - súkromná viac či menej zainteresovaná osoba.

Výhody: Oznamovateľ, ktorý plní formálnu oznamovaciu povinnosť poskytuje informáciu ktorú zistil pri výkone svojich kompetencií a môže (nemusí) poznať situáciu a pomery v rodine dieťaťa a súčasne môže participovať v rámci multidisciplinárneho tímu na diagnostike dieťaťa a na následnej intervencii. Výhodou je aj to, že si sociálny pracovník vie od neho získať aj v priebehu šetrenia prípadu doplňujúce informácie k stanoveniu ďalšieho postupu a účinnej intervencii. Oznamovateľ - súkromná osoba väčšinou dobre pozná situáciu a pomery v rodine dieťaťa, sociálny pracovník vie od neho získať aj v priebehu šetrenia prípadu doplňujúce informácie k stanoveniu ďalšieho postupu a účinnej intervencii. Ak ide o blízku osobu, tak sa v procese šetrenia môže stať táto osoba pre dieťa oporou.

Nevýhody: oznamovateľ, ktorý plní formálnu oznamovaciu môže vychádzať z nedostatočne/neúplne overených informácií. Nevýhodou oznámenia súkromnou osobou môže byť motivácia oznamovateľa k podaniu oznámenia (riešenie si konfliktov s rodinou, pomsta jednému z rodičov dieťaťa, nehody medzi partnermi – rodičmi dieťaťa, pomsta bývalému partnerovi zväčša po rozvode, rozchode, hlavne z dôvodov neschopnosti dohodnúť sa na starostlivosti o deti, majetkové spory). Medzi ďalšie nevýhody tohto oznamovateľa môže patriť napr. subjektívny pohľad oznamovateľa na rodinu a dieťa, vyplývajúci z odlišných postojov vo výchove, hodnôt a kultúry.

Oznamovateľom môže byť aj samotné dieťa (Pozor: často sa „skrývajúce“ za problémysvojho kamaráta).

Výhody: výhodou, ak je oznamovateľom samotné dieťa – obeť syndrómu CAN alebo dieťa v sprievode dospeléj osoby je, že sociálny pracovníčka SPODaSK má informácie priamo od obete, dokáže odpozorovať prejavy a znaky dieťaťa pri tom, ako ono informuje sociálneho pracovníka o svojom probléme, ako prežíva celú situáciu pri rozhovore a dokáže zhodnotiť, či dieťa potrebuje/nepotrebuje okamžitú lekársku, psychologickú prípadne inú odbornú starostlivosť. Výhodou je aj to, že dieťa chce situáciu riešiť a je ochotné o nej hovoriť. Ak s dieťaťom príde aj dospelá osoba (suseda, priatelia rodiča, stará mama, starý otec a pod.),



výhodou je najmä to, že dieťa sa vo svojom probléme necíti osamelé a že táto osoba mu je oporou a môže ho sprevádzať počas celého procesu riešenia jeho situácie.

Nevýhody: Ak príde dieťa samotné podať oznámenie, musíme zistiť jeho motiváciu na podanie oznámenia, aby nešlo napr. o pomstu rodičom za zamietanie neprimeraných požiadaviek dieťaťa (limitovaný čas návratov v nočných hodinách domov, zákazy návštev pohostinstiev a večerných podujatí a pod.), dosiahnutie určitých výhod pre dieťa (prespávanie u priateľov, túlanie sa po nociach, prekračovanie hraníc stanovených rodičmi dieťaťa), žiarlivosť na nového partnera rodiča, na súrodencia a pod.

Ak oznamovateľom je *samotné dieťa (obet')* **osobne** a je pravdepodobné, že zdroj násilia je v rodine, prípadne v zariadení, v ktorom sa dieťa nachádza, sociálny pracovník kontaktuje a privolá k rozhovoru s dieťaťom psychológa z dôvodu poskytnutia poradensko-psychologickej pomoci.⁸

Oznámenie podozrenia na syndróm CAN môže byť podané :

- anonymne alebo neanonymne (ak z údajov anonymného podnetu nie je možné identifikovať dieťa ani rodinu, postúpi sociálny pracovník oznámenie orgánom činným v trestnom konaní!)
- osobne, telefonicky alebo písomne,
- prostredníctvom fyzickej osoby alebo právnickej osoby,
- konkrétne na rodinu alebo bez bližšej identifikácie rodiny .

Ak sa nám podarí identifikovať dieťa, na ktorom je páchané násilie, snažíme sa ho kontaktovať aj osobne. Väčšina detí, zvlášť ak intenzita násilia ešte nedosahuje neznesiteľnú úroveň, má tendencie riešiť svoje problémy len prostredníctvom anonymného kontaktu v telefóne. Akonáhle sa pokúsime s ním osobne stretnúť, zľakne sa, odmlčí sa a nezavolá späť. Preto je veľmi dôležité správne „načasovať“ ponuku na osobné stretnutie s dieťaťom.

V prípade telefonického nahlásenia páchania násilia je veľmi dôležité klásť volajúcej osobe otázky, ktorými by ju pracovník/čka dokázal udržať v kontakte čo najdlhšie, aby ho nevystrašil a aby sa začal budovať vzťah dôvery tak, aby volajúci zavolať opätovne.

⁸ Vid' § 11 bod 3, písm. d) Zákona č.305/2005



Medzi takéto otázky patria:

Čo sa stalo, že ste / si sa rozhodli/l/la zavolať?

Zdá sa mi, že ste/si nahnevaný/á, smutný/á ...

Môžete/š mi o tom povedať viac?

Ako ste/si zareagovali/l/la?

Čo sa dialo potom?

Aký máte/š z toho pocit?

Čo si myslíte/š, že by bolo dobré urobiť?

Oznamovateľ - súkromná osoba môže tiež urobiť oznámenie anonymne alebo môže žiadať o zachovanie jeho anonymity. V prípade požiadania o zachovanie anonymity je nevyhnutné vysvetliť ďalší rámcový postup a úprimne informovať, že v prípade, ak sa oznámenie preukáže ako dôvodné, anonymita nebude zachovaná smerom k orgánom činným v trestnom konaní.

5.1.2 Proces šetrenia/overenia podnetu

Po prijatí podnetu pracovníkmi ÚPSVaR je podnet na šetrenie pridelený určenému sociálnemu pracovníkovi/čke SPODaSK, príslušného ÚPSVaR. Pracovník by predovšetkým mal :

1) **Zhodnotiť stupeň naliehavosti situácie dieťaťa/ rizika ohrozenia života a zdravia dieťaťa** - je toveľmi dôležitý úkon sociálneho pracovníka SPODaSK. Závisí od neho

nielen ďalší postup a intervencia, ale možno aj život dieťaťa. Pre zhodnotenie naliehavosti situácie dieťaťa a tým aj adekvátnej intervencie je dôležité detailne poznať príznaky jednotlivých foriem násilia páchaného na dieťaťi, ktoré sme uviedli v predchádzajúcich kapitolách. Podľa jednotlivých príznakov či na strane dieťaťa alebo na strane rodiny, ale aj prostredia, sociálny pracovník určí stupeň naliehavosti, pritom berie do úvahy aj faktory:

- **na strane dieťaťa** –vek(výrazným faktorom je vek do 6 rokov veku, resp. dieťa eštenenavštevuje školu), zhoršené fyzické alebo psychické zdravie, potreba zvýšenej intenzívnej starostlivosti, zdravotné (mentálne a fyzické) postihnutie, vývinová úroveň

dieťaťa v jednej alebo viacerých oblastiach, potreba špeciálnej starostlivosti a špeciálneho vzdelávania, problémové správanie, dieťa sa bojí rodičov/íšť domov, prejavujú sa u neho suicidálne sklony;

- **na strane jeho rodičov resp. dospeljej osoby, ktorá sa o dieťa stará** - psychická a fyzická zdravie, zhoršujúci neliečený zdravotný stav, nebezpečný rodič (napr. poruchy myslenia, halucinácie, ťažké depresie a s tým súvisiace samovražedné pokusy a pod.), rodičia majúci problém so zákonom, trestnou činnosťou, obeť sy CAN, skúsenosť s domácim násilím, zneužívanie návykových látok, neprimerané očakávania, absencia rodičovských zručností, chýbajúce vedomosti ohľadom výchovy dieťaťa, odmietanie dieťaťa, negatívny postoj;
- **týkajúce sa vzájomných vzťahov v rodine** - zloženie rodiny, ustálenosť zloženia rodiny, osamelý rodič, slabá alebo žiadna vzájomná podpora, citové väzby, uprednostňovanie naplnenia vlastných potrieb, žiadne prejavy náklonnosti, nepriateľské vzájomné reakcie, neexistuje vzájomná dôvera, pocit spolupatričnosti, nie sú pevne určené hranice, nie sú jasné sociálne role jednotlivých členov rodiny, dochádza k výmene rolí, izolácia od širšej rodiny, od okolia, nezapájanie sa do života komunity/nová rodina v komunite, časté sťahovania, schovávanie s dieťaťom, konfliktné vzťahy so susedmi, inštitúciami, chronickí sťažovatelia, násilie v rodine (dieťa sekundárna obeť)
- **týkajúce sa vplyvu prostredia** - bezpečnosť okolia bydliska, oblasť s vysokou mierou kriminality, oblasť kde sa obchoduje s drogami, kde je rozšírená prostitúcia, bezpečnosť obydla (statika, elektrina, kúrenie, voda, hygienické podmienky, dostatok priestoru, súkromia pre všetkých členov rodiny), časté sťahovanie rodiny.

K tomu, aby mohol sociálny pracovník zhodnotiť stupeň naliehavosti a ohrozenia života dieťaťa, potrebuje :

- a) zistiť základné údaje o dieťati amieste jeho pobytu (meno, priezvisko, vek a pohlavie dieťaťa, adresa pobytu dieťaťa, školského, predškolského zariadenia, ktoré dieťa navštevuje), následne overiť, či rodina dieťaťa nie je vedená v evidencii ÚPSVaR v súvislosti s podozrením na týranie, zneužívanie či zanedbávanie, prípadne z iných dôvodov (nielen v evidencii SPODaSK).

- b) zistiť informácie o rodine dieťaťa (rodičia, súrodenci, blízka rodina dieťaťa, ak je dieťa v náhradnej rodinnej starostlivosti – údaje o náhradných rodičoch),
- c) zistiť informácie o aktuálnej situácii dieťaťa, (napr. kontaktovať oznamovateľa, pokiaľ je to možné, s požiadavkou o poskytnutie informácií, kontaktovať predškolské, školské, alebo iné zariadenie, ktoré dieťa navštevuje a pedagogického, prípadne zodpovedného pracovníka uvedených zariadení,⁹ lekára¹⁰, obecny úrad, prípadne najbližšie okolie dieťaťa. Sociálny pracovník zisťuje o aktuálnej situácii dieťaťa tieto informácie:
1. kde, na akom mieste sa aktuálne dieťa zdržiava,
 2. v koho starostlivosti sa dieťa aktuálne nachádza,
 3. čo sa tam s dieťaťom deje,
 4. či mu aktuálne hrozí nejaká závažná ujma,
 5. či je aktuálne v nebezpečenstve ohrozenia zdravia a života,
 6. informácie ktoré vypovedajú priamo o spôsobe, forme a závažnosti týrania, sexuálneho zneužívania alebo zanedbávania dieťaťa -preveriť existenciu príznakov jednotlivých foriem syndrómu CAN podľa intenzity a závažnosti, ako aj zlyhanie jednotlivých funkcií rodiny vyskytujúcich sa v rodinách detí so syndrómu CAN.
 7. čo sa s dieťaťom deje – následky na dieťaťu, (rozsah fyzických dôsledkov – aktuálne zranenia, zranenia staršieho charakteru; úteky z domova, suicidálne pokusy a pod.)
 8. kto dieťa ohrozuje – konkrétna osoba, skupina osôb,
 9. čo sa v rodine, v okolí dieťaťa deje,
 10. miesto a čas zlého zaobchádzania,
 11. čo je spúšťačom násilia páchaného na dieťaťu,
 12. či je ešte niekto a konkrétne kto v rodine okrem dieťaťa v ohrození,
 13. ako reaguje na situáciu zvyšok rodiny a okolie,
 14. čo a kto už v záujme dieťaťa vykonal a s akým výsledkom.
- d) históriu násilia – či už v minulosti prišlo k zlému zaobchádzaniu s dieťaťom, či sa frekvencia alebo závažnosť násilia stupňuje.

⁹ Aké informácie a za akých podmienok môže sociálny pracovník žiadať vid'. podkapitola 6.4

¹⁰ Aké informácie a za akých podmienok môže sociálny pracovník žiadať vid'. podkapitola 6.3



Proces zhromažďovania informácií je pochopiteľne rôzny a jeho dĺžka závisí od priebežného hodnotenia naliehavosti prípadu – na vyššie uvedené otázky by však mal sociálny pracovník získať odpovede prakticky v priebehu niekoľkých hodín, relevantnými zdrojmi sú pediater resp. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, obec, škola/školské zariadenie. Pokiaľ sa podľa informácií nachádza dieťa v domácom prostredí zdrojom informácií je vlastné šetrenie (osobitná kapitola).

V tejto etape vyhodnotí sociálny pracovník či je vhodné a bezpečné v tejto fáze kontaktovať rodičov dieťaťa. *(napr. ak je podozrenie že je dieťa sexuálne zneužívané členom rodiny a sociálny pracovník predčasne kontaktuje rodinu bez určenia miery ohrozenia dieťaťa a zabezpečenia jeho ochrany, môže sa stať, že dieťa bude zastrašované, budú sa mu vyhrážať, alebo môže byť zranené/smrt').*

Až na základe skompletizovaných dostupných údajov o dieťati a rodine a ich analýzy je možné (na základe vlastných a získaných informácií a podpornej dokumentácie od spolupracujúcich odborníkov) určiť **predbežnú sociálnu diagnózu**, v rámci ktorej

- 1.vyhodnotí, či je dieťa v ohrození života a zdravia - t.j. overí hodnovernosť podnetu (vlastnej hypotézy)
- 2.vyhodnotí, či situácia vyžaduje okamžitú reakciu zmenou prostredia dieťaťa – podľa zdroja ohrozenia
- 3.určí, či situácia vyžaduje oznámenie orgánom činným v trestnom konaní (ak v priebehu zberu informácií nebolo zistené, že takéto oznámenie už urobila v rámci oznamovacej povinnosti iná právnická alebo fyzická osoba) – ďalší postup musí byť v tomto prípade skordinovaný s orgánmi činnými v trestnom konaní!
- 4.vyhodnotí, či existujú v rodine ďalšie potreby, ktoré je treba naplniť – ďalšie dieťa, rodič-obet...

V závere tejto fázy musí sociálny pracovník

- a) určiť mieru rizika,
- b) zhodnotiť aktuálnosť ohrozenia dieťaťa (aktuálnosť ohrozenia života a zdravia a vývinu dieťaťa)

- c) vedieť zdôvodniť svoje rozhodnutie – akým spôsobom a na základe akých informácií dospel k rozhodnutiu podľa a) a b) – zdôvodnenie odporúčame zaznamenať písomne v každom prípade, t.j. nie len v prípade ak je výsledkom návrh na zmenu prostredia dieťaťa.

Ak pracovník vyhodnotí, že:

- nejde o syndróm CAN dieťa zostáva vrodine - v tomto prípade vždy informujeme rodiča o výsledku preverovania – rodičia nemôžu ostať v neistote! Odporúčame však v rámci katamnézy overiť správnosť vyhodnotenia prípadu s odstupom času o tejto možnosti je však potrebné informovať rodičov;
- ide o prvé štádiá syndrómu CAN a dieťa je v miernom riziku, dieťa zostáva vrodine, ktorou je potrebné intenzívne pracovať, aby neprišlo k prehĺbeniu problémov. Na účel zrozumiteľnosti budúcej intervencie, je potrebné v spolupráci s dieťaťom a jeho rodinou a obcou vypracovať plán sociálnej práce, do ktorého je možné zapojiť aj iných odborníkov (napr. akreditovaný subjekt, školské zariadenie, ktoré dieťa navštevuje) - v tomto prípade je potrebné zvážiť uloženie niektorého z výchovných opatrení (napr. dohľad)
- ide o rozvinuté týranie, sexuálne zneužívanie alebo zanedbávanie - zvýšené riziko, sociálny pracovník zisťuje, či rodičia, resp. jeden z rodičov je schopný zabezpečiť dieťaťu bezpečie a starostlivosť. V prípade, ak je príčina násillia v rodine, ale situácia je vyhodnotená tak, že dieťa zotrúva v rodinnom prostredí je potrebné uloženie niektoré z výchovných opatrení - minimálne dohľad! Do plánovania výchovného opatrenia musia byť aktívne zapojení rodičia dieťaťa – nezapojenie do plánovania výchovného opatrenia je významným faktorom pri prehodnocovaní miery rizika!
- ide o vážnu formu týrania, zneužívania alebo zanedbávania dieťaťa a je vážne riziko ohrozenia života, zdravia dieťaťa anie je možné zabezpečiť bezpečnosť dieťaťa v rodine z rôznych dôvodov (napr. netýrajúci rodič je tiež obeťou, je závislý na tyranovi, popiera syndróm CAN, odmieta vykázanie násilníka z bytu, alebo napriek využitiu všetkých zákonných prostriedkov na vykázanie násilníka z bytu nie je možné zabezpečiť dieťaťu bezpečnosť, dieťa je týrané obidvoma rodičmi, násilník sa vyhráza alebo je podozrenie, že bude obeť zastrásovať resp. ovplyvňovať k zmene výpovede a pod.) je namieste vyňatie dieťaťa z takéhoto prostredia.

Určiť mieru rizika je najzásadnejším rozhodnutím sociálneho pracovníka, ktorý musí zvážiť všetky faktory ktoré indikujú vyňatie dieťaťa zo starostlivosti rodičov a to :

- dieťa sa ocitlo bez akejkoľvek starostlivosti;
- informácie o vážnom týraní, zneužívaní alebo zanedbávaní dieťaťa boli získané, potvrdené z viacerých zdrojov, (informáciu utvrdzuje vedomosť o nevhodnom správaní sa rodičov k dieťaťu v minulosti, resp. neschopnosť zabrániť násiliu na dieťaťi jedným z rodičov) ;
- život a zdravie dieťaťa sú bezprostredne ohrozené a zotrvaním v doterajšom prostredí by sa poškodenie dieťaťa mohlo nezvratne prehĺbiť;
- dieťa bolo aktuálne napadnuté a z tohto dôvodu si jeho stav vyžaduje lekárske ošetrenie;

5.1.3 Šetrenie rodinných pomerov dieťaťa

Dôležitou súčasťou fázy vstupného hodnotenia (pre potvrdenie alebo vyvrátenie predbežnej sociálnej diagnózy) je zistenie informácií o rodinných pomeroch dieťaťa. Sociálny pracovník potrebuje dostatok informácií o naplňovaní jednotlivých funkcií rodiny a o dieťaťi. Tieto informácie môže získať prostredníctvom rozhovoru s rodičmi, dieťaťom, z pozorovania interakcie medzi rodičom a dieťaťom a tiež analýzou správ iných odborníkov prichádzajúcich do kontaktu s rodinou a dieťaťom. Ak sociálny pracovník vyhodnotí situáciu, že je vhodné a bezpečné kontaktovať rodinu, môže si rodinu spolu s dieťaťom buď :

- úradne predvolať, alebo
- urobiť šetrenie priamo v rodinnom prostredí.

1. Úradné predvolanie členov rodiny aj s dieťaťom

Úradné predvolanie je vhodné najmä pri menej závažnom podozrení na zanedbávanie, týranie, pokiaľ život a bezpečie dieťaťa nevyžaduje akútny zásah a krízovú intervenciu sociálneho pracovníka. Ďalej sa využíva najmä pri maloletých deťoch do 6 rokov, ktoré nenavštevujú žiadne zariadenie ak nie je možné overiť situáciu dieťaťa iným spôsobom a to najmä pri rizikových rodičoch a rizikových deťoch. Úradné predvolanie v prípade podozrenia

na syndróm CAN sa využíva v súčasnosti aj v prípadoch, ak rodinu nie je možné zastihnúť priamo v prirodzenom rodinnom prostredí.

Výhodou úradného predvolania pre sociálneho pracovníka je, že sa srodinou stretna bezpečnom mieste a v prípade akýchkoľvek problémov môže sociálny pracovník k rozhovoru prizvať svojich spolupracovníkov, psychológa a pod.

Nevýhodou úradného predvolania je, že sociálny pracovník nevidí rodinu v jej prirodzenom prostredí, a členovia rodiny sa môžu navonok prezentovať ako funkčná rodina,

bez akýchkoľvek problémov. Z tohto hľadiska môže byť obraz sociálneho pracovníka o rodine skreslený. Z pohľadu rodiny môžu jednotliví členovia rodiny brať úradné pozvanie na pohovor ako vážny zásah do súkromia rodiny. V prípade podozrenia na ohrozenie dieťaťa v rodine je to adekvátna forma intervencie.

2. Šetrenie priamo v prirodzenom prostredí rodiny

Sociálny pracovník, vykonáva šetrenie aj priamo v rodinnom prostredí dieťaťa, hlavne ak potrebuje získať nové informácie a doplniť si ich alebo overiť si predbežne stanovenú sociálnu diagnózu. V závažných prípadoch týrania a sexuálneho zneužívania dieťaťa nie je vhodné predtým, než je dieťa v bezpečnom prostredí (napr. ÚPSVaR, škola, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, polícia a pod.) kontaktovať rodinu, ak je z násilia podozrivý rodič dieťaťa.

Výhodou šetrenia v prirodzenom prostredí rodiny je, že sociálny pracovník má možnosť zhodnotiť podmienky a prostredie v ktorom rodina žije, vie odsledovať interakcie medzi členmi rodiny, vie zhodnotiť napĺňanie jednotlivých funkcií rodiny a príznaky týrania, sexuálneho zneužívania a zanedbávania dieťaťa v rodine.

Nevýhodami šetrenia v prirodzenom rodinnom prostredí pre sociálneho pracovníka sú predovšetkým – odmietnutie rodiny vpustiť soc. pracovníka do domácnosti, zastrašovanie sociálneho pracovníka, časová náročnosť, bezpečnosť, neznáme prostredie, neočakávané nebezpečné situácie, možná agresivita rodičov či iných členov domácnosti a pod.

Na čo by sa mal orientovať sociálny pracovník pri šetrení rodiny ?

Na základe získaných informácií sociálny pracovník vyhodnocuje zlyhávanie jednotlivých funkcií rodiny¹¹, príznaky syndrómu CAN¹² na dieťaťatí a taktiež spôsob fungovania rodiny v jednotlivých oblastiach ako sú :

- **bývanie** -podmienky bývania (či je v dome voda, elektrina, kúrenie), či má dieťa vlastnú izbu, vlastnú posteľ,
- **strava** - či dieťa má pravidelnú a výživnú stravu spríhľadnutím na vek,
- **oblečenie a obutie** - či je dieťa primerane oblečené a obuté vzhľadom na počasie, či je oblečenie čisté, estetické, vhodnej veľkosti,
- **zdravotná starostlivosť** – či je rodič schopný zabezpečovať dieťaťu pravidelné preventívne prehliadky, či dieťa absolvovalo povinné očkovania, zabezpečenie potrebných zdravotníckych pomôcok ak ich dieťa potrebuje napr. okuliare, ortopedické vložky a pod., v prípade choroby dodržiavanie liečebného režimu,
- **hygienu** -pravidelnosť hygieny, osvojenie a dodržiavanie hygienických návykov, či má dieťa vlastnú zubnú kefku, či má osvojené hygienické návyky ako umývanie rúk pred jedlom a po použití toalety, napr. v domácnosti pozorovaním sociálny pracovník zisťuje stav uterákov, existenciu a funkčnosť hygienických zariadení,
- **dohľad nad dieťaťom a jeho bezpečnosť** -súvisí so zaistením bezpečnosti dieťaťa v byte, na dvore s prihliadnutím na vek, (napríklad vysoké riziko je, ak novorodenec alebo batola zostane v byte bez dozoru, alebo deti predškolského veku sa hrajú na dvore pri nezakrytej šachte a pod.), rodič by mal mať prehľad, kde a s kým sa jeho dieťa stýka, s kým a ako trávi voľný čas, rodič stanovuje hranice pre dieťa napr. čas návratu a pod. (napr. vonku je tma a rodič nevie, kde sa nachádza jeho 9- ročné dieťa),
- **starostlivosť o psychické zdravie** – či sa rodičia zaujímajú o to, čo dieťa prežíva, či vedia rozoznávať náladu dieťaťa, či je smutné, spokojné a pod., rodičia reagujú na podnety zo strany dieťaťa (riziko napr. keď dieťa „poslúcha“, rodič naň nereaguje, ako náhle začne upútať pozornosť nevhodným správaním – rodič reaguje), aký je spôsob výchovy, komunikácie, či sú rodičia vo výchove jednotní, ako delia rodičia pozornosť medzi deti, či dokážu rodičia zadávať deťom hranice a či reagujú a ako na porušenie

¹¹Vid' podkapitoly 1.3.,2.4.,3.4.

¹²Vid' kapitola 1



hraníc zo strany dieťaťa, aká je interakcia medzi rodičom a dieťaťom (napr. či príde dieťa spontánne k rodičovi a pod.)

- **starostlivosť o rozvoj dieťaťa a jeho vzdelanie** – či je rodinné prostredie pre dieťa podnetné, či sú rodičia schopní s dieťaťom komunikovať, či má dieťa k dispozícii hračky a knižky primerané veku, akým spôsobom rodičia komunikujú s predškolským a školským zariadením, ktoré dieťa navštevuje, či dohliadajú na pravidelnú prípravu na vyučovanie a zabezpečujú pravidelnú školskú dochádzku dieťaťa, či má dieťa zabezpečené potrebné školské pomôcky a tiež podmienky v domácnosti na prípravu do školy, či je rodič ochotný a schopný v prípade potreby pomôcť dieťaťu v príprave do školy, zabezpečenie voľného času dieťaťa a voľnočasových aktivít v súlade so záujmami dieťaťa. V prípade ak má dieťa špecifické potreby (napr. potreba logopedickej starostlivosti, potreba špeciálnopedagogického poradenstva v súvislosti s poruchami učenia a pod.), či je rodina schopná to zabezpečiť.

Pri jednotlivých oblastiach sociálny pracovník vyhodnotí mieru ohrozenia dieťaťa (menej vážne, mierne vážne, veľmi vážne a ohrozujúce život)

Pri posudzovaní je dôležité prihliadať aj na kultúrne a hodnotové odlišnosti jednotlivých rodín a tiež ekonomickú úroveň.

V prípade prvého šetrenia v domácnosti, za účelom overenia oznámenia o násilí páchanom na dieťaťu je vhodné prizvať na „overovacie“ šetrenie zástupcu obce, pediatra dieťaťa, resp. blízkeho pedagóga dieťaťa.

Prvý kontakt s rodinou dieťaťa ohrozeného syndrómom CAN

Spôsob nadviazania prvého kontaktu s rodinou dieťaťa a komunikácia s ňou je významným predpokladom pre ďalšiu úspešnú sociálnu prácu s dieťaťom a jeho rodinou. Platí to pre obidva typy kontaktovania rodiny (úradné predvolanie členov rodiny, šetrenie v prirodzenom prostredí rodiny).

Ak je rodina úradne predvolaná na určený čas a miesto, sociálny pracovník by mal byť pripravený na jej príchod. Po príchode by mal členov rodiny privítať a usadiť. Spôsob výberu miesta a usadenia sa jednotlivých členov rodiny vypovedá sociálnemu pracovníkovi o vzťahoch v rodine, koalíciách a pod. (napr. kto sa vedľa koho usadil, ako blízko, kto sedí



osamelo a pod.). Sociálny pracovník by mal byť pokojný a navodiť pozitívnu atmosféru.

V rámci úvodnej fázy „roztápania ľadov“ môže sociálny pracovník ponúknuť klientom vodu, minerálku , čaj, prípadne sa ich opýtať, akú mali cestu a pod. Potom spontánne nadviazať rozhovor, prečo boli úradne predvolaní. Napr. „Z vášho okolia sme dostali informáciu , že vaše dieťa po nociach neprimerane plače.....“ alebo „Z vášho okolia sme obdržali informáciu, že vaše deti sú hladné a často si pýtajú jedlo od cudzích ľudí“ alebo „Z vášho okolia sme

obdržali informáciu, že Vaše dieťa máva časté poranenia a modriny .“ atď. Sociálny pracovník môže pokračovať napr.: “ Môžete nám k tomu niečo povedať? alebo „ Ako to vidíte Vy ? “

Prvý kontakt sociálneho pracovníka s rodinou dieťaťa pri šetrení v domácnosti začínavzájomným predstavením. Prijatie rodiny môže byť poznačené napätím, ale aj nepriateľským postojom, ktorý súvisí s tým, že rodina môže vnímať sociálneho pracovníka ako predstaviteľa úradnej moci, ktorý ich prišiel kontrolovať. Preto je veľmi dôležité, ako sociálny pracovník zvládne fázu „roztápania ľadov“. Môže pokračovať v komunikácii napr.: “*Prišli sme za vami ohľadom vašej dcéry/vašich detí, mohli by sme ísť ďalej?*“ Rodina môže zareagovať pozitívneale aj negatívne. Ak rodina zareaguje negatívne, sociálny pracovník by ju mal motivovať

k spolupráci. Ak má sociálny pracovník vážnu obavu o zdravie a život dieťaťa a dospelí členovia rodiny neprejavili záujem spolupracovať, môže sociálny pracovník požiadať rodičov, aby mu umožnili vidieť maloleté dieťa. Ak to rodičia odmietnu a nie je iná možnosť, ako si overiť, či dieťa nie je vo vážnom ohrození života alebo zdravia, mal by sociálny pracovník oznámiť tento fakt polícii – kompetencie polície sú v prípade ak rodičia odmietnu vstup do obydľia obmedzené, avšak je možné, že na požiadanie príslušníka PZ rodič prehodnotí svoje pôvodné rozhodnutie a umožní preveriť stav dieťaťa.

Ak rodina zareaguje pozitívne a umožní sociálnemu pracovníkovi vstup do domácnosti, v rámci fázy „roztápania ľadov“ môže sociálny pracovník povedať pozitívne zareagovať. Napr. : „*Máte veľmi pekné kvety / domáce zvieratko... „* Rodina očakáva, že jej sociálny pracovník oznámi dôvod, prečo ju kontaktoval. Sociálny pracovník môže pokračovať spôsobom: „Z vášho okolia sme dostali informáciu, že „. Nie je vhodné povedať :“

Myslíte si, že týrate svoje dieťa“ aneodporúčame ani presne označiť zdroj informáciínapr. „*Triedna učiteľka vášho syna nám oznámila, že ho týrate.*“

V prípade predvolania na ÚPSVaR aj v prípade šetrenia v prirodzenom rodinnom prostredí

môže prvý kontakt výrazne ovplyvniť strach rodiny z odhalenia nedostatkov v starostlivosti

o deti a zlyhávania niektorých jej funkcií. Obava z odhalenia nedostatkov vo fungovaní rodiny často vyvoláva u rodičov stres a preto môže sociálny pracovník v niektorých prípadoch očakávať výbuch zlosti alebo agresivity. Odporúčame nechať chvíľu klienta ventilovať. Po ventilácii môžeme pokračovať otvorenými otázkami typu: “Môžete nám povedať niečo o vašej rodine ? Ako prebieha bežný deň vo vašej rodine ?” Postupne by sa mal sociálny pracovník dostať k jadrú problému a zhodnotiť, či je dieťa akútne ohrozené a či mu nehrozí ujma na živote a zdraví a podľa toho zvoliť ďalší postup.

Ak dôjde k situácii, že sociálny pracovník vedie rozhovor s dieťaťom, u ktorého je závažné podozrenie na syndróm CAN, mal by :

- Zachovať pokoj a rozvahu.
- Vytvoriť atmosféru dôvery a hovoriť s dieťaťom pokojne, zrozumiteľne a primerane jeho veku.
- Dať dieťaťu najavo, že má podozrenie, že sa s ním niečo deje a že mu chce pomôcť *napr. “ Vidím, že ťa niečo trápi, môžem Ti nejako pomôcť?, Vidím, že si smutný, “*
- Vedieť klásť otázky dieťaťu, tak, aby nepoužíval nevhodné, napr. obviňujúce otázky a tvrdenia na násilníka *napr.: „ To Ti urobil otec? To nie je otec, to je zviera. “ „, Takéto niečo ti dokázal urobiť vlastný otec miesto toho aby ťa chránil ? “*
a sugestívne otázky napr.: „ Tú modrinu máš od bitky? “ ale používať otvorené otázky napr.: Vidím, že máš na rukách a nohách modriny , ako si k nim prišiel?
- Ubezpečiť dieťa, že je mu pripravený a ochotný pomôcť a že je tu pre neho kedykoľvek, keď bude potrebovať pomoc *napr. „Nevadí, ak sa teraz nechceš somnou rozprávať, ale chcem, aby si vedel/a, keď budeš čokoľvek potrebovať som tu pre teba ... “*
- Dôverovať dieťaťu – je menej pravdepodobné, že si dieťa historku o týraní alebo sexuálnom zneužívaní vymyslelo. Zriedkakedy, ale stáva sa to, si dieťa týranie, zneužívanie alebo zanedbávanie vymyslí, ale aj vtedy je to signál, že sa v rodine niečo deje.
- Oceniť dieťa za to, že sa rozhodlo prehovoriť o svojej situácii. Sociálny pracovník by si mal byť vedomý toho, aký vážny krok dieťa urobilo tým, že sa rozhodlo „zradiť“

svojich najbližších. Ocenenie dieťaťa môže urobiť napr. *„Si odvážny/a, keď si sarozhodol/a mi o tom porozprávať. Som rád, že si sa rozhodol mi dôverovať.“* Jedôležité dieťa ubezpečiť, že jeho rozhodnutie bolo správne.

- Dať dieťaťu najavo, že chápe ako ťažko sa mu rozpráva o týchto veciach. Napr. *„Cítim, že sa ti o tom ťažko hovorí“ alebo „Chápem, že je to pre teba ťažké...“*
- Komunikovať s dieťaťom o jeho strachu a obavách. Dieťa môže mať strach z rôznych dôvodov – rozpadnutie a strata rodiny, naplnenie hrozieb agresora (napr. ublíži zvieratku, alebo hrozba samovraždou, zabitím matky, či samotného dieťaťa), strata väzieb s kamarátmi a širšou rodinou, odvrhnutie a posmech rovesníkov a pod. napr. *„Viem, že máš strach, môžeme sa o tom porozprávať“*
- Uistiť dieťa, že mu verí a bude ho sprevádzať počas riešenia jeho situácie. Dieťaťu sociálny pracovník pomáha už tým, že ho vypočuje a že mu verí.
- Informovať dieťa v súvislosti so strachom z neistej budúcnosti, o tom, čo sa bude diať, aký je ďalší postup, aké sú možnosti riešenia jeho situácie, kto sa o neho postará. Pri poskytovaní informácií dôležitú úroveň zohráva vek detí a ich mentálna úroveň.

Pri malých deťoch môžeme popísať situáciu prostredníctvom príbehu alebo rozprávky, podľa toho, o aký druh intervencie u dieťaťa pôjde. Dospievajúce deti môžeme informovať o ich právach a v súvislosti s nimi o možnostiach riešenia. „Je viacero možností, jednou je...“

- Stáť na strane dieťaťa a ubezpečiť ho, že nech sa stalo čokoľvek, nestalo sa to jeho vinou. Sociálny pracovník by mal zaujať a prezentovať dieťaťu jasný postoj k tomu, že za zneužívanie nie je zodpovedné dieťa. Mal by ubezpečiť dieťa, že nenesie žiadnu vinu na týraní alebo sexuálnom zneužívaní. Napr. *„Je dospelý a vie čo je správne a nesprávne.....Ak sa napriek tomu dieťa vyjadruje, že to, čo sa stalo sa stalo jehovinou a vyjadruje negatívne pocity voči svojej osobe, nepresviedčajte ho o tom, že nemá pravdu. Môžete zareagovať napr. „Je to pre teba ťažké, môžeme sa otomporozprávať.“*
- Odpovedať pravdivo na otázky dieťaťa, Napr. *„Vyzerá to tak, že“*

Čoho by sa mal sociálny pracovník pri rozhovore s dieťaťom vyvarovať ?

- Nútiť dieťa do rozhovoru a príliš do detailov sa ho opakovane pýtať na udalosti, ktoré sa mu stali, z dôvodu aby dieťa zbytočne netraumatizoval.
- Dávať dieťaťu sľuby, ktoré nemôže splniť *napr. „ Uvidíš, všetko bude dobré ... “ „Ak mi to povieš, bude to naše tajomstvo“....V druhom prípade môžete s dieťaťom hovoriť o dobrých a zlých tajomstvách a aký je medzi nimi rozdiel. . Napr. „ Ak sas ockom dohodnete, že neprezoďte mamičke, aký darček jej kúpite k narodeninám, je to dobré tajomstvo, ale keď kamarát ukradne v škole telefón, je to zlé tajomstvo.“*

Tieto sľuby by sociálny pracovník nemohol splniť a dieťa by to chápalo ako ďalšiu „radu dospelého“.

- Brať osobne, ak dieťa nechce so sociálnym pracovníkom o svojom probléme hovoriť, alebo odmietne jeho pomoc. Často je to tým, že dieťa má pocit, že sa dopúšťa zradu na svojich rodičoch, ktorých napriek tomu, že mu ubližujú má rado. Dieťa má napriek tomu, že mu je ubližované, potrebu chrániť svoju rodinu. Dieťa prežíva v súvislosti so svojou situáciou množstvo rôznych pocitov (pocit hnevu, bezmocnosti, zúfalstva, apatie, rezignácie, prípadne môže pociťovať strach z prezradenia, z rozpadu rodiny, umiestnenia do detského domova alebo pocity hanby a viny).
- Dať najavo znechutenie, pohoršenie z toho, čo sa dieťaťu stalo.
- Komentovať slovne svoje pocity *napr. „To je otrasné, ako to môže niekto urobiť? ... “ „Čo sú toto za rodičov ... “*
- Neverbálnym prejavom typu *„zalamovanie rukami, neveriace krútenie hlavou, zdvihnuté obočie, mračenie sa a pod“*. Dieťa veľmi vnímavo reaguje na pochybnosti neúprimnosť sociálneho pracovníka, často má strach z toho, že mu nikto neuverí.

5.2 Intervencia sociálneho pracovníka

Sociálny pracovník ÚPSVaR volí metódy a postupy intervencie v závislosti od miery ohrozenia dieťaťa. Z časového hľadiska by intervencia dieťaťu mala byť poskytnutá čo najskôr. Správne vyhodnotenie prítomnosti syndrómu CAN a jeho intenzity je náročný proces a vyžaduje si odborné kompetencie aj osobnostné predpoklady, ale aj teoretické vedomosti a pochopenie súvislostí správania sa a prejavov dieťaťa a jeho rodiny .

5.2.1 Intervencia sociálneho pracovníka pri menej a mierne vážnom *zanedbávaní* dieťaťa:

- Sociálny pracovník *kontaktuje* rodinu buď v jej domácnosti, alebo ju môže predvolávať na UPSVaR. Sociálny pracovník by sa mal usilovať získať si nielen dôveru dieťaťa, ale aj jeho rodičov, od ktorých závisí budúca zmena situácie dieťaťa. Pre potvrdenie si predbežnej diagnózy, resp. pre zmenu diagnostiky sociálny pracovník sleduje v rodine tieto oblasti: bývanie, strava, oblečenie a obutie, zdravotnú starostlivosť, hygienu, dohľad nad dieťaťom a jeho bezpečnosť, starostlivosť o psychické zdravie, starostlivosť o rozvoj dieťaťa a jeho vzdelanie
- *Diagnostika a prehodnotenie situácie* na základe kontaktu s rodinou, doplnenia si informácií, zhodnotenie závažnosti ohrozenia dieťaťa a tiež závažnosti ohrozenia ostatných detí žijúcich v rodine.
- *Vypracovanie Plánu sociálnej práce s dieťaťom, jeho rodičmi alebo osobou, ktorá sa osobne stará o dieťa*, ktorý vychádza z potrieb dieťaťa a rodiny, ale aj možnosti rodiny s cieľom využiť potenciál rodiny na riešenie jej situácie, zohľadňuje identifikované príčiny, ktoré viedli k zanedbávaniu. Do vypracovania, realizácie a vyhodnotenia plánu je výhodné zapojiť multidisciplinárny tím a tiež rodičov dieťaťa, bez ktorých spolupráce nie je možné dosiahnuť v situácii dieťaťa a rodiny pozitívne zmeny.
- *Plnenie úloh vyplývajúcich z Plánu sociálnej práce*. Niektoré úlohy sú jednorazové napr. vybavenie sociálnych dávok na ÚPSVaR a pod., iné si vyžadujú sústavnú a pravidelnú sociálnu prácu s rodinou napr. nácvik vedenia domácnosti, nácvik starostlivosti o dieťa, rodičovských zručností a pod.
- *Pravidelné vyhodnocovanie plnenia Plánu sociálnej práce*. Pokroky, ktoré rodina robí, sa pravidelne vyhodnocujú spoločne so sociálnym pracovníkom, ktorý má možnosť rodinu podporovať a usmerňovať. Stáva sa však aj to, že rodina nenapreduje, nerieši si svoje problémy, ktoré sa práve naopak ešte prehlbujú a zanedbávanie dieťaťa sa zhoršuje. Ak by po prehodnotení nastala situácia, že dieťa je závažne zanedbávané, čím by bolo vážne ohrozené jeho zdravie a život, mal by sociálny pracovník zvážiť vyňatie dieťaťa z rodiny. To však neznamená, že rodina nemá šancu na zmenu a návrat dieťaťa späť po úprave rodinných pomerov.

- *Zaradenie rodiny do programu sanácie rodiny.* Sanáciu rodiny môžu vykonávať sociálni pracovníci SPODaSK, alebo prizvaný akreditovaný subjekt, ktorý v spolupráci so sociálnym pracovníkom, obcou, multidisciplinárnym tímom a s členmi rodiny vypracuje plán sociálnej práce s dieťaťom a jeho rodinou. V pláne sú konkrétne ciele a kroky k ich dosiahnutiu. Plán sa pravidelne vyhodnocuje. Niekedy rodina nespolupracuje, dôsledkom čoho sa problémy prehlbujú a zanedbávanie dieťaťa sa zhoršuje. Ak po prehodnotení vznikne situácia, že dieťa je závažne zanedbávané (dieťa nemá zabezpečené základné potreby – jedlo, voda, bývanie, v prípade chronického ochorenia absentuje liečba a lieky), čím je vážne ohrozené zdravie a život dieťaťa, sociálny pracovník akreditovaného subjektu musí informovať sociálneho pracovníka ÚPSVaR. Rodine dieťaťa by mala byť zo strany sociálneho pracovníka ponúknutá odborná pomoc formou zaradenia do existujúcich špecializovaných programov. Programy pre rodiny väčšinou vykonávajú akreditované subjekty na základe dohody s ÚPSVaR. Vždy je potrebné zvážiť možnosti obce, osobitne zapojenie komunitného centra, resp. terénnych sociálnych pracovníkov obce. V prípade, že nie je dostupný vhodný program, je súčasťou plánu výchovného opatrenia intenzívny kontakt s rodinou a zapojenie rodinného asistenta.

5.2.2 Intervencia sociálneho pracovníka pri veľmi vážnom a život ohrozujúcom zanedbávaní dieťaťa:

- Pre dieťa v prvom rade zabezpečiť bezpečné prostredie, aby sa zabránilo ohrozeniu jeho života a zdravia (vlastná rodina, širšia rodina, náhradná rodina, zariadenie);
- Ak nie je bezpečné, aby zostalo v pôvodnej rodine treba zvážiť *možnosť umiestnenia dieťaťa* mimo rodinu. Do úvahy prichádza širšia rodina dieťaťa – starí rodičia, tety, strýkovia, krstní rodičia a pod. alebo pestúnska rodina. Ak nie je iná možnosť, dieťa je umiestňované do krízového strediska alebo detského domova – je vhodné overiť možnosť, že by rodičia prijali ponuku na dobrovoľný pobyt v krízovom stredisku.

5.2.3 Intervencia sociálneho pracovníka pri prvých príznakoch a mierne vážnom fyzickom a psychickom týraní:

- Ide o situáciu ak dieťa nie je v závažnom ohrození života,
- Ak sociálny pracovník vyhodnotí situáciu dieťaťa, že ide o týranie v počiatočnom štádiu alebo o mierne vážne týranie, *kontaktuje rodinu* buď v jej domácnosti, alebo ju môže predvolať na úrad. Už pri prvom kontakte s rodinou by mal sociálny pracovník jednoznačne vyjadriť právo dieťaťa vyrastať a žiť bez násilia. V niektorých rodinách je bitka a násilie „metódou“ výchovy. Jednorazový zásah zo strany sociálneho pracovníka väčšinou nemá trvalý charakter. S rodinou je potrebné dlhodobo a cielene pracovať na zmene nežiaduceho správania.

Sociálny pracovník v spolupráci s multidisciplinárnym tímom – odborníkmi z ostatných systémov zvaží konkrétne opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately ale aj konkrétne opatrenia ostatných odborníkov, ktoré môžu a musia v rámci svojich kompetencií vykonať.

Ak z diagnostiky vyplýva, že rodina je schopná zmobilizovať sily a pracovať na odstránení problémov, alebo sa nejedná o syndróm CAN, ale o nezvládnuté rodičovské zručnosti, vypracuje sociálny pracovník SPOaSK v spolupráci s obcou a multidisciplinárnym tímom *Plán sociálnej práce*, ktorý vychádza z potrieb dieťaťa a tiež jeho rodiny. Je dôležité, aby sociálny pracovník prizval k tvorbe Plánu sociálnej práce okrem členov multidisciplinárneho tímu (psychológ, špeciálny pedagóg, lekár, učiteľ, vychovávateľ, zástupca obce a pod) aj dieťa a jeho rodičov. Zapojenie dieťaťa a jeho rodiny do procesu plánovania okrem toho, že zvýši motiváciu dieťaťa a rodiny je významné aj v tom, že dieťa aj rodina cítia spoluzodpovednosť za naplnenie úloh, ktoré si sami v plánovaní určili a cítia sa byť plnohodnotným účastníkmi procesu (eliminuje sa pocit o nás bez nás). Medzi najefektívnejšie formy plánovania patrí prípadová konferencia, prostredníctvom ktorej je možné efektívne komunikovať, identifikovať problém a za podpory odborníkov z jednotlivých oblastí rozdeliť úlohy a pracovať na náprave a odstránení príčin ubližovania dieťaťu. Multidisciplinárny tím vrátane obce participuje na riešení problémovej situácie dieťaťa a jeho rodiny. Koordináciu jednotlivých subjektov participujúcich na riešení problému rodiny zabezpečuje sociálny pracovník –

zamestnanec ÚPSVaR odd. SPODaSK. K riešeniu problému môže sociálny pracovník prizvať aj akreditovaný subjekt.

- *Plnenie úloh vyplývajúcich z Plánu sociálnej práce* sociálny pracovník pravidelne vyhodnocuje v spolupráci s dieťaťom, rodičmi a multidisciplinárnym tímom. Plán musí byť flexibilný a priebežne sa upravuje podľa meniacej sa situácie rodiny. Vhodné je rodinu zaradiť do programu sanácie rodiny. Sanáciu rodiny často vykonáva na podnet ÚPSVaR akreditovaný subjekt. Počas celého procesu sanácie rodiny akreditovaným subjektom je sociálny pracovník SPODaSK informovaný o priebehu sanácie a tiež o jeho výsledkoch. Vo väčšine prípadov sa situácia rodiny upraví a problémy sa ďalej neprehlbujú.

5.2.4 Intervencia sociálneho pracovníka v prípade veľmi vážneho a život ohrozujúceho psychického a fyzického týrania a sexuálneho zneužívania dieťaťa

- *Je potrebné zväziť, či sa dieťa aktuálne nachádza v bezpečnom prostredí*, či mu nehrozí zo strany agresora ujma, hlavne v prípade, že sa agresor dozvie, že sa začala situácia s týraním a sexuálnym zneužívaním dieťaťa riešiť. Odhalenie sexuálneho zneužívania je reálne až vtedy, keď je možné priestorovo oddeliť dieťa od páchatel'a, aby sa zabránilo ďalšiemu sexuálnemu zneužívaniu a tiež manipulácii a zastrašovaniu dieťaťa zo strany násilníka. Podstatné je zistiť, či sa v rodine nájde dospelá osoba, ktorá by dieťa mohla ochrániť a zabezpečiť mu základné potreby počas doby riešenia situácie. Sociálny pracovník zisťuje, či netýrajúci alebo nezneužívajúci rodič verí dieťaťu a či je schopná/ý dieťa ochrániť. Ak je takáto osoba k dispozícii a preberie za dieťa zodpovednosť a zo strany agresora nehrozí pre dieťa nebezpečenstvo napr. agresor je vykázaný z obydla, alebo sa v ňom dobrovoľne nezdržiava a dieťa žiadnym spôsobom neohrozuje, dieťa zostáva v rodine. S dieťaťom a rodinou je potrebné intenzívne pracovať. Dieťa aj členovia rodiny by mali mať k dispozícii psychologickú, prípadne terapeutickú starostlivosť. Osobe, ktorá o dieťa prevzala zodpovednosť je potrebné poskytnúť poradenstvo a podporu.
- *Poradenstvo a podpora rodiny* - nielen dieťa, ktoré bolo obeťou násillia, potrebuje poradenstvo a pomoc, ale aj ostatní členovia rodiny a hlavne človek, ktorý prevzal zodpovednosť za starostlivosť o dieťa. V predchádzajúcich kapitolách sme popisovali

správanie týraného, sexuálne zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa a poukázali sme na časté problémy v správaní týchto detí. Človeku, ktorý prevzal dieťa do svojej starostlivosti, je potrebné vysvetliť dôsledky týrania, zneužívania a zanedbávania dieťaťa na jeho aktuálny stav a správanie. V rámci krízovej intervencie je nevyhnutné mu poskytnúť pomoc, podporu a hlavne informácie o možnostiach eliminácie nežiaduceho správania sa dieťaťa.

- *Spolupráca multidisciplinárneho tímu* - pri týraní dieťaťa je niekedy ťažké identifikovať na základe dostupných informácií, čo je dôvodom týrania, môže to byť vyslovene nezvládnutie rodičovských zručností. Pre identifikáciu a riešenie situácie sú dôležité informácie a spolupráca odborníkov z iných pomáhajúcich profesií, ktorí boli s dieťaťom v kontakte (detský alebo iný lekár, školský psychológ, špeciálny pedagóg, učiteľ, vychovávateľ, vedúci krúžku, ktoré dieťa navštevuje a pod.), multidisciplinárny tím spolupracuje aj pri intervencii.
- *Citlivý prístup k dieťaťu* - rozhovor smaloletým dieťaťom by mal sociálny pracovník viesť veľmi citlivo, nespochybňovať jeho výpoveď. Je dôležité oceniť jeho rozhodnutie začať riešiť svoju situáciu a uistiť ho v tom, že akokoľvek sa bude jeho situácia riešiť, bude sociálny pracovník stáť pri ňom. Zásady komunikácie s dieťaťom uvádzame na začiatku tejto kapitoly.

Ak je dieťa zranené alebo v ohrození života, potrebuje pomoc iného odborníka, a nie je možné ho ponechať vo vlastnej rodine sociálny pracovník:

1) Zabezpečuje ošetrovanie dieťaťa

2) Zabezpečuje pre dieťa náhradné bezpečné prostredie a to najmä v prípadoch:

- keď členovia rodiny popierajú, že by dochádzalo k týraniu alebo sexuálnemu zneužívaniu. Páchatelia často spochybňujú výpoveď dieťaťa, vznik zranení odôvodňujú nepravdepodobnými dôvodmi. Časté sú aj prípady, keď netýrajúci rodič z rôznych dôvodov nepripúšťa, že by k týraniu alebo sexuálnemu zneužívaniu mohlo dôjsť, stojí na strane partnera, spochybňuje výpoveď dieťaťa, obviňuje dieťa, že si celý príbeh vymyslelo;



- keď reálne hrozí, že agresor sa dieťa bude snažiť ovplyvňovať, zastrašovať, prípadne vydierať napr. ublížením blízkej osobe, domácemu zvieratku s cieľom, aby dieťa odvolalo svoje tvrdenie a povedalo, že si to len vymyslelo, zle pochopilo a pod.;
- keď netýrajúci rodič je sám obeťou tyrana a nie je v jeho moci svoje dieťa pred týrajúcim partnerom obrániť a odmieta poskytnutie sociálnej služby zabezpečujúcej bezpečné prostredie pre neho a jeho deti

Nepochybne je pre dieťa najlepšie vyrastať v rodine a byť v starostlivosti svojich rodičov, čo však neplatí v prípade závažného týrania a sexuálneho zneužívania dieťaťa rodičmi, pestúnmi alebo osobami, ktoré sa o dieťa obvykle starajú. Ide o to, aby sa zabránilo ďalšiemu týraniu alebo sexuálnemu zneužívaniu, preto je treba zabezpečiť pre neho stabilné a bezpečné prostredie a následne začať intenzívne pracovať s rodinou dieťaťa. Treba si uvedomiť, že dieťa prežilo resp. často po dlhé obdobie prežívalo vážnu traumatu a ubližovanie zo strany ľudí, ktorí ho mali chrániť a poskytnúť mu bezpečný domov. Na druhej strane je pre dieťa traumatizujúce aj vyňatie zo známeho sociálneho prostredia. Preto je potrebné dieťaťu poskytnúť pomoc psychológa, terapeuta prípadne podľa potreby iného odborníka.

- ***Ked' je potrebné dieťaťu zabezpečiť bezpečné náhradné prostredie*** zvyššie uvedených dôvodov, vždy je potrebné *overiť možnosť jeho umiestnenia v širšej rodine* (strýkovia, tety, starí rodičia). Toto riešenie je pre dieťa menej traumatizujúce ako umiestnenie do zariadenia. Musia však byť splnené predpoklady toho, že dieťa bude osobou, ktorej bude zverené pred násilníkom ochránené. Dieťaťu je potrebné poskytnúť odbornú pomoc na zvládnutie vzniknutej situácie a spracovanie jeho mimoriadne negatívnej a traumatizujúcej skúsenosti v spolupráci so psychológom, prípadne terapeutom. Sociálny pracovník SPODaSK by mal informovať aj členov rodiny o možnosti špecializovaného poradenstva a podporných služieb .
- V prípade ak nie je možné, aby dieťa ostalo vo vlastnej rodine a nie je možné ho umiestniť ani v náhradnom rodinnom prostredí je nevyhnutné ho vyňať z rodiny a umiestniť **v zariadení**. Riešenie jeho situácie bude vyžadovať špecifický prístup odborného tímu a preto je na sociálnom pracovníkovi ÚPSVaR, aby v návrhu na

predbežné umiestnenie dieťaťa navrhol súdu zariadenie, ktoré sa špecializuje na pomoc deťom so syndrómom CAN, ak je takéto zariadenie k dispozícii.

Úloha sociálneho pracovníka SPODaSK, keď je dieťa predbežným opatrením o umiestnené do krízového strediska alebo iného zariadenia:

- Počas celej intervencie dieťaťu citlivo ale súčasne pravdivo vysvetľovať ďalší postup, čo sa bude diať.
- Objasniť rodičom dieťaťa dôvody umiestnenia dieťaťa do zariadenia, poskytnúť im kontakt na zariadenie a základné informácie.
- Pripraviť dieťa na prechod do zariadenia, poskytnúť mu dostatok informácií. Sociálny pracovník by mal vedieť dieťaťu poskytnúť základné informácie o zariadení, do ktorého bude dieťa umiestnené, tieto informácie bývajú uvedené na web stránkach zariadení, prípadne ich sociálny pracovník SPODaSK môže získať priamo kontaktovaním zariadenia. Ak sa dieťa pýta na informácie, ktoré mu sprevádzajúci sociálny pracovník nevie poskytnúť, môže mu povedať, že sa spoločne po príchode do zariadenia opýtajú kompetentného zamestnanca zariadenia.
- Podporiť, upokojiť a sprevádzať dieťa do zariadenia. Sociálny pracovník z dôvodu, aby dieťa upokojil, nemal by dávať sľuby, o ktorých už dopredu vie, že ich nie je možné splniť. *Pre ilustráciu uvádzame: „Neboj sa, budeš tam len dva týždne, potom sa vrátiš domov“ alebo „Mama ťa môže kedykoľvek prísť navštíviť“ alebo „Budeš to mať ako predĺžené prázdniny“.* Tiež nie je vhodné dieťa, ktoré bolo obeťou násillia, utešovať a ľutovať, prípadne bagatelizovať jeho problém. *„napr. To nič, aj iným deťom sa to stáva“ a pod.* Dieťa je traumatizované tým, že zradilo rodiča, napriek jeho zákazu avyhrážkam, často pochybuje o správnosti svojho konania, bojí sa, že násilník svoje hrozby naplní, bojí sa o seba aj o ostatných členov rodiny najmä o netýrajúceho alebo nezneužívajúceho rodiča a súrodencov. Pomerne často sa stáva, že práve to je spúšťácom toho, že začne o týraní, sexuálnom zneužívaní hovoriť.
- Aktívne sa podieľať na riešení situácie dieťaťa, spolupracovať so zariadením a tímom odborníkov, ktorí vstupujú do intervencie.



- Vypracovať Plán sociálnej práce s rodinou dieťaťa ak z diagnostiky vyplýva, že rodina je schopná zmobilizovať sily a pracovať na odstránení problémov. Pri vypracovaní Plánu sociálnej práce spolupracuje multidisciplinárny tím, v ktorom sociálny pracovník ÚPSVaR plní úlohu koordinátora. V prípade dieťaťa umiestneného v krízovom stredisku, krízové stredisko vypracováva Individuálny plán na zvládnutie krízy, ktorý je výsledkom komplexného diagnostického procesu.¹³ Plán sociálnej práce s rodinou musí byť v súlade s Individuálnym plánom na zvládnutie krízy. Výhodné je využiť prípadovú konferenciu, na ktorú je možné prizvať aj rodičov dieťaťa, prípadne ak je to vhodné aj dieťa. Úlohou multidisciplinárneho tímu je v spolupráci s rodičmi stanoviť reálne ciele sanácie rodiny, ktoré budú v súlade s možnosťami a schopnosťami rodičov dieťaťa.
- Spolupracovať s multidisciplinárnym tímom, ktorý tvoria odborníci z viacerých odborov a ktorí participujú na riešení problémovej situácie dieťaťa a jeho rodiny .
- Pracovať na sanácii rodiny v spolupráci so zariadením v ktorom je dieťa umiestnené.
V rámci sanácie rodiny podporovať bezpečný kontakt rodičov s dieťaťom a napomáhať pri rozvíjaní vzájomných vzťahov.
- Využívať prípadové konferencie, prostredníctvom ktorých je možné efektívne komunikovať, identifikovať problém a za podpory odborníkov z jednotlivých oblastí rozdeliť úlohy a pracovať na náprave a odstránení príčin ubližovania dieťaťu.
- Koordinovať spoluprácu jednotlivých subjektov participujúcich na riešení problému rodiny.

Čo sa deje s dieťaťom po umiestnení do špecializovaného zariadenia?

V predchádzajúcom texte sme uviedli, že ak je potrebné dieťa so syndrómom CAN vyňať z jeho biologickej rodiny a nie je možné ho umiestniť ani v širšej rodine, dieťa by malo byť umiestnené v zariadení, ktoré sa špecializuje na syndróm CAN. Takéto zariadenie disponuje multidisciplinárnym tímom odborných pracovníkov, ktorí vstupujú do intervencie.

Krízové stredisko poskytuje dieťaťu starostlivosť na základe:

- rozhodnutia súdu o predbežnom opatrení

¹³ Vid' príloha č. 10



- rozhodnutia súdu o výchovnom opatrení
- prípadne na základe dohody so zákonným zástupcom maloletého dieťaťa

Detský domov poskytuje dieťaťu starostlivosť na základe

- rozhodnutia súdu o predbežnom opatrení
- rozhodnutia súdu o výchovnom opatrení
- rozhodnutia súdu o ústavnej starostlivosti

Dieťaťu je v zariadení (Krizové stredisko, DD) poskytovaná komplexná starostlivosť a tiež podpora pri riešení jeho nepriaznivej situácie, s prihliadnutím na najlepší záujem dieťaťa. Pobyť v krízovom stredisku trvá minimálne tri mesiace. Maximálny pobyt dieťaťa v krízovom stredisku má rôznu dĺžku, v závislosti od vyšetrovania trestného činu, v závislosti od vytýčenia súdnych pojednávaní a rôznych iných termínov, priemerne je to 1 až 1,2 roka. Ideálne by bolo, keby starostlivosť od dieťaťa v krízovom stredisku bola ukončená do 6. až 8. mesiacov od prijatia dieťaťa.

Úloha sociálneho pracovníka zariadenia

- Úzko spolupracuje so všetkými zainteresovanými inštitúciami a tiež s rodinou dieťaťa. V multidisciplinárnom tíme spolupracuje sociálny pracovník zariadenia so psychológom zariadenia, vychovávateľmi zariadenia, učiteľom, školským psychológom, lekárom, akreditovaným subjektom, ktorý pracuje s rodinou priamo v teréne a tiež so sociálnymi pracovníkmi SPODaSK, prípadne s inými odborníkmi.
- Je koordinátorom multidisciplinárneho tímu zariadenia v procese diagnostiky a v procese tvorby Individuálneho plánu krízovej intervencie, ktorý spracováva krízové stredisko (v prípade DeD – individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa). Multidisciplinárny tím zariadenia sa podieľa na tvorbe Individuálneho plánu dieťaťa na zvládnutie krízy. Individuálny plán dieťaťa na zvládnutie krízy sa vytvára na základe výsledkov diagnostiky jednotlivých odborníkov, pracujúcich s dieťaťom v zariadení, minimálne sociálneho pracovníka, psychológa a špeciálneho pedagóga. Je dôležité, aby sa aj samotné dieťa mohlo zúčastniť na procese tvorby individuálneho plánu, aby bolo o svojej situácii informované primerane veku a tiež, aby bol braný do

úvahy aj jeho názor. Všetci zainteresovaní si musia uvedomiť, že ide o riešenie situácie konkrétneho dieťaťa a o jeho budúcnosť. Individuálny plán dieťaťa na zvládnutie krízy musí byť zosúladený s Plánom sociálnej práce s rodinou dieťaťa, za vypracovanie ktorého zodpovedá poverený pracovník SPODaSK. Intervencia jednotlivých odborníkov musí byť zosúladená.

- Je koordinátorom jednotlivých zainteresovaných subjektov v napĺňaní úloh vyplývajúcich z Individuálneho plánu na zvládnutie krízy spracovaného zariadením. Výsledky práce a spôsob napĺňania Individuálneho plánu na zvládnutie krízy pravidelne vyhodnocuje odborný tím krízového strediska za účasti dieťaťa, prípadne jeho rodičov pod vedením sociálneho pracovníka.
- Úlohou sociálneho pracovníka je po prijatí dieťaťa do krízového strediska prihlásiť dieťa do materskej, alebo základnej školy. Dieťa môže navštevovať pôvodnú materskú, základnú alebo strednú školu len v prípade ak je každodenná dochádzka z krízového strediska uskutočniteľná a pre dieťa bezpečná. V prípade ak hrozí, že by agresor mohol dieťa kontaktovať cestou do školy, resp. v škole je nevyhnutná zmena školy aj z dôvodu ochrany bezpečnosti dieťaťa.
- Rieši zabezpečenie zdravotnej starostlivosti o dieťa. Niekedy je dôsledkom zanedbávania, týrania alebo zneužívania, také vážne poškodenie zdravia dieťaťa, že je nevyhnutná pravidelná dlhodobá zdravotná starostlivosť dieťaťa u odborných lekárov: pedopsychiater, neurológ, urológ, gynekológ, oftalmológ a pod.
- Poskytuje súčinnosť orgánom činným v trestnom konaní - políciou, vyšetrovateľom, prokurátorom, súdmi a tiež so súdnymi zmlcami. Počas pobytu dieťaťa v krízovom stredisku väčšinou prebieha vyšetrovanie trestného činu. Krízové stredisko by malo mať vytvorené vhodné podmienky na výsluch maloletých detí - kamerový systém, jednostranné zrkadlo, ktoré umožňujú šetrný výsluch, s využitím technických zariadení určených na prenos zvuku a obrazu, aby dieťa nebolo nútené opakovane vypovedať o citlivých a zraňujúcich udalostiach je dôležité v rámci spolupráce, aby orgány činné v trestnom konaní uskutočňovali výsluch v takto upravených podmienkach s prihliadnutím na dobro mal. detí. Takisto súdni znalci majú možnosť uskutočňovať stretnutia s maloletými deťmi priamo v priestoroch krízového strediska, čo je pre deti výhodné, lebo o traumatizujúcich zážitkoch majú možnosť hovoriť v pre nich známych a bezpečných priestoroch. Pri vyšetrovaní a výsluchu detí by mali

pôsobiť skúsení odborníci, ktorí chápu súvislosti medzi týraním a zneužívaním dieťaťa a jeho správaním.

- Spolupracuje s ÚPSVaR, obcou a inými akreditovanými subjektmi na sanácii rodiny. Napriek snahe multidisciplinárneho tímu sa sanácia rodiny týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa nie vždy vydarí. Sú rodiny, v ktorých napriek snahe celého odborného tímu sa nepodarí navodiť potrebnú zmenu k tomu, aby sa dieťa mohlo bezpečne vrátiť do rodinného prostredia a tiež neexistuje možnosť umiestniť dieťa v širšej rodine. S prihliadnutím na vek dieťaťa zisťujú odborníci KS názor dieťaťa na riešenie jeho situácie.
- V spolupráci s ÚPSVaR zabezpečuje zápis dieťaťa do „Prehľadu detí“, ktorým je potrebné sprostredkovať NRS. Pokiaľ dieťa prejavuje záujem o náhradnú rodinnú starostlivosť, je dôležité včas riešiť prípravu dieťaťa na náhradnú rodinnú starostlivosť a zabezpečiť zápis dieťaťa do prehľadu detí, ktorým je potrebné sprostredkovať náhradnú rodinnú starostlivosť. Ak sa nájdu vhodní záujemcovia o NRS, sociálny pracovník s celým tímom krízového strediska sa podieľa na uľahčení nadviazania kontaktu medzi dieťaťom a záujemcami o pestúnsku starostlivosť. Umiestnením dieťaťa, ktoré zažilo týranie, zneužívanie alebo zanedbávanie do náhradnej rodinnej starostlivosti úloha sociálneho pracovníka ani ostatných odborníkov podieľajúcich sa na intervencii nekončí. Dieťa a aj náhradná rodina potrebuje do budúcnosti nielen kontrolu ale aj podporu a ponuku adekvátnych opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, aby sa predišlo zlyhaniu ktorejkoľvek strany.

Katamnéza:

Ak sa aj podmienky v rodine dieťaťa počas sanácie rodiny upravili tak, že rodina nevyžaduje stály dohľad, prípadne bolo dieťa zverené do náhradnej rodinnej starostlivosti alebo do ústavnej starostlivosti, mal by zodpovedný sociálny pracovník vykonávať katamnézu, ktorej cieľom je overiť, či dieťa a jeho rodina zvláda bežné životné situácie. Katamnéza má aj preventívnu funkciu, umožňuje odhaliť opätovné zlyhania rodiny, dieťaťa alebo osoby, ktorá sa o dieťa stará. Sociálny pracovník môže katamnézu vykonať telefonicky, písomne ale aj osobnou návštevou zvyčajne raz za 6 mesiacov.

5.3 Úlohy inštitúcií podieľajúcich sa ochrane života a zdravia detí

5.3.1 Orgány činné v trestnom konaní

Sociálny pracovník môže zaznamenať signály násilia páchaného na dieťaťi rôznymi spôsobmi. Od vlastných zistení, pri výkone sociálnoprávnych opatrení, až po informácie z okolia dieťaťa či z anonymného podnetu.

V prípade, že sociálny pracovník má aspoň základné informácie o obeti, aby ju bolo možné identifikovať, je najvhodnejšie postupovať tak, že konkrétny sociálny pracovník podá vo veci trestné oznámenie alebo podnet na niektorý z orgánov činných v trestnom konaní: na okresnú prokuratúru alebo príslušný útvar polície písomne .

Písomný alebo ústny podnet na okresnú prokuratúru.

Podnet možno podať ústne do zápisnice na každej okresnej prokuratúre, kde je na tento úkon v každý pracovný deň vyčlenený príslušný prokurátor¹⁴. Rovnako možno podnet adresovať aj písomne. Okresná prokuratúra, ako jeden z orgánov činných v trestnom konaní, sama zabezpečí doručenie podania príslušnej súčasti policajného zboru. Tam sa všetky dosiaľ zistené či oznámené skutočnosti preveria a v prípade dostatočných dôkazov sa začne aj vyšetrovanie, nad ktorým príslušná prokuratúra vykonáva „dozor“.

Písomné trestné oznámenie na príslušný útvar polície.

Pokiaľ je trestné oznámenie iba popisom objektívne zistených skutočností, (lekárske správy, informácie získané pozorovaním od učiteľov, psychológov, od samotného dieťaťa či z jeho bezprostredného okolia od rodiča, súrodencov) obavy z následného trestnoprávneho postihu oznamovateľa nie sú namieste. Dokonca nie je ani potrebné do trestného oznámenia uvádzať konkrétnu podozrivú osobu a akokoľvek ju označovať. Na začatie vyšetrovania políciou úplne postačí označenie konkrétneho dieťaťa a miesto jeho pobytu alebo označenie zariadenia, kde sa zdržiava, aby maloletého mohla polícia stotožniť a popis následkov protiprávneho konania ktoré sú oznamovateľovi známe. Polícia začne vyšetrovanie aj vtedy, ak je v prvopočiatku páchatel' tzv. neznámy.

¹⁴ Príloha č.1



Pre písomný spôsob podania trestného oznámenia (podanie, podnet, oznámenie o skutočnostiach nasvedčujúcich tomu, že bol spáchaný trestný čin) nie je predpísaná žiadna forma a nie je podstatné ani to, ako ho oznamovateľ nazve.

Ústne trestné oznámenie na príslušný útvar polície

V prípade ústneho podania trestného oznámenia sa na polícii spíše zápisnica, kde sa zaznamenajú všetky skutočnosti, ktoré sú oznamovateľovi známe a ktoré sú pre objasnenie trestného činu dôležité. Pokiaľ oznamovateľ disponuje listinnými alebo inými dôkazmi , tieto sa priložia ako príloha výpovede. Je nevyhnutné, aby si oznamovateľ po spísaní zápisnice túto riadne prečítal a v prípade, že sa v nej nachádzajú nepresnosti alebo chyby, je oprávnený požiadať o jej opravu alebo doplnenie. Zápisnicu musí oznamovateľ aj podpísať, pričom kópia zápisnice sa nevydáva. Oznamovateľ dostane od policajta písomné potvrdenie o podaní trestného oznámenia, v ktorom sa uvedie dátum, kto ho podal, kedy a čoho sa oznámenie týkalo.

Ochrana života a zdravia dieťaťa v súčinnosti s policajným zborom

V prípadoch keď sociálnemu pracovníkovi pri šetrení nie je umožnený vstup do domácnosti a z okolností nadobudne podozrenie, že život a zdravie dieťaťa sú v bezprostrednom ohrození, je potrebné prizvať k okamžitej súčinnosti príslušníkov policajného zboru. Tí na základe svojich zákonných oprávnení môžu po vyhodnotení situácie byť otvorení, vstúpiť doň a vykonať opatrenia na odvrátenie hroziaceho nebezpečenstva.

Rovnako treba postupovať aj v prípadoch kedy je sociálny pracovník svedkom násilia na dieťaťi, prípadne má vedomosť o tom, že k násiliu došlo pred krátkym časovým úsekom a zo správania páchatel'a je zrejmé, že násilné konanie sa môže opakovať, čím môže dojsť k ohrozeniu života a zdravia dieťaťa. V takomto prípade môže privolaný príslušník policajného zboru po vyhodnotení situácie takúto osobu zaistiť. Príslušník PZ taktiež môže v takýchto prípadoch násilníka vykázať z bytu. Súčasťou vykázania je aj zákaz opätovného vstupu do bytu počas 48 hodín.



Ochrana dieťaťa počas trestného konania:

V drvivej väčšine prípadov domáceho násillia sú rodičia zo zastupovania dieťaťa jednoducho vylúčení. V takýchto prípadoch v trestnom konaní na návrh prokurátora ustanoví sudca podľa § 48 ods. 2 Trestného poriadku dieťaťa „*opatrovníka*“. V prípade trestných činov spáchaných voči blízkej osobe alebo zverenej osobe, maloletému dieťaťu sa ustanovuje ako opatrovník najmä štátny orgán (orgán SPODaSK) alebo poverený pracovník organizácie na pomoc poškodeným.

- Opatrovníkovi sú doručované všetky uznesenia, ktoré vyšetrovateľ vyhotoví v priebehu trestného konania. Sú to najmä uznesenia o vznesení obvinenia páchatel'ovi, o pribratí znalca podľa zákona, o postúpení veci inému orgánu, o zastavení trestného stíhania a iné.

Proti týmto uzneseniam je možné podať s'ťažnosť do troch dní od ich doručenia orgánu, ktorý ich vydal. V zmysle vyššie uvedeného, s'ťažnosť za dieťa a v prospech dieťaťa má právo podať práve opatrovník¹⁵

- Opatrovník má právo podľa § 53 Trestného poriadku **zvoliť dieťaťu „splnomocnenca poškodeného v trestnom konaní“**. Túto špecifickú funkciu vykonávajú najmä poverení pracovníci organizácií na pomoc poškodeným. Ak opatrovník zvolí dieťaťu splnomocnenca v trestnom konaní, jeho vlastné oprávnenia dané mu v § 48 ods. 2 Trestného poriadku nie sú nijako dotknuté. Opatrovník má rovnaké oprávnenia ako poškodený v trestnom konaní, ktorého zastupuje. Nie je vylúčené, že v trestnom konaní, kde poškodeným je maloleté dieťa, súbežne vedľa seba vystupujú opatrovník ako aj splnomocnenec poškodeného v trestnom konaní.
- Opatrovník / splnomocnenec poškodeného / má oprávnenie zúčastňovať sa na úkonoch, na ktorých je prítomné dieťa, podávať žiadosti a opravné prostriedky, nazerať do spisov, robiť si výpisky, žiadať kópie vyšetrovacieho spisu, robiť do trestného konania návrhy na doplnenie vyšetrovania¹⁶, uplatňovať návrhy na zabezpečenia nároku poškodeného , podávať s'ťažnosti proti uzneseniam, preštudovať spisový materiál na polícii po ukončení vyšetrovania, zúčastniť sa na hlavnom pojednávaní a na verejnom zasadnutí konanom o

¹⁵ Príloha č.6

¹⁶ Príloha č.8

odvolaní alebo o dohode o priznaní viny a prijatí trestu, vyjadriť sa k vykonaným dôkazom, má právo záverečnej reči a právo podávať opravné prostriedky v rozsahu vymedzenom Trestným poriadkom¹⁷. Sprevádza tiež dieťa aj počas súdneho konania, ak je nevyhnutná jeho prítomnosť na súde a koná úkony v jeho prospech až do právoplatného rozhodnutia vo veci.

Ďalšie možnosti ako ochrániť dieťa počas trestného konanie.

Je viacero možností, ako ochrániť dieťa počas trestného konania v prípade, že polícia síce podá návrh na vzatie do väzby obvineného, ale súd návrhu nevyhoví a obvineného ponechá na slobode. Okrem možnosti vyňatia dieťaťa z rodinného prostredia je možným riešením je podať na súd návrh na vydanie predbežného opatrenia, aby sa obvinenému **zakázalo** dočasne vstupovať do domu alebo bytu, kde žije osoba, na ktorej sa dopúšťal násilia.

Návrh na vydanie predbežného opatrenia podľa § 76 ods. 1 písm. g) O.s.p.“

„Predbežným opatrením môže súd nariadiť účastníkovi aby nevstupoval dočasne do domu alebo bytu, v ktorom býva osoba, vo vzťahu ku ktorej je dôvodne podozrivý z násilia.“¹⁸

- Lehota na vydanie tohto uznesenia súdu je **48 hodín** od doručenia návrhu.
- Výlučne pri tomto druhu predbežného opatrenia je nevyhnutné preukázať dôvodné podozrenie z páchania násilia.

V súdnej praxi sa ustálilo, že toto predbežné opatrenie súd vydá až potom, ako je proti páchatelovi násilia začaté trestné stíhanie na polícii a zároveň aj vznesené obvinenie podľa § 206 Trestného poriadku (zák.č.141/1961 Zb). Len samotné podanie trestného oznámenia na polícii, nie je dôvodom na postup súdu podľa § 76 ods. 1, písm. g) O.s.p. a návrh na vydanie predbežného opatrenia sa zamietne ako nie dôvodný.

V súvislosti s vydaním tohto druhu predbežného opatrenia (§ 76 ods. 1 písm. g) OSP) súd vždy poučí navrhovateľa, aby v lehote do 30 dní podal na súd aj návrh na tzv. „*vecsamu*“, teda aby presne označil súdu, ako žiada, aby súd rozsudkom rozhodol. Taký návrh vovetci samej sa následne vzťahuje buď na :

¹⁷ Príloha č.7 a Príloha č.9

¹⁸ Príloha č.1



- 1.) **trvalé vylúčenie** násilníka z užívania nehnuteľnosti, kde žije ohrozená osoba (tak súd rozhodne v prípade, že násilník je spoluvlastníkom uvedenej nehnuteľnosti z titulu BSM, resp. na základe spoluvlastníckych vzťahov)¹⁹, alebo na
- 2.) **zákaz vstupu** do takej nehnuteľnosti, (tak súd rozhoduje v prípade, že násilník a obeť užívajú predmetnú nehnuteľnosť z titulu nájomnej zmluvy a nemajú k nej vlastnícky vzťah).

Rozhodovanie vo veci samej súd spravidla odloží až do doby, kedy je právoplatným rozsudkom rozhodnuté o vine a treste pre násilníka v trestnom konaní. Právoplatné rozhodnutie trestného súdu o vine a treste pre násilníka je najdôležitejším preukázaním dôvodnosti návrhu na trvalé vylúčenie z užívania bytu alebo domu, či na zákaz vstupu do bytu alebo domu, kde žije ohrozená osoba.

5.3.2 Spolupráca so zdravotníckymi pracovníkmi

Postup lekára aj ostatných zdravotníckych pracovníkov sa riadi podľa §79 ods. 4 písm. a) zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, podľa ktorého poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe je povinný bezodkladne oznamovať orgánu činnému v trestnom konaní a úradu práce, sociálnych vecí a rodiny ako orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, v ktorého obvode sa maloletá osoba zdržiava, podozrenie na sexuálne zneužívanie alebo iné zneužívanie maloletej osoby, znásilnenie maloletej osoby, sexuálne násilie voči maloletej osobe, sexuálne vykorisťovanie maloletej osoby, súlož medzi príbuznými, ktorá sa týka maloletej osoby, týranie alebo zanedbávanie maloletej osoby a podľa odborného usmernenia. *Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o príznakoch a diagnostike zanedbávania, týrania alebo zneužívania maloletej osoby a o postupe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní podozrenia na zanedbávanie, týranie alebo zneužívanie maloletej osoby.* Toto odborné usmernenie č. 07566- 2012 - OZS zo dňa 13. 12. 2012

¹⁹ Príloha č.2



nadobudlo účinnosť 1. januára 2013 a bolo uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 39-60. Podľa tohto odborného usmernenia lekári a ostatní zdravotnícki pracovníci postupujú pri oznamovaní prípadov podozrenia z týrania, zneužívania a zanedbávania nasledovne:

1. Bezodkladne oznámia prípad podozrenia orgánu činnému v trestnom konaní, a)
podložených prítomnosťou špecifických príznakov alebo b) prítomnosťou anamnestických údajov podporených prítomnosťou nešpecifických alebo c) ak skutok oznámi samotné dieťa alebo iná osoba starajúca sa o dieťa.
2. V **oznámení** zdravotný pracovník uvedie:
 - a) aké zranenie alebo iné poškodenie zdravia (duševného zdravia, fyzického vývinu alebo psychického vývinu) má maloletá osoba,
 - b) ako došlo k zraneniu alebo inému poškodeniu zdravia maloletej osoby, pravdepodobný mechanizmus vzniku zranenia alebo pravdepodobný spôsob vzniku iného poškodenia zdravia maloletej osoby,
 - c) závažnosť zranenia (či ide o ľahké zranenie alebo ťažké zranenie) alebo poškodenie zdravia maloletej osoby,
 - d) či si zranenie alebo poškodenie zdravia maloletej osoby vyžaduje jej hospitalizáciu a predpokladanú dĺžku hospitalizácie.
3. Oznámenie prípadov podozrenia zdravotníckym pracovníkom sa nepovažuje za **porušenie mlčanlivosti**. Pritom aj o tomto rozsahu, informácii ktoré im dal lekár, musia informované osoby zachovať mlčanlivosť. Nemôžu tieto informácie podávať iným nekompetentným osobám. Rovnako tieto osoby (vyšetrovateľ, prokurátor, ak vyžadujú podrobnejšie informácie od ošetrojúceho lekára, musia požiadať o zbavenie jeho mlčanlivosti.
4. Zdravotnícky pracovník, ktorý zistí prípad podozrenia, uvedie do **zdravotnej dokumentácie** maloletej osoby aj údaj o oznámení prípadu orgánu činnému v trestnom konaní a bezodkladne po poskytnutí zdravotnej starostlivosti maloletej osobe poskytne všeobecnému lekárovi maloletej osoby výpis zo zdravotnej dokumentácie maloletej osoby v rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytnutej zdravotníckym pracovníkom.

Odborné lekárske vyšetrenie

S dieťaťom, u ktorého došlo k týraniu, zneužívaniu alebo zanedbávaniu, sa stretáva

lekár - pediater alebo iný špecialista napr. gynekológ, úrazový lekár primárne v rámci



prvotného vyšetrenia alebo sekundárne, keď je dieťa odoslané na odborné vyšetrenie pre podozrenie na týranie, zneužívanie alebo zanedbávanie iným lekárom, inou osobou alebo orgánom činným v trestnom konaní. Každý z týchto lekárov urobí komplexné vyšetrenie a podrobne popíše zistené špecifické aj nešpecifické príznaky týrania, zneužívania alebo zanedbávania, tieto zaznačí do zdravotnej dokumentácie, odporučí, alebo ak má možnosť, urobí diagnostické zobrazovacie vyšetrenia a laboratórne vyšetrenia a zaistí biologický materiál na kultivačné vyšetrenia a DNA analýzu, ako boli odporúčené v prvej časti týkajúcej sa diagnostiky CAN syndrómu. Všetky svoje zistenia, výsledky laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení zaznačí do zdravotnej dokumentácie a zaistí uchovanie snímku alebo zobrazení na CD nosičoch.

Túto podrobnú zdravotnícku dokumentáciu môže poskytnúť ostatným lekárom, odborníkom alebo pediatrovi dieťaťa, ktorí sú povinní zachovať mlčanlivosť alebo súdnemu znalcovi, ktorý je určený súdom v rámci súdneho konania alebo vyšetrovania trestného činu.

V prípade, keď lekár musí vypovedať ako svedok, musí Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky alebo samosprávny kraj zbaviť zdravotníckeho pracovníka ako svedka mlčanlivosti a to na základe žiadosti orgánov činných v trestnom konaní.

Sociálny pracovník a lekár

Sociálny pracovník v rámci sociálnej diagnostiky môže kontaktovať ošetrojúceho lekára dieťaťa, ktorý diagnostikoval niektorú formu CAN syndrómu: týranie, sexuálne zneužívanie a zanedbávanie, ale môže dostať informácie len v takom rozsahu, ako lekárovi umožňuje zákon, ako bolo uvedené vyššie. Preto na naliehania sociálneho pracovníka o podrobnejšie informácie týkajúce sa zdravotného stavu a samotného skutku nemôže lekár podať informácie. K týmto informáciám sa môže dostať kolízny pracovník až v rámci súdneho konania, kedy môže nahliadnuť do súdnych spisov - výpovedí lekárov a do súdnoznaleckých lekárskeho posudkov.

V rámci sociálnej diagnostiky môže navštíviť a urobiť šetrenie aj u praktického detského lekára dieťaťa, ktorý ma dieťa v liečebnopreventívnej starostlivosti. Lekár mu opäť môže dať informácie len všeobecné o tom, či sa dieťa zúčastňovalo s rodičmi na preventívnych vyšetreniach u lekára a zubného lekára, či absolvovalo všetky odporúčané očkovania podľa očkovacieho kalendára. Či pri vyšetreniach bolo sprevádzane rodičmi, malo

čisté oblečenie a hygiena dieťaťa bola na odpovedajúcej úrovni. Nemôže mu poskytnúť údaje o jeho aktuálnom zdravotnom stave a predchádzajúcich ochoreniach.

Detský lekár, rovnako ako sociálny pracovník, v rámci diagnostiky a vyšetrovania prípadov týrania, sexuálneho zneužívania alebo zanedbávania háji a ochraňuje práva dieťaťa tak, aby nedošlo k sekundárnej viktimizácii nesprávnymi vyšetrovacími postupmi.

Terapeutická intervencia

Lekár pediater, traumatológ, chirurg, psychiater, gynekológ je zapojený do liečby dieťaťa - obete týrania, sexuálneho zneužívania alebo zanedbávania. Akútne ošetruje následky tohto konania - poranenia a poškodenia zdravia, ale aj chronické psychické a fyzické následky: posttraumatická stresová choroba, depresie, poruchy správania, postraumatické poškodenia mozgu a iných orgánov, ktoré si vyžadujú dlhodobú liečbu. Zapája sa aj do liečby páchatel'a – agresora a liečby celej rodiny, ktorej cieľom je zachovanie a sfunkčnenie pôvodnej rodiny. Súčasťou tejto intervencie sú aj návštevy rodiny, monitorovanie zdravotného stavu dieťaťa.

5.3.3 Spolupráca s psychológmi

V interdisciplinárnom tíme pomáhajúcom dieťaťu so syndrómom CAN sa psychológ podieľa na *identifikácii* ohrozeného dieťaťa prostredníctvom vyšetrenia a na *intervencii* formou krízovej intervencie, odborného poradenstva a terapeutickej starostlivosti.

Krízová intervencia

Psychológ vstupuje do krízovej intervencie pri potvrdení alebo vážnom podozrení na syndróm CAN a to telefonickým (Linka) alebo osobným kontaktom. Jeho úlohou je pomôcť dieťaťu psychicky zvládnuť krízu, poskytnúť mu podporu, starostlivosť a uskutočniť kroky pre zaistenie jeho bezpečia (kontaktovať ÚPSVaR, polície).

Pri komunikácii s dieťaťom v kríze je nutné dodržať základné zásady spoločné pre všetky profesie interdisciplinárneho tímu, čím prispejeme k tomu, aby dieťa – obeť nebolo systémom pomoci sekundárne viktimizované, ktoré uvádzame pre informáciu :

- Kľúčový je rešpekt, dôvera a venovanie pozornosti slovám dieťaťa, aj keď sa jeho príbeh zdá neskutočný, príp. nesedia všetky detaily.



- V záujme dieťaťa treba riskovať skôr poškodenie dospelého (Elliottová, 2010), t.j. že sa sy. CAN nepotvrdí. Deti si ubližovanie zriedka vymýšľajú.
- Rozprávanie nechať na dieťaťi, klásť mu otvorené otázky. V žiadnom prípade nenútiť dieťa hovoriť nasilu, nevyzvedať, neklásť mu sugestívne otázky a netlačiť ho do popisovania podrobností.
- Posmeliť dieťa vo vyjadrení emócií a oceniť ho, že sa rozhodlo zdôveriť.
- Pokiaľ je možné, zaznamenať prvotnú výpoveď dieťaťa, jeho správanie a prežívanie (formou záznamu z rozhovoru, videozáznamu...), najmä v prípadoch podozrenia zo sexuálneho zneužívania. Malé dieťa svoj príbeh prerozpráva do podrobností často len raz!
- Pripraviť dieťa na ďalší postup, čo sa bude diať (napr. lekárske, psychologické vyšetrenie, výsluch na polícii, umiestnenie do krízového strediska a pod.)
- S dieťaťom komunikovať primerane jeho veku, avšak otvorene a pravdivo. Nedávať mu falošné sľuby s cieľom „chrániť ho“. Ak máme dieťaťu pomáhať, základom je vybudovať si s ním vzťah dôvery.

Psychodiagnostické vyšetrenie syndrómu CAN

S požiadavkou na psychologické vyšetrenie sa obraciame na psychológa pri podozrení, že je dieťaťu v jeho prostredí ubližované a je potrebné toto podozrenie overiť a identifikovať syndróm CAN (viď kapitola 1-4).

Psychologické vyšetrenie môže uskutočniť:

- Klinický psychológ;
- Súdny znalec .

Psychológ v ideálnom prípade potvrdí resp. vyvráti podozrenie na syndróm CAN. K záveru potrebuje tiež informácie a dokumentáciu od spolupracujúcich inštitúcií, ktoré vyšetrenie odporúčajú (škola, pediater, ÚPSVaR). Dôležité je uviesť všetky relevantné údaje o dieťaťi, jeho rodine a konzultovať svoje podozrenie na syndróm CAN. Psychológ potrebuje vopred vedieť *účel vyšetrenia* (napr. posúdenie rodinných vzťahov, potvrdenie syndrómu CAN, sexuálneho zneužívania). Ak sú rodičia voči vyšetreniu odmietaví, podnet môže dať



škola (ťažkosti v učení, správaní) alebo pediater (neprospievanie dieťaťa, zaostávanie psychomotorického vývinu, psychosomatické ťažkosti).

Osobitným typom vyšetrenia je *diagnostika sexuálneho zneužívania dieťaťa*. Okrem posúdenia špecifických aj nešpecifických príznakov sexuálneho zneužívania (viď kapitola 2) sa zameriava aj na posúdenie vierohodnosti výpovede. Vyšetrenie sa odporúča zaznamenávať vždy na videonahrávku (*so súhlasom rodiča a dieťaťa*), ktorá umožňuje bez ďalšej traumatizácie analýzu inými odborníkmi. Súčasne slúži na kontrolu nesprávne, sugestívne kladených otázok alebo posúdenie prípadného nepochopenia otázok. Na dôvodné podozrenie je vždy potrebné zistiť “ČO” sa stalo a “KTO” to urobil. Dieťa málokedy dokáže o skutku vypovedať priamo, preto je vhodná demonštrácia formou hry, kresby, rozhovorom o dobrých a zlých tajomstvách, dotykoch a pod. U menších detí sa využíva metóda s anatomickými bábkami, metóda anatomických kresieb násilníkov alebo kresieb rodiny. Pri samotnom vyšetrovaní trestného činu sexuálneho zneužívania Bartová (2006) odporúča z hľadiska prevencie sekundárnej viktimizácie upustiť od výsluchov malých detí do 12 rokov a brať ako smerodajné psychologické alebo znalecké vyšetrenia.

Na zrealizovanie psychologického vyšetrenia dieťaťa je potrebný *informovaný súhlas* zákonného zástupcu. Rodič, ktorý dieťaťu ubližuje, sa často návštevy psychológa obáva a vyšetreniu vyhýba. Sociálny pracovník ÚPSVaR má vtedy dve možnosti:

- výchovným opatrením nariadiť povinnosť podrobiť sa odbornej diagnostike na základe § 12, ods. 1 písm. b) Zákona 305/2005 Z.z..
- uložiť dieťaťu výchovné opatrenie v zariadení odbornej diagnostiky podľa § 37, ods. 3 písm. a) Zákona č. 36/2005 Z.z.

Treba počítať s tým, že u dieťaťa, ktoré stratilo dôveru vo svojich najbližších, môže nadviazanie vzťahu s dospelým a získanie potvrdzujúcich informácií trvať dlhšiu dobu.

Správa, ktorú psychológ vypracuje na základe vyšetrenia, *jedôverná*. Býva dostupná zákonnému zástupcovi a žiadateľovi o psychologické vyšetrenie, ak s tým zákonný zástupca súhlasí. Záznamy z vyšetrenia a správa môžu byť počas trestného stíhania vyžiadané súdom a dostupné súdnemu znalcovi. V prípade diagnostiky dieťaťa pobytovou formou v špecializovanom zariadení bývajú závery psychologického vyšetrenia zakomponované do sociálnej správy o dieťati, ktorú môžu pracovníci ÚPSVaR, polície a súdu získať na vyžiadanie.

Ak psychológ nadobudne odôvodnené podozrenie, že je dieťa v rodine týrané, zneužívané alebo zanedbávané, je povinný informovať o svojom podozrení ÚPSVaR. V prípade *dôvodného podozrenia* zo spáchania trestného činu týrania blízkej osoby a zverenej osoby alebo sexuálneho zneužívania (najmä na základe ústneho potvrdenia dieťaťom) je *povinný ohlásiť* svoje podozrenie na políciu, resp. prokuratúre. Toto ohlásenie sa môže udiať aj v súčinnosti s pracovníkmi ÚPSVaR.

Odborné psychologické poradenstvo pre dieťa a rodinu – referát poradensko psychologických služieb (RPPS) orgánu SPODa SK

Psychológ môže poradensky sprevádzať dieťa pri vykonávaní opatrení SPODaSK a trestnom stíhaní:

- *Príprava a podpora dieťaťa na ďalšie úkony súvisiace s vykonávaním opatrení SPODaSK v trestnom stíhaní* –pomáhadietľaťu reflektovať a spracovať emócie, jasnejšie usporiadať a vyjadrovať svoje myšlienky, názory, potreby, obavy, vyznať sa v tom, čo chce a čo nechce.

V rámci **psychologického poradenstva pre rodičov** je úlohou psychológa najmä:

- Objasnenie následkov násillia na dieťa. Usmernenie, ako k dieťaťu pristupovať a komunikovať s ním.
- Individuálne poradenstvo na prekonanie krízovej situácie, najmä v prípadoch sexuálneho zneužívania pre nezneužívajúcich členov rodiny.
- Poradenstvo pre ženy o problematike domáceho násillia.
- Psychická príprava rodiča na trestnoprávne úkony, ktoré čakajú jeho alebo dieťa.
- Párové, rodinné poradenstvo, príp. terapia.
- Poradenstvo ohľadne úpravy styku s dieťaťom, prípravy dieťaťa na styk s rodičom, asistencia pri styku dieťaťa s potenciálne ohrozujúcim rodičom.

RPPS poskytuje psychologickú pomoc a odborné poradenstvo jednotlivcom a rodine s dôrazom na harmonický vývin detí, na ochranu psychického zdravia detí a dospelých, so

zameraním na kvalitu manželských, partnerských a rodinných vzťahov a na podporu výchovných kompetencií biologických, náhradných a profesionálnych rodičov.

1. V rámci prevencie domáceho násillia a syndrómu CAN vykonáva RPPS:

- psychologické poradenstvo pre rodičov zamerané na zefektívnenie rodičovských zručností, schopností vytvoriť bezpečie a primerané výchovné prostredie,
- psychologické poradenstvo pre rodinu zamerané na zmiernenie rodinných konfliktov, napätia a zlepšenie komunikačných zručností.

Psychológ RPPS v rámci poradensko-psychologickej činnosti s rodinou vykonáva orientačné psychologické posúdenie naplňania potrieb dieťaťa v záujme jeho harmonického vývinu. V rámci tohto posúdenia môže získať podozrenie na domáce násillie a syndróm CAN.

Nakoľko orientačné psychologické posúdenie naplňania potrieb dieťaťa nemá charakter psychologického vyšetrenia znalcom resp. klinickým psychológom, psychológ RPPS ďalej v psychodiagnostike dieťaťa (za účelom potvrdenia resp. vyvrátenia podozrenia na CAN) nepokračuje, svoje podozrenie oznámi polícii resp. prokuratúre, prípadne súdu, sociálnemu pracovníkovi SPODaSK.

2. V rámci krízovej situácie, ktorá je spojená s násillím v rodine môže RPPS poskytnúť:

- krízovú intervenciu pre dieťa,
- krízovú intervenciu pre rodiča, resp. iných rodinných príslušníkov,
- psychologické poradenstvo pre dospelého, ktorý sa nepodielal na CAN, zamerané na adaptáciu sa na novú životnú situáciu.

RPPS sa nepodielá na klinickej psychodiagnostike CAN, ani na psychoterapeutickej práci s páchatel'om násillia.

3. V rámci následnej - podpornej psychologickej starostlivosti (po ukončení liečbejstarostlivosti) môže RPPS poskytovať poradenstvo rodine s problémom domáceho násillia a syndrómom CAN – čiže psychologické poradenstvo pre rodinu zamerané na adaptáciu sa na novú životnú situáciu.

RPPS môže pracovať priamo s rodinou kde je prítomné násilie, s deťmi pracuje vždy ako s členmi rodinného systému.

Terapeutická pomoc dieťaťu so sy. CAN

Ak bol u dieťaťa diagnostikovaný syndróm CAN, je vždy na mieste zvážiť terapeutickú pomoc dieťaťu. Individuálnu psychologickú starostlivosť a psychoterapiu deťom so syndrómom CAN poskytujú špecializované krízové strediská a akreditované subjekty. Býva dostupná pre klientov umiestnených pobytovou formou na predbežné alebo výchovné opatrenie, príp. pre klientov ambulantných. Väčšina akreditovaných krízových stredísk ponúka aj možnosť umiestnenia dieťaťa na diagnosticko-rehabilitačný pobyt na dohodu so zákonným zástupcom. Táto alternatíva je vhodná v prípadoch, keď život a zdravie dieťaťa nie sú bezprostredne ohrozené, nie je dôvod pre vydanie predbežného opatrenia, ale intenzívna terapeutická starostlivosť je pre dieťa indikovaná. Psychologickú a terapeutickú pomoc môže poskytnúť aj poradenský alebo klinický psychológ, resp. certifikovaný psychoterapeut.

Základom terapeutickej starostlivosti je vytvorenie bezpečného prostredia, kde sa dieťa cez korektívny vzťah s terapeutom učí znovunadobudnúť dôveru k svetu, ľuďom okolo seba a k sebe samému. Dieťa má prirodzenú potrebu ventilovať svoje zážitky rozhovorom, hrou, kresbou, drámou a pod. V terapii dostáva priestor pre vyrozprávanie a prepracovanie svojho príbehu a emócií s tým spojenými. Ako pri dospelých klientoch, i pri dieťati, platí pravidlo „ísť krok za klientom“ a rešpektovať jeho tempo.

Terapia sy. CAN sa zameriava na tieto oblasti:

- vyjadrenie a zvládanie negatívnych emócií (smútok, strach, hnev, pocity viny,...),
- podporu zdravého sebavedomia a sebaúcty, poznanie silných a slabých stránok,
- prevenciu sy. CAN (práva dieťaťa, reagovanie v ohrozujúcich situáciách, vytváranie podpornej siete dôveryhodných ľudí),
- posilňovanie sociálnych zručností (komunikácia, fungovanie v skupine, riešenie konfliktov, zvládanie záťažových situácií),
- vedenie k rešpektovaniu pravidiel a hraníc.



Okrem pomoci dieťaťu je potrebné poskytnúť pomoc celému rodinnému systému, ktorý neplní jednu, príp. viacero zo svojich základných funkcií. Cieľom je viesť rodinu k tomu, aby dokázala primerane zabezpečovať potreby dieťaťa a plniť svoje funkcie. Vo väčšine rodín vyplýva zlé zaobchádzanie s dieťaťom z nevedomosti a nedostatočných schopností ako na dieťa reagovať, vychovávať ho, vytvárať s ním vzťah. Akreditované subjekty pracujúce s obetami sy. CAN ponúkajú programy pre rodičov zamerané na *posilnenie rodičovských zručností*.

Medzi známe programy pre rodičov patrí:

- *Filiálna terapia* – program rodičovských zručností na princípoch hrovej terapie;
- *Program „Ja a mama“* – zameraný na prehĺbenie vzťahu medzi dieťaťom a matkou (Fenestra, 2008) ;
- *Edukačné skupiny pre rodičov* -určené na rozvíjanie rodičovských zručností;
- *Pobyty pre rodičov s deťmi* –vzdelávaco-zážitkové pobyty cielené na prehĺbenievzťahov rodičov a detí, posilnenie rodičovských kompetencií.

V zahraničí fungujú tiež programy zamerané na *prácu s agresormi*, ktoré zatiaľ na Slovensku nie sú bežne rozšírené. U nás sa s obvinenými pracuje najmä v rámci mediácie a probácie, ktoré sú alternatívou resocializácie a prevencie kriminality.

5.3.4 Možnosti pôsobenia pedagóga

Prečo je pedagogický pracovník dôležitý v identifikácii zanedbávaného, týraného a sexuálne zneužívaného dieťaťa?

- Pedagóg (učiteľ, vychovávateľ) často trávi s deťmi v škole, v školskej družine, či v predškolských zariadeniach viac času ako ich rodičia doma.
- Pedagóg je ten, kto často najlepšie pozná dieťa, dokáže zaregistrovať zmeny v jeho správaní (zvýšenej agresivity, strávenie sa kolektívu), zmeny v dosahovaní výsledkov v škole , zobrazovania násilných alebo rizikových indikátorov v kresbe dieťaťa či iných drobných ale aj závažných opakujúcich sa poranení a nezvyčajných tajomstiev , ktoré môžu naznačovať, že dochádza k násiliu páchanom na dieťa.
- Jednou z najčastejších osôb, ktorej sa dieťa zdôverí, je práve pedagóg.

Práve z týchto dôvodov je úloha pedagóga v procese identifikácie, včasnej a adekvátnej intervencie dieťaťu pri podozrení na zanedbávanie, týranie a sexuálne zneužívanie jednou z kľúčových.

V presvedčení, že príručka nájde svoje využitie aj v iných oblastiach ako v podmienkach orgánov SPODa SK, osobitne, že sa bude využívať aj v podmienkach obcí je nasledovná časť koncipovaná tak, aby sociálny pracovník SPODaSK mal informáciu o možnostiach pedagógov a aby tiež mohla byť využitá samotnými pedagógmi škôl ako doplnkový zdroj informácií. Pre sociálneho pracovníka SPODaSK je nasledovná kapitola dôležitá, nakoľko po jej prečítaní môže formovať svoje očakávania na informácie vo fáze hodnotenia a overovania ako aj očakávania na spoluprácu vo fáze intervencie.

Ako by mal zareagovať pedagóg ak má podozrenie na zanedbávanie, týranie, sexuálne zneužívanie a dieťa sa mu zdôverí ?

Zdôveriť sa pedagógovi o svojom týraní, zneužívaní či zanedbávaní vyžaduje od dieťaťa značnú dávku odvahy, pretože si uvedomuje, že „žaluje“ na niekoho, kto má vyššiu moc a autoritu než ono samé. Dieťa sa väčšinou naučí veľmi dobre skrývať známky zanedbávania, týrania, sexuálneho zneužívania a poskytnúť vierohodné vysvetlenie pre to, čo sa mu prihodilo.

Pokiaľ sa dieťa pedagógovi zdôverí so zanedbávaním, týraním, sexuálnym zneužívaním, predovšetkým by mal :

- zostať pokojný, prístupný, citlivý, vnímavý a zachovať pokoj;
- dieťa starostlivo bez prerušovania vypočuť;
- kontrolovať svoje neverbálne prejavy (aby napr. neveriacky nekrútil hlavou a nedával tak dieťaťu signál, že mu neverí). Dieťa by sa mohlo utvrdiť v tom, že všetko je jeho vina a že mu nikto neuverí, ako aj to, že ono nemôže nikomu veriť a zostáva so svojím problémom osamotené a bez pomoci;
- dať dieťaťu najavo, že ho berie vážne, neznevažovať jeho výpoveď a príliš do detailov sa ho nevyptovať;



- zaznamenať si čo najpodrobnejšie , s čím sa mu dieťa zdôverilo a pomenovať okolnosti, ktoré dieťa opisovalo v jazyku, akým sa vyjadrovalo (napr. “ *bozkával mibombulky, kázal mi, aby som sa hrala s jeho macíkom...* a pod.);
- počas rozhovoru, v ktorom sa dieťa zdôverí so zanedbávaním, týraním či sexuálnym zneužívaním prejavíť mu uznanie nad jeho odvahou a uistiť ho, že urobilo správnu vec;
- neodkladne zabezpečiť lekárske ošetrovanie , ak ho dieťa potrebuje. Ochrana života dieťaťa je prvoradá. V takom prípade nemusí informovať najskôr rodičov, najdôležitejšie je okamžite vyhľadať lekársku pomoc;
- vyhľadať profesionálnu pomoc, či už lekársku, psychologickú, prípadne vyhľadať odborníkov na krízovú intervenciu. A to nielen pre dieťa ale aj pre seba, nakoľko riešenie situácie týraného , sexuálne zneužívaného dieťaťa je často veľmi frustrujúce;
- dieťa pravdivo informovať, sprevádzať ho celým procesom a ubezpečiť ho, že to nie je jeho vina , (*pre dieťa je v tejto fáze dôležitá dôvera, istota a bezpečie*);
- uistiť dieťa, že on urobí všetko, čo je v jeho silách, aby mu pomohol a vysvetliť mu primerane jeho veku a mentálnej úrovni postup, čo konkrétne urobí a aké to bude mať dôsledky.

Je dôležité informovať dieťa, aby sa aspoň čiastočne zbavilo „záťaž“, ktorá ho traumatizovala, ako aj napätia a strachu z toho, akým smerom sa bude jeho život ďalej uberať. Dieťa býva doslova paralyzované strachom, aby sa nenaplnili pre neho traumatizujúce tvrdenia násilníka : „ *Je to všetko tvoja vina, ak to niekomu povieš, aj tak ti nikto neuverí, pôjdeš do domova a tam ťa budú zneužívať všetky decká*“, alebo : „ *Ak to povieš ublížiš celej našej rodine a najmä mamičke, ktorú tak veľmi ľúbiš*“, alebo: „ *Ak to niekomu povieš tak zabijem najskôr teba a potom seba.* “

V mnohých prípadoch dieťa nedôveruje nikomu. Je to prirodzené, tí, ktorým najviac dôverovalo, ktorí ho mali ochraňovať mu ubližovali. Pedagóg môže dieťa, ktoré sa mu zdôverilo, sprevádzať počas celého ďalšieho procesu, šetrenia prípadu a aktívne spolupracovať s odborníkmi, ktorí dieťaťu, prípadne celej rodine budú poskytovať opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Najvhodnejšie by bolo, ak by sa v takom prípade pedagóg stal súčasťou multidisciplinárneho tímu, prípadne tímu prípadovej konferencie

Čoho by sa mal pedagóg vyvarovať:

Pokiaľ sa dieťa zdôverí svojmu pedagógovi, ten by predovšetkým mal :

- zakryť šok, znechutenie nad tým, čo dieťa hovorí, ako dochádzalo k zanedbávaniu, týraniu, sexuálnemu zneužívaniu;
- pýtať sa dieťaťa na podrobnosti a nezískaval zbytočne viac informácií ako dieťa samé poskytne;
- poddávať sa špekuláciám a nerobiť unáhlené závery;
- zdržať sa na jednej strane negatívnych poznámok na údajného páchatela, na strane druhej ho neospravedlňovať, alebo inak situáciu zľahčovať;
- dávať dieťaťu sľuby typu: „Nestrachuj sa všetko bude zasa v poriadku „ alebo “ Nestrachuj sa , nikomu to nepoviem, bude to naše tajomstvo.“ *Tieto sľuby by pedagóg nemohol splniť a to by bolo opäť sklamanie pre dieťa, strata dôvery, čím by sa trauma u dieťaťa mohla prehlbovať.*

Ako by mal zareagovať pedagóg, ak má podozrenie na zanedbávanie, týranie, sexuálne zneužívanie a dieťa sa mu nezdôverí?

Úloha pedagóga v identifikácii zanedbávaného, týraného a sexuálne zneužívaného dieťaťa je veľmi dôležitá, no niektoré znaky, ktoré zanedbávané, týrané, či sexuálne zneužívané deti vykazujú a dejú sa opakovane, môže pedagóg zhodnotiť „len“ ako nezáujem dieťaťa, či začínajúce sa poruchy správania, objavujúce sa často v období puberty. No môže to byť aj prejav zanedbávania, týrania, sexuálneho zneužívania, preto by sa pedagóg nemal unáhliť tým, že dieťa bude pranierovať pred ostatnými spolužiakmi, že si zase neurobilo domácu úlohu (možno si nemohlo, lebo celý večer muselo kľáčať v kúte a potom tam od únavy zaspalo, alebo aj s ďalšími súrodencami spalo narýchlo u príbuzných, lebo ich otec ohrozoval nožom), že nie je sústredený, opakovane nepripravený a hodnotiť ho zníženou známkou alebo poznámkou, ktoré bývajú spúšťačom pre ďalší, často brutálnejší trest pre týrané, zneužívané dieťa. Skúsenejší pedagóg vie, že niekedy sa stačí dieťaťu spýtať formou otvorenej otázky, či ho niečo trápi (napr.: „*Zdá sa mi, že si smutný, že ťa niečo trápi...*

Môžeme sa spolu pohovárať? Môžem Ti nejako pomôcť ?). Dieťa na prejavovaný záujem

často reaguje pozitívne a postupne sa rozhovori. Ak aj nie hneď, je dôležité, aby vedelo, že za pedagógom môže kedykoľvek so svojím problémom prísť a že on ho neodmietne.

Ak sa dieťa nezdôverí a pritom vykazuje viaceré známky zanedbávania, týrania, môže pedagóg kontaktovať rodičov so zámerom napr., že dieťa vykazuje zhoršený prospech, únavu, zmenu v správaní, aby sa uistil, ako budú rodičia reagovať a či budú vykazovať niektoré z príznakov, ktoré sme uviedli v kapitole č.1.

Kontaktovať rodičov je dôležité, najmä pri prvých príznakoch zanedbávania, týrania dieťaťa. V závislosti na okolnostiach, mimo prípadov, kedy oslovenie rodičov nie je žiaduce, sa môže ukázať rozhovor s rodičmi dieťaťa ako kľúčovým prvým krokom k zisteniu, či k týraniu, sexuálnemu zneužívaniu, zanedbávaniu skutočne dochádza. Ak má pedagóg napríklad obavy, pretože predtým úplne zdravé dieťa náhle výrazne schudne a začne vykazovať rušivé správanie, po rozhovore s rodičmi (zákonnými zástupcami) sa môže ukázať, že za zmenou u dieťaťa je úplne iné vysvetlenie, ako napr. úmrtie zvieratka v rodine, rozvod, nový prírastok do rodiny alebo zmena domáceho prostredia, ktorá dieťa rozruší. Takéto zistenie môže pedagóga upokojiť a môže pomôcť podporiť dieťa v prechodnej kritickej fáze. Rozhovor pedagóga s rodičmi, v prípade ak sa dieťa zdôverí, že dochádza k týraniu, sexuálnemu zneužívaniu iným rodinným príslušníkom alebo rodinným známym, je dôležitý pre zabezpečenie ochrany a bezpečia pre dieťa. Zahraničné výskumy potvrdzujú, že poskytnutie podpory rodičom a rodinám všeobecne je často kľúčom k prevencii ďalšieho násillia páchaného na dieťaťi. V prípade rozhovoru s rodičmi sa odporúča, aby boli prítomní najmenej dvaja pedagógovia. V rozhovore s rodičmi, ak je podozrenie, že násillia na dieťaťi sa dopúšťa jeden z rodičov, sa odporúča vyhnúť obvineniam, výčitkám, konfrontácii s dieťaťom.

Pokiaľ sa aj po diskusii s rodičmi obavy pedagóga o bezpečnosť dieťaťa stupňujú, mal by prerokovať situáciu s riaditeľom školy, školského klubu, či predškolského zariadenia a ďalším povereným pracovníkom školy, ktorý má túto agendu v pôsobnosti (školský psychológ, špeciálny pedagóg). V prípade ich absencie je vhodné dieťa odporučiť na psychologické vyšetrenie do Centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (ďalej len, CPPPaP).

Podpora detí v akútnej situácii pedagógom

Deti potrebujú dostať možnosť, aby mohli spracovať a zvládnuť zážitky z násilia páchaného na nich, prípadne iných rodinných príslušníkov primerane svojmu veku a osobnosti.

O svojich starostiach môžu však hovoriť len v atmosfére dôvery, solidarity a úprimnosti.

Deťom je potrebné dať jasne najavo, že nenesú žiadnu zodpovednosť za situáciu v rodine.

Pedagóg musí zvážiť, či túto tému môže v skupine otvárať v prítomnosti ostatných detí.

Pokiaľ dôjde k otvoreniu tejto situácie je potrebné mať na pamäti :

- a) získať si dôveru dieťaťa, bez naliehania;
- b) pochváliť dieťa za to, že má odvahu hovoriť o svojej situácii;
- c) dať najavo, že mu veríte;
- d) ubezpečiť dieťa, že sa Vás môže opýtať na všetko, čo potrebuje;
- e) hovoriť o veciach, ktoré v ňom vyvolávajú strach / rozvod, ťažkosti v škole, umiestnenie do krízového centra, detského domova, riziko, ak by pre dieťa prišiel do školy, škôlky ten, kto mu ubližoval i napriek tomu, že má pedagóg informáciu, že má zákaz priblíženie k dieťaťu a pod./;
- f) vyjasniť si s ním potreby, aké má a prípadne iniciovať isté opatrenia / napr. ak dieťa nechce ísť domov, ak má strach a pod.) V prípade ak dieťa nie je schopné hovoriť o svojich zážitkoch, či už vzhľadom na svoj vek, mentálnu úroveň, postihnutie, pedagóg mu môže vytvoriť priestor prostredníctvom iných postupov ako hranie rolí, kresba a pod. (Rizikové faktory v kresbe dieťaťa sú spracované v prílohe).

Zmysluplnú podporu dieťaťu nestačí poskytnúť jednorázovo, musí byť naplánovaná dlhodobo a má sa zakladať na pravidelných kontaktoch .

Z vyššie uvedeného vyplýva, že i školské prostredie má k dispozícii odborníkov, ktorí zohrávajú významnú úlohu pri identifikácii, diagnostike a terapii detí so sy CAN.

Pokiaľ rodič, zákonný zástupca dieťaťa odmietne s dieťaťom navštíviť psychológa CPPPAP a pokiaľ pedagóg, tím pedagógov pokladá situáciu dieťaťa aj po všetkých predchádzajúcich úkonoch a intervenciách za neuspokojivú a pre dieťa ohrozujúcu, prípadne ak sa dieťa zdôverí so závažným sexuálnym zneužívaním, týraním, je potrebné aby bol o situácii dieťaťa bezodkladne informovaný orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Pre postúpenie záležitosti orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately nemusí pedagóg získať súhlas rodičov (zákonných zástupcov). *Pokiaľ sa pedagóg domnieva, že rodič*



(zákonný zástupca) dieťa sexuálne zneužíva alebo závažným spôsobom týra, v takýchto prípadoch nie je vhodné záležitosť diskutovať s rodičmi!

Pedagóg by mal byť pripravený oznámiť nižšie uvedené informácie:

- Meno, priezvisko, adresu školy, školského či predškolského zariadenia, telefónne číslo a pozíciu .
- Čo najviac podrobností o dieťati, vrátane jeho mena, dátumu narodenia, adresy, názvu školy, ktorú navštevuje, základné informácie o rodičoch.
- Čoho bol pedagóg svedkom, prípadne čo dieťa povedalo, pokiaľ možno vrátane príslušných dát a podrobností o aktuálnom stave dieťaťa.
- Čo dieťa povedalo v reakcii na oznámenie podozrení alebo obáv pedagóga.
- Aké kroky pedagóg už urobil.
- Pri nahlasovaní incidentu sa s osobou, ktorej udalosť pedagóg hlási je vhodné sa dohodnúť na tom, čo, kým a kedy bude rodičom a dieťati oznámené.
- Prípád je možné nahlásiť telefonicky, písomne - emailom.

Zakročiť v prípade zanedbávania, týrania, sexuálneho zneužívania dieťaťa nie je jednoduché. Jednou z najhorších vecí, ktorých sa môžeme dopustiť, je neurobiť nič. Mnoho prieskumov v problematike týrania, sexuálneho zneužívania a zanedbávania detí ukazujú, že nečinnosť môže viesť k vážnemu zraneniu alebo smrti. Informácie oznámené pedagógom môžu byť kľúčové pre zamedzenie ďalšieho násillia páchaného na dieťati.

Bezpečnosť a blaho detí je na prvom mieste a všetky obavy týkajúce sa týrania, sexuálneho zneužívania a zanedbávania je potrebné brať úplne vážne. Ochrana dieťaťa je prioritná, ostatné aspekty ustupujú do pozadia.

Následná rola pedagóga

Pedagóg vyššie uvedenými aktivitami svoj prínos k riešeniu prípadu zanedbávaného, týraného, zneužívaného dieťaťa urobil. Väčšinou je rozumné prenechať ďalšie kroky na zo zákona zodpovedných osobách.



Zodpovedný pracovník ÚPSVaR by mal pedagóga požiadať o participáciu v multidisciplinárnom tíme, ktorého úlohou by malo byť riešenie situácie dieťaťa v súlade s jeho najlepším záujmom.

Úloha školských zariadení a pedagógov v prevencii násilia páchaného na deťoch

Zodpovednosť za prevenciu a riešenie násilia na deťoch sa musí stať vecou všetkých dospelých. Okrem ľudí z blízkeho okolia dieťaťa v ňom mimoriadnu úlohu musia zohrávať profesie, ktoré pracujú s deťmi a denne s nimi prichádzajú do styku. Dohovor OSN o právach dieťaťa ukladá členským štátom povinnosť chrániť deti pred všetkými formami násilia, predchádzať mu a riešiť jeho prejavy a poskytovať podporu deťom, ktoré sú jeho obeťami.

Táto povinnosť sa v plnom rozsahu premieta aj do profesie pedagóga a teda aj pracovníkov predškolských a školských zariadení.

Pedagóg, psychológ, špeciálny pedagóg a ďalší odborníci v školskom a predškolskom systéme tvoria súčasť celého komplexu odborníkov pri riešení závažných prípadov týrania, sexuálneho zneužívania. Táto problematika si vyžaduje multidisciplinárny prístup všetkých zainteresovaných odborníkov, vstupujúcich do systému ochrany detí. Najmä erudovaných a vyškolených sociálnych pracovníkov, pedagógov, policajtov, sudcov, lekárov, prokurátorov, psychológov.

PRÍPAD 1

Fyzicky a psychicky týrané dieťa Lenka

Lenka, 9 rokov, 2. roč. ZŠ

I. Podozrenie na zlé zaobchádzanie s dieťaťom sa sociálny pracovník ÚPSVaR dozvedel z Linky pomoci:

Linku pomoci kontaktovala pani M., ktorá si želala zostať v anonymite. Upozornila na prípad mal. Lenky zo susedstva a zlé podmienky, v ktorých dieťa žije:

- Lenka býva nevhodne oblečená vzhľadom na počasie, nosí staré oblečenie, smrdí, má zanedbanú hygienu. Málo rozpráva, má nulový citový život.
- Predchádzajúci rok bola v rodine kontrola, údajne dieťa našli zamknuté v izbe na premočenom matraci. V miestnosti vedro a jedna skriňa, dieťa bolo špinavé a hladné. Tento stav vraj pokračuje.
- Susedia vídajú dieťa potulovať sa po okolí či je leto, či zima. Keď rodičia odídu preč, Lenku vymknú z domu a ona vonku čaká, kedy prídu. Keď ju susedia oslovili, aby išla k nim domov, kým sa vrátia rodičia, povedala, že nie. Bojí sa, že by ju rodičia zbili. Večer ju vraj rodičia nechávajú o hlade a na noc ju zamykajú v izbe.
- Iný sused videl, ako Lenka visela z balkóna, vraj tam zaspala. Viacerí susedia posielajú Lenke po svojich deťoch desiaty. Lenka má aj mladšiu sestru Veroniku, ku ktorej majú rodičia úplne iný prístup. Tá nie je tak obmedzovaná ako Lenka. Údajne je dieťa nadmerne fyzicky trestané.

Pani M. poskytla Linke pomoci meno dieťaťa, jeho vek, adresu bydliska a tiež uviedla, že sa s Lenkou osobne rozprávala.

II. ÚPSVaR

Sociálny pracovník po prijatí oznámenia podnikol nasledovné kroky:

- **Analýzou dokumentov** sociálny pracovník zistil, že v rodine mal. Lenky už bolo 2 roky dozadu robené **šetrenie na podnet materskej školy (MŠ)**, ktorá žiadala preveriť podozrenie o týraní dieťaťa. Triedna učiteľka pozorovala, že Lenka chodievala do MŠ značne znečistená a smrdela. Susedia upozornili MŠ na fakt, že rodičia Lenku bili a nechávali ju doma samu aj dlhšiu dobu, čo dieťa potvrdilo triednej učiteľke. Sociálny pracovník počas šetrenia v rodine zistil, že domácnosť je zanedbaná, dreň plný špinavého riadu, periny bez návliečok, všade kopa handier a starých krámov. Išlo o dvojpodlažný rodinný dom, na poschodí bývali rodičia s jedným cca 2 ročným dieťaťom. Mal. Lenka bývala až vzadu za jednou zapratanou izbou, ďaleko od rodičov. Na gauči mala periny bez návliečok, všade bolo cítiť moč, dieťa sa

pocikávalo. Lenka bola chudulinká, bledá, oblečená v starých šatách. Pôsobila nepokojne, stále niečo robila, odkladala, odháňala muchy od koša. Sociálny pracovník

vtedy s matkou **viedol pohovor**, aby sa dieťaťu venovala a zlepšila hygienu v domácnosti. Obaja rodičia boli **predvolaní** na ÚPSVaR, kde im bolo uložené **výchovnéopatrenie formou napomenutia** za zanedbávanie mal. Lenky scielfom zlepšiť životnépodmienky. Rodičia boli upozornení na povinnosť zabezpečiť dieťaťu vlastnú posteľ s posteľným prádlom, teplú stravu a zmeniť podmienky v domácnosti. Boli upozornení, že stav v domácnosti bude opätovne šetrený.

Následnou kontrolou sociálny pracovník zistil zlepšenie stavu domácnosti. Dieťa malo nový gauč, perinu ustlanú a oblečenú, veci uložené vo vlastnej skrini.

Na základe oznámenia z Linky a analýzou dokumentov sociálny pracovník dospel k tomu, že môže ísť o opätovné ohrozenie mal. Lenky. Rozhodol sa **doplniťaktuálneinformácie** prešetrením situácií teréne avyžiadanim správy na dieťa od pediatraa triednej učiteľky.



1. Šetrenie v rodine na základe podnetu z linky– prebehlo vdopoludňajšíchhodinách, kedy bola v domácnosti prítomná matka a dcéra Veronika. Rodina maloletej obýva 5 izbový rodinný dom meste, ktorý zdedili po starých rodičoch.

Z rozhovoru s Lenkinou matkou: Rodina máva finančné problémy, ledva stačias financiami na mesiac. Obaja rodičia sú telesne postihnutí a majú čiastočný invalidný dôchodok. Matka je diabetička na inzulíne, má polyneuropatiu s coxartrózou a osteoporózu. Ťažko sa pohybuje za pomoci francúzskej barly, nemôže pracovať. Otec sa lieči na epilepsiu, berie lieky, máva často záchvaty. Pracuje na 6 hodín ako pomocný robotník. Mal. Lenka navštevuje 2. ročník ZŠ. Podľa vyjadrenia matky, sa Lenka doteraz v noci pomočuje a čoraz viac vykazuje neprimerané prejavy správania. Má sklon k neposlušnosti, doma ničí veci, pod posteľ hádže smeti a zbytky jedla, vymočí sa vizbe, vškole berie deťom desiate. Nechodí v škole na obedy, desiatu do školy dostáva. Matka bola upozornená na oznámenie o tom, že dieťa týrajú. Toto matka poprela. Nevylúčila, že má s maloletou výchovné problémy ale nevedela uviesť, prečo je Lenka problémová. Nakoniec priznala, že od otca Lenka občas dostane, keď je neposlušná, alebo sa kvôli nej oni – rodičia hádajú.

Z pozorovania priamo v domácnosti: domácnosť bola veľmi slabo zariadená, spoločnými izbami bez potrebných základných vybavení. Posteľ na spanie nahrádzal starý vyťahovací gauč, periny boli bez návliečok. V izbe, kde rodina údajne spávala, bolo cítiť silný zápach moču. V kuchyni sa v čase návštevy o 10:30 hod nevarilo, drez a sporák boli zapratané použitým riadom.

Zo šetrenia v rodine vyplynulo, že dieťa vykazuje výchovné problémy, ktoré rodičia nevedia zvládnuť. Zároveň šetrenie odhalilo nedostatočnú hygienu a podmienky v domácnosti.



Šetrenie v základnej škole – sociálny pracovník viedolosobne rozhovors triednouučiteľkou o mal. Lenke. Vyžiadal si tiež písomnú správu zo ZŠ. Vyplynulo, že

maloletá chodí na vyučovanie slabo pripravená, na hodinách je nepozorná, neplní si povinnosti, je málo aktívna a naruša vyučovací proces. Je živý povahy, má nevhodné, niekedy až vtieravé správanie. Do školy chodí v obnosených veciach,

niekedy špinavých. Desiatu si nosí, na obedy v školskej jedálni nechodí, školský klub nenavštevuje. Triedna učiteľka uviedla, že Lenka za posledný mesiac veľmi zmenila. Po skončení vyučovania sa často potuluje po škole a po dedine. Začala klamať, vymýšľať si, kraťovať deťom veci (sladkosti, lepidlo...), peniaze. Rodičia o jej prospech a správanie neprejavovali záujem. Prišli až na predvolanie na poslednú triednu schôdzku, kde sa sťažovali, že si s ňou nevedia poradiť. Učiteľka rodičom odporučila pedagogicko-psychologické vyšetrenie dieťaťa, ktoré sa zatiaľ nerealizovalo. Triedna učiteľka vyjadrila domnienku, že na problémoch maloletej určite zohráva veľkú úlohu rodinné prostredie.

- **Šetrenie u pediatričky** – v rozhovore detská lekárka uviedla sociálnemu pracovníkovi, že u maloletej neboli zaznamenané zranenia naznačujúce týranie dieťaťa. Dieťa chodí pravidelne v sprievode rodičov na prehliadky a očkovania.

Na základe získaných informácií zozbieraných počas šetrenia sociálny pracovník vyhodnotil, že oznámenie na Linku o ohrození maloletej Lenky je opodstatnené. Okrem nevyhovujúcich podmienok v domácnosti ho znepokojili signály v správaní maloletej, o ktorých referovala matka aj škola a skutočnosť o fyzickom trestaní dieťaťa otcom. Na základe toho sa rozhodol prípad oznámiť a riešiť dočasným vyňatím dieťaťa z rodiny:

- Podal **podnet na prokuratúru** vo veci podozrenia z trestného činu zanedbania starostlivosti o maloletú a týrania zo strany rodičov.
- Podal **návrh na vydanie predbežného opatrenia podľa §75 a) O.s.p. na umiestnenie dieťaťa do krízového strediska**, ktorý súd akceptoval a zároveň uložil navrhovateľovi povinnosť, aby do 3 mesiacov podal na súd návrh na vec samú. Kolízny opatrovník návrh na nariadenie ústavnej výchovy na súd v lehote podal

III. Pobyť mal. Lenky v krízovom stredisku (KS)

Sociálny pracovník realizoval umiestnenie mal. Lenky do krízového strediska. Pred prijatím informoval rodičov i samotnú maloletú primerane veku o dôvodoch umiestnenia a poskytol rodine informácie o krízovom stredisku.

Pri prijatí dieťaťa do krízového strediska odovzdal sociálnemu pracovníkovi zariadenia rozhodnutie o súdu o vydaní predbežného opatrenia, sociálnu správu o maloletej a jej rodine, rodný list dieťaťa, kartičku poistenca a výpis zo zdravotnej dokumentácie dieťaťa vyžiadaný od pediatra.

Po prijatí Lenky do KS bol s maloletou uskutočnený vstupný rozhovor a vstupná psychologická diagnostika doplnená pedopsychiatrickým vyšetrením.

- **Vstupný rozhovor s maloletou** – bol vykonaný vdeň prijatia dieťaťa do zariadenia zaprítomnosti sociálneho pracovníka a psychológa zariadenia. Počas rozhovoru maloletá hovorila o zlom zaobchádzaní a zanedbávaní zo strany svojich rodičov a najmä otca:
 - Lenka má zanedbanú izbu s hrdzavou, plesnivou lampou, lietajú jej tam muchy. V izbe má iba posteľ, skriňu, stôl a kreslo. Hračky jej otec zobral.
 - Po príchode domov ju otec zamyká do izby, v ktorej potom ona nemá čo robiť. Veľakrát sa vo svojej izbe vycikala a raz vykakala, pretože otcovi sa nechcelo jej ísť odomknúť a mamu boleli nohy.
 - Mama aj otec jej vulgárne nadávali („kokotka“, „piča“). Otec ju často trestá bitkou. Bije ju rukou, varechou pod koleno tak, že ju na Lenke zlomil a spôsobil jej veľké modriny. Nechcel s mal. ísť do nemocnice, aby sa to nedozvedela „sociálka“. Bil ju aj s hadicou a remeňom. Povedal jej, že keby ju zabil, tak dostane pokutu. Otec aj mama jej povedali, že ne má sociálke vraviť, že ju bijú, lebo inak pôjde do náhradnej rodiny. Lenka si myslí, že aj v náhradnej rodine by ju bili. Myslí si, že dôvodom bitiek je to, že je „stále zlá“. Uviedla tiež, že niekedy sa bijú aj mama s otcom.
- **Psychologické vyšetrenie v KS** –potvrdil odisharmonický vývin maloletej v dôsledkupatologického rodinného prostredia (emočná labilita, zraniteľnosť, dráždivosť, nízka frustračná tolerancia, citová deprivácia, znížená sebadôvera a sebadisciplína, poruchy správania, poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou, impulzivitou). V závere sa konštatuje, že mal. Lenka bola v rodine vystavená fyzickému a psychickému násiliu a citovému a fyzickému zanedbávaniu.
- **Pedopsychiatrické vyšetrenie** –na jeho základe boli mal. Lenke diagnostikované poruchy správania a emócií, millieupatia a neorganická enuréza (psychogénneho pôvodu). Psychiatricka uviedla, že maloletá je v domácom prostredí citovo aj výchovne frustrovaná, s nevhodnými formami sebaapresadzovania sa snaží získať priazeň rodičov, ktorí používajú neprimerané výchovné postupy.
- **Pozorovanie dieťaťa vychovávateľmi** - Po príchode do zariadenia Lenka pôsobila trochu napätá, neistá, s milým správaním k deťom a dospelým. Bola presvedčená, že je v KS preto, lebo je zlá a neposlúcha. Postupne sa začala spontánnejšie prejavovať, ukázali sa určité zvláštnosti osobnosti. Medzi deťmi začala „vytŕčať“ svojou snahou byť stále v centre pozornosti a záujmu najmä dospelých. To sa premietalo do často konfliktného vzťahu s deťmi, do demonštratívnych vystúpení. Osobitý ráz mávajú jej hry a vôbec svet, v ktorom žije; niekedy chýba hranica medzi realitou a fantáziou. Spočiatku sa orientovala len na bábiky – starala sa o ne, „vychovávala ich“, veľmi milo s nimi jednala. Rada sa obliekala do oblečenia, ktoré si sama vymyslela a aj zhotovila. Takto predstavuje rôzne princezné, víly, tanečnice.
- **Návšteva rodičov v zariadení** – rodičia a sestra uskutočnili návštevu mal. Lenky v zariadení popoludní v čase návštevných hodín. Stretnutie s dieťaťom bolo asistované, za prítomnosti psychológa zariadenia. Mal. Lenka sa vopred na návštevu rodičov tešila. **Pozorovaním interakcie dieťaťa s rodinou** sa zistilo, že maloletá sa viac tešila z prítomnosti svojej sestry Veroniky ako z prítomnosti rodičov. Rodičia sa voči Lenke správali vlažne, s dieťaťom minimálne komunikovali, zaujímali sa viac o prejavy



správania dcéry a školské výsledky, ako o jej vlastné prežívanie. Mladšia sestra Veronika prejavila voči Lenke veľmi silný citový vzťah.

- **Diagnostika rodiny** -požitie **Testu rodinného zázemia T-101**(list č. 1, 10-12, 14-18, 22). Zistilo sa, že rodina neplní najmä tieto svoje funkcie:
 - *Biologická:* Domácnosť, kde rodina žije, je zanedbaná, špinavá, zaprataná starými nepotrebnými vecami. Izby sú slabo vybavené, je v nich len najnevyhnutnejší nábytok. Maloletá chodí nevhodne oblečená, často v starých špinavých veciach. Smrdí, nedodržiava hygienu, pretrvávajú u nej pomočovanie. Rodina dieťaťa nedokáže zabezpečiť pravidelnú teplú stravu v škole (obedy), dieťa je často ponechané o hlade. Mal. Lenka pôsobí podvýživene a nepokojne.
 - *Emocionálna:* Mal. Lenka býva od zvyšku rodiny často izolovaná, obýva miestnosť ďaleko od rodičov a svojej mladšej sestry. Rodičia o ňu neprejavujú záujem, nevenujú sa jej, obmedzujú ju zamykaním v izbe. S výnimkou mladšej sestry voči mal. Lenke v rodine nikto neprejavuje pozitívne city, záujem a radosť z dieťaťa. Práve naopak, Lenka od rodičov počúva vulgárne nadávky, vyhrážky, býva rodičmi (najmä otcom) pravidelne trestaná. Rodičia k nej pristupujú inak ako k jej mladšej sestre.
 - *Sociálna:* Rodičia mal. Lenku primerane nevychovávali a nevedú k osvojovaniu sínoríem a sociálnych zručností. Dieťa je ponechané samé na seba, rodičia na ňu výchovne nestačia. U dieťaťa sa formuje negatívny sebaobraz – dieťa sa samo považuje za „zlé“. Maloletá málo komunikuje, osvojuje si negatívne vzory správania: ničí veci, klame, kradne, má problém začleniť sa do kolektívu. Rodičia nie sú pre dieťa pozitívnym vzorom – otec je trestajúci, medzi rodičmi dochádza k častým konfliktom i fyzickým stretom.
 - *Ekonomická:* Rodina žije z veľmi nízkeho príjmu, ktorý sotva stačí na mesiac. Má finančné ťažkosti. Matka má problém zamestnať sa z dôvodu čiastočnej invalidity, otec rovnako zo zdravotných dôvodov pracuje len na čiastočný úväzok.
 - *Ochranná:* Rodina neposkytuje mal. Lenke bezpečné zázemie a istotu. Dieťa je nepokojné, neurotizované, pomočuje sa, vykazuje poruchy v správaní. Okrem izolácie je často ponechané samé na seba, bez dozoru dospelých osôb. Potuluje sa po okolí. Stalo sa, že maloletá visela z balkóna a privodila si zranenie. Lenka býva rodičmi neprimerane trestaná a býva svedkom hádok rodičov a fyzických konfliktov.

Na základe vstupnej diagnostiky a informáciách o rodine krízové stredisko vyhodnotilo, že rodina mal. Lenky neplní svoje základné funkcie a zdravý vývin maloletej je v rodine ohrozený po viacerých stránkach – sociálnej, citovej, fyziologickej, mravnej. Na **dožiadanie sociálneho pracovníka a súdu** vypracovalo krízové stredisko **správu z pobytu maloletej v krízovom stredisku**, kde zhrnulo adaptáciu dieťaťa na zariadenie a režim, Lenkine prejavy v správaní po príchode dieťaťa, jej vzťah k rovesníkom i dospelým, ako aj závery z vstupného pohovoru s dieťaťom a z odborných psychologických a pedopsychiatrických vyšetrení. .



Na základe správy z krízového strediska **zvolal sociálny pracovník ÚPSVaR prípadovú konferenciu**, kde sa zúčastnili: pracovníci ÚPSVaRu, sociálny pracovník krízového strediska, psychológ krízového strediska, vedúci výchovy krízového strediska, tutor dieťaťa (vychovávateľ) v krízovom stredisku, triedna učiteľka z novej ZŠ, pedopsychiatricka dieťaťa. Prípadová konferencia sa konala na pôde ÚPSVaR, bol na nej vypracovaný **Individuálny plán na zvládnutie krízy u dieťaťa** (zo strany KS) a tiež **Plán sociálnej práce s dieťaťom a jeho rodinou** (zo strany ÚPSVaR).

Účastníci sa dohodli na týchto krokoch:

- S mal. Lenkou bude potrebné pracovať na stabilizovaní jej psychického prežívania a správania a minimalizovanie sekundárnej traumatizácie počas trestného stíhania rodičov.
- Vzhľadom na to, že v rodine ostala Lenkina sestra, mal. Veronika, **rodina bude zaradená do programu sanácie**²⁰ s cieľom úpravy pomerov v rodine a prevencie zlého zaobchádzania na mal. sestru. Návrat mal. Lenky do rodiny bude prehodnocovaný s ohľadom na výsledky trestného stíhania, odporúčania súdnych znalcov a aktuálny psychický stav dieťaťa.
- ÚPSVaR v spolupráci s KS podnikne kroky na prešetrenie situácie v širšej rodine maloletej s cieľom nájsť osobu, ktorá by si maloletú zobrala do náhradnej osobnej starostlivosti v prípade, že by návrat do pôvodného rodinného prostredia nebol možný. V prípade, že by aj táto alternatíva zlyhala, dieťa bude pripravované na zápis do prehl'adu detí, ktorým je potrebné sprostredkovať náhradnú rodinnú starostlivosť.

Po vypracovaní individuálnych plánov bola mal. Lenka zaradená do terapeutickej a výchovnej starostlivosti v krízovom stredisku.

V KS s maloletou pracovali vychovávateľa, sociálny pracovník, psychológ.

- **Vychovávateľ KS:** Lenkiným problémom bolo prispôbiť sa pravidlám vzariadení, azačleniť sa do kolektívu detí. Mala snahu byť stále v centre pozornosti najmä dospelých, čo sa premietalo do konfliktného vzťahu s deťmi a demonštratívnych vystúpení.

Postupy práce s dieťaťom: individuálny prístup, pozitívna motivácia, pochvala, povzbudenie, okamžitá spätná väzba na konkrétne správanie, ocenenie primeraného správania, dôslednosť, zásadovosť, jednotný prístup tímu, sýtenie potrieb dieťaťa

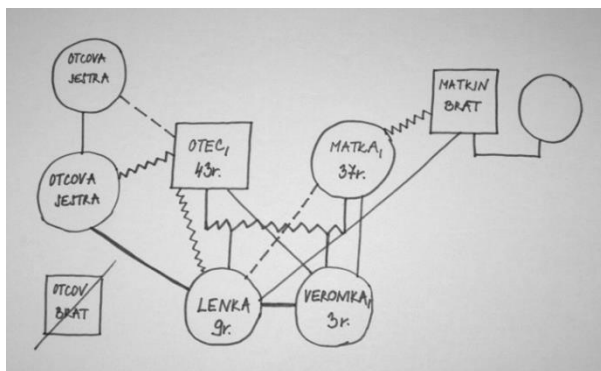
²⁰ Podľa Bechyňovej a Konvičkovej (2008, str. 20-21), sanácia rodiny nie je vhodným riešením pre dieťa v prípadoch, ak:

- „dieťa je obeťou obzvlášť krutého zaobchádzania zo strany rodičov (znalci neodporúčajú kontakt)
- rodičia nemajú k dieťaťu vytvorenú žiadnu citovú väzbu (dokázané znaleckým posudkom)
- rodičia sú závislí na alkohole, drogách a pod. a odmietajú liečbu závislosti
- rodičia majú psychiatrické ochorenie a nesúhlasia so spoluprácou multidisciplinárneho tímu s ich lekárom
- rodičia sú čiastočne zbavení spôsobilosti ku právnym úkonom a nesúhlasia so spoluprácou multidisciplinárneho tímu s ich opatrovníkom“

(citových, sociálnych, potreby podnetov), vysvetľovanie a motivačný rozhovor, pozitívny príklad, zrozumiteľné stanovenie požiadaviek a očakávaní, nácvik a modelovanie, zapojenie dieťaťa do športových a tvorivých voľnočasových aktivít.

- **Sociálny pracovník KS:** Koordinoval vedenie prípadu a dokumentácie v KS, vypracovanie a plnenie individuálneho plánu na zvládnutie krízy u dieťaťa, komunikáciu s kolíznym opatrovníkom (sociálnym pracovníkom) ÚPSVaR, komunikáciu s inými inštitúciami a odborníkmi (škola, pediatrom, súdom, ...). Sledoval najlepší záujem mal. dieťaťa, asistoval pri návštevách rodičov v zariadení, edukoval ich o potrebách maloletej a prístupe k nej. Získaval doplňujúce informácie o rodine a širšej rodine maloletej a za účelom posúdenia NOS vypracoval **Genogram rodiny/ Rodinnú mapu** (Gabura, 2012). Kontaktoval širšiu rodinu maloletej (brata matky a sestru otca), hovoril s nimi o možnosti

NOS pre mal. Lenku. Napriek tomu, že obaja príbuzní prejavili záujem starať sa o maloletú, uviedli, že aktuálne nemajú pre to vytvorené podmienky a najmä nemajú podporu zo strany najbližších (manžela a svokrovcov), aby tak urobili.



Postupy práce s dieťaťom: získavanie doplňujúcich údajov a informácií, analýza materiálov, pozorovanie interakcie medzi členmi rodiny, návšteva v rodine, podpora maloletej, povzbudenie, ventilácia, vysvetľovanie, sprevádzanie dieťaťa, genogram rodiny

- **Psychológ KS:** Pomáhal maloletej s adaptáciou na nové prostredie, pravidlá a kolektívvrstovníkov. Zameral sa na korekciu porúch správania a emócií u maloletej – stabilizovanie jej vnútorného prežívania, spracovanie traumatických zážitkov z rodiny, elimináciu pomočovania, posilnenie vnútorných zdrojov u dieťaťa, budovanie pozitívneho sebaobrazu a sebaúcty. Pomáhal mal. Lenke orientovať sa viac na reálny ako imaginárny svet. Rozvíjal s Lenkou jej sociálne zručnosti – komunikáciu a spoluprácu, zvládanie záťažových situácií, riešenie konfliktov, posilnenie frustračnej tolerance. V rámci trestného stíhania pomáhal psychológ pripraviť mal. Lenku na úkony pred vyšetrovateľom – výsluch a súdnoznalecké vyšetrenie. Sprevádzal mal. dieťa pri výsluchu ako podporná osoba.

Postupy práce s dieťaťom: ventilačný a podporný rozhovor, terapia hrou, prvky arteterapie, dramatoterapie, muzikoterapie, relaxačné metódy, hranie rolí; informácia, klarifikácia, interpretácia, povzbudenie; reflexia, empatia.

Tímovou prácou odborníkov v krízovom stredisku boli po 10 mesiacoch vyhodnotené posuny u mal. Lenky:

- Súčasné správanie je mierne korigované. Zlepšila sa jej schopnosť prispôbiť sa pravidlám v zariadení. Dobré na ňu pôsobí pochvala, pozornosť. Hry u mal. Lenky

postupne nadobúdajú reálnejší obsah. Stále sa hráva najmä s bábikami, všíma si ale aj skutočnosti okolo seba. Pozoruje staršie dievčatá, chce sa ako ony obliekať, maľovať, správať. Obľubuje hudbu, spev, recitáciu, prácu s drobným materiálom. Pri týchto

- činnostiach býva zručná a nápadiť. Zvýšil sa u nej záujem o učenie, dokáže pracovať samostatne, je vytrvalejšia.
- Je u nej veľká túžba mať niekoho pre seba, niekam patriť, byť pre niekoho dôležitá. Čo sa týka vzťahu k rodičom, u Lenky ide o očakávanie až idealizáciu. Zo strany otca absentujú akékoľvek, čo i len náznakové citové prejavy. Matka pôsobí chladne, vyčerpane, deklaruje však záujem porozumieť svojmu dieťaťu. Lenka sa najviac orientuje na mladšiu sestričku Veroniku, ktorej sa plne venuje, hrá sa s ňou, obdarúva ju rôznymi drobnosťami.

IV. Orgány činné v trestnom konaní - trestné stíhanie rodičov

- Okresná prokuratúra postúpila podnet o podozrení zo spáchania trestného činu týrania blízkej osoby a zverenej osoby na prešetrenie na Okresné riaditeľstvo Policajného zboru SR (ORPZ), kde bolo **začaté trestné stíhanie a vznesené obvinenie páchatel'ovi** za uvedený trestný čin podľa § 208 ods. 1 písm. a), ods. 2, písm. d) Trestného zákona.
- **Okresná prokuratúra uznesením ustanovila sociálneho pracovníka ÚPSVaR ako kolízneho opatrovníka** pre maloletú Lenku v tomto trestnom konaní.
 - Kolízny opatrovník kontaktoval akreditovaný subjekt (mimovládnu organizáciu s oprávnením na pomoc obetiam násilia) a požiadal ho o spoluprácu. Zároveň splnomocnil pracovníka akreditovaného subjektu k vykonávaniu funkcie **splnomocnenca v trestnom konaní** podľa § 53 Trestného poriadku. Splnomocnenec poškodeného sa pravidelne zúčastňoval všetkých úkonov s maloletou, písomne navrhol vyšetrovateľovi doplnenie vyšetrovania o výsluch ďalších svedkov, zúčastnil sa na preštudovaní vyšetrovacieho spisu.
 - V rámci vyšetrovania sa mal. Lenka podrobila **výsluchu svedka -poškodeného do 15rokov**, ktorý bol vedený za prítomnosti psychológa a splnomocnenca v trestnom konaní a nahrávaný na videozáznam. S maloletou Lenkou i jej rodičmi bolo realizované vyšetrenie súdnym znalcom z odboru klinická psychológia dospelých a detí a z odboru psychiatria.
- Vyšetrovateľ po ukončení vyšetrovania podal návrh na podanie obžaloby, ktorý **prokurátor** akceptoval a **podal obžalobu na súd**.
 - **Kolízny opatrovník podal vyjadrenie k obžalobe na Okresný súd:** „Ako opatrovníkom proti tomu, aby bola maloletá vo veci samotnej znovu vypočúvaná. Z výsluchu maloletej bola urobená nahrávka, ktorú má súd k dispozícii aj s prepisom. Mimo to od skutku uplynul značný čas a nie je predpoklad, že by maloletá vypovedala niečo, čo už nevypovedala a okrem toho mám dôvodnú obavu, že ďalším výsluchom môže u nej dôjsť k sekundárnej viktimizácii. Som presvedčený, že nie je v záujme maloletej, aby bola podrobená ďalšiemu vypočúvaniu a navrhujem, aby súd toto nepripustil.“

- Okresný súd prejednal predmetnú trestnú vec, vykonal dokazovanie, po ktorom uznal obžalovaného za vinného zo spáchania uvedeného trestného činu a uložil mu nepodmienečný trest odňatia slobody vo výmere 3 roky.

V. Sanácia rodinného prostredia

Matka maloletej sa počas umiestnenia dieťaťa v KS rozhodla spolupracovať so zariadením a upraviť pomery v rodine tak, aby sa mal. Lenka mohla vrátiť do svojej pôvodnej rodiny. O. i. sa rozhodla ukončiť spolunažívanie a manželstvo s Lenkiným otcom z dôvodu častých konfliktov a fyzických útokov voči svojej osobe.



Sociálny pracovník ÚPSVaR v spolupráci s KS vytvoril **plán sociálnej práce s rodinou:**

- *riešenie rozvodu a úpravy práv a povinností k mal. deťom* –sociálny pracovník ÚPSVaR poskytol matke **sociálne poradenstvo a asistenciu**
- *zlepšenie podmienok v domácnosti* – za pomoci širšej rodiny a asistencie KS a dobrovoľníkov dokázala matka upraviť prostredie v rodinnom dome (vymaľovať izby, urobiť poriadok, vyviezť staré veci a nábytok. Z druhej ruky získala poschodovú posteľ pre deti a práčku). Sociálna pracovníčka ÚPSVaR konštatovala, že podmienky v domácnosti sa výrazne zlepšili.
- *finančné zabezpečenie rodiny* – sociálny pracovník pomohol matke s vybavením sociálnych dávok, na ktoré mala nárok a v spolupráci s matkou vypracoval plán hospodárenia rodiny
- *posilnenie rodičovských zručností matky a vzťahu medzi matkou a mal. Lenkou*

Matka sa podrobila **psychologickému poradenstvu v KS** zameranému na porozumenie prejavom dieťaťa. Bola zaradená do 3-mesačného programu na

posilnenie rodičovských zručností a zlepšenie vzťahu s mal. Lenkou. Absolvovala skupinový **tréning rodičovských zručností-„filiálnu terapiu“** a pravidelne dochádzala do KS 1x týždenne za účelom realizovania **hrových polhodínok** s dieťaťom.

Na záver programu sa matka s oboma dcérami zúčastnila **vzdelávaco-rekreačného pobytu pre rodičov s deťmi** organizovaného KS. Psychológ i lektori počas pobytu pozorovali, že vzťah matky k mal. Lenke sa zmenil. Matka s dieťaťom viac komunikovala, trávila čas, venovala sa mu. Dokázala Lenku oceniť a pochváliť, na čo dieťa dobre reagovalo. Tešilo sa z matkinej prítomnosti, volalo ju do hier. Zároveň napriek istým posunom bolo možné pozorovať, že matka nie vždy zvláda Lenkine prejavy pútajúce pozornosť a stále nedokáže dieťaťu primerane stanoviť hranice.

So súhlasom soc. pracovníka ÚPSVaR bolo mal. Lenke umožnené, aby absolvovala víkendový pobyt u svojej matky mimo KS. Tento pobyt bol vyhodnotený pozitívne, dieťa sa na návštevu veľmi tešilo a priaznivo o nej referovalo. Následne bolo mal. Lenke umožnené, aby pravidelne chodievala domov na víkendové pobyty



a absolvovala u matky prázdniny. V tomto období sa naďalej **podporne pracovalos rodinou v teréne**. Matka amal, Lenka začali participovať na **programe „Ja a mama“** (posilnenie vzťahu matka – dieťa).



Po 6 mesiacoch sanácie rodinného prostredia sociálny pracovník ÚPSVaR vyhodnotil spoluprácu s odborným personálom KS a podal na okresný súd do konania vo veci samej vyjadrenie, aby sa dieťa vrátilo k matke. Súd návrhu vyhovel a maloletá sa vrátila do pôvodnej rodiny k matke a sestre.

PRÍPAD 2

Zneužívané dieťa, Klaudia

Klaudia prišla spolu s tetou Janou K. priamo na Úrad práce sociálnych vecí a rodiny (UPSVR) - Oddelenie sociálno-právne ochrany detí a sociálnej kurately (OSPODaSK). Teta maloletej (sestra jej matky), oznámila sociálnej pracovníčke, že sa jej maloletá zdôverila, že ju sexuálne obťažuje jej vlastný otec. Sociálna pracovníčka OSPODaSK si prizvala k rozhovoru s tetou maloletej a maloletou Klaudiou psychologičku UPSVAR.

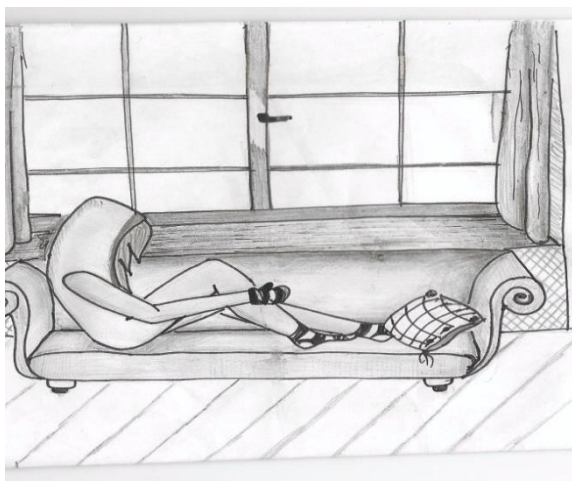
1/ Rozhovor s tetou maloletej Janou K.

Teta uviedla, že k nim maloletá chodíva občas počas víkendov, nakoľko je učiteľka a spolu sa učia, hrá sa s jej deťmi, precvičujú si diktáty a v prípade ak maloletá Klaudia sa potrebuje niečo doučiť, tak sa dohodnú a ona k nim príde. Teta uviedla, že býva od domu rodičov maloletej Klaudie cca 12 km. Uviedla aj, to, že so sestrou a švagrom nemajú priveľmi dobrý vzťah, ale že sa akceptujú. Uviedla aj to, že je vdova, žije sama v rodinnom dome s dvoma deťmi, dcérami, vo veku 10 a 16 rokov. V období posledného roka k nim maloletá Klaudia začal chodiť častejšie. Mnohokrát prišla autobusom, cez leto aj na bicykli a len veľmi ťažko sa zberala domov. Zväčša o tom, že bola Klaudia v domácnosti tety Jany K. jej rodičia nevedeli a Klaudia ani nechcela aby im to teta oznamovala, nakoľko rodičia zakazovali Klaudii k nej chodiť. Kvôli tomu vznikali medzi sestrami aj hádky. Matka maloletej mala pocit, akoby Klaudiu jej sestra navádzala proti nej a Klaudia ju podľa jej slov nerespektovala. Teta Klaudii Jana K. v rozhovore uviedla, že sa dohodla s matkou maloletej, že k nim maloletá môže chodiť, dohodli sa ale, že vždy Klaudia povie matke kam ide a kedy sa vráti. Nie vždy to Klaudia dodržala, stávalo sa, že doma nič nepovedala a odišla k tete. Teta maloletej Jana K. tvrdila, že sa o tom dozvedela až neskôr. Myslela si, že k nim Klaudia chodí z dôvodu, že nadviazala dobré vzťahy s jej dcérami, ktoré sú približne v jej veku a že Klaudii chýbajú rovesnícke vzťahy priamo v jej okolí. Ako tvrdila, nikdy ju nenapadlo, že by sa mohlo v domácnosti niečo také diať. Teta uvádzala, že niektoré prejavy Klaudii sa jej zdali zvláštne, hlavne v poslednom období (nechcela ísť domov, často ju prosila, aby mohla u nich prespať, s čím jej rodičia, najmä švagor nesúhlasili, často bola nepokojná, roztržitá, menila nálady, chodila na jej vek zvláštne oblečená, buď bola celá zahalená v čiernych šatách alebo naopak vo výstredných krikľavých šatách v kombinácii červená so zelenou, v škole začala dosahovať zhoršené výsledky, zdalo sa jej, že Klaudia je nevyspatá a unavená). Ako uvádzala v rozhovore teta maloletej Klaudii Jana K.: “Situácia sa zlomila až včera podvečer, keď som si všetko pospájala a uvedomila si, že mám pred sebou dieťa, ktoré potrebuje moju pomoc. Klaudia bola včera od poludnia u nás, učili sme sa spolu biológiu a s dievčatami si vyrábali nejaké drobnosti a hrali sa na počítači. Klaudia si začala kresliť. Svoj výtvar mi ukázala. Klaudia nakreslila podľa mňa aj umelecky veľmi zaujímavý obrázok. Nepamätám sa na to, že by niekedy kreslila alebo že by ju bavilo kresliť. Na obrázku bolo dievča v pololežiacej – schúlenej polohe, nebolo jej vidieť do tváre, na hlave malo kapucňu a celý obrázok na mňa pôsobil veľmi sklúčujúco. Akoby dievča, ktoré ležalo na pohovke niečo

veľmi nepríjemné prežila, schováva sa. Spýtala som sa Klaudii, že sa mi zdá, že dievča na obrázku sa necíti dobre. Či mi nechce niečo o tom dievčati porozprávať? „Klaudiina teta Jana K. priniesla kresbu maloletej a ukázala ju sociálnej pracovníčke s Klaudiiným súhlasom.

Klaudia sa podľa výpovede tety rozrozprávala príbeh o tom, že dievča na obrázku má veľké tajomstvo, ktoré ju ťaží, ale nemôže ho nikomu povedať, lebo by prišla o maminku, lebo by ju zradila, lebo by ublížila tým, ktorých má najradšej. Podľa výpovede teta povzbudila Klaudiu, že to dievča na obrázku to má veľmi ťažké, keď svoje tajomstvo, ktoré ju ťaží nemôže nikomu povedať. Nikto by nemal mať také tajomstvo, ktoré ho ťaží. Je dobré sa s takým tajomstvom podeliť. Klaudia sa tete priznala, že to dievča na obrázku je ona a že to tajomstvo majú spolu s otcom, ktorý v noci, keď nie je mama doma chodí za ňou do jej izby a núti ju k veciam, ktoré sú jej doslova odpornejšie. Teta uviedla, že nešla najskôr za sestrou z dôvodu, že podľa toho, čo je Klaudia povedala, už s mamou raz o otcovom „zvláštnom správaní a nočných návštevách v jej izbe“ hovorila, Klaudiina matka však reagovala, aby si Klaudia nevymýšľala, že to otec ju má tak veľmi rád.

Klaudiina kresba : „Tajomstvo“



2/ Rozhovor s maloletou Klaudiou P.

Z rozhovoru s maloletou Klaudiou za prítomnosti tety Jany K., psychologičky UPSVR a sociálnej pracovníčky bolo zaznamenané nasledovné.

Klaudia P., t.č. 14 ročná, trvale bytom....., žije aj so svojím bratom Filipom (5 ročným), otcom a matkou v staršom rodinnom 3 izbovom dome. Približne od jej 11-tich rokov sa voči nej otec začal správať divne – chodil za ňou, pozoroval ju ako sa prezlieka, časom ju začal obchytkávať na prsiach a medzi nohami. Prichádzal ku nej vždy večer, keď matka bola na nočnej, popoludňajšej zmene a vracala sa domov až neskoro v noci. Nútil aj ju niekedy pod hrozbou ublíženia, inokedy ju presviedčal, že sa s ňou len mazná aby aj ona ho hladkala a chytala jeho pohlavný úd. Maloletá Klaudia matke raz spomenula, že k nej otec večer chodí a hladká ju a že jej to nie je príjemné. Matka podľa jej slov zareagovala tak, že ju zahriakla, nech si nevymýšľa, že to je otcov prejav veľkej lásky a náklonnosti voči nej a nech



si toho váži a že nech je rada, že ju nebije ale ju má rád. Viac sa už matke s ničím nezdôverila. Po tom, ako to matke povedala, sa k nej otec správal agresívnejšie, musela mu vo všetkom v okamihu vyhovieť, ale niekoľko týždňov prestal chodiť v noci do jej izby. Klaudia uvádzala, že cca od 13-tich rokov, presne v období, keď mama odišla na mesiac do kúpeľov, došlo ku kontaktnému sexuálnemu zneužitiu. Maloletá to popisovala :

„ Otec často pozerával v obývačke, keď mama nebola doma porno, niekedy ma v noci zobudil a musela som to pozerať spolu s ním. Musela som ho pri tom hladkať. Potom mi dovolil ísť si ľahnúť. Prvý krát sa to stalo tak, že po chvíli prišiel za mnou rozkázal mi, aby som si vyzliekla pyžamo. Veľmi som sa bála. Musela som si ľahnúť, otec ma priľahol, zvalil sa na mňa a vnikal do mňa najskôr prstom a pokúšal sa do mňa vniknúť aj penisom, no nepodarilo sa to. Plakala som, aby prestal, pretože ma to bolelo. NEPRESTAL.“ Vtedy som veľmi plakala... A opakuje sa to až do dnes. Naposledy to bolo predvčerom, keď bola mama na nočnej. Za to, čo robím s otcom sa nenávidím, pred maminkou sa hanbím. Raz som už aj chcela zomrieť, chcela som skočiť pod vlak, nedokázala som to. Nenávidím svoje telo a seba, niekedy si ubližujem.“ Klaudia ukázala sociálnej pracovníčke zhojené rezné rany v zhyboch na zápästí a predlaktí. “

3/ Reakcie a intervencie sociálnej pracovníčky OSPODaSK, psychologičky UPSVaR, akreditovaného subjektu, Centra právnej pomoci, polície a prokuratúry.

3.1. Ocenenie dieťaťa

Sociálna pracovníčka OSPOD a SK a psychologička UPSVaR ocenili Klaudiu za jej odvalu, podeliť sa s trápením s tetou a s nimi. Vyjadrovali počas celého rozhovoru spolupatričnosť, dôveru, zbytočne sa jej na veci do detailov nepýtali, aby ju zbytočne netraumatizovali .

3.2 Vysvetlenie, zastavenie násilia páchaného na dieťati, návrh na zverenie dieťaťa predbežným opatrením

Vysvetlili Klaudii aj jej tete, že najdôležitejšie je, konať vo veci tým smerom, aby sexuálne násilie zo strany otca na Klaudii bolo raz a navždy zastavené. Sociálna pracovníčka obidvom vysvetlila všetky kroky, ktoré je potrebné vykonať, aby Klaudia bola v bezpečí a ponúkla, že odprevadí Klaudiu aj s tetou na okresnú prokuratúru, kde podajú podnet. S Klaudiinou tetou sa sociálna pracovníčka dohodla, že v jej mene napíše návrh na zverenie maloletej do starostlivosti tety, predbežným opatrením podľa § 75a O.s.p. Klaudia súhlasila a spoločne so sociálnou pracovníčkou a tetou kontaktovali prokuratúru.

3.3. Šetrné odborné vypočúvanie – základ prevencie sekundárnej viktimizácie a prehlbovania traumy u dieťaťa

Po výpovedi, ktorá bola zaznamenaná písomne v prítomnosti sociálnej pracovníčky, psychologičky, im bolo na prokuratúre vysvetlené, že podnet bude okamžite odoslaný na políciu, kde začne vyšetrovanie.

3.4. Šetrenie rodinných pomerov a postojov k výpovedi dieťaťa

Sociálna pracovníčka telefonicky kontaktovala rodičov Klaudie, aby obidvaja rodičia prišli bezodkladne na UPSVaR – OSPODaSK ohľadne ich maloletej dcéry. Otec odmietol prísť. Matka prišla na dohodnutý termín, ale všetko podozrenie na sexuálne zneužívanie maloletej jej manželom odmietla a dcéru vyhlásila za klamárku. Podľa nej príčinou všetkého je jej sestra, ktorá maloletú nahovorila k touto klamstvu, len aby im ublížila, pretože jej závidí, že ona muža má a jej setra už nie. Vzťahy sestier (Klaudiina matka a Klaudiina teta) sa zhoršili

3.5. Sprevádzanie procesom a koordinácia podpory dieťaťa a blízkej rodiny soc. pracovníčkou, vstup akreditovaného subjektu do procesu intervencie

Medzitým súd návrhu Klaudiinej tety v plnom rozsahu vyhovel a predbežným opatrením jej zveril maloletú. Po doručení tohto uznesenia tete a ÚPSVaR, sociálna pracovníčka telefonicky dohodla konzultáciu pre tetu v Centre právnej pomoci (CPP), ktoré sa nachádzalo v susednom okresnom meste. Zároveň dohodla stretnutie pre maloletú Klaudiu a tetu maloletej, Janu K., v špecializovanom akreditovanom poradenskom centre pre detské obeť sexuálneho zneužitia so zámerom poskytnutia krízovej intervencie a podpornej terapie maloletej Klaudii a jej tete Jane K. Terapia bola zameraná na stabilizáciu dieťaťa, vysporiadanie sa s prežitou traumou, z ktorej najťažšou bola diagnostikovaná trauma spôsobená odmietaním a obviňovaním matkou, vytváranie nových pozitívnych vzťahov, otvorená komunikácia v rodine tety, hranice.

3.6. Kresba - významný prvok v komunikácii s týraným, sexuálne zneužívaným dieťaťom

V priebehu terapeutického procesu v špecializovanom poradenskom centre vznikla nižšie uvedená kresba, ktorá podľa maloletej Klaudie znázorňuje uvoľnenie (čistý vzduch), po tom, čo sa zdôverila so svojím tajomstvom.

Klaudiina kresba „Po tajomstve“



3.7. Odborníci v procese podpory a liečby

U Klaudie sa v počiatočnom terapeutickom procese prejavovala zvýšená anxióza (úzkosť), opätovne dochádzalo k seba poškodzovaniu (rezanie ruky na zápästí, škriabanie...) hlavne vo vyhranených situáciách. Maloletá bola pod dohľadom lekárov , psychiatra, psychológa a podporného tímu akreditovaného subjektu, ktorý poskytoval Klaudii, tete a členom tetinej rodiny terapiu, podporné poradenstvo po dobu 12-tich mesiacov.

3.8. Podpora ďalších subjektov - Centru právnej pomoci

V Centre právnej pomoci tete maloletej Jane K. napísali Návrh na vec samu - teda Návrh na zverenie maloletej Klaudie do jej osobnej starostlivosti a v mene tety Jany K. ho podali na súd. Tetu v konaní zastupoval právnik pridelený CPP.

3.9. Sociálny pracovník ako opatrovník pre trestné konanie

Zároveň sa rozbehlo vyšetrovanie sexuálneho zneužívania na polícii. Do trestného konania súd ustanovil príslušný ÚPSVaR , ako „ opatrovníka pre trestné konanie“. Vedúca oddelenia SPODaSK poverila týmto zastupovaním sociálnu pracovníčku, ktorá od počiatku s Klaudiou a jej tetou spolupracovala a ku ktorej mala maloletá dôveru. Sociálna pracovníčka zároveň spísala podrobnú správu o všetkých skutočnostiach o ktorých sa od maloletej a jej tety dozvedela a poslala ju na políciu do vyšetrovacieho spisu.

Sociálna pracovníčka v úlohe „ opatrovníka pre trestné konania“ v súčinnosti s odborníkmi z akreditovaného subjektu pripravovala maloletú na všetky úkony v trestnom konaní a aj sa výsluchov maloletej poškodenej a jej vyšetrenia u psychológa zúčastnila. Nakoľko jej boli doručované uznesenia z prebiehajúceho trestného konania, o ich obsahu a postupe vyšetrovania pravidelne informovala Klaudiinu tetu, ktorá si o maloletú robila veľké starosti.

3.10. Rozhodnutie súdu na základe podnetu prokuratúry

Vyšetrovatel'ka, ktorá viedla vyšetrovanie, podala na prokuratúru podnet na návrh na vzatie obvineného do väzby, ktorý prokurátor akceptoval a návrh podal. Súd ale na svojom zasadnutí v konaní o vzatí do väzby obvineného z väzby prepustil . Poukázal na účinné rozhodnutie civilného súdu, kde predbežným opatrením bola maloletá Klaudia zverená tete Jane K. Zároveň obvinenému uložil primerané obmedzenia a to- že sa nesmel k maloletej približovať a nesmel ju kontaktovať ani písomne ani telefonicky ani cestou tretích osôb a to až do právoplatného ukončenia trestnej veci.

3.11. Stretnutie maloletej Klaudie s matkou

Maloletá sa v priebehu vyšetrovania aj mimo neho náhodne stretla aj s matkou , ktorá ju obviňovala za to, že rozbila rodinu , za to, že si vymýšľa. Klaudia sa chcela s matkou stretnúť a všetko si s ňou vyrozprávať. Stretnutie sa uskutočnilo v špecializovanom poradenskom centre, akreditovaného subjektu pod supervíziou psychologičky, ktorá pracovala s maloletou

Klaudiou . Obidve - Klaudia aj Klaudiina matka boli pred stretnutím pripravované, ako má komunikácia prebiehať, pre komunikáciu boli stanovené pravidlá , s ktorými obidve súhlasili. Obidve sa chceli stretnúť. Pravidlá komunikácie medzi dcérou a matkou boli nastavené tak, aby neviktimizovali maloletú, aby nedošlo k zraňovaniu maloletej , prípadne k zhoršeniu psychického stavu, či k obviňovaniu zo strany matky. V prípade takejto komunikácie bolo dohodnuté, že do procesu bude vstupovať psychológ a môže ju ukončiť. Komunikácia prebehla v pokojnej atmosfére, matka maloletú vypočula, ale neverila jej, resp. nechcela jej uveriť. Matke bola ponúknutá akreditovaným subjektom odborná pomoc. Matka túto pomoc odmietla. Akreditovaný subjekt jej poskytol informačný leták, kde všade sa môže obrátiť o pomoc v blízkosti svojho bydliska.

3.12. Sťažnosť tety maloletej Klaudie voči objektívite súdneho znalca

Z uznesenia o pribratí znalca teta maloletej Jana K. zistila, že sa jedná o osobu znalca, ktorý je v civilnom živote priateľom otca maloletej, teda obvineného. Z tohto zistenia pramenila nedôvera tety v objektivitu znalca, ktorý mal posudzovať psychický stav obvineného.

Opatrovníčka pre trestné konanie preto v zákonnej trojdňovej lehote podala sťažnosť proti uzneseniu vyšetrovateľa, ktorým bol znalec do konania pribratý. Jasne vysvetlila dôvody, pre ktoré by mal byť ako znalec z konania vylúčený. Sťažnosť zanesla vyšetrovateľke ktorá viedla vyšetrovanie. Prokurátor okresnej prokuratúry, ktorý o sťažnosti rozhodoval, námietkam opatrovníčky vyhovel a uznesenie vyšetrovateľa zrušil. Do konania bol následne pribratý iný, nezaujatý znalec, ktorý obvineného vyšetril.

3.13 Závery znaleckých posudkov

Závery znaleckých posudkov potvrdili pedofilné sklony u obvineného a pravdovravnosť maloletej Klaudie. Trestné konanie bolo ukončené tak, že obvinený sa dohodol s prokurátorom na dohode o vine a treste. Súd dohodu schválil. Na oboch úkonoch sa za maloletú zúčastnila opatrovníčka pre trestné konanie a informovala o priebehu Klaudiou aj jej tetu. Na jej podnet Klaudiina teta Jana K. na základe žiadosti maloletej Klaudie po ukončení vyšetrovania požiadala Centrum právnej pomoci aby v jej mene podali na súd aj Návrh na zákaz styku otca s Klaudiou . Návrh odôvodnili a doložili právoplatným rozsudkom o vine a treste obžalovaného. Súd návrhu v celom rozsahu vyhovel.

4. Katamnéza po 3 rokoch

Klaudia žila aj spolu so svojím mladším bratom u matkinej sestry, ktorej bola ona a neskôr aj jej brat právoplatne zverení. Navštevovala aj matku a matka navštevovala obidve deti u svojej sestry. Vzťah s matkou sa upravil do istej miery. Matka sa s otcom rozviedla. Celú situáciu však psychicky nezvládala, začala byť závislá na alkohole, menila často známosti. Prostredie v ktorom žila nebolo vhodné pre výchovu a riadnu starostlivosť o obidve deti. Klaudia matke pomáhala a cítila sa zodpovedná za to, čo sa s ňou deje. Pomáhala tete s výchovou svojho brata. Navštevovala strednú zdravotnícku školu a chystala sa na maturitu. Otca od súdneho



pojednávania, keď sa s ním stretla náhodne na chodbe nevidela ani nekontaktovala a ani on ju nekontaktoval.

PRÍPAD 3

Zanedbávané dieťa

Patrik (9 rokov) , zanedbávané dieťa

- I. Podozrenie na zanedbávanie starostlivosti v rodine bolo avizované základnou školou – pedagógom zo ZŠ, ktorý na základe prejavov u dieťaťa oznámil svoje podozrenie na ÚPSVaR

Triedna učiteľka pozorovala tieto prejavy u dieťaťa:

- nepozornosť v škole, zaspávanie na hodine, ležanie na lavici, zhoršenie prospechu o 2-3 stupne v porovnaní s predchádzajúcim školským rokom, na upozornenie dieťa reaguje drzo, odmieta na vyučovaní pracovať.
- dieťa chodí do školy neupravené, jeho oblečenie je znečistené, často vykonáva v škole svoju rannú osobnú hygienu, v kolektíve detí je neoblíbený, lebo berie deťom veci a privlastňuje si ich, nemá vlastné školské pomôcky, opakovane si dieťa nenosí desiatu, vedúca školskej jedálne hlásila nezaplatené poplatky za stravu

Triedna učiteľka sa snažila situáciu riešiť rozhovorom s maloletým a opakovane bol otec vyzvaný na dostavenie sa do školy a spoluprácu so školou na čo otec nereagoval.

V spolupráci s riaditeľstvom školy oznámila triedna učiteľka svoje podozrenie na príslušný ÚPSVaR oddelenie SPOD a SK

II. ÚPSVaR

Po prijatí oznámenia na základe *analýzy údajov* zo základnej školy vyhodnotili pracovníci ÚPSVaR, že je podozrenie na zanedbávanie starostlivosti o mal. dieťa, rozhodli sa pre *doplnenie* si ďalších *informácií* a prešetrenie situácie mal. priamo v teréne.

- Šetrenie v základnej škole – pracovníci ÚPSVaR prišli osobne do ZŠ, vykonali *rozhovor* striedanou učiteľkou, prostredníctvom rozhovoru si spresnili informácie, počas prestávky mali možnosť *pozorovať* správanie a prejavy maloletého Patrika

(zanedbané znečistené oblečenie, roztrhané prezúvky, neoblíbenosť v kolektíve. Uskutočnili aj *rozhovor* s vedúcou školskej jedálne, ktorá uviedla, že mal. má nárok na zľavnené obedy, ale napriek opakovaným výzvam si otec mal. neuplatnil zľavu na stravovanie svojho syna.

- Prvé šetrenie v rodine – v popoludňajších hodinách prišli pracovníci ÚPSVaR priamo do rodiny na šetrenie, v domácnosti sa nachádzal otec a tiež maloletý. Z *rozhovoru* s Patrikovým otcom bolo zistené, že je nezamestnaný, o syna sa stará ako vie, manželka ich pred pol rokom opustila, lebo si našla iného partnera, uviedol, že Patrik nebýva doma často sám, len vtedy keď je on na brigáde. Žijú z dávok v hmotnej núdzi

a jeho príležitostných brigád. Otec sa tiež v rozhovore vyjadril, že má diagnostikovanú epilepsiu ale nelieči sa. Trvalú prácu si nevie nájsť uvádza, že z dôvodu, že má epilepsiu a nikto ho údajne nechce zamestnať. V rozhovore otec poprel, že by mal problém s alkoholom, uviedol že alkohol požíva len príležitostne. Vyjadril sa, že sa o syna chce postarať, má ho rád.

Z pozorovania priamo v domácnosti: domácnosť bola neuprataná, periny na posteli boli značne znečistené, viditeľne dlho nevymenené. V domácnosti nebolo navarené, v chladničke ktorá bola v značne znečistenom stave boli 2 paštéty a zopár vajíčok. Otec neprejavoval k maloletému náklonnosť, komunikoval s ním formou príkazov a zákazov.

Z rozhovoru smal. Patrikom (rozhovor sa uskutočnil so súhlasom otca bez prítomnosti otca) pracovníci ÚPSVaR zistili, že často býva doma sám, občas sa bojí hlavne keď je vonku tma, mal. tiež uviedol, že otec väčšinou nevarí, ale on si vie uvariť sáčkovú polievku, niekedy jedáva surové tekvice, ktoré pestuje suseda v záhrade a niekedy mu aj suseda niečo donesie.

Šetrenie na obecnom úrade:

Z rozhovoru spracovničkou obecného úradu vyplýva, že omal. sa stará otec, ktorý jetoho času nezamestnaný, poberá dávky v hmotnej núdzi, svoj príjem si zvyšuje tým, že chodí na príležitostné brigády a vypomáha iným obyvateľom obce, niekedy za peniaze, niekedy za potraviny. Dom v ktorom rodina býva nie je vo vlastníctve otca ale vo vlastníctve otcovho brata, ktorý Patrika aj s otcom tam nechal bývať bezodplatne a okrem toho časť domu prenajíma staršej žene.

Šetrenie u detského lekára

Pracovníčky ÚPSVaR navštívili aj obvodnú detskú lekárku. *Získaním informácií a rozhovorom* zistili, že mal. Patrik absolvoval všetky predpísané vyšetrenia a očkovania, na žiadnom vyšetrení u lekárky nejavil známky týrania, je útlej nižšej postavy.

Predbežná diagnostika

Na základe analýzy dokumentov, získaných informácií (z rozhovorov v ZŠ, s detskou lekárkou a z pozorovania pracovníci ÚPSVaR vyhodnotili situáciu a rozhodli sa riešiť problém v rodine zaradením rodiny do programu sanácie rodiny akreditovaným subjektom.

Predvolanie otca na ÚPSVaR

Pracovníčky ÚPSVaR predvolali otca, ktorému bolo poskytnuté *sociálne poradenstvo* a súčasne ho *informovali* o tom, že jeho rodinu zaradia do programu sanácie rodín a že mu bude pomáhať zvládnuť nepriaznivú situáciu akreditovaný subjekt. Otca tiež oboznámili

s tým, že ho pozvú na prípadovú konferenciu, kde sa dohodne plán práce s rodinou. Otec s uvedeným súhlasil a prisľúbil účasť na prípadovej konferencii.

Prípadová konferencia:

Prípadovú konferenciu zvolala pracovníčka ÚPSVaR

Účastníci: zamestnanci ÚPSVaR, pracovníčka obecného úradu, sociálne pracovníčky akreditovaného subjektu, ktorý sa začal podieľať na sanácii rodiny, otec mal. Patrika, triedna učiteľka Patrika.

Pracovníci ÚPSVaR aj akreditovaného subjektu sú v rámci vykonávania opatrení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately viazaný mlčanlivosťou o informáciách ktoré sa v súvislosti s vykonávaním opatrení SPOD a SK dozvedia. Triedna učiteľka a pracovníčka obecného úradu podpísali na začiatku prípadovej konferencie čestné prehlásenie o mlčanlivosti o informáciách ktoré sa dozvedeli v súvislosti s vykonávaním opatrení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately v rodine mal. Patrika.

Cieľom prípadovej konferencie bolo rozdeliť konkrétne úlohy jednotlivým aktérom pri sanácii rodiny.

ÚPSVaR: pomôže otcovi pri vypísaní žiadosti na príspevok na stravovanie, bude monitorovať situáciu a koordinovať jednotlivých aktérov a zabezpečovať priebežne vyhodnotenie postupu a zabezpečiť zvolanie prípadovej konferencie.

Akreditovaný subjekt: poskytne sociálne poradenstvo, bude soťcom pracovať na zvládnutí rodičovských zručností, nácvik prípravy aspoň piatich lacných jedál, pomôžu otcovi riešiť denný režim dieťaťa, budú participovať na zlepšení komunikačných zručností otca so synom.

Otec: Navštíví neurologickú ambulanciu a začne riešiť svoj zdravotný stav, podá si žiadosť na ÚPSVaR na oddelenie dávok o poskytnutí dávky na stravovanie Patrika v školskej jedálni, pravidelne bude dohliadať na synovu prípravu na vyučovanie a spolupracovať s triednou učiteľkou a akreditovaným subjektom.

Obec: prehodnotí možnosť poskytnutia jednorazovej sociálnej dávky pre rodinu na nákup školských pomôcok.

Triedna učiteľka: zabezpečí, aby si mal. značil zadanie úloh do slovníčka, cielene pomôžemal. Patrikovi so začleňovaním do triedneho kolektívu, pravidelná spolupráca s otcom mal.

III. Akreditovaný subjekt - Sanácia rodiny

Približne päť nasledujúcich týždňov po prípadovej konferencii sa situácia v rodine upravovala, otec spolupracoval s akreditovaným subjektom aj so školou, mal. mával napísané domáce úlohy, stravoval sa v školskej jedálni. Otec sa snažil s mal. primerane komunikovať,

prejavoval záujem o syna. Mal. chodil do školy upravený, v čistom oblečení. Vyšetrenie otca u neurológa sa neuskutočnilo.

Akreditovaný subjekt po príchode do rodiny dvakrát opakovane po sebe našiel otca v podnapilom stave, bol agresívny k zamestnancom, mal. pozorovaním zistili, že bol mal. vystrašený, opäť v znečistenom oblečení. Na základe zistenia oznámil akreditovaný subjekt uvedené skutočnosti na ÚPSVaR, ktoré následne vykonalo návštevu rodiny mal.

IV. ÚPSVaR

Druhé šetrenie pracovníkov ÚPSVaR v rodine mal. – priamo v domácnosti

Na základe informácií od akreditovaného subjektu (sa vykonalo v rodine 2. Šetrenie)

Z pozorovania v domácnosti: Otvoril im Patrik, otec ležal v podnapilom stave oblečený a obutý na posteli, voči zamestnancov sa správal slovne agresívne. V miestnosti boli rozložené a zapálené kahance, ktoré aspoň čiastočne osvetľovali miestnosť. V dome bolo chladno, nekúrilo sa, domácnosť bola odpojená od elektrickej energie. Navarené rodina tiež nemala nič a ani nebolo nakúpené. V izbe bol neporiadok, pod posteľou sa povalovala špinavá bielizeň a fľaše. Všade naokolo boli rozložené zošity, oblečenie a rôzne nepotrebné veci.

Rozhovorom smal. Patrikom sa zistilo, že ešte nevečeral a nie je pripravený ani do školy. Maloletý uviedol, že čas po vyučovaní strávil hrou na dvore s mačkami.

Z rozhovoru so susedou, ktorá obýva ďalšie dve izby v dome vyplýva zistenie, že matka mádlhodobo zdravotné problémy, mal. žije sám s otcom, otec je alkoholik, mal. býva často v domácnosti sám doma hlavne vo večerných hodinách, bolo zistené, že matka už aj pred dvoma troma rokmi odišla zo spoločnej domácnosti, suseda tiež uviedla, že na prechodnú dobu sa situácia v rodine zlepšila, ale posledný týždeň je otec každý deň pod vplyvom alkoholu, suseda uviedla, že si otec našiel zase brigádu kde mu za prácu platili alkoholom.

Získané informácie z pozorovania, rozhovorov, analýzy materiálov poukazovali na vážnezanedbávanie dieťaťa z čoho vyplynulo nevyhnutne riešiť jeho situáciu a bol podaný návrh na predbežné opatrenie na príslušný OS podľa § 75a O.s.p. na základe ktorého bol mal. Patrik vyňatý z rodiny a umiestnený do krízového strediska.

Pracovníci ÚPSVaR Patrikovi pred umiestnením do KS vysvetlili dôvod umiestnenia a poskytli mu informácie o krízovom stredisku a do krízového strediska ho sprevádzali a boli nápomocní Patrikovi pri nadviazaní vzťahu s pracovníkmi krízového strediska.



V. Pobyť v krízovom stredisku

V krízovom stredisku bola vypracovaná diagnostika mal. a to sociálna, výchovná a psychologická a diagnostika rodiny mal.

Diagnostikou rodiny bolo zistené, že rodina neplní viaceré svoje funkcie. Biologická funkcia nie je naplnená napriek tomu že sa Patrik narodil ako chcené dieťa, mal však upevniť vrtký manželský zväzok jeho rodičov, narodil sa do neľahkej rodinnej situácie- rodičia obaja popíjajú alkohol, hádky a bitky na každodennom poriadku. Rodina obýva starý dom, ktorý jej však nepatrí. Dieťa nemá vlastnú izbu. Spáva spolu s otcom v manželskej posteli. V dome sa nenachádza kúpeľňa ani tečúca voda. Patrik nemá osvojené základné hygienické návyky. Dieťa nemá zabezpečenú pravidelnú a zdravú výživu, v rodine sa vôbec nevarí, v rodine dieťa nemá žiadny režim dňa. Emocionálna funkcia v rodine je tiež narušená. Dieťaťu nie je venovaná pozornosť zo strany otca, otec sa o syna nezaujíma, absentujú akékoľvek citové prejavy, pocit bezpečia a istoty tiež nie je zabezpečený – dieťa ostáva bez dozoru a prítomnosti dospeléj osoby v domácnosti aj v nočných hodinách, vo večerných hodinách sa potuluje po ulici bez dozoru. Matka z dôvodu opakovaného domáceho násillia opustila spoločnú domácnosť, so svojim synom nebola niekoľko mesiacov v žiadnom kontakte. Patrika vychovával otec, ktorý nemá potrebné rodičovské zručnosti. Narušenie ekonomickej funkcie sa prejavuje nezamestnanosťou otca, v nedostatočnom príjme rodiny a tiež v neschopnosti zadeliť finančné prostriedky na celý mesiac. Zdravotná starostlivosť o mal. u detskej lekárky je zabezpečená, ale stomatologická starostlivosť chýba, mal. mal pri príchode do KS značne zanedbaný chrup, ústnu hygienu dieťa vôbec nevykonávalo. Otec tiež zanedbáva starostlivosť o svoje zdravie, trpí sekundárnou epilepsiou, ale sa nelieči, v súvislosti so svojim ochorením nenavštevuje lekára. Rodina neudržiava žiadne sociálne kontakty, čo sa prejavuje aj na správaní mal. ktorý nemá vybudované základné sociálne zručnosti. Mal. väčšinu času trávi spolu s mačkami na dvore s ktorými sa delí o jedlo.

Výsledkom diagnostiky v KS bolo, že rodina maloletého neplní viaceré svoje funkcie. Otec počas starostlivosti o mal. starostlivosť vážne zanedbával, čím bol ohrozený zdravý fyzický, psychický a sociálny vývin Patrika. Otec maloletého po jeho umiestnení do KS neprejavil o Patrika žiadny záujem, nekontaktoval sa s ním a ani nezmenil podmienky v domácnosti. Matka na základe vážnych zdravotných problémov nie je schopná sa o mal. postarať, má však záujem o kontakt so synom. Širšia rodina ani zo strany otca ani zo strany matky nemá záujem o starostlivosť o mal. Patrika. Situáciu mal. bolo možné riešiť:

1. umiestnením do pestúnskej starostlivosti
2. umiestnením do DD

Pracovníčka ÚPSVaR na podnet krízového strediska zvolala *prípadovú konferenciu* ktorej sa zúčastnili:

Pracovníci ÚPSVaR, sociálny pracovník krízového strediska, psychológ krízového strediska, vedúci výchovy krízového strediska a triedna učiteľka z novej ZŠ školy. Na prípadovej konferencii ktorá sa konala v priestoroch krízového strediska bol vypracovaný Individuálny plán krízovej intervencie zúčastnenými odborníkmi a rozdelené úlohy pre jednotlivých pracovníkov. Účastníci sa dohodli, že mal. bude pripravovaný na zápis do prehľadu detí ktorým je potrebné sprostredkovať NRS.

S maloletým v KS pracovali: vychovávateľ, sociálny pracovník, psychológ.

1. Vychovávateľ

Použité metódy a postupy: *individuálny prístup, vysvetľovanie, presviedčanie, rada, povzbudenie, pozitívny príklad, nácvik, odmena, pochvala, relaxácia, motivačný rozhovor, posilňovanie pozitívneho správania*

Počas prvých troch mesiacov pobytu v KS si Patrik osvojil základné hygienické a sebaobslužné činnosti. Patrikovým najväčším sociálnym a výchovným problémom bolo prispôsobenie sa škole, školským povinnostiam a školskému režimu. Počas celého pobytu Patrika v krízovom stredisku vychovávateľa spolupracovali s triednou učiteľkou mal. na riešení všetkých problémových situácií vzniknutých v súvislosti so školou.

2. Soc. pracovník

Použité metódy a postupy:

- *Podpora mal. povzbudenie, ventilácia, vysvetľovanie*
- *Rozhovor, pozorovanie*
- *Poradenstvo*
- *Získavanie doplňujúcich údajov a informácií (pobyt, zdravotný stav matky, širšia rodina – otcovi súrodenci, krstná matka)*
- *Analýza údajov*



Sociálny pracovník *zbieraním informácií a analýzou materiálov* zistil, že matka mal. sa nachádza v starostlivosti domu opatrovateľskej služby, nakontaktoval sa na zariadenie a dohodol si návštevu matky. Matka sa v *rozhovore* vyjadrila, že má záujem o stretávanie sa so svojim synom, že postupuje liečbu chemoterapiou a keby jej zdravotný stav dovolil, chcela by sa o svojho syna starať. Uviedla tiež, že Patrika opustila z dôvodu domáceho násillia zo strany Patrikovho otca. *Pozorovaním* soc. pracovník zistil, že matka je veľmi zoslabnutá, viditeľne vychudnutá, má problémy s chôdzou, rozpráva veľmi pomaly a potichu. Keď hovorí o svojej chorobe a synovi premáha plač.



- Následne sa sociálny pracovník so súhlasom matky nakontaktoval na ošetrojúceho lekára, ktorý sa v rozhovore vyjadril, že matka je v terminálnom štádiu ochorenia, vyjadril sa, že by stretnutia s dieťaťom mohli byť pre pacientku pozitívne.
 - V rozhovore s Patrikom sociálny pracovník zistil, že Patrik má tiež záujem o stretnutie s matkou, ale sa toho súčasne obával, nevideli sa vyše 0,5 roka.
- Po 4,5 mesiacoch pobytu mal. v KS matka zomrela. Patrikov otec odmietol svoju ženu pochovať a takisto to odmietla jej rodina, uviedli, že z finančných dôvodov. Patrikova matka mala byť pochovaná na náklady obce podobne ako ostatný bezdomovci mala byť spopolnená a jej popol by bol uložený v spoločnom obecnom hrobe. (Ak sa uskutočňuje kremácia na náklady obce, obec to z finančných dôvodov rieši bez obradu a pozostatky sú spopolnené v sociálnej truhle.)
- Sociálny pracovník krízového strediska po smrti matky riešil v spolupráci s mestom, pohrebnou službou a sestrou matky mal. zabezpečenie pohrebu matky mal., aby sa mal. s ňou mohol rozlúčiť. Rodina súhlasila, aby urna s popolom mohla byť uložená v rodinnom hrobe a aby Patrik do budúcnosti poznal konkrétne miesto kde je jeho matka pochovaná.
 - Sociálny pracovník spolupracoval s ÚPSVaR na zapísaní mal. do prehľadu detí, ktorým je potrebné sprostredkovať NRS, s obecným úradom a so ZŠ, ktorú mal. Patrik navštevoval. Určený úrad nakontaktoval na KS vhodných záujemcov o pestúnsku starostlivosť a sociálny prac. spolu so psychológom sprevádzali mal. pri prvom kontakte aj pri nadviazaní a rozvíjaní vzťahu medzi mal. a pestúnmi.

3. Psychológ

Použitie metód a postupy: *Informácia, Klarifikácia, Ventilácia, Povzbudenie, Interpretácia, Tréning, Hranie rolí, Reflexia, Empatia, najčastejšie využívaná metóda pri práci psychológa s Patrikom bola Terapia hrou*

Psychologička krízového strediska:

- Pracovala s mal. Patrikom na adaptácii na krízové stredisko, na nové školské prostredie.
- Patrika pripravovala na stretnutie s matkou, informovala ho o jej ochorení a o tom, že teraz mamina vyzerá trochu inak a tiež spolu pripravili pre matku darček
- Sprevádzala dieťa na každú návštevu, o každej návšteve sa spolu rozprávali, mal. mal možnosť ventilovať svoje pocity a prežívanie situácie. Postupne bol Patrik informovaný a pripravovaný na smrť matky, s ktorou sa vďaka dobrej spolupráci s ošetrojúcim lekárom mal možnosť sa rozlúčiť.
- Pomocou rôznych metód pomáhala Patrikovi spracovať smrť matky.



- Uskutočnila prípravu Patrika na náhradnú rodinnú starostlivosť.
- Po nakontaktovaní na záujemcu o pestúnsku starostlivosť sprevádzala Patrika v rozvíjaní vzťahu s pestúnmi najprv v prostredí KS a neskôr aj v prirodzenom prostredí pestúnov.

Po úspešnej interakcii bol Patrik na základe rozhodnutia súdu zverený do pestúnskej starostlivosti pestúnov po 16. mesiacoch pobytu v KS. Dĺžka jeho pobytu v KS sa predĺžila o obdobie smútenia a spracovania smrti matky.

Z katamnézy: po uplynutí štyroch rokov je mal. stále vstarostlivosti pestúnov, obe strany súspokojné, vyrovnané. Občas sa vyskytnú problémy v škole, ale v spolupráci pestúnov a školy sú riešiteľné. Patrik pravidelne s pestúnmi navštevujú miesto odpočinku matky. Patrik je v kontakte s matkinou sestrou a jej rodinou, ktorých spolu s pestúnmi príležitostne navštevujú. Otec nejaví o kontakt s mal. záujem. Patrik cca 1x do roka navštívi spolu s pestúnmi KS.



Zoznam príloh :

Príloha 1: Návrh na vydanie predbežného opatrenia podľa § 76 ods.1,písm.g/ O.s.p.	109
Príloha 2: Návrh na úplné vylúčenie odporcu z užívania bytu.	111
Príloha 3: Oznámenie o skutočnostiach, že bol spáchaný trestný čin	113
Príloha 4: Trestné oznámenie na	114
Príloha 5: Žiadosť opatrovníka mal. poškodených o preskúmanie postupu vyšetrovateľa PZ	115
Príloha 6: Sťažnosť proti uzneseniu vyšetrovateľa	116
Príloha 7: Sťažnosť proti uzneseniu prokurátora	117
Príloha 8: Návrh opatrovníka mal. poškodených na doplnenie vyšetrovania	118
Príloha 9: Podnet na preskúmanie postupu Okresnej prokuratúry	119
Príloha 10: Vstupný záznam dieťaťa	120
Príloha 11: Varovné signály v kresbe dieťaťa	129

PRÍLOHA č.1

Okresný súd
Ul. Hviezdoslavova 28
Žilina

Žilina, 19.8.2010

Navrhovateľka: Meno: Anna Ostrá
nar.: 4.12.1976
Bytom: Hlinská 104, 010 01 Žilina
Zamestnanie: materská
Občan: SR
Národnosť: slovenská

Odporca : Meno: Ján Ostrý
nar.: 5.4.1971
Bytom: Hlinská 104, 010 01 Žilina
Zamestnanie: : Stavmat Žilina
Občan: SR
Národnosť: slovenská

Návrh na vydanie predbežného opatrenia podľa § 76 ods.1,písm.g/ O.s.p.

Manželstvo s odporcom som uzavrela dňa 20.5.2000 pred Obecným úradom vo Varíne. Z manželstva sa narodili dve deti Ján Ostrý a Lenka Ostrá.

Odporca bol už pred svadbou žiarlivý, robil mi scény a vulgárne nadával. Napriek radám rodičov, že máme žiť ako druh a družka som sa vydala z lásky, po krátkom období známosti približne jeden rok.

Po svadbe sa nezmenil, ba ešte sa to všetko zhoršilo.

Dôkaz: výpoveď účastníkov

II.

Komunikácia sa zo strany manžela postupne pritvrdzovala. Manžel mal obdobia, kedy so mnou úplne nekomunikoval, ignoroval ma. Keď som ja urobila pokus o nadviazanie komunikácie, tak ju buď odmietol alebo sa mi pri hádke vysmial, že sa chovám ako hnusná cigánka. Stávalo sa, že ma nechal samu v reštaurácii v noci. Vytrhol mi zvonček, aby som sa nedostala domov. Okrem toho mi písal výhražné a ponižujúce SMS – správy. Ničil veci, ktoré mám rada a mám k nim citový vzťah. Osočoval celú moju rodinu, mojich starých rodičov. Neskôr ma začal ponižovať poukazovaním, že som lenivá, negramotná, neschopná, príživníčka hnusná, hnusný hnoj, a pod. Postupne sa začal aj o mojich starých rodičoch vyjadrovať vulgárne a odmietol ich navštevovať. Spoločne sme si zakúpili byt v Žiline na ul.Hlinskej č. 104., zapísaný na LV č. 6189.

Dôkaz : výsluchy účastníkov
LV č. 6189

III.

Po celý čas manželstva na mňa bezdôvodne žiarlil Izoluje ma od rodiny, ohováraním, krikom, nesmiem mať priateľky, všetky sú jebnuté tak isto ako ja, a jednu dokonca nazval šlapkou.



Izoluje ma od kontaktov so známymi s kolegynami. Časť uchovaných urážlivých SMS správ sa nachádza v spise o rozvod manželstva č.k. 19 C/100/2009.

Podceňuje aj moju schopnosť študovať, učiť, zarábať, čítať knihy. Bola som z toho taká zničená, že som si naozaj začala myslieť, že ožaj nič nedokážem, nevládala som mu vzdorovať.

Dôkaz : výsluch účastníkov
spis OS v Žiline č.k. 19C/100/2009

IV.

V minulom roku som to už nevydržala a odišla z domu do prenájmu. Uvedomila som si že nemôžem takto žiť, cítila som, že nezvládam. A tiež som si uvedomujem, že prostredie v ktorom žijem veľmi zle vplývalo na psychiku detí.

Na synovi Jánovi pozorujem, že má sklony k prejavom agresivity ako otec a uvedomujem si, že otec je pre neho negatívnym vzorom správania.

Ďalšie manželské spolužitie je z mojej strany bolo neprijateľné. Z toho dôvodu som na OS v Žiline podala návrh na rozvod manželstva, konanie sa vedie pod číslom 19C/100/2009.

Dôkazy: výsluch účastníkov
lekárska správa

IV.

Z odporcu mám neprekonateľný strach . Násilnosti v rodine vážne ohrozujú nielen moju.

Bolo nemožné žiť v uvedených podmienkach s dvomi malými deťmi, byť dennodenne vystavená šikanovaniu, ponižovaniu a urážkam.

Zároveň som na odporcu podala trestné oznámenie na políciu. Na základe toho mu bolo na OR PZ, odbor kriminálnej polície, pod číslom **ČVS:ORP-53/OVK-ZA-2010** dňa **27.6.2010** vznesené obvinenie za zločin týrania blízkej osoby a zverenej osoby podľa § 208/1a,2d Trestného zákona.

Dôkazy : Uznesenie OR PZ Žilina, ČVS:ORP-53/OVK-ZA-2010

V.

Z týchto dôvodov navrhujem, aby súd vydal toto **predbežné opatrenie :**

Súd ukladá odporcovi Jánovi Ostrému nar 5.4.1971, trvale bytom ul. Hlinská 104 v Žiline, aby dočasne nevstupoval do trojizbového bytu č. 17 vo vchode č.104, v obytnom dome č.p. 534 na ul. Hlinskej v Žiline, nachádzajúceho sa na parcele č. 6275, zapísaného na LV č. 6189 obec Žilina, katastrálne územie Žilina, okres Žilina, až do právoplatného rozhodnutia vo veci úplného vylúčenia odporcu z užívania bytu.

Anna Ostrá

PRÍLOHA č.2

Okresný súd
Ul. Hviezdoslavova 28
Žilina

Žilina, 25.8.2010

K č. konania 23C /98/ 2010

Navrhovateľka: Meno: Anna Ostrá,
nar.: 4. 12.1976
Bytom: Hlinská 104, 010 01 Žilina
Zamestnanie: materská
Občan: SR
Národnosť: slovenská

Odporca : Meno: Ján Ostrý
nar.: 5. 5. 1971
Bytom: Hlinská 104, 010 01 Žilina
Zamestnanie: Stavmat Žilina
Občan: SR,
Národnosť: slovenská

Návrh na úplné vylúčenie odporcu z užívania bytu.

Manželstvo s odporcom som uzavrela dňa 20.5.2000 pred Obecným úradom vo Varíne. Z manželstva sa narodili dve deti Ján Ostrý a Lenka Ostrá.

Odporca bol už pred svadbou žiarlivý, robil mi scény a vulgárne nadával. Napriek radám rodičov, že máme žiť ako druh a družka som sa vydala z lásky, po krátkom období známosti približne jeden rok. Po svadbe sa nezmenil, ba ešte sa to všetko zhoršilo.

Nakoniec som to vzdala to a odišli sme do prenájmu. **Dôkaz:** výpoveď účastníkov

II.

Komunikácia sa zo strany manžela postupne pritvrdzovala. Manžel mal obdobia, kedy so mnou úplne nekomunikoval, ignoroval ma. Keď som ja urobila pokus o nadviazanie komunikácie, tak ju buď odmietol alebo sa mi pri hádke vysmial, že sa chovám ako hnusná cigánka. Stávalo sa, že ma nechal samu v reštaurácii v noci. Vytrhol mi zvonček, aby som sa nedostala domov. Okrem toho mi písal výhražné a ponižujúce SMS - správy. Ničil veci, ktoré mám rada a mám k nim citový vzťah. Osočoval celú moju rodinu, mojich starých rodičov. Neskôr ma začal ponižovať poukazovaním, že som lenivá, negramotná, neschopná, príživníčka hnusná, hnusný hnoj, a pod. Postupne sa začal aj o mojich starých rodičoch vyjadrovať vulgárne a odmietol ich navštevovať.

Dôkaz : výsluchy
účastníkov LV č.
6169

III.

Izoluje ma od rodiny, ohováraním, krikom, nesmiem mať priateľky, všetky sú jebnuté tak isto ako ja, a jednu dokonca nazval šlapkou. Izoluje ma od kontaktov so známymi s kolegynami.

Podceňuje aj moju schopnosť študovať, učiť, zarábať, čítať knihy. Bola som z toho taká zničená, že som si naozaj začala myslieť, že ozaj nič nedokážem, nevládala som mu vzdorovať. Uvedomila som si že nemôžem takto žiť, cítila som, že nezvládam.



Ďalšie manželské spolužitie je z mojej strany bolo neprijateľné. Z toho dôvodu som na OS v Žiline podala návrh na rozvod manželstva, konanie sa vedie pod číslom 19 C/105/2010

Z odporcu mám neprekonateľný strach . Násilnosti v rodine vážne ohrozujú nielen moju integritu ale aj integritu mojich detí. Ohrozujú ich mravný vývoj a spôsobujú im dlhodobú traumatizáciu.

Zároveň som na odporcu podala trestné oznámenie na políciu. Na základe toho mu bolo na OR PZ, Úrad justičnej a kriminálnej polície v Žiline, pod číslom **ČVS:ORP-55/OVK-ZA-2010** dňa **27.7.2010** vznesené obvinenie za zločin týrania blízkej osoby a zverenej osoby podľa § 208/1a,2d Trestného zákona.

Zároveň som dňa 19.8.2010 podala na tunajší súd Návrh na vydanie predbežného opatrenia podľa § 76 ods.1,písm.g/ O.s.p. súd návrhu vyhovel a PO dňa 20.8.2010 vydal pod číslom **23C/98/2010** Zároveň mi súd uložil povinnosť do 30 dní podať návrh na vec samú – trvalé vylúčenie z užívania, čo týmto robím.

Z týchto dôvodov navrhujem, aby súd vydal tento

r o z s u d o k :

Súd úplne vylučuje Jána Ostrého nar. 5. 5. 1971, bytom ul. Hlinská 104 Žilina, z užívania trojizbového izbového bytu č. 17 , na štvrtom poschodí, vo vchode č. 104 , v obytnom dome č.p. 534 na ulici Hlinskej v Žiline, nachádzajúceho sa na parcele č. 6275, zapísaného na LV č. 6189, obec Žilina, katastrálne územie Žilina, okres Žilina.

Anna Ostrá

PRÍLOHA č.3

Úrad práce sociálnych vecí a rodiny Kežmarok, Poľská 12, 060 01 Kežmarok

Okresná prokuratúra
Svobodova 33
060 01 Kežmarok

V Kežmarku 2. augusta 2013

V e c : Oznámenie o skutočnostiach, že bol spáchaný trestný čin.

Dňa 18. júla 2013 bol na náš úrad doručený anonymný písomný podnet v ktorom sa uvádza, že tri maloleté deti matky Evy Kostolnej, t.č. bytom u druhu matky, Jána Tarabu v obci Malý Slavkov č. 80, sú vystavené násiliu zo strany Jána Tarabu a zanedbávaniu zo strany ich matky. V podnete sa ďalej uvádza, že deti si často pýtajú stravu od susedov, chodia chatrne oblečené a sťažujú sa na bitku a fyzické tresty od Jána Tarabu.

Pracovníčky ÚPSVaR v Kežmarku vykonali miestne šetrenie, kde bolo zistené, že matka aj deti sú trvale hlásené na adrese Bielovodská 24 Kežmarok, kde sa ale dlhodobo nezdržiavajú.

Šetrením na OÚ v obci Malý Slavkov bolo zistené, že matka a deti nie sú v obci prihlásení na trvalý pobyt. Ján Taraba je bez zamestnania, je poberateľom dávok v hmotnej núdzi a má povesť násilného alkoholika. Po smrti rodičov zdedil zanedbaný rodinný dom, kde rodina žije. V obci bol štyrikrát riešený za priestupky proti občianskemu spolunažívaniu, ktoré spáchal v miestnej krčme, kde sa pobíľ.

Pracovníčky ÚPSVaR v Kežmarku spoločne so sociálnou pracovníčkou obce vykonali návštevu na adrese pobytu Jána Tarabu, Evy Kostolnej a mal. detí, kde pracovníckam nikto neotváral ani na opakované zvonenie, hoci bolo zjavné, že niekto z rodiny sa nachádza doma.

Pri šetrení v miestnej ZŠ bolo zistené, že najstaršie dieťa Evy Kostolnej, Júlia, navštevuje druhú triedu ZŠ. Je veľmi utiahnutá, nekomunikatívna, nemáva desiate, nechodí v škole na obedy, do školy síce riadne dochádza ale nemá pomôcky na vyučovanie a vidno, že doma sa dieťaťu nikto nevenuje. Matka detí bola celkom trikrát vyzvaná triednou učiteľkou aby sa dostavila do školy, matka však ani raz neprišla a ani inak školu nekontaktovala.

Susedia rodiny v obci, ktorí nechceli byť menovaní, pracovníckam ÚPSVaR uviedli, že najmladšie dieťa, mal. Miško, bol opakovane hospitalizovaný v nemocnici s otrasom mozgu a bol aj v bezvedomí. Druhé dieťa v poradí, mal. Matko, je v okolí neobľúbený pre jeho agresívne prejavy a vulgárne vyjadrovanie.

Matka detí z domu údajne vychádza iba vtedy, keď odchádza do mesta pre soc. dávky. V lete roku 2012 bola vo večerných hodinách do domu privolaná záchranka z dôvodu úrazu matky, malo ísť o zlomeninu kľúčnej kosti a zranenie hlavy, ktoré údajne utrpela pádom z bicykla.

Na základe týchto informácií sme nadobudli podozrenie, že na maloletých deťoch Evy Kostolnej, môže byť dlhodobo páchané fyzické násilie, resp. zanedbávanie. Podávame preto tento podnet na prešetrenie nami zistených skutočností.

ÚPSVaR Kežmarok
PhDr. Ján Václavík
vedúci oddelenia

PRÍLOHA č.4

Úrad práce sociálnych vecí a rodiny Nitra, Bottova12, 949 01 Nitra

Okresné riaditeľstvo PZ SR
Odbor kriminálnej polície
Legionárska 50
095 01 Nitra

V Nitre 29. septembra 2013

V e c : Trestné oznámenie na Jána Tvrdeho, nar. 15.1.1964, bytom Nitra, Hollého 32.pre podozrenie zo spáchania zločinu týrania blízkej osoby a zverenej osoby podľa § 208 Tr. zák.

Na základe informácií, ktoré získali pracovníci ÚPSVaR v Nitre pri výkone svojej profesie máme odôvodnené podozrenie, že na maloletých deťoch - Jolane Tvrdej, Imrichovi Tvrdom, Zdenke Tvrdej a Marekovi Tvrdom, všetci bytom Nitra, Hollého 32, sa pácha násilie zo strany ich otca Jána Tvrdeho. Zároveň máme podozrenie, že obeťou násilia zo strany p.Tvrdeho je aj matka maloletých detí p. Jana Tvrdá.

K násiliu na rodinných príslušníkoch by malo podľa našich informácií dochádzať v mieste bydliska rodiny. Máme podozrenie, že ide o dlhodobé a opakované násilie. Naše podozrenie sa opiera o nasledovné skutočnosti:

1.)Na základe telefonického podnetu z MŠ na ul. Prostrednej 10 v Nitre, kontaktoval toto predškolské zariadenie náš sociálny pracovník Mgr. Potocký, ktorý od zamestnancov šetrením zistil že škôlku navštevujú maloletí Imrich a Marek Tvrdí, bytom Hollého 32 v Nitre. Maloletí opakovane, naposledy dňa 6.9.2013 uvádzali učiteľke Michaelae Maláskovej, že doma dostávajú bitku od otca a to remeňom a palicou, že nedostávajú stravu a nemajú ani riadne oblečenie. Tiež uvádzali, že otec hrubo nadáva ich matke a súrodencom a všetkých aj vyhadzuje z domu, k čomu naposledy došlo vo večerných hodinách dňa 6.9.2013. Deti s matkou prespávajú u rodiny a matkinej kamarátky. Pri stolovaní v MŠ sú deti zjavne „nedojedené“. Dokázali zjesť veľké množstvo jedla, niektoré potraviny boli pre ne úplne neznáme (cestoviny rôznych tvarov, müsli a pod.).Na tele majú oderky a drobné zranenia.

2.)Tieto skutočnosti uviedla učiteľka MŠ pred pracovníkom ÚPSVaR v prítomnosti riaditeľky škôlky Márie Uličnej, ktorá bola slovne napadnutá otcom detí dňa 2.9.2013 potom, čo sa ho opýtala na pôvod početných zranení na tele maloletých Imricha a Mareka. Riaditeľka MŠ okamžite telefonovala na ÚPSVaR v Nitre.

3.)Pracovník ÚPSVaR navštívil aj pediatričku MUDr. Červenú, ktorá je ošetrojúcou lekárkou všetkých maloletých detí manželov Tvrdých. Lekárka uviedla, že k zdravotnému stavu detí sa nevie komplexne vyjadriť, nakoľko deti s rodičmi ambulanciu takmer nenavštevujú a nepodrobili sa ani povinným očkovaniam.

4.)Šetrením v obytnom dome č. 32 v Nitre bolo zistené, že sused rodiny Ján Palčiak, počul viackrát z bytu rodiny Tvrdých krik a plač detí. Dňa 6.9.2013 našiel na schodoch bytovky sedieť deti spoločne s matkou v stave rozrušenia. Matka detí uviedla, že ich manžel zbil a vyhodil z bytu. Požiadala Jána Palčiaka, aby si od neho mohla zatelefonovať k priateľke, u ktorej následne prespala.

5.)Pracovník úradu predvolal aj matku detí, ktorá však na pozvanie nereagovala.

Žiadame, aby vec bola riadne políciou prešetrená.

ÚPSVaR Nitra
Mgr. Viera Líšková
vedúca oddelenia

PRÍLOHA č.5

Úrad práce sociálnych vecí a rodiny Nitra, Bottova 12, 949 01 Nitra, ako opatrovník mal. poškodených Jolany, Imricha, Zdenky a Mareka Tvrдых, trvale bytom Hollého 32. Nitra.

Okresná prokuratúra
Májová 5
095 01 Nitra

k č. 3Pv 2/2013

Vybavuje: Mgr. Potocký

V Nitre 6. novembra 2013

V e c : Žiadosť opatrovníka mal. poškodených o preskúmanie postupu vyšetrovateľa PZ.

Na Okresnom riaditeľstve PZ SR v Nitre, odbore kriminálnej polície, pod ČVS: ORP – 313//OVK-NT-2013 je vedené trestné konanie proti obv. Jánovi Tvrдыхu nar. 15.1.1964, trvale bytom Nitra, Hollého 32, pre zločin týrania blízkej osoby a zverenej osoby podľa § 208 ods. 1 písm. a) ods. 2 písm. d) Trestného zákona, kde poškodenými sú manželka obvineného Jana Tvrдыхá a maloleté deti - Jolana Tvrдыхá, Imrich Tvrдыхý, Zdenka Tvrдыхá a Marek Tvrдыхý.

V uvedenej trestnej veci bol uznesením okresného súdu pod číslom konania 15P/207/2013 ustanovený ÚPSVaR v Nitre, ako opatrovník maloletých detí Tvrдыхých pre toto trestné konanie.

Vyšetrovateľ uvedenej trestnej veci, mjr. Mgr. Matúš Krátky, vykonal dňa 21.10.2013 úkon v trestnom konaní, a to výsluch maloletého poškodeného Imricha Tvrдыхého, v prítomnosti obhajcu obvineného JUDr. Buška, opatrovníka Mgr. Potockého a psychológa Mgr. Višňovského.

Vyšetrovateľ po výsluchu maloletého umožnil obhajcovi klásť maloletému poškodenému otázky, ktoré zjavne nesúviseli s predmetom výsluchu a navádzali maloletého na priaznivú výpoveď voči obvinenému. Napriek tomu, že maloletý sa počas výpovede opakovane rozplakal, triasol sa a javil známky psychického rozrušenia, vyšetrovateľ ani na žiadosť prítomného opatrovníka výsluch neukončil a ani neprerušil, a neumožnil psychológovi aby maloletého upokojil. Na zodpovedaní položených otázok trval a umožnil obhajcovi aby maloletému ďalej kládol neprípustné otázky.

Takto vedený výsluch maloletej osoby odporuje zásadám výsluchu maloletého svedka uvedeným v Trestnom poriadku (výsluch maloletého je potrebné vykonávať obzvlášť ohľaduplne a po obsahovej stránke tak, aby sa výsluch už v ďalšom konaní nemusel opakovať - § 135 a nasl. Tr. por.). Na základe uvedeného žiadam aby prokurátor preskúmal postup vyšetrovateľa a aby odstránil nedostatky vo vyšetrovaní.

ÚPSVaR Nitra Mgr.
Viera Líšková
vedúca oddelenia

PRÍLOHA č.6

Úrad práce sociálnych vecí a rodiny Martin, Rázusova 354, 036 01 Martin, ako opatrovník mal. Jany Košariskej nar. 3.8.2006, bytom Martin - Záturčie, Poľná 25.

Okresné riaditeľstvo PZ SR
Odbor kriminálnej polície
Kukučínova 76
036 01 Martin

V Martine 2.3.2013

V e c : Sťažnosť proti uzneseniu vyšetrovateľa OR PZ v Martine č. konania ČVS:ORP-39/OVK-MT-2013, zo dňa 15.2.2013.

Na Okresnom riaditeľstve PZ SR v Martine, odbore kriminálnej polície, sa pod ČVS: ORP – 39/OVK-MT-2013 vedie trestné konanie proti obvinenému Tobiášovi Košariskému nar. 5.10.1959, trvale bytom Martin – Záturčie, Poľná 25, pre zločin týrania blízkej osoby a zverenej osoby podľa § 208 ods. 1 písm. a) Trestného zákona, kde poškodenou je mal. Jana Košariská.

V uvedenej trestnej veci bol uznesením okresného súdu pod číslom konania 10 P/29/2013 ustanovený ÚPSVaR v Martine , ako opatrovník maloletej poškodenej Jany Košariskej, pre toto trestné konanie.

Vyšetrovateľ OR PZ v Martine , uznesením zo dňa 15.2.2013, pribral do konania znalca z odboru Zdravotníctvo a farmácia, odvetvie Psychiatria (Liečba alkoholizmu a toxikománie) MUDr. Petra Malatinského PhD, za účelom skúmania závislosti na alkohole obvineného a z dôvodu skúmania, či u obvineného z titulu užívania alkoholu, nedošlo k celkovej zmene jeho osobnosti.

Predmetné uznesenie nám, ako opatrovníkovi maloletej poškodenej, bolo doručené dňa 28.2.2013, proti ktorému v zákonnej trojdňovej lehote podávame *sťažnosť* z týchto dôvodov:

Znalec MUDr. Peter Malatinský PhD, pôsobí v súkromí ako predseda Poľovného združenia Turiec, ktorého dlhoročným členom je aj obvinený Tobiáš Košariský. Menovaný obvinený je podľa našich informácií dobrým priateľom znalca MUDr. Malatinského. Z tohto dôvodu máme pochybnosť o nezáujatosti MUDr. Malatinského, ako znalca ,v trestnom konaní proti obv. Košariskému. Navrhujeme, aby bol MUDr. Peter Malatinský PhD ako znalec, z trestného konania obv. Tobiáša Košariského vylúčený.

ÚPSVaR Martin
Mgr. Ján Valentovič
vedúci oddelenia

PRÍLOHA č.7

Úrad práce sociálnych vecí a rodiny Martin, Rázusova 354, 036 01 Martin, ako opatrovník mal. Jany Košariskej nar. 3.8.2006, bytom Martin - Záturčie, Poľná 25.

Okresná prokuratúra
Jesenského 58
036 01 Martin

V Martine 16.7.2013

V e c : Sťažnosť proti uzneseniu prokurátora OP v Martine č. konania 3 Pv- 27/2013, zo dňa 2.7.2013.

Prokurátor Okresnej prokuratúry v Martine v konaní proti obv. Tobiašovi Košariskému nar. 5.10.1959, trvale bytom Martin – Záturčie, Poľná 25, stíhanému pre zločin týrania blízkej osoby a zverenej osoby podľa § 208 ods. 1 písm. a) Trestného zákona, pod. č. konania 3 Pv – 27/2013 uznesením zo dňa 2.7.2013 trestné stíhanie proti obvinenému zastavil, podľa § 215 ods.1 písm. b) Trestného poriadku.

Predmetné uznesenie nám, ako opatrovníkovi maloletej poškodenej, bolo doručené dňa 14.7.2013, proti ktorému v zákonnej trojdňovej lehote podávame *sťažnosť* z týchto dôvodov:

V uvedenom konaní sme podali návrh na doplnenie vyšetrovania, kde sme navrhovali ako svedkov vypočuť spolužiačky mal. pošk. Jany Košariskej : Júliu Novysedlákovú a Alicu Príbovskú. Vyšetrovateľ tento návrh neakceptoval a mal. svedkyne nevypočul, hoci práve týmito spolužiačkam sa maloletá poškodená opakovane sťažovala na násilie zo strany otca.

Dozorový prokurátor v uznesení o zastavení trestného stíhania tiež uviedol, že konaním obvineného neboli naplnené znaky zločinu týrania blízkej osoby a zverenej osoby, lebo jeho konanie nemalo potrebnú dĺžku a intenzitu tak, ako to vyžaduje Trestný zákon. S týmto tvrdením, ako opatrovník mal. poškodenej Jany Košariskej nesúhlasíme a poukazujeme na závery znaleckého posudku PhDr. Martina Králiku, znalca z odboru Zdravotníctvo, odvetvie Psychológia. Uvedený znalec v závere posudku na mal. poškodenú uviedol, že je pravdovravná a že sa na maloletej prejavili negatívne následky v správaní a prežívaní, spôsobené násilím zo strany obvineného.

Máme za to, že dozorový prokurátor OP v Martine nesprávne vyhodnotil závery znaleckého dokazovania a že vyšetrovanie na polícii bolo ukončené predčasne, bez zabezpečenia ďalších dôkazov – výsluchov mal. svedkov, ktoré by mohli podporiť tvrdenia mal. poškodenej.

Preto navrhujeme, aby bolo napadnuté uznesenie prokurátora OP v Martine *zrušené* a trestná vec *vrátená do vyšetrovania na doplnenie*.

ÚPSVaR Martin
Mgr. Ján Valentovič
vedúci oddelenia

PRÍLOHA č.8

Úrad práce sociálnych vecí a rodiny Nitra, Bottova12, 949 01 Nitra

Okresné riaditeľstvo PZ SR
Odbor kriminálnej
polície Legionárska 50
095 01 Nitra

k č. ČVS:ORP -313/OVK-NT-2013 Vybavuje: Mgr. Potocký V Nitre 15. decembra 2013

V e c : Návrh opatrovníka mal. poškodených na doplnenie vyšetrovania.

Na Okresnom riaditeľstve PZ SR v Nitre, odbore kriminálnej polície, pod ČVS: ORP – 313//OVK-NT-2013 je vedené trestné konanie proti obv. Jánovi Tvrdému nar. 15.1.1964, trvale bytom Nitra, Hollého 32, pre zločin týrania blízkej osoby a zverenej osoby podľa § 208 ods. 1 písm. a) ods. 2 písm. d) Trestného zákona, kde poškodenými sú manželka obvineného Jana Tvrdá a maloleté deti - Jolana Tvrdá, Imrich Tvrdý, Zdenka Tvrdá a Marek Tvrdý.

V uvedenej trestnej veci , ako opatrovník maloletých pre trestné konanie, navrhujeme vykonať nasledovné dôkazy:

- Výsluch svedka Márie Uličnej, riaditeľky MŠ na ul. Prostrednej 10 v Nitre, k správaniu sa obv. dňa 2.9.2013 v ranných hodinách v priestore vstupu do MŠ,
- Výsluch svedka Michaely Maláskovej, učiteľky MŠ na ul. Prostrednej 10 v Nitre, ku skutočnostiam, ktoré jej v dňoch 2. a 6. 9.2013 uviedli maloletí Imrich a Marek Tvrdí,
- Výsluch svedka Jána Palčiaka, suseda obvineného a poškodených, z adresy Hollého 32 Nitra k udalostiam, ktoré videl vo večerných hodinách dňa 1.9.2013 na schodisku obytného domu č. 32 v Nitre.

Zároveň navrhujeme, aby vyšetrovateľ PZ podal na OP v Nitre podnet na podanie návrhu na okresný súd , za účelom vydania príkazu na vyšetrovanie duševného stavu obv. Tvrdého. Tento návrh na doplnenie vyšetrovania podávame z toho dôvodu, že z vyšetrovacieho spisu je zrejmé, že obv. mal v minulosti opakovane samovražedné pokusy a bol dvakrát hospitalizovaný na psychiatrii.

ÚPSVaR Martin
Mgr. Ján Valentovič
vedúci oddelenia

PRÍLOHA č.9

Úrad práce sociálnych vecí a rodiny Martin, Rázusova 354, 036 01 Martin, ako opatrovník mal. Jany Košariskej nar. 3.8.2006, bytom Martin - Záturčie, Poľná 25.

Generálna prokuratúra SR
Siroťárska 84
812 67 Bratislava

V Martine 20.8.2013

V e c : Podnet na preskúmanie postupu Okresnej prokuratúry v Martine a
Krajskej prokuratúry v Žiline v konaní 3 Pv- 27/2013 a 5 KPt 49/2013.

Na Okresnom riaditeľstve PZ SR v Martine, odbore kriminálnej polície, sa pod ČVS: ORP – 39/OVK-MT-2013 viedlo trestné konanie proti obvinenému Tobiašovi Košariskému nar. 5.10.1959, trvale bytom Martin – Záturčie, Poľná 25, pre zločin týrania blízkej osoby a zverenej osoby podľa § 208 ods. 1 písm. a) Trestného zákona, kde poškodenou je mal. Jana Košariská.

V uvedenej trestnej veci bol uznesením okresného súdu pod číslom konania 10 P/29/2013 ustanovený ÚPSVaR v Martine , ako opatrovník maloletej poškodenej Jany Košariskej, pre toto trestné konanie.

Prokurátor Okresnej prokuratúry v Martine v konaní proti obv. Tobiašovi Košariskému pod. č. konania 3 Pv – 27/2013 uznesením zo dňa 2.7.2013 trestné stíhanie proti obvinenému zastavil, podľa § 215 ods.1 písm. b) Trestného poriadku.

Dňa 16.7.2013 sme ako opatrovník mal. poškodenej Jany Košariskej podali proti tomuto uzneseniu sťažnosť na Krajskú prokuratúru v Žiline, cestou Okresnej prokuratúry v Martine.

Uznesením Krajskej prokuratúry Žiline, č. konania 5 KPt 49/2013, zo dňa 15.8.2013 bolo napadnuté uznesenie dozorového prokurátora OP Martin v celom rozsahu potvrdené.

Nakoľko sa nestotožňujeme so závermi prokurátorov oboch prokuratúr , ukončenie vyšetrovania na polícii považujeme za predčasné a zastavenie trestného stíhania obvineného na OP v Martine za nedôvodné. Preto žiadame, aby GP Slovenskej republiky preskúmala postup Krajskej prokuratúry v Žiline a zároveň aj postup Okresnej prokuratúry v Martine.

ÚPSVaR Martin
Mgr. Ján Valentovič
vedúci oddelenia

PRÍLOHA č.10

VSTUPNÝ ZÁZNAM DIEŤAŤA

1. Osobné údaje	
Meno dieťaťa:	Dátum narodenia: Vek dieťaťa pri umiestnení do KS:
Miesto narodenia:	Národnosť: Štátna príslušnosť:
Doterajšie bydlisko: Trvalé bydlisko :	Dátum prijatia do KS:
Dôvod umiestnenia v KS:	Špecifikácia syndrómu CAN /formy sy CAN, kto bol agresor, ako dlho a pod./
Dokumentácia pri prijíme dieťaťa	
Opakované dlhodobé umiestnenia mimo rodiny /vek, kde, dôvod/:	
2. Údaje o biologickej rodine	

Počet členov v domácnosti /kto, vek/:	Vek rodičov pri narodení dieťaťa:	
	matka: otec:	
Rodičia dieťaťa:		
	Zamestnanie	Najvyššie vzdelanie Stav
Biologická matka:		
Biologický otec:		
Charakteristika biologických rodičov /vzhľad, postava, úprava zovňajšku, zvláštnosti správania a pod./ Matka: Otec:		
Súrodenci dieťaťa:		
Meno:	Dátum narodenia:	Súčasnú miesto pobytu:
Charakteristika súrodencov:		
Charakteristika biologickej rodiny /rodinné prostredie, správanie rodičov voči sebe, deťom, celkovo/: 		
Zlomové/ traumatické udalosti v rodine, patológia v rodiny, zlyhanie funkcií rodiny /rizikové faktory pre jeho ďalší vývin/ 		
Priebeh vyňatia dieťaťa z rodiny:		

Kontakt so širšou rodinou a inými blízkymi osobami /očakávané návštevy/:

3. Údaje o zdravotnom stave

Fyzický vývin dieťaťa /opis vzhľadu/:

Výška, hmotnosť:

Aktuálny zdravotný stav:

Chronické ochorenia a dispenzarizácia:

- ambulancia

- dátum poslednej kontroly

- meno lekára

- dátum ďalšej kontroly

Lieky, ktoré dieťa pravidelne užíva:

Pretrvávajúce špeciálne problémy /diéta, enuréza, enkopréza, znevýhodnenie, alergia a iné/:

Genetická predispozícia /kožné, nádorové, psychiatrické ochorenia/:

Úrazy:

Operácie:

Hospitalizácie:

Iné údaje /priebeh tehotenstva, komplikácie, pôrodná hmotnosť, výška, vrodené ochorenia, prekonané detské ochorenia/

4. Údaje o školskej dochádzke

Predchádzajúca škola:

1. Sídlo školy:

2. Ročník:

3. Triedny učiteľ:

4. Postoj/ motivácia voči škole:

5. Faktory, ktoré by mohli ovplyvňovať školské výsledky /poruchy učenia – dyslexia, dysgrafia,... a pod./

6. Školské výsledky:

DIAGNOSTIKA DIEŤAŤA

Meno a priezvisko dieťaťa:

A. Sociálna:

.....

.....

.....

.....

.....

Záver/dňa:

.....

.....

B. Výchovná:

.....

.....

.....

.....

.....



.....
Záver/dňa:

.....
.....

C. Psychologická:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Záver/dňa:

.....
.....



Individuálny plán na zvládnutie krízy

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Obdobie:

Cieľ:

Úlohy k naplneniu cieľov:

Metódy práce s dieťaťom, jeho rodinou a blízkymi osobami:

Spolupráca s kým:

Vypracoval:

V, dňa

Vyhodnotenie individuálneho plánu na zvládnutie krízy:

Vyhodnotil:..... V, dňa

INDIVIDUÁLNY MESAČNÝ VÝCHOVNO – VZDELÁVACÍ PLÁN
 /výchovné opatrenia/

Dieťa :

Obdobie realizácie:

Výchovno - vzdelávacie problémy:

Stanovené ciele výchovno – vzdelávacej činnosti/ očakávané výsledky/:

Navrhované riešenia/ metódy vých. – vzdelávacích problémov/ výchovné opatrenia :



Reakcie dieťaťa na usmerňovanie, výchovu:

Vyhodnotenie mesačného plánu :

Priebežné /prípadné návrhy na zmenu opatrení/:

Celkové/mesačné:

Vyhodnotil: , dňa

PRÍLOHA č. 11

Varovné signály v kresbe detí s podozrením na sy CAN

Dieťa, ktoré si prechádza alebo prešlo „pekľom“ týrania, či sexuálneho zneužívania často o tom, čo sa s ním deje alebo dialo nehovorí, nevie alebo nemôže hovoriť. Buď všetko čo sa mu stalo „vytesňuje“ alebo „uchováva tajomstvo“. Je však možné a mnohé prípady to potvrdzujú, že jednoducho o tom, čo sa mu často dlhé roky „dialo“ nedokáže hovoriť. Pritom vyjadrenie pocitov, prežívania a jeho akceptácie sú základnou ľudskou potrebou. Svoje pocity, túžby, obavy môžu najmä deti vyjadriť aj inak ako verbálne a to kresbou. Pre mnohé, ktoré prežili traumy z týrania, sexuálneho zneužívania je táto forma prirodzenejšia.

Detská kresba sa stala v poslednom období jedným z najvhodnejších prístupov k poznaniu osobnosti dieťaťa a jeho vývinu. Je významnou v terapeutickom ale aj diagnostickom procese.

Dieťa sa dostáva do interakcie prostredníctvom kresby. Kresba mu pritom pomáha zmierňovať neistotu, nedôveru, podporuje uvoľnenie napätia, čím odstraňuje prekážky verbálnemu styku, umožňuje väčšie sebauplatnenie a sebavyjadrenie.

Kresba je považovaná za projekciu psychomotorických možností jej autora. Odkrýva povahové črty, ale aj hyperaktivitu, agresivitu, nízke sebavedomie. (Šicková, 2006)

Prečo screening detských kresieb ?

Významným medzníkom pre screening detských kresieb – špeciálne pre kresby sexuálne zneužívaných, týraných detí bolo vytvorenie príručky pre screening detských kresieb Whitney-Peterson a Hardinom.

Whitney-Peterson a Hardin (2002) tvrdia, že používanie detských kresieb za účelom screeningu má pre odborníkov niekoľko výhod a to :

a/ kreslenie umožňuje deťom postupne vypovedať zážitok, tak ako im to vyhovuje a preto je to jednoduchšie ako rozhovor s dospelým

b/ stále viac odborných prác dokazuje, že deti cítia nevedomú potrebu znovu si odohrať traumy, ktorú prežili. Odohrávanie v umeleckej forme a v hre je zdravé a pozitívne.

c/ kreslenie umožňuje uvoľniť napätie, lebo mentálna energia dieťaťa je presmerovaná od zvládania silných emócií k sústredeniu na ich výtvarné vyjadrenie

d/ cez kresbu môže svoju traumy dieťa nanovo pochopiť a nahliadnuť na ňu z inej perspektívy

e/ nad tým, čo dieťa nakreslilo, je možné spoločne sa neskôr zamyslieť s ostatnými, ktorí zažili podobnú traumy.

Indikátory týrania, sexuálneho zneužívania v kresbách detí

O kresbách ľudskej postavy vytvorených sexuálne zneužívanými a týranými deťmi neexistovala dlhodobo takmer žiadna literatúra. Až do realizácie Hardinovej štúdie, výsledkom ktorej bolo zverejnenie varovných indikátorov a spracovanie screeningového dotazníka – významnej pomôcky pri identifikácii týrania .

S pomocou kritérií, ktoré stanovila Koppitzová sa pokúsil Hardin identifikovať indikátory odlišujúce sexuálne zneužívané deti vo veku od 6 – 10 rokov od emočne narušených detí a detí v rovnakom vekovom rozpätí. Na základe štúdie, Hardin zistil, že v kresbách sexuálne zneužívaných detí sa vyskytovalo 7 indikátorov výraznejšie, než v kresbách iných detí. Patria medzi ne tieto indikátory:

- explicitne vyvedené genitálie,
(dieťa otvorene kreslí či vyznačí penis, vagínu, ochlpenie, prsia)
- zakryté genitálie,
(tieto partie sú prekryté inými nakreslenými objektmi)
- vynechanie genitálnych partií,
(akákoľvek časť je opomenutá v inak dokončenej kresbe. Dieťa tieto partie jednoducho nenakreslilo)
- vynechanie strednej časti postavy,
(neprítomnosť hlavy alebo trupu, hlava z ktorej vyčnievajú len ruky, nohy)
- opuzdrenie,
(postava je buď čiastočne alebo celá ohraničená nakreslenou linkou alebo viacerými linkami)
- dokreslené ovocné stromy ,
(dieťa spontánne nakreslí akýkoľvek ovocný strom)
- postava opačného pohlavia,
- (postava je opačného pohlavia ako je dieťa samo). (Whitney-Peterson, Hardin, 2002)

Okrem týchto najzávažnejších indikátorov obsahuje dotazník ešte ďalších 21 indikátorov. Na Slovensku sa tejto problematike - týraným, zneužívaným deťom aj výskumne venuje J.

Šicková-Fabrici. Šicková (2006) uvádza tieto varovné znaky objavujúce sa v kresbách týraných, sexuálne zneužívaných detí :

1. Kresba postavy s nohami od seba (pocit zraniteľnosti)
2. Telá sú často bez rúk a ramien(čo vyjadruje bezmocnosť)
3. Postavy sú oblečené v sexi šatách
4. Tváre s dlhými mihalnicami
5. Hlavy bez tiel, hlavne ak chýba spodná časť tela (odmietanie genitálnej oblasti)
6. Disorganizácia častí tela
7. Obkolesenie postavy – ohraničovanie (dieťa hľadá ochranu)



8. Použitie červenej a zelenej a iných komplementárnych farieb
9. Nezvyčajné..(červené dvere, okná na domoch)
10. V kresbách sa často vyskytujú srdcovité a kopijovité tvary
11. Kruhy, klíny (kruh – symbol psyché, klin – rozráža a spôsobuje bolesť
12. Dážď a slzy – objavujú sa najmä v kresbách týraných detí
13. Nápadný je aj umelecký regres

Zoznam bibliografických odkazov

1. AFIFI, T.O., ENNS, M.W., COX, B.J., DE GRAAF, R., TEN HAVE, M., SAREEN, J. Child Abuse and Health-Related Quality of Life in Adulthood. *J Nerv Ment Dis*, 195, 2007, p. 797–804.
2. ALEXANDER, R., LEVITT, C., SMITH, W. Abusive head trauma. In: REECE, R.M., LUDWIG, S. (ed). *Child Abuse: Medical Diagnosis and Management*. Philadelphia PA, Lipincott, Williams & Wilkins, 2001, p. 47– 80.
3. BARLOW, K.M., MINNS, R.A. Annual incidence of shaken impact syndrome in young children. *Lancet*, 356, 2000, p. 1571–1572.
4. BARR, R.G., TRENT, R.B., CROSS, C. Age-related incidence curve of hospitalized Shaken Baby Syndrome cases: convergent evidence for crying as a trigger to shaking. *Child Abuse Negl*, 30, 2006, p. 7–16.
5. BAŠTECKÁ, B. a KOL. Terénní krízová práce. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0780-X.300 strán
6. BECHYŇOVÁ,V.-KONVIČKOVÁ,M. Sanace rodiny. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4 .152 s.
7. BECHYŇOVÁ,V. Případové konference. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0181-6. 160 s.
8. BENTOVIM, A. Týraní a sexuální zneužívání v rodinách. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-629-3.117 s.
9. BODEN, J.M., FERGUSON, D.M., HORWOOD, L.J. Experiance of sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse Negl*, 31, 2007, p. 1101–1114.
10. BOSÁKOVÁ, K., BOSÁK, V., KUČERA, Z. LAINOVÁ, M. Psychické týraní v dětství u dospělé populace ČR: výskyt a některé souvislosti. *Čes-slov Pediat*, 58, 2003, p. 716–721.
11. BROWN, C.V.R., CANTY, T.G. jr., CANTY, T.G. sr. Injury of the abdominal tract from child abuse. *Pediatrics*, 102 Suppl,1998, p. 803.
12. BROWN, J., COHEN, P., JOHNSON, J.G., SALIZINGER, S. A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse Negl*, 22, 1998, p. 1065–1078.
13. BRUCE, D.A., ZIMMERMAN, R A. Schacken impact syndrome. *Pediatr Ann*, 18, 1989, p. 482–494.
14. BUCHANEC, J., FEDOR, M., BUCHANCOVÁ, J. CAN syndróm-niektoré jeho osobité formy. I. časť-Týranie detí pracou. *Čes-slov Pediat*, 59, 2004, p. 278–282.
15. COFFEY, C., HALEY, K., HAYES, J. The risk of child abuse in infants and toddlers with lower extremity injuries. *J Pediatr Surg*, 40, 2005, p. 120–123.
16. DAVIDO, R. Kresba ako nástroj poznání dítěte. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-415-1
17. DAVIS,L.: The Courage to Heal Workbook. New York: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. 1990. ISBN 0-06-096437-5, s 463
18. DUNOVSKÝ,J.-DYTRYCH,Z.-MATEJČEK a KOL. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.Praha:Grada, 1995. ISBN 7169-192-5. 245.s.

19. FEDOR, M., NOSÁĽ, S., BUCHANEC, J., BÁNOVČIN, P., FEDOR, M., ml. Výskyt psychického týrania detí v Slovenskej republike. *Pediatrica*, 6, 2011, s. 287-290.
20. FEDOR, M., NOSÁĽ, S., BUCHANEC, J., UCÁĽOVÁ, J., BÁNOVČIN, P. Výskyt zanedbávania detí v Slovenskej republike. *Pediatrica*, 7, 2012, s. 179-183.
21. FINKELHOR, D. [The Prevention of Childhood Sexual Abuse](#). *The Future of Children*, 19 (2), 2009, p. 169-194.
22. FINKELHOR, D. International Epidemiology of Child Sexual Abuse. *Child Abuse Negl*, 18, 1994, p. 409-417.
23. GABURA, J. Teória rodiny a proces práce s rodinou. Bratislava: Iris. 2012. ISBN 978-80-89256-2. 318 s.
24. GARDINO, A. Child Abuse and Neglect. *Physical Abuse Medicine Journal*, 2, 2001, p. 2-9.
25. HANSEN, K.K., PRINCE, J.S., NIXON, G.W. Oblique chest views as a routine part of skeletal surveys performed for possible physical abuse-Is this practice worthwhile? *Child Abuse Negl*, 32, 2008, p. 155-159.
26. HERMIN, J.L. Trauma a uzdravenie. Bratislava: Aspekt, 2001. ISBN 80-85549-24-7, 342 s.
27. HENRIKUS, W.L., SHAW, B.A., GERARDI, J.A. Injuries when children reportedly fall from a bed or couch. *Clin Orthop Relat Res*, 407, 2003, p. 148-151.
28. HICKS, R.A., STOLFI, A. Skeletal Surveys in Children with Burns Caused by Child Abuse. *Pediatric Emergency Care*, 23, 2007, p. 308-313.
29. HUSSEY, J.M., CHANG, J.J., KOTCH, J.B. Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics*, 118, 2006, p. 933-942.
30. JEMTA, L., FUGL-MEYER, K., OBERG, K. On intimacy, sexual activities and exposure to sexual abuse among children and adolescents with mobility impairment. *Acta Paediatrica*, 97, 2008, p. 641-646.
31. JONSON-REID, M., CHANCE, T., DRAKE, B. Risk of death among children reported for nonfatal maltreatment. *Child maltreatment*, 1, 2007, p. 86-95.
32. KELLOGG, N. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatrics*, 116, 2005, p. 1565-1568.
33. KEMP, A.M., BUTLER, A., MORRIS, S., MANN, M., KEMP, K.W., ROLFE, K., SIBERT, J.R., MAGUIRE, S. Which radiological investigations should be performed to identify fractures in suspected child abuse? *Clinical Radiology*, 61, 2006, p. 723-736.
34. KOS, L., SHWAYDER, T. Cutaneous manifestations of child abuse. *Pediatr Dermatol*, 23, 2006, p. 311-320.
35. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. 2. vyd. Praha, Grada, 2006, 368 p. ISBN 80-247-1284-9.
36. LEVINE, P., KLINEOVÁ, M. Trauma očima dítěte. Praha: Maitrea. 2012. ISBN 978-87249-27-7. 611 s.
37. LEV-WIESEL R., DAPHNA-TEKOAH, S., HALLAK, M. Childhood sexual abuse as a predictor of birth-related posttraumatic stress and postpartum posttraumatic stress. *Child Abuse Negl*, 33, 2009, p. 877-887.

38. LITROWNIK, A.J., LAU, A., ENGLISH, D.J., BRIGGS, E., NEWTON, R.R., ROMNEY, S., DUBOWITZ, H. Measuring the severity of child maltreatment. *Child Abuse Negl*, 29, 2005, p. 553–573.
39. LODER, R.T., O'DONNELL, P.W., FEINBERG, J.R. Epidemiology and mechanisms of femur fractures in children. *J Pediatr Orthop*, 26, 2006, p. 561–566.
40. LOZSI, L. a KOL. Socioterapia. Partizánske: ASP. 2013. ISBN 978-80-971386-0-8, s.192.
41. MAGUIRE, S., MANN, M., JOHN, N., ELLAWAY, B. Does cardiopulmonary resuscitation cause rib fractures in children? A systematic review. *Child Abuse Negl*, 30, 2006, p. 739–751.
42. MANN, D., PALKER-CORREL, A., LUDY-DOBSON, C. H. Encyclopedia of Crime and Punishment. Great Barrington: Berkshire Publishing Group, 2001, 425 p.
43. MARSHALL, W.L. Intimacy lonelines and sexual offenders. *Behaviour research and Therapy*, 27, 1993, p. 491–503.
44. MATOUŠEK, O.-PAZLAŘOVÁ, H. Hondocení ohroženého dítěte a rodiny. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8. 184 s.
45. MÖHLER, E., MATHESI, V., POUSTKA, L., MARYSKO, M., FINKE, P., KAUFMANN, C., RECK, M., CIERPKA, M., REICH, F. Mothers with a history of abuse tend to show more impulsiveness. *Child Abuse Negl*, 33, 2009, p. 123–126.
46. MURTHI, M., ESPELAGE, D.L. Childhood sexual abuse, social support, and psychological outcomes: A loss framework. *Child Abuse Negl*, 29, 2005, p. 1215–1231.
47. OJO, P., PALMER, J., GARVEY, R. Pattern of burns in child abuse. *Am Surg*, 73, 2007, p. 253–255.
48. ORAL, R., RAHHAL, R., ELSHERSHARI, H., MENEZES, A.H. Intentional avulsion fracture of the second cervical vertebra in a hypotonic child. *Pediatr emerg Care*, 5, 2006, p. 352–354.
49. Peterson, L.W., Hardin, M.E. : Děti v tísní, Triton, 2002
50. POGÁDY, J.-NOCIAR, A.- MEČÍŘ, J.-JANOTOVÁ, D. Detská kresba v diagnostike a v liečbe . Bratislava , SAP. 1993. ISBN 80-85665-07-7. 200 s.
51. ROHDE, P., ICHIKAWA, L., SIMON, G.E., LUDMAN, E.J., LINDE, J.A., JEFFERY, R.W., OPERSKALSKI, B.H. Associations of child sexual and physical abuse with obesity and depression in middle-aged women. *Child Abuse Negl*, 32, 2008, p. 878–887.
52. ROYAL COLLEGE OF PAEDIATRICS AND CHILD HEALTH. Child protection companion. London, RCPCH, 2006.
53. SATIR, V. Terapie krok za krokem. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0179-3. 152 s.
54. SATIR, V.-BALDWIN, M. Terapie rodiny krok za krokem podle Virginie Satirové. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0179-3. 152 strán
55. SCHMIDTOVÁ, J., KOCOURKOVÁ, J. Sexuální zneužívání v dětství a jeho destruktivní následky. *Čes-slov Pediat*, 59, 2004, p. 90–93.
56. SCHUETZE, P., DAS EIDEN, R. The relationship between sexual abuse during childhood and parenting outcomes: Modeling direct and indirect pathways. *Child Abuse Negl*, 29, 2005, p. 645–659.

57. SPRIGG, A. Radiological features of non-accidental skeletal injury. *Pediatrics and child health*, 18, 2008, p. 554–560.
58. STRAUS, M.A. *Beating the Devil out of them: Corporal Punishment in American Families and its Effects on Children*. New Brunswick and London. Transaction Publishers, 2001, p. 228–240.
59. Šicková-Fabrici, J.: *Základy arteterapie.*, Portál, 2002.
60. Šicková-Fabrici, J.: *Arteterapia ako úžitkové umenie*, Petrus, 2006.
61. ŠPATENKOVÁ, N., a KOL. *Krízová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0586-9
62. THOMBS, B.D. Patient and Injury Characteristics, Mortality Risk, and Length of Stay Related to Child Abuse By Burning. *Annals of Surgery*, 247, 2008, p. 519–523.
63. TRICKETT, P.K., MENNEN, F.E., KIM, K., SANG, J. Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse Negl*, 33, 2009, p. 27–35.
64. ULLMAN, S.E., FILIPAS, H.H. Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post- abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse Negl*, 29, 2005, p. 767–782.
65. VANÍČKOVÁ, E.-PROVAZNÍK, K.-HADJ-MOUSSOVÁ, Z.-SPILKOVÁ, J. *Sexuální násilí na detech*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6, 120s.
66. VICIANOVÁ, K. a kol. *Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí: Medicínske, psychologické a právne aspekty*. Bratislava, Jaspis, 2002, p. 70.
67. VODÁČKOVÁ, D. *Krízová intervence*. Praha: Portál. 2002. ISBN 80-7178-696-9. 544 s.
68. VYMETAL, Š. *Krízová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada. 2009. ISBN 978-80-247-2510-9. 176 s.
69. WARD, T., HUDSON, S.M. A model of the relapse proces in sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 1998, p. 700–725.
70. WEISS, P. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha, Grada, 2005, 264 p. ISBN 80-247-0929-5.
71. WHITAKER, D.J., LE, B., HANSON, K., BAKER, CH.K., MCMAHOM, P. M., RYAN, G., KLEIN, A., DONOVAN RICE, D. Risk factor for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*, 32, 2008, p. 529–548.
72. WILLIAMS, R., HARDCASTLE, N. Humeral fractures and nonaccidental injury in children. *Emerg Med J*, 22, 2005, p. 124–125.
73. WOOTTON-GORGES, S.L., STEIN-WEXLER, R., WALTON, J.W., ROSAS, A.J., COULTER, K.P., ROGERS K.K. Comparison of computed tomography and chest radiography in the detection of rib fractures in abused infants. *Child Abuse Negl*, 32, 2008, p. 659–663.
74. World Health Organisation: report of the consultation on child abuse prevetion. Geneva: WHO, 1999.
75. WRIGHT, M., CRAWFORD, E., DEL CASTILO, D. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The madiating role of maladaptive schemas. *Child Abuse Negl*, 33, 2009, p. 59–68.
76. ZENEL, J., GOLDSTEIN, B. Child abuse in the pediatric intensive care unit. *Crit Care Med*, 30, 2002, p. 515–522.



77. ZIMMERMAN, S., MAKOROFF, K., CARE, M., THOMAS, A., SHAPIRO, B.
Utility of follow-up skeletal surveys in suspected child physical abuse evaluations.
Child Abuse Negl, 29, 2005, p. 1075–1083.

Zoznam legislatívnych predpisov:

- Trestný zákon č. 300/2005 Z.z.
- Trestný poriadok č. 301/2005 Z.z.
- Občiansky súdny poriadok úplné znenie zákona č. 99/1963 Zb.
- Zákon o rodine č. 35/2005 Z.z.
- Zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele
- Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách