



Európska únia
Európsky sociálny fond

Moderné vzdelávanie pre vedomostnú spoločnosť / Projekt je spolufinancovaný zo zdrojov EÚ

Katarína Szíjjártóová
Eva Pupíková

Metodika identifikovania a diagnostikovania syndrómu CAN v MŠ a ZŠ

2015

Publikácia bola vydaná a financovaná z prostriedkov ESF
v rámci národného projektu Profesijný a kariérový rast
pedagogických zamestnancov.
ITMS kód projektu 26120130002
ITMS kód projektu 26140230002

Metodika identifikovania a diagnostikovania syndrómu CAN učiteľmi MŠ a ZŠ

Katarína SZÍJJÁRTÓOVÁ
Eva PUPÍKOVÁ

Bratislava 2015

Obsah

Úvod	5
1/ Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa	7
1.1 Telesné týranie	8
1.2 Citové týranie	9
1.3 Sexuálne zneužitie	11
1.4 Zanedbávanie	15
1.5 Zvláštne formy syndrómu CAN	17
2/ Pedagogické diagnostikovanie syndrómu CAN	19
2.1 Diagnostický rozhovor	21
2.2 Analýza detskej kresby	22
3/ Miesto a úloha učiteľa pri detekcii syndrómu CAN	32
3.1 Odporúčané diagnostické techniky	41
Záver	52
Zoznam bibliografických odkazov	53

Úvod

Informácie o deťoch, ktoré nežijú svoje detstvo v súlade s morálnymi hodnotami spoločnosti a aktuálnymi medzinárodnými aj slovenskými právnymi normami, sú čoraz častejšie a hrozivejšie. Ešte alarmujúcejšie vyznieva fakt, že často sú deti ohrozované ľuďmi, od ktorých sú závislé – rodičia, pestúni, nevlastní rodičia, príbuzní a ďalší blízki ľudia, ktorým dieťa verí, sa stávajú tými, ktorí mu najviac ubližujú. Výsledkom sú rôzne psychické i fyzické ochorenia dieťaťa, vo veľmi vážnych prípadoch zranenia, či dokonca smrť.

Deti, ktoré žijú život týraného, zneužívaného alebo zanedbávaného dieťaťa sú súčasťou nielen vlastnej rodiny, ale aj širšej spoločnosti. Navštevujú materské školy, školy, pediatrov atď. a verejnosť si preto oprávnené pýta: „*Kde boli učitelia, lekári, sociálni pracovníci...? Ako je možné, že včas nezachytili varovné signály dieťaťa?*“ Tieto otázky boli prvotným impulzom na vytvorenie vzdelávacieho programu a edukačného materiálu, ktorý si za svoj cieľ kladie rozvíjať poznatky, vedomosti a zručnosti pedagogických zamestnancov potrebné na rozpoznanie týraného a zanedbaného dieťaťa predškolského veku, mladšieho školského veku v materskej a základnej škole.

Potreba zaradiť program v oblasti prevencie syndrómu CAN do predprimárneho a primárneho vzdelávania pod názvom *Prevencia syndrómu CAN (syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa)* v MŠ a na prvom stupni ZŠ vychádza zo samotnej definície primárnej starostlivosti o dieťa Svetovej zdravotníckej organizácie, ktorá je zameraná najmä na vývin citového vzťahu rodičov a dieťaťa, ich vzájomnej láske a porozumeniu. Učiteľky v MŠ a na 1. stupni ZŠ majú možnosť pôsobiť na deti predškolského veku, mladšieho školského veku, rodičov detí i širšiu verejnosť.

Myslíme si, že je potrebné zvyšovať vnímavosť zainteresovaných pedagogických zamestnancov MŠ a ZŠ na prejavy týrania a zanedbávania detí, meniť ich postoj smerom k nekompromisnému odmietaniu násilia v akejkoľvek forme, zvyšovať ich osobnú zodpovednosť za každý zistený „prípád“, jasne formulovať, že záujem dieťaťa a jeho ochrana sú prvoradé.

Treba zvyšovať povedomie o platných legislatívnych možnostiach a využívať ich aj v praxi.

Zámerom autorov je poskytnúť pedagogickým zamestnancom MŠ a ZŠ informácie o spôsoboch diagnostikovania syndrómu CAN. Učitelia môžu pomocou vzdelávania a edukačného materiálu získať informácie o psychologických a právnych postupoch pri riešení problémov súvisiacich s týraním a zneužívaním detí. Súčasťou je začleňovanie rôznych preventívnych aktivít a hier do vlastných školských vzdelávacích programov.

1/ Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa

V súčasnosti sa v medzinárodnej terminológii uvádza pojem, ktorý zahŕňa všetky formy a podoby násilia na deťoch – syndróm týraného a zanedbávaného dieťaťa (Child Abuse and Neglect Syndrom), v odbornej literatúre označovaný skratkou CAN.

Ako objasňuje J. Marten (1989, s. 279) ide o: *„úmyselne zlé zaobchádzanie s dieťaťom, postihujúce jeho telesný a duševný stav, ktoré spôsobujú rodičia, blízki, príbuzní, pestúni alebo iné osoby, ktorým starosť o neho prislúcha.“*

Konkrétne formy syndrómu CAN môžeme teoreticky deliť do piatich foriem, ktoré sa však v praxi nezriedka prelínajú. Konkrétne môžeme hovoriť o:

1. telesnom (fyzickom) týraní;
2. duševnom (psychickom) týraní;
3. zanedbávaní;
4. sexuálnom zneužívaní;
5. zvláštnych formách syndrómu CAN.

Násilie môže mať aktívnu alebo pasívnu podobu. Aktívny agresívny prejav je útok, čin, reakcia, smerujúca proti osobe či predmetu, spravidla sa prejavuje pohybom. Aktívna agresia môže byť verbálna alebo nonverbálna. Verbálna aktívna agresia sa môže prejavovať zvýšeným hlasom, krikom či obsahom reči, napríklad nadávanie, uštipačnosť, zosmiešňovanie. Nonverbálna agresia sa prejaví nonverbálnym správaním (nepriateľskými gestami, upreným pohľadom a podobne). Pasívna agresia má skôr formu neúčasti, zanedbávania. Prejavuje sa prehliadaním dieťaťa, odmietaním uspokojovania jeho potrieb. (Vaničková, E., 1995)

V nasledujúcom texte sa zameriame na jednotlivé formy syndrómu CAN s cieľom ich zadefinovania a charakterizovania. Nakoľko existuje viacero definícií, rozhodli sme sa uvádzať tie, ktoré prijala zdravotná komisia Rady Európy v roku 1992. Pokladáme ich za univerzálne platné a rešpektované viacerými poprednými odborníkmi (Dunovský, J.; Vaníčková, E.; Pöthe, P. a p.). Príčinám a dôsledkom sa budeme venovať v nasledujúcich kapitolách.

1.1 Telesné týranie

Telesné týranie je najpodrobnejšie preskúmaný a opísaný jav v rámci skúmania syndrómu CAN. Podľa definícií zdravotnej komisie Rady Európy z r. 1992 sa telesné týranie definuje nasledovne: „*Telesné týranie je ublíženie dieťaťu alebo jeho nezabránenie, nezabránenie utrpeniu dieťaťa vrátane úmyselného otrávenia alebo udusenía, a to tam, kde je určitá znalosť či dôvodné podozrenie, že zranenie bolo spôsobené alebo že mu nebolo vedome zabránené.*“ (Dunovský, J. 1988, s. 123) Spôsoby, akými je dieťa týrané, sú veľmi rôznorodé, napriek tomu zostáva najčastejšie poranenie mechanické. Je typické, že čím je dieťa mladšie, tým býva krutosť telesného násillia väčšia. Vyplýva to z bezmocnosti dieťaťa sa brániť a z jeho plnej závislosti na rodičoch.

Telesné týranie môžeme chápať ako bitie uskutočňované pomocou nejakého predmetu (najčastejšie je to palica, bič, remeň atď.), alebo ide o bitie na citlivú časť tela (hlava, brucho, genitálie – kde hrozí ľahké poškodenie) a také bitie, keď po ranách zostávajú na tele dieťaťa stopy (napr. modriny, škrabance a pod.). Vyskytujú sa i prípady týrania hádzaním dieťaťa o tvrdé predmety, či jeho trasením (predovšetkým u novorodencov). Ide teda o využitie telesnej prevahy a násillia zo strany dospelého. Telesné násillie sa prejavuje najčastejšie prehnaným telesným trestom, ktorý má mať výchovný charakter.

Výsledkom takehoto zaobchádzania sú rôzne telesné poranenia a poškodenia orgánov a ich funkcií. Patria sem:

- kožné lézie – hematómy (predovšetkým na tvári a končatinách), popáleniny a obareniny,

- poranenie kostí a kĺbov,
- poranenie svalu, šliach, ciev,
- časté sú poranenia hlavy – subdurálny hematóm (krvácanie do mozgu), otras mozgu,
- poškodenie vnútorných orgánov,
- rany (tržné, rezné),
- vnútroočné krvácanie a iné.

Správanie sa dieťaťa môže zaznamenať dve krajné polohy od pasívnosti po extrémnu agresiu, ale týrané deti sa často správajú navonok „normálne“ bez výrazných výkyvov a alarmujúcim môže byť len ich neprimeraná reakcia na dotyk – zľaknutie sa, uhnutie a pod.

Uvedené formy chápeme ako aktívne telesné týranie dieťaťa, ktoré vyúsťuje do zreteľného poranenia. Okrem toho sa stretávame aj s inými formami – príkladmi sú otravy rôznymi chemikáliami, jedmi a v neposlednej miere i podávanie alkoholu a drog.

Osobitým prípadom je aj tzv. *Münchhansenov syndróm v zastúpení*, o ktorom však budeme hovoriť pri zvláštnych formách násilia.

1.2 Citové týranie

Podľa zdravotnej komisie Rady Európy (In: Vaníčková E. 1999, 24 s.) *„citové týranie môže mať formu verbálnych útokov na sebavedomie dieťaťa, opakované ponižovanie dieťaťa či jeho zavrhovanie, ale tiež vystavovanie dieťaťa násiliu alebo vážnym konfliktom doma, obmedzovanie dieťaťa a pod.“*

Citové týranie môže mať aktívnu i pasívnu podobu. V aktívnej forme ide predovšetkým o ponižovanie, nadávanie, nedôveru, manipuláciu, zosmiešňovanie, odopieranie a podmieňovanie lásky a záujmu, vyhrážanie, nálepkovanie, nútená izolácia (najmä v tme), naháňanie hrôzy a panického strachu.

V pasívnej forme ide o nedostatočnú stimuláciu, nevšímavosť, nezáujem, nedostatok lásky, porozumenia, istoty a zanedbávanie základných duševných

potrieb, ktoré vedie k psychickej deprivácii. Psychické týranie môže mať za následok neurotické správanie, pasivitu až apatiu alebo extrémnu agresiu, ustráchanosť, nedôverčivosť alebo paradoxne až patetickú vďačnosť detí za každú maličkosť, veľmi časté sú psychomotorické problémy – bolesti hlavy, brucha, ekzémy, nevysvetliteľne zvýšené teploty. Tieto deti sú produktom emocionálneho ochudobnenia, ktoré so sebou prináša bolesť, deprimovanosť a citovú labilitu, otupenosť a v neposlednom rade sa prejavuje fyzickým, mentálnym alebo emocionálnym oneskorením vo vývoji.

Trvalé neuspokojovanie základných psychických potrieb dlhší čas, t. j. nedostatok určitých žiaducich podnetov vedie k psychickej subdeprivácii. Na ilustráciu koncepcie psychickej subdeprivácie sa často využíva obraz *plávajúceho ľadovca*, keď nad hladinou – vyčnieva len vážnejšia sociálna patológia, ku ktorej táto subdeprivácia prispela – silne stúpajúca agresivita, alkoholizmus, drogy, kriminalita a pod. Pod hladinou je však skrytá omnoho širšia a mohutnejšia časť „ľadovca“, z ktorej sa za príhodných podmienok vážnejšia patológia vynára.

Typickým príkladom psychického týrania je nielen zanedbávanie psychických potrieb dieťaťa, ale často i prehnané nároky na dieťa, ktoré je vystavené neustálemu stresu. Najbežnejší je výskyt citového týrania u rozvádžajúcich sa rodičov, ktorí sa „doťahujú“ o dieťa či už pri rozvoде alebo počas spolužitia. (Dunovský, J. 1995) Citové týranie môže mať aj podobu citového vydierania, keď rodič vzbudzuje u dieťaťa pocit viny.

Je nevyhnutné uvedomiť si, že psychické týranie pôsobí na detskú psychiku a osobnosť dieťa pri všetkých ďalších formách násilia. Nemožno si totiž nevšimnúť ako zhubne na detskú psychiku a osobnosť doliehajú. Práve tu je väčšie riziko, že sa bude opakovať neustály cyklus, v ktorom vždy trpia deti. Rodičia, ktorí v detstve trpeli a dodnes majú stopy tohto utrpenia v duši, často ani pri najlepšej vôli nie sú schopní dať dieťaťu to, čo sami nikdy nepoznali – lásku, istotu, bezpečie. Predpokladáme, že pri psychickom týraní je transgeneračný prenos najsilnejší.

Napriek závažnosti dôsledkov citového týrania je jeho preukázanie veľmi náročné. Na rozdiel od telesného týrania totiž neexistujú na tele dieťaťa nijaké stopy, nijaké očividné a spoľahlivé dôkazy násilia. To, čo signifikantné je, sú psychické zmeny v správaní sa dieťaťa, jeho úzkosť, pasivita, depresia či agresia. Problémy s odhalením psychického týrania súvisia s nedôverou k deťom. Dieťa sa stále chápe ako bytosť nesvojprávna a teda nevierohodná. Pri nedostatku dôkazov je jeho výpoveď zanedbateľná a dôraz sa kladie na výpoveď dospelého. Podľa Pötheho (1996, s. 36) „prezumpcia viny“ dieťaťa je uplatňovaná i pri sexuálnom zneužití, kde sa od dieťaťa požaduje nejaký vierohodný dôkaz. Táto situácia je pre neho natoľko traumatizujúca, že svoju výpoveď často radšej odvolá. Bližšie o tom píšeme v nasledujúcich častiach.

1.3 Sexuálne zneužitie

Na konci 20. storočia sa sexuálne zneužívanie začína vyčleňovať ako samostatná jednotka – syndróm sexuálneho zneužívania dieťaťa – CSA (Child Sexual Abuse Syndrom) čo naznačuje zložitost tohto javu. *Sexuálne zneužívanie* považujeme za najkomplikovanejšiu formu násilia opradenú rúskom tajomstiev a mýtov. Súvisí to s nechotou a neschopnosťou dospelých prijať fakt, že deti sú zneužívané na sexuálne uspokojenie dospelých, tabuizovaním témy sexuality v minulosti, s akceptovaním (respektíve neakceptovaním) detskej sexuality a pod.

V priebehu minulých desaťročí vznikali rôzne definície sexuálneho zneužívania, ktoré odrážali danú úroveň vedomostí a skúseností autora. Nerobíme si nárok na ich podrobný výpočet a analýzu, preto sa prikloníme k najobľahlejšej definícii zdravotnej komisie Rady Európy, ktorá je najvyššou autoritou: *„Pohlavné zneužívanie dieťaťa je nepatričné vystavenie dieťaťa pohlavnému kontaktu, činnosti či správaniu. Zahrňuje akékoľvek pohlavné dotýkanie, styk či vykorisťovanie kýmkoľvek, komu bolo dieťa zverené do starostlivosti alebo kýmkoľvek, kto dieťa zneužíva. Takou osobou môže byť rodič, príbuzný, priateľ, odborný či dobrovoľný pracovník či cudzia osoba.“* (Pöthe, P. 1996, s. 36)

V našej práci rešpektujeme túto definíciu, avšak z hľadiska terminologického odporúčame hovoriť o sexuálnom a nie o pohlavnom zneužití. Domnievame sa, že použitie pojmu *sexuálne zneužitie* lepšie a presnejšie vystihuje podstatu tejto formy násillia. Zároveň odporúčame do pozornosti ešte definíciu M. Elliotovej (1995), ktorú považujeme za zaujímavú a podnetnú, nakoľko v sebe zahŕňa i vekové rozlíšenie (čo korešponduje aj s legislatívnym vymedzením sexuálneho zneužitia).

M. Elliotová (1995, s. 49) chápe sexuálne zneužitie dieťaťa ako „*využívanie osoby mladšej ako 15 rokov k získaniu sexuálneho pôžitku, uspokojenia či iného prospechu osobou plnoletou, spravidla výrazne staršou. Ak je však dieťa na osobe, ktorá ho zneužíva, závislé (rodič, učiteľ, vedúci krúžku...), predlžuje sa hranica, kedy hovoríme o zneužití, až do osemnásteho roku. K sexuálnemu zneužitiu môže dôjsť i u osôb plnoletých, ak boli zbavené svojprávnoti. Sexuálnu aktivitu pri použití násillia charakterizujeme ako znásilnenie, o sexuálnej aktivite medzi najbližšími príbuznými hovoríme ako o inceste.*“

Zjednodušene možno za sexuálne zneužitie považovať také konanie dospelého, ktorým sa sexuálne uspokojuje dieťaťom alebo dieťa zneužíva v oblasti prostitúcie a pornografie. Mlčanlivosť dieťaťa si potom vynucuje psychickým vydieraním a manipulovaním, vyhrážaním, zastrášaním, rôznymi odmenami a trestami. Dieťa je konaním dospelého natoľko vyvedené z miery (zvlášť ak ide o známú osobu), že o svojom utrpení mlčí. Sexuálne zneužitie sa delí na bezdotykové a dotykové. *Bezdotykové zneužitie* zahŕňa skúsenosť s exhibicionistami a také sexuálne aktivity, pri ktorých nedochádza k žiadnemu telesnému kontaktu. *Kontaktné zneužitie* je taká forma, pri ktorej dochádza k pohlavnému aktu, k intrafemorálnemu styku (styk medzi stehná), vrátane láskania pohlavných orgánov a podobne. Konkrétne môžeme hovoriť o týchto formách sexuálneho zneužitia: exhibicionizmus, harassment (znepokojovanie), obťažovanie, sexuálny útok, znásilnenie, incest, pedofilné obťažovanie, sexuálna turistika a skupinové zneužívanie, sexuálny útok s následkom smrti. (Dunovský, J. 1995)

Sexuálne zneužitie možno diferencovať podľa vzťahu k agresorovi i k miestu, kde sa odohráva na: extrafamiliárne a intrafamiliárne.

Extrafamiliárne zneužívanie sa deje mimo rodiny, je zvyčajne jednorazové a z hľadiska ďalšieho vývoja dieťaťa môže byť menej traumatizujúce. Pre dieťa je oveľa ťažšia situácia, ak dochádza k *intrafamiliárnemu* zneužívaniu – ak je na dieťati páchané sexuálne násilie v rámci rodiny. Agresorom je vtedy človek, ktorý je dieťaťu blízky, ktorý ho má chrániť, je pre neho autoritou. Takéto zneužívanie je spravidla dlhotrvajúce, viacnásobné a veľmi traumatizujúce. Naše skúsenosti z Detskej linky záchrany i odborné výskumy (Spilková 1997; Vaníčková 1997) potvrdzujú, že najčastejším agresorom je vlastný otec, nevlastný otec, resp. partner matky a potom ostatní členovia rodiny (starý otec, strýko a pod.). Chmelík (2003) uvádza výrazne vyššie percento biologického otca ako agresora sexuálneho zneužívania – 65 % a adoptívny otec je agresorom v 25 %. Výskumy sa však zhodujú v tom, že každého druhého zneužitia sa dopustil člen rodiny, čo je značne frustrujúce poznanie.

To, do akej miery tento jav vplýva na psychiku dieťaťa, dokresľujú i skúsenosti odborníkov – mnoho detí, ktoré uviedli, že boli sexuálne zneužití, svoje tvrdenia po čase odvolali. Roland Summit (In: Dunovský J. 1995, s. 73) tento jav nazval *syndróm detského prispôsobenia sa pohlavnému zneužitiu* a upozornil na to, že deti sa v prípade odhalenia sexuálneho zneužitia stretávajú s druhotným zneužitím (o tom sa zmienime neskôr). Dieťaťu sa neverí, odmietajú sa jeho tvrdenia, čo ešte zvyšuje jeho psychický stres. Dieťa sa cíti vinné a zodpovedné za to, čo sa mu stalo.

Syndróm prispôsobenia sa pohlavnému zneužitiu zahŕňa 5 fáz:

1. utajovanie,
2. bezmocnosť,
3. zvedenie a prispôsobenie,
4. oneskorené a nepresvedčivé odhalenie,
5. odvolanie svojej výpovede.

Znaky a symptómy sexuálneho zneužitia dieťaťa môžu mať podobu telesnú – znaky súlože, manipulácie na genitáliách alebo sekundárnych pohlavných

orgánoch, znaky mechanického násillia prekonávajúceho fyzický odpor napadnutého dieťaťa (hematómy, škrabance a pod.) a hlavne podobu duševného poškodenia – oslabená koncentrácia, iracionálny strach, depresie, problémy s nadväzovaním kontaktu, tendencie k poškodzovaniu vlastného tela, hysterickosť, často sexuálne správanie sa neprimerané veku, ale na druhej strane aj neochota odhaľovať sa, ukrývanie tela a všetkého sexuálneho, neprimerané reakcie na dotyky, prejavy regresu, podráždenosť, sklon k alkoholu a drogám.

Každý prípad sexuálneho zneužitia je pre obeť bolestnou a traumatizujúcou skúsenosťou. Rozsah následkov závisí od formy zneužitia, od toho, či bolo jednorazové alebo opakované, kto bol agresorom – neznáma osoba alebo príbuzný, od toho; ako sa dieťa dokáže citovo vyrovnáť s touto ťažkou situáciou. Dokázať sa zdôveriť so sexuálnym zneužívaním je prvý ale ten najťažší krok. Mnohé deti taja zneužívanie z pocitu viny. Zneužívajúci človek sa totiž snaží vyvolať v deťoch sexuálne cítenie. Miera intenzity zážitku pohlavného vzrušenia môže byť pre dieťa šokujúca a nezriedka prináša naliehavú potrebu jeho uspokojenia. Na realizáciu sexuálnych aktivít však dieťa nie je pripravené ani telesne a už vôbec duševne. Môže sa stať, že začne inštinktívne sexuálne napádať svoje okolie, alebo sa môže stať závislým od násilníka a jeho sexuálnych aktivít, čo ešte prehľbuje jeho vnútorný zmätok a nepokoj.

Má pocit skazenosti, znehodnotenia, špiny, ktorá sa ničím nedá zmyť, ktorú je na ňom vidieť a poznačí jeho život a zároveň pocit zrady, ak ide o jeho blízkeho človeka. Najmä malé dieťa pociťuje mučivý rozpor medzi sexuálnym pôžitkom a pocitom, že niečo nie je v poriadku, že to tak nemá byť, aj keď sa mu to agresor snaží nahovoriť.

Mimoriadne zložitá je pre dieťa situácia, keď je zaviazané tajomstvom, ktoré nesmie nikomu prezradiť. Tajomstvo s dospelým dáva dieťaťu pocit dôležitosti a uznania, ktorý všetci, a deti zvlášť, potrebujeme. Prípadné ďalšie „výhody“, ktorými si agresor kupuje mlčanlivosť dieťaťa, ešte sťažujú možnosť zdôveriť sa. Zvlášť beznádejne sa dieťa cíti, ak je na neho agresor „dobrý“, t. j., že nie je verbálne ani neverbálne agresívny. To znamená, že jeho najsilnejšou zbraňou je manipulácia, proti ktorej sa dieťa nedokáže účinne brániť a ktorá

paralyzuje jeho schopnosť vzbúriť sa, protestovať. Aj preto obeť sexuálneho zneužívania dlho alebo navždy mlčia o svojom utrpení. Z toho dôvodu sa jednotlivé prípady aj veľmi ťažko dokazujú. Výpovede dieťaťa sú nejednoznačné, neúplné, pôsobia nedôveryhodne a trauma dieťaťa sa priamoúmerne zvyšuje každým ďalším šetrením.

Dynamiku sexuálneho zneužívania opísal Finkelhor (In: Pöthe 1997, s. 109), keď uvádza štyri traumatogénne dynamiky sexuálneho zneužívania – *traumatickú sexualizáciu, zradu, bezmocnosť a stigmatizáciu*. Traumatickú sexualizáciu chápeme ako nežiaduce dôsledky sexuálneho zneužitia na sexuálne cítenie a správanie sa dieťaťa. Podstatou druhej dynamiky je zrada ako sklamanie zo straty blízkej osoby. Táto skúsenosť môže viesť k dlhodobej strate dôvery vo všeobecnosti, teda nielen ku konkrétnemu agresorovi. O neschopnosti dieťaťa brániť sa, sme sčasti písali, zdôrazňujeme však zvyšujúce sa napätie, až úzkosť dieťaťa v prípade opakovaného vyhrážania sa, vydierania či iného manipulovania agresorom. Rovnako pocit bezmocnosti zažije dieťa po neúspešnom hľadaní opory a pomoci u iných dospelých. Stigmatizácia dieťaťa, ktoré je obeťou sexuálneho zneužívania, znamená jeho pocit, že „TO“ (rozumej sexuálne zneužitie) na ňom vidieť. Cíti sa špinavé, zneuctené, vinné.

1.4 Zanedbávanie

Ide o pasívnu formu násillia, kedy rodič neuspokojuje aspoň základné telesné potreby v nevyhnutnej nadväznosti na psychické a sociálne potreby. J. Dunovský (1995) v tejto súvislosti hovorí o neorganických príčinách poruchy vývinu dieťaťa, spôsobených neposkytnutím dostatočnej výživy tak zo stránky kvalitatívnej, ako aj kvantitatívnej. Ide o tzv. *nutričný variant syndrómu týraného dieťaťa*. Okrem toho sem patrí i zanedbanie liečebnej starostlivosti (udávajú sa prípady nepodávania predpísaného theophinu mladému astmatikovi alebo inzulínu diabetickému dieťaťu), nedostatky prístrešia a odevu a v neposlednej miere psychické zanedbanie (čo je vlastne pasívna forma psychického týrania, o ktorom sme už písali).

Zanedbávanie je kategória ubližovania, ktorú zdravotná komisia Rady Európy charakterizuje nasledovne: *„Zanedbávanie je akýkoľvek nedostatok starostlivosti, ktorý spôsobuje vážnu ujmu vývoju dieťaťa alebo dieťa ohrozuje. Telesné zanedbanie je ponímané ako neuspokojovanie telesných potrieb dieťaťa. To zahŕňa neposkytovanie primeranej výživy, oblečenia, prístrešia, zdravotnej starostlivosti a ochrany pred zlom. Citové zanedbávanie je neuspokojovanie citových potrieb dieťaťa, a to pokiaľ sa týka náklonnosti i pocitu dieťaťa, že niekam patrí.“* (In: Pöthe, P. 1996, s. 36) Zanedbaním dieťaťa teda rozumieme situáciu, keď je vážne ohrozený jeho telesný a duševný rozvoj.

Zanedbávanie sa často spája s fyzickým násilím. O. Matoušek (1993, s. 87) tvrdí: *„Pokiaľ sa rodič správa tak agresívne ako aj nevšímavo, považuje sa za závažnejší problém nevšímavosť, i keď na prvý pohľad sú deti viac ohrozené rodičovou agresivitou. Porovnávanie týraných a zanedbávaných detí však ukáže, že zanedbávané deti prosperujú horšie.“*

Hoci agresívny rodič spôsobí neprimeraným trestom dieťaťu úraz (a niekedy aj smrť), ešte stále je pre dieťa interakčným partnerom, ešte stále na dieťa reaguje a môže byť preň v niečom prijateľný. Týrané deti majú síce určité psychické problémy, ale mentálne bývajú na rovnakej úrovni ako ich rovesníci. Zanedbávané dieťa, ktoré akoby pre rodičov neexistovalo, má ťažšiu situáciu, lebo je vystavené samote či osamelosti. Obyčajne vyrastá v jednoduchom, primitívnom prostredí, s nedostatočnou hygienou, bez vhodných vzorov vyspelého správania. Nemá dosť podnetov k rozvíjaniu svojho intelektu, reči, sociálneho správania a pod.

Odhliadnuc od krajných prípadov zanedbávania, keď je dieťa izolované od ľudskej spoločnosti a od prípadov, keď je zanedbanie dôsledkom hmotnej núdze rodiny, môžeme v našom prostredí hovoriť predovšetkým o psychickom zanedbávaní – neuspokojovaní psychických potrieb dieťaťa, ktoré vedie k psychickej deprivácii. V poslednom období sa čoraz viac hovorí o psychickom zanedbávaní detí rodičmi pracovne exponovanými či preferujúcimi iné hodnoty, ako sú rodina a deti.

1.5 Zvláštne formy syndrómu CAN

Medzi zvláštne formy syndrómu CAN patria: systémové, organizované a rituálne týranie a zneužívanie a Münchhansenov syndróm v zastúpení.

Systémové týranie (druhotné zneužívanie a ponížovanie) J. Dunovský (1995, s. 97) definuje: „*V súlade s definíciami syndrómu CAN, ktoré sú súčasťou materiálu Rady Európy, je táto forma týrania spôsobená systémom, ktorý bol založený na pomoc a ochranu detí a ich rodín.*“

Ide v podstate o to, že dieťa je takýmto systémom vďaka necitlivým zásahom poškodzované. Príkladom je automatické odobratie dieťaťa z rodiny, bez predchádzajúcej sanácie, či nedostatočná a zlá starostlivosť o deti v školách, detských domovoch; upieranie práva na informácie a podobne. Patria sem i necitlivé a opakované vyšetrovania dieťaťa jednotlivými participujúcimi inštitúciami, ktoré mu neustále pripomínajú traumatizujúci zážitok, spochybňovanie jeho výpovede vyvoláva pocit viny, hanby a zmätenosti (najmä pri pohlavnom zneužití dieťaťa). Po traume, poranení alebo zneužití dieťaťa nasleduje toto druhotné týranie práve tými, ktorí by mali dieťa chrániť. Systémové týranie či zneužívanie sa označuje aj ako druhotné ubližovanie (sekundárna viktimizácia). (Dunovský, J. 1995)

Organizované zneužívanie detí – ide najmä o organizované sexuálne zneužívanie detí - detskú prostitúciu, pornografiu, sexuálnu turistiku. Môžeme ho spolu s La Fontainovou charakterizovať (In: Dunovský, J. 1995, s. 99) ako „*zneužitie mnohých páchatelov, ktorí sa spájajú na dosiahnutie tohto cieľa.*“ Prioritným motívom organizovaného zneužívania detí je často najmä finančný zisk.

Rituálne zneužívanie – tento typ zneužitia môžeme považovať za najpodivuhodnejší a najneobvyklejší. Pre objasnenie tejto formy si pomôžeme definíciou McFadyena (In: Dunovský 1995, s.102), ktorý chápe rituálne zneužívanie ako „*fyzické, psychické alebo sexuálne ubližovanie dieťaťa spojené s opakovanými aktivitami (rituálmi), ktorých účelom či zmyslom je spojiť toto zneužitie s náboženským, magickým alebo nadprirodzeným kontextom.*“ Najčastejšie

sa rituálne zneužívanie spája s kultami a sektami, pričom najčastejšie prípady boli zaznamenané v spojitosti so satanistami. Podľa Johna Meneyho (In: Dunovský, J.; Trojan, O.; Weiss, P.; 1997) bolo koncom 80-tych rokov obvinených 100 Američanov z rituálneho sexuálneho zneužívania detí, z toho 50 ich bolo usvedčených.

Münchhansenov syndróm by proxy (v zastúpení) – ide o prípady, keď si rodičia okrem úmyselných otráv liekmi vymýšľajú u detí aj rôzne príznaky a choroby, príp. ich „vyrábajú“, t. j. umelo pripravujú tak, aby dieťa bolo kvôli nim vyšetrované a liečené. Jones (In: Dunovský, J. 1995) charakterizuje mechanizmus Münchhansenovho syndrómu v zastúpení ako rodičovskú „výrobnú“ patologických príznakov, poškodzovania vzoriek krvi, moču ap., aby vyzneli chorobne. *Münchhansenov syndróm* je pomenovaný po barónovi Prášilovi – von Münchhansenovi. Kvázi pacienti si vymýšľali najrôznejšie choroby a príznaky. V prípade detí bol termín doplnený slovom „v zastúpení“ – vzhľadom na rodičov, ktorí zveličovali a predstierali choroby svojich detí. Spomedzi všetkých foriem syndrómu CAN je tento najmenej preskúmaný a azda (aspoň z nášho pohľadu) najnepochopiteľnejší. Motívom rodičov býva snaha upútať pozornosť na seba ako na starostlivého rodiča či túžba pohybovať sa v nemocničnom prostredí.

2/ Pedagogické diagnostikovanie syndrómu CAN

Dieťa vyrastajúce v prostredí, kde je týrané, musí čeliť obrovským problémom adaptácie. Musí nájsť cestu, ako si zachovať pocit dôvery k nedôveryhodným ľuďom, ako nájsť pocit bezpečia v neistej situácii, zvládať situáciu, ktorá je hrozivo nepredvídateľná, ako nájsť silu v situácii bezmocnosti. Týrané dieťa musí kompenzovať nedostatky starostlivosti a ochrany zo strany dospelých. J. Hermannová tvrdí, že tak robí za pomoci jediného prostriedku, ktorý má k dispozícii – systém psychickej obrany. Tento systém u detí ešte nie je úplne rozvinutý. Patologické prostredie, v ktorom vyrastajú však podnecuje vývoj mimoriadnych schopností – kreatívnych i deštruktívnych, podporuje vývoj abnormálnych stavov vedomia. Tieto zmenené stavy vedomia vedú ku vzniku množstva somatických i psychických symptómov, ktoré zakrývajú i odhaľujú svoj pôvod. „*Hovorí maskovaným jazykom tajomstiev príliš hrozných na to, aby sa dali vyjadriť slovami.*“ (Hermannová, J. 1999, s. 44)

Symptómy v správaní detí, ktorým je ubližované, sa navzájom podstatne neodlišujú a často sa prelínajú. Sú rovnako mnohotvárne ako formy páchaného násillia a u rôznych detí sa môžu prejavovať v rôznych, často v protikladných podobách. Je nutné venovať jednotlivým prejavom dieťaťa náležitú pozornosť, pretože toto správanie môžeme považovať za akési podvedomé volanie o pomoc. Uvádzané symptómy, ktoré sa prejavujú v správaní týraných, zneužívaných a zanedbávaných detí, považujeme za skryté, nepriame. Naznačili sme ich v predchádzajúcej časti.

Telesné týranie:

- nechť dieťaťa hovoriť o svojich poraneniach; strach so styku s rodičmi, nechť ísť domov; sklony k sebatrýzneniu (vytrhávajúce si vlasy, škrabanie,

búchanie hlavou a pod.); odmietavé a provokujúce správanie, agresia; apatia, nadmerná poslušnosť, plachosť, depresia; strach z lekárskej pomoci alebo zákroku; neochota odhaľovať telo (napríklad pri prezliekaní na hodiny telesnej výchovy); zneužívanie drog a pod.

Citové týranie:

- neurotické správanie sa; poruchy spánku, prijímania potravy; pomočovanie (enuréza), neudržanie stolice (enkopréza); pokusy o samovraždu; poruchy reči; pasívne správanie sa; násilné správanie sa; úteky z domu; užívanie drog; psychosomatické reakcie (bolesti brucha, hlavy, zvracanie, horúčky) ap.

Zanedbávanie:

- vývinové zaostávanie vo váhe, veľkosti, podvýživa; malá schopnosť koncentrácie; nedostatočné využívanie rozumových schopností; zaostávanie psychosociálneho vývinu; redukovaná reč a nedostatočné komunikačné schopnosti; potulovanie sa detí, krádeže; správanie voči cudzím osobám bez odstupu, neprimeraná socializácia; emočná plochosť, egocentrizmus, nedôverčivosť, hostilita; záškoláctvo a pod.

Sexuálne zneužívanie:

- sexuálne vyzývavé správanie sa, sexuálne útoky na okolie, promiskuitné správanie sa, neprimeraná masturbácia; depresia až apatia; podráždenosť, agresia; nočné mory; pomočovanie; pocity viny, hanby; prehnané udržiavanie telesnej hygieny (neustále sprchovanie sa, prílišné drhnutie pokožky, používanie „drastických“ čistiacich prostriedkov ap.); poruchy príjmu potravy; sklony k samovražde; strach či odpor k určitým ľuďom; zlyhávajúce v škole; úteky z domu; odmietanie komunikácie; sebadeštruktívne správanie sa; užívanie drog; majú pri sebe peniaze, rôzne darčeky a pod.; hysterické záchvaty; psychosomatické reakcie.

Z množstva diagnostických nástrojov, ktoré majú k dispozícii predovšetkým psychológovia zdôrazňujeme najmä tie, ktoré sú špecifické a využiteľné v odhaľovaní CAN syndrómu, a podľa ktorých by mal získať prehľad a lepšiu

orientáciu aj učiteľ. Ide predovšetkým o diagnostické metódy – **pozorovanie, diagnostický rozhovor, projektívne a výtvarné techniky – kresba, asociácie, inscenačné metódy, ktoré sa vhodne a podľa potreby kombinujú a dopĺňajú**. Špecifickými prostriedkami, ktoré možno využiť pri diagnostikovaní sexuálneho zneužívania sú *anatomické bábiky*. Tie sa používajú najmä pri malých deťoch, ktoré majú ťažkosti s verbalizovaním prežitého. Pri diagnostikovaní sa používa set štyroch bábik, pričom dve predstavujú dospelé osoby, muža a ženu a dve sú deti. Tieto špeciálne bábiky majú znázornené všetky telesné otvory vrátane pohlavných znakov. Využívajú sa najmä ako prostriedok na otvorenie či uľahčenie komunikácie s obeťami sexuálneho násillia. Sú účinné nielen pri malých deťoch s nedostatočnou slovnou zásobou, ale aj pri tých obetiach, ktoré nedokážu či nechcú hovoriť o prežitej traume zo psychických dôvodov.

Práca s anatomickými bábikami pomáha externalizovať zážitky dieťaťa. Dieťa si pri manipulácii a hrou s nimi „odžije“ traumatický zážitok a diagnostik má možnosť pomerne presne zistiť, čo sa dieťaťu stalo. Obdoba je využívanie bá-bik *Jája a Pája* pri vypočúvaní políciou. Vhodné je aj aplikovať techniku paralelných príbehov, pri ktorých sa používajú malé hračky – postavičky ľudí alebo zvierat. Prostredníctvom rôznych príbehov deti môžu samy rozprávať svoj vlastný príbeh. Ešte menší pocit ohrozenia dieťaťa dosiahneme, ak hovoríme o jeho probléme ako o probléme niekoho iného, teda v tretej osobe.

2.1 Diagnostický rozhovor

Pri diagnostickom rozhovore je nevyhnutné zohľadniť individuálne rozdiely dieťaťa, ktoré vyplývajú z jeho veku a stupňa psychosociálneho vývoja.

P. Pöthe (In: Weiss, P. a kol. 2000) odporúča hovoriť s dieťaťom pomaly, s dlhšími pauzami, v jednoduchých vetách. To, čo potrebujeme zdôrazniť, zopakujeme. U malých detí okolo 3 rokov je prípustné používať zdobeniny, nie však šušľanie. Je nutné sa prispôbiť jazyku dieťaťa a používať jeho slovník. Najmä pokiaľ ide o pomenovávanie pohlavných orgánov. Tu nie je namieste žiadny ostych ani moralizovanie. Je neprípustné používať pojmy, ktorým

dieťa nie vždy rozumie a ktoré samo nepoužíva, prípadne opravovať jeho terminológiu odbornými názvami. Je preto nutné poznať, ako dieťa pomenováva jednotlivé časti tela (napr. pozri techniku *Na čo to je*) a s týmito názvami pracovať. Najčastejšie detské výrazy na pohlavné orgány sú: cikulka, šušurka, čuráček, pišulka, cikáček a pod. Treba rešpektovať a používať akékoľvek slovo, ktoré dieťa v tejto súvislosti použije. U detí na konci batolenia a začiatku predškolského veku je typický nárast pozorovacích schopností, pozornosti a predstavivosti, rast pamäťových schopností viazaných predovšetkým na citové prežívanie. Svoje skúsenosti premietajú hlavne do hry.

S rozvojom skúseností je neodmysliteľne spojené myslenie – porovnávanie, zovšeobecňovanie, triedenie (v prepojení na názorné situácie). S tým súvisí schopnosť dieťaťa vyjadriť svoje priania, komentovať veci a javy okolo seba, upozorňovať, teda veci komunikovať.

Ako uvádza Pöthe (In: Weiss, P. 2000, s. 107) „*pokiaľ využijeme pri kontakte s dieťaťom všetky tieto znalosti, potom vieme, že deti na konci batoliaceho obdobia by kresbu rodiny z pochopiteľných dôvodov nezvládli, a tak môžeme k nadviazaniu kontaktu a uvoľneniu použiť terapeutické hračky. Začíname voľnou hrou, počas ktorej dieťa pozorujeme, testujeme si jeho schopnosti reagovať na naše požiadavky a všímame si najmä rečový prejav. Pozvoľna sa stávame aktívnejší a táto úvodná časť vrcholí požiadavkou na zostavenie rodiny z figúrok a pomenovanie jednotlivých členov rodiny.*“ V ďalšom vývojovom období, t. j. u detí predškolského veku, je už komunikácia na oveľa vyššej úrovni, ale aj tu sa však rozhovor zvyčajne začína pozvoľna a citlivo.

2.2 Analýza detskej kresby

Najčastejšie využívanou kontaktnou a uvoľňovacou metódou je kresba rodiny. Kresba rodiny má okrem uvedených kvalít aj mimoriadnu hodnotu v poznávaní rodinnej klímy a prežívania dieťaťa. Vďaka nej môžeme zistiť, koho dieťa do rodiny počíta, aké sú v nej vzťahy, ako sa v nej dieťa cíti. Kresba, hra a iné zážitkové aktivity umožňujú nenásilné a netraumatizujúce otvorenie

problému dieťaťa, ktoré sa prostredníctvom nich uvoľní a dokáže ventilovať a hovoriť o prežitom násilí. Psychológ tak môže prejsť k samotnému jadru diagnostikovania pomocou diagnostického rozhovoru (aj keď pre úplnosť treba dodať, že prvky a princípy diagnosticko-terapeutického rozhovoru sa prelínajú i predchádzajúcimi aktivitami diagnostika). Rozhovor s dieťaťom sa má odohrávať podľa P. Pótheho (In: Weiss, P. 2000, s. 107) s rešpektovaním pevne stanovených pravidiel – používať jednoduché, zrozumiteľné slová; vyhýbať sa vetám obsahujúcim niekoľko myšlienok či návrhov; vyhýbať sa záporom a nadmernému používaniu zámen; vyjasniť si s dieťaťom názvy intímnych častí tela; nemeniť jazyk dieťaťa; vyhýbať sa používaniu navádzajúcich otázok; používať otázky s otvoreným koncom; vyhýbať sa subjektívnemu hodnoteniu udalostí a odsudzovaniu páchatelia.

Možnosť využiť pri takomto diagnostikovaní jednosmerné zrkadlo a súčasne nahrávanie na videozáznam má nesmiernu hodnotu. Umožňuje chrániť dieťa pred prítomnosťou ďalších osôb, čo pôsobí na dieťa stresujúco a ohrozujúco; dá sa takto predísť a zabrániť prípadnému ďalšiemu vypočúvaniu dieťaťa zo strany kriminalistov, sociálnych pracovníkov, sudcov a pod. Žiaľ prax u nás je ešte stále v tomto smere jednoznačne nevyhovujúca. Časté a opakované diagnostické vyšetrovanie je pre dieťa natolko frustrujúce, že často svoju výpoveď odvoláva. Takýto necitlivý postup zo strany zainteresovaných a participujúcich (pozri sekundárna viktimizácia alebo systémové týranie) je u nás stále realizovaný a to aj, alebo možno najmä kvôli nevyhovujúcej legislatíve.

Optimálny model pre dieťa je, ak je vyšetrované iba jedným odborníkom. Jeho diagnostickú prácu môžu za jednosmerným zrkadlom sledovať všetci ostatní účastníci podieľajúci sa na riešení konkrétneho prípadu – vyšetrovateľ, sociálny pracovník, prokurátor, či sudca a pod. Spolu s videozáznamom a protokolom vyhotoveným z diagnostického stretnutia by mali tieto údaje stačiť na ďalšie postupy pri riešení. Teda dieťa by nemalo byť ďalej vypočúvané vyšetrovateľom, ani vypovedať na súde a podobne. Aspoň v prípadoch, keď to skutočne nie je nevyhnutné. Minimalizovali by sme tak ďalšie utrpenie dieťaťa.

Častou „štartovacou“ ale zároveň i hodnotnou diagnostickou technikou, ktorú psychológ môže využiť, je kresba rodiny. Inštrukcia podávaná dieťaťu nie je jednotná, hoci jej odlišnosti nie sú výrazné a zásadné. Matějček a Strohbachová (In: Říčan, P., Krejčířová, D. 1999, s. 329) uvádzajú, že sa v klinickej praxi vžilo nasledovné zadanie: „*Nakresli obrázok, ktorý by vyjadroval život celej vašej rodiny!*“ pričom podotýka, že malým deťom, treba inštrukciu ešte zjednodušiť. Na kresbu treba dieťaťu dať papier formátu A4 a obyčajnú ceruzku.

Říčan, Krejčířová (1999, s. 329) to vysvetľujú tým, že „*deti síce rady kreslia pastelkami, voľba farieb však väčšinou neprináša nové informácie a naopak, odvádza pozornosť od námetu kresby.*“ S ich názorom si dovoľíme polemizovať, najmä pokiaľ uznávame a rešpektujeme symboliku jednotlivých farieb (pozri nižšie). V tom prípade je podľa nás využitie farieb prínosné a mnohé dokresľuje, či aspoň naznačuje. J. Pogády, A. Nociar, J. Mečíř, D. Janotová (1993) odporúča nasledovnú inštrukciu: „*Sadni si, pozri sa na biely papier, ktorý máš pred sebou, upokoj a zamysli sa. Premýšľaj o typickej scéne z vašej rodiny a namaľuj ju. Kresba nemusí byť zložitá, použi farby, aké chceš.*“

R. Davido (2001, s. 60) ponúka možnosť zadania dvoch inštrukcií: „*Dieťa dostane prvý papier 21 x 29,7 cm a zadanie nakresliť „rodinu“ bez akéhokoľvek spresnenia. Potom ho testujúci požiada, aby na druhý papier nakreslilo „svoju rodinu“.* Pritom predpokladá, že na prvom obrázku dieťa znázorní ideálnu rodinu a na druhom svoju, reálnu. Tak máme možnosť dozvedieť sa o želaní dieťaťa – ako by jeho skutočná rodina mala vyzeráť. J. Šickova-Fabrici (2002, s. 107) opisuje kresbu začarovanej rodiny, podobne ako Matějček a Strohbachová (In: Říčan, P., Krejčířová, D.) inštrukciou: „*Nakresli svoju rodinu, ako keby prišiel kúzelník a každého z vás začaroval do zvieráťa, ktorému najlepšie zodpovedá.*“ V podstate nie sú medzi uvedenými inštrukciami zásadné rozdiely. Dôležité však je, uvedomiť si základné hľadiská:

- Ktoré osoby sú nakreslené a ktoré nie?
- Aká bola postupnosť pri kreslení jednotlivých osôb?
- V akej situácii je rodina zobrazaná?
- Aká je proporcionalita postáv?

- Aké je využitie plochy?
- Aká je farebnosť?
- Ktorému členovi rodiny dieťa priradilo aké zviera?
- Nevyhnutné je všímať si neverbálne prejavy dieťaťa počas kresby.
- Po dokončení práce je dôležité nechať dieťaťu priestor interpretovať svoju kresbu.

Rovnako ako kresbu rodiny či kresbu začarovanej rodiny môže psychológ pri diagnostikovaní syndrómu CAN využiť aj kresbu postavy, Body test image, kresbu domu, stromu a pod. Voľba vždy závisí od situácie a predovšetkým osobitosti dieťaťa, s ktorým psychológ pracuje.

Kresbou postavy sa zaoberala M. Machoverová (In: Říčan, P., Krejčířová, D. 1999), ktorej test ľudskej postavy pozostáva z dvoch krokov. Najskôr dieťa požiadame, aby nakreslilo ľudskú postavu, pričom jej pohlavie bližšie nešpecifikujeme. Potom dieťa požiadame, aby nakreslilo postavu opačného pohlavia v porovnaní s prvým obrázkom. V nasledujúcom rozhovore sa diagnostik dieťaťa pýta na nakreslenú postavu: *Aká je asi stará? Aké má povolanie? Je pekná? Kvôli čomu sa ľahko rozčúli? Ktorá je najlepšia a najhoršia časť jej tela?* a pod. Na prvom obrázku väčšinou dieťa kreslí samo seba – teda ide prevažne o projekciu vlastného tela. Z tohto hľadiska je významné, ak dieťa ako prvé nakreslí postavu iného pohlavia ako je ono samo alebo nepohlavnú. Uvedme na tomto mieste aspoň najčastejšie sa vyskytujúcu symboliku poukazujúcu na možnú patológiu.

Vychádzať budeme z poznatkov viacerých autorov J. Šicková-Fabricsi (2002), R. Davido (2001), P. Říčan (1997) a pod.

„Na základe výskumov kresieb zneužívaných detí uvádzajú terapeuti v USA a Veľkej Británii niektoré charakteristické atribúty. Tieto znaky sú prítomné i v kresbách slovenských detí, ktoré boli týrané a zneužívané... Archetypy náslia sú totožné, ignorujú hranice, ako i kultúrne a národnostné pozadie obetí.“ (Šicková-Fabricsi 2002, s. 70)

Varovné príznaky v kresbách a maľbách týraných a zneužívaných detí podľa autorky:

- kresba postavy s nohami od seba (*pocit zraniteľnosti*);
- telá bez rúk, ramien (*neschopnosť odolávať násiliu*);
- postavy oblečené v sexy, vyzývavých šatách;
- tváre s (prehnane, výrazne) dlhými mihalnicami;
- hlavy bez tiel;
- telá bez spodnej časti – ignorovanie spodnej časti (*odmietanie genitálnych oblastí*);
- dezorganizácia častí tela (*končatiny nie sú tam, kde majú prirodzene byť*);
- ohraničovanie, obkolesovanie postáv (napríklad *do rámika*, „*bubliny*“ – *uzavretie postavy*);
- časté použitie červenej a zelenej a iných komplementárnych farieb tam, kde sú neobvyklé (napr. *červené dvere, záclony, dážď, zelená strecha*);
- umelecký regres kresby;
- kruhy, klíny;
- srdcovité tvary;
- slzy, dážď, kvapky.

R. Davido (2001) uvádza tieto významné symboly v kresbách:

- domu – príliš malý dom, teda ak dieťa nevyužíva celú plochu papiera, dom s malými oknami, prípadne okná úplne chýbajú (*poruchy afektivity, nesebestnosť, osamelosť*) alebo naopak, ak dom zaplňuje celý papier, alebo ho „presahuje“ (*symbol túžby po láske, adaptácii*); dom odpudivého vzhľadu svedčí o tom, že dieťa sa cíti pod tlakom rodiny; osamelý, neprípustný dom, ktorý nemá dvere, je oplotený vysokým plotom, alebo k nemu nevedie cesta, je znakom nezdaru a prehry;
- stromu – každé poškodenie kmeňa alebo vetiev je známkou nejakej traumy v minulosti – čím vyššie na kmeni sa nachádza, tým kratšia doba od nej uplynula;
- zvierat – pes – jeho symbolický význam nie je jednoznačný – je to verný spoločník človeka, s ktorým sa možno hrať, hladkať ho, ale dá sa s ním aj zle zaobchádzať bez toho, aby sa (obyčajne) postavil na odpor (*v kresbách*

týraných detí sa často vyskytoval motív psa a dieťaťa na jednom rohu a v druhom rohu zvyšok rodiny, akoby sa dieťa so psom identifikovalo); divoké šelmy, krokodíly a podobne – obvykle predstavujú obraz otca, ktorého sa dieťa bojí, prítomnosť akéhokoľvek divokého či krvilačného zvieraťa svedčí o úzkostných stavoch dieťaťa;

- slnka – symbol otca dieťa, ktoré má s otcom dobrý vzťah, kreslí slnko s vencom lúčov, v opačnom prípade je slnko vyblednuté, či schované za horou a pod., ak sa dieťa otca bojí, nakreslí slnko agresívnou farbou (červenou) alebo farbou vyvolávajúcou úzkosť (čierna);
- vody – patrí k ženským symbolom a obvykle predstavuje všetko, čo sa týka zrodenia, prerušované čiary namaľovaného dažďa predstavujú symbol úzkosti, rieka alebo inak zobrazená voda je často znázorňovaná u detí trpiacich enurézou, ale býva i znakom sexuálneho zneužívania (dieťa stráca kontrolu nad vlastným telom);
- loďky – môže predstavovať túžbu po úniku, či samote, podstatné je zistiť, kto podľa dieťaťa v loďke sedí, deti trpiace úzkosťou či prílišnou agresivitou tvoria často vojenské lode, lode s obrovskými komínmi (falický symbol) kreslia deti, ktoré premýšľajú o sexuálnych otázkach;
- nosu – je ekvivalent falického symbolu – ak je zdeformovaný, možno usudzovať o sexuálnych problémoch dieťaťa;
- úst – dieťa, ktoré zabudne nakresliť svojim postavám ústa, spravidla vyjadruje sexuálne problémy alebo problémy vo vzťahoch (napr. oidipovský komplex) či málo láskavú a vľúdnu komunikáciu v rodine, otvorené ústa s vyčerenými zubami predstavujú agresivitu a ak je nakreslený i jazyk, naznačuje to nevyriešené sexuálne problémy;
- ruky – ak chýbajú alebo sú zmrzačené či „ukryté“ napr. vo vreckách, naznačuje to sexuálne či sociálne problémy; ak dieťa nakreslí napr. otcovi príliš veľké ruky, môže to naznačovať, že dieťa je otcom bité;
- oblečenia – dieťa „obleka“ svoje postavy podľa toho, aký k nim má vzťah, ak seba nakreslí v teplých šatách, je to zvyčajne prejav citového chladu – to znamená, že dieťa sa cíti nemilované, deprimované, niektoré doplnky oblečenia predstavujú falické symboly: kravata, fajka, špicatý klobúk, cigareta, dáždnik, palička a pod.

- zmrzačenie postavy – je účinnou zbraňou k zneváženiu človeka, ktorého prítomnosť nie je žiaduca, je neprijemná, napr. dieťa, ktoré „zabudne“ dokresliť ruky otcovi, je zrejme fyzicky trestané, typické je i vynechanie postavy, s ktorou má dieťa konflikt, či negatívny vzťah;
- kvetinky – sú symbolom ženskosti, ale i sexuality – kreslia ich často deti s nevyriešenou sexuálnou otázkou (pričom môže ísť i o ooidipovský komplex);
- špicaté tvary – majú falický význam.

P. Říčan, D. Krejčírová (1997) uvádzajú pozorovania M. Vágnerovej, ktorá odporúča všímať si tieto symboly:

- veľkosť postavy – príliš malá postava je typická pre úzkostné deti s pocitmi neistoty, neurotickými črtami;
- kvalita čiar – slabé, neisté, prerušované čiary, tieňovanie, opravovanie, gumovanie sú prejavom úzkosti, depresie, vnútorného napätia, neistoty;
- nedostatočné alebo chybné spojenie jednotlivých častí tela – poruchy sebapoňatia, vlastnej telesnej integrity;
- vynechanie podstatných častí tela – typické pre deti bezmocné, bezradné, inhibované;
- nápadné detaily na tvári či postave – neadekvátny vzťah k vlastnému telu, citová nerovnováha a pod.;
- ruky a ramená – krátke alebo deformované môžu byť odrazom neistoty, strachu, bezmocnosťou, manipulovateľnosťou, nadmerne veľké ruky a ramená môžu byť vyjadrením túžby po agresívnom prejave;
- nohy – sú symbolom rovnováhy a opory tela, preto ak chýbajú, alebo sú deformované, môže to znamenať neistotu, nezakotvenosť, problémy so stabilitou v životnej roli; to isté platí i na šikmo nakreslenú postavu;
- „oblečenie“ postavy – je odrazom sociálnej konformity, prijatia.

Šramová (2004) podrobila kvantifikácii indikátorov týrania a zneužívania 34 znakov, ktoré sú až na 2 znaky totožné s Whitney-Peterson-Hardinovým testom. Doplnila ich o extenziu, dlhé paže a nohy, pílovité, vycerené zuby. Ďalej uvádza – explicitne znázornené genitálie, zakryté genitálie, vynechané genitálne partie, prikreslený alebo zdôraznený pupok, ohraničenie, dokreslené

ovocné stromy, postava opačného pohlavia; malá postava, tieňovanie tváre, zlé napojenie častí tela, výrazná asymetria končatín (distorzia), odrezané alebo skrátene, prípadne skryté ruky, vynechané končatiny (ruky a nohy), veľké ruky, naklonená postava o 15° od vertikály, zdôraznené genitálie, pásik/pás, nohy pevne pritisknuté k sebe, priehľadnosť postavy, dúha, motýle, srdiečka, poletujúce vtáky, „x“ na častiach tela, rozmazaná tvár, tieňovanie tela, zdôraznený nos, zdôraznené vlasy, zdôraznené ústa do „o“; šarkany, balóny, odrezaný pás, vynechaný trup.

Zároveň je dôležité si všimnúť umiestnenie kresby, teda jej vyváženosť, využitie plochy, veľkosť postáv, ale i to, ako dieťa kreslí, teda ako postupuje, čím začína kresliť postavu, ktoré postavy kreslí ako prvé, ktoré „zabudne“ nakresliť napr. v kresbe rodiny a pod.

Rovnako výstižná je i symbolika farieb. Vychádzame z diel Šicková-Fabrice (2002) a Davido (2001). Autori sa v mnohých symboloch zhodujú, v niektorých sa dopĺňajú. Nie sú medzi nimi žiadne antagonistické tvrdenia:

- biela farba – symbolizuje čistotu, nevinnosť, jasnosť i naivitu, ale je aj farbou sterility a kapitulácie, plodnosti i smrti; z nášho pohľadu je pozoruhodné využívanie bielej farby na biely papier, čo môžeme interpretovať ako potlačovanie, ukrývanie niečoho vo vnútri alebo nechúť prijímať pocity tela (napr. u týraných a zneužívaných detí);
- čierna farba – je farbou temna, smútku, asketizmu – jej používanie deťmi zvyčajne signalizuje prežitú traumu, depresiu, citovú záťaž;
- červená farba – je symbolom vitality, života, sily, energie – často ju využívajú deti agresívne, ale i hyperaktívne, v mladšom veku ju s obľubou používajú všetky deti;
- ružová farba – je jemnejšou kvalitou červenej, symbolizuje lásku, ale i nezrelosť, naivitu – v kombinácii s čiernou farbou môže signalizovať negatívne pocity o sebe samom, vyskytuje sa napr. u sexuálne zneužívaných detí;
- modrá farba – je farbou vody i neba, konzervativizmu a povinnosti, ale i farbou matky (asociácia s plodovou vodou, symbol Madony v modrom plášti), na diagnostikovanie je modrá významná najmä, ak je použitá na nevhodných, resp. neobvyklých miestach (napr. modrá ruka otca alebo mamy

môže symbolizovať prežívanie traumy v rodine v podobe fyzických trestov a pod.) jej výrazné používanie poukazuje na prehnanú sebakontrolu;

- žltá farba – je podporujúcou, stimulujúcou farbou duševnej kapacity človeka, jej odmietanie môže signalizovať neochotu alebo neschopnosť ponoriť sa do seba; niekedy ukazuje na veľkú závislosť dieťaťa od dospelého;
- zelená farba – podporuje nervový systém, pôsobí upokojujúco, symbolizuje nádej a pokoj, je to farba ľudí so silným sociálnym cítením, významná je na naše skúmanie v kombinácii s červenou a najmä v bizarných kombináciách (napr. červený dom a zelená strecha, červeno-zelený dážď a pod.), ktoré sú typické pre deti týrané a sexuálne zneužívané;
- šedá farba – používajú deti, ktoré prežili traumy, či trpia depresiou;
- hnedá farba – je farba zeme, pokory, asketizmu, je to farba ľudí stojacich pevne na zemi (hnedá uzemňuje), zodpovedných, ale aj depresívnych, odráža nevhodnú rodinnú a sociálnu *adaptovanosť* dieťaťa a jeho rôzne konflikty;
- fialová farba – je farbou spirituálnou, je symbolom smútku a utrpenia, príznakom nepokoja a problémov s adaptáciou;
- oranžová farba – je farba skombinovaná z červenej a žltej a teda je i kombináciou ich symboliky – životnej energie a intelektu.

Diagnostikovanie týraných, zneužívaných a zanedbávaných osôb pomocou analýzy ich kresby nie je vonkoncom také jednoduché, ako by sa mohlo na prvý pohľad zdať. Uvedené symboly nemožno šablónovito používať a na základe ich výskytu v detskom produkte jednoznačne a stopercentne tvrdiť, že dieťaťu je ubližované. Autori, ktorí sa zaoberajú touto problematikou, upozorňujú na fakt, že tieto varovné signály sa majú objavovať vo viacerých kresbách. Je dôležité pozorne si všímať dieťa v procese tvorby, pozorovať i jeho neverbálne prejavy, ktoré sú odrazom jeho prežívania.

Rovnako je dôležité s dieťaťom jeho výtvor rozobrať – porozprávať sa s dieťaťom, čo nakreslilo, ktorá postava koho predstavuje a podobne. Je chybou robiť unáhlené závery, pretože kresba dieťaťa môže byť ovplyvnená najrôznejšími zážitkami a skúsenosťami. Napríklad v kresbe začarovanej rodiny môže otca znázorniť ako rozzúreného leva, čo by v nás mohlo rozsvietiť svetielko ostrážitosti, ale po následnom rozhovore môžeme zistiť, že dieťa nie je ovplyvnené

negatívnym zážitkom s „revúci“ a hrozným otcom, ale rozprávkou, ktorú videlo, či návštevou v ZOO. Odborníci v danej problematike (napr. J. Šicková, M. Vágnerová ap.) odporúčajú, analyzovať a interpretovať podľa možnosti viaceré výtvary dieťaťa a pokiaľ možno z rôzneho obdobia. My k tomu pridávame, že je vhodné i kombinovať viaceré techniky výtvarného prejavu, teda využívať nielen kresbu, ale aj maľbu, koláž, modelovanie a pod. Zároveň pripomíname, že na solídne diagnostikovanie detskej kresby je nevyhnutné mať odborné znalosti a skúsenosti.

Uvedomujeme si, že je to predovšetkým v kompetencii psychológov a túto ich doménu nespochybňuje ani naše tvrdenie, že orientačnú, ale zároveň i výpovednú hodnotu by mala mať detská kresba i pre učiteľa.

Pedagóg nemusí byť expert v tejto oblasti, ale je nevyhnutné obohatiť jeho prácu i o túto kompetenciu.

3/ Miesto a úloha učiteľa pri detekcii syndrómu CAN

Zo skúseností s prácou s deťmi so syndrómom CAN vieme, že ak majú deti „problém“ doma, hľadajú spriaznenú osobu prevažne v radoch učiteľov. Najmä deti materských a základných škôl (predovšetkým 1. stupeň ZŠ) považujú učiteľa za dôveryhodnú osobu, ktorej sa zdôveria, alebo sú ochotné sa zdôveriť v prípade ohrozenia.

Výskumná sonda Filadelfovej a Guráňa (In: Vlčková, M. 2001) potvrdzuje, že učitelia sú najčastejšie prvými osobami, ktoré signalizujú prítomnosť týrania dieťaťa v rodine. A to napriek tomu, že podľa našich skúseností mnohí učitelia nie sú dostatočne vyzbrojení kompetenciami, ktoré na to nevyhnutne potrebujú. K vyskytujúcim sa prípadom syndrómu CAN pristupujú prevažne intuitívne a bez dôkladnejšej odbornej prípravy. Absentuje príprava učiteľa v oblasti detekcie a následného diagnostikovania tohto problému. Učitelia majú problém presne odlíšiť týranie od „tvrdej ruky“, zanedbávanie od nižšej materiálnej úrovne rodiny, sexuálne zneužívanie od rodičovského láskania a maznania. Ich neistota, a nielen ich, pramení z veľmi nejasných hraníc a pravidiel. Učiteľ často nevie ako presne postupovať pri podozrení, že dieťa je obeťou násilia. Nevie, ako jednotlivé formy syndrómu CAN rozpoznať, ako pracovať s dieťaťom, ako komunikovať s ním a jeho rodinou a či vôbec kontaktovať rodinu, na koho sa obrátiť a podobne. Okrem tohto nedostatku nesmieme zatvárať oči ani pred neochotou učiteľov zaoberať sa týmto nepríjemným problémom. Vyžaduje si to skutočne veľa ľudskej odvahy a vôle postaviť sa zoči-voči zlu. Nie je totiž výnimočné, ak sa agresor správa násilne aj voči osobe, ktorá sa zastane obeť. Učitelia žiaľ majú svoje skúsenosti nielen s narastajúcou agresiou detí, ale žiaľ aj ich rodičov. Napriek všetkým prekážkam, treba sa postaviť za obeť a chrániť ich, ak sú vystavené nebezpečenstvu. Nesmieme zabúdať, že záujem dieťaťa je prvoradý.

Krízové centrum *Linky bezpečí* vypracoval projekt Kaskáda, ktorý je sponzorovaný Ministerstvom zdravotníctva ČR a ktorého cieľom je vyškolit učiteľov v detekcii a prevencii syndrómu CAN (Halfarová, H. 1997). Nie je nám známe, či bol podobný projekt realizovaný u nás. Sme však hlboko presvedčení o jeho naliehavej potrebe.

Učiteľ má v boji proti násiliu páchanom na dieťaťu prvoradé postavenie z niekoľkých dôvodov. Po prvé – učiteľ je s dieťaťom takmer v dennom styku niekoľko hodín a má teda možnosť pozorne sledovať osobnosť dieťaťa. Keďže je s ním zvyčajne v kontakte aj niekoľko rokov, môže porovnávať jeho správanie sa. To je významné najmä vtedy, ak sa dieťa stane obeťou násilia až v procese vzdelávania, učiteľ môže tak ľahšie spozorovať negatívne prejavy v jeho správaní. Ale ak aj nie je možné postrehnúť nejakú náhlu zmenu v správaní sa, dlhodobé pozorovanie dieťaťa dáva možnosť učiteľovi všimnúť si aj tie symptómy, ktoré nie sú jednoznačne preukázateľné a identifikovateľné. Hovoríme predovšetkým o nepriamych symptómoch, ktoré poukazujú na syndróm CAN. I tie však môžu vnímavému učiteľovi signalizovať, že s dieťaťom nie je niečo v poriadku a podnietiť ho v následnom podrobnom pedagogickom diagnostikovaní. Prvoradou úlohou edukátora v tejto oblasti je uskutočniť detekciu týrania, zneužívania a zanedbávania, po ktorej nasleduje pedagogické diagnostikovanie. Súčasťou pedagogického diagnostikovania je aj hodnotenie rodinného prostredia žiakov ako výrazného determinanta výchovno-vzdelávacieho procesu. Jeho poznanie je nezastupiteľné, ak chceme poznať osobnosť dieťaťa v celej jeho šírke. Je všeobecne známe, že rodina je základný činiteľ, ktorý výrazne ovplyvňuje edukačné výsledky žiaka. Aj z toho dôvodu je potrebné, aby učiteľ poznal a hodnotil, aké zázemie rodina dieťaťu poskytuje. Pritom si rodinu všíma nielen z hľadiska učebnej pomoci žiakovi, ale aj z emocionálneho a materiálneho zázemia. Učiteľ má dôkladne poznať rodinné podmienky svojho žiaka.

Z. Bakošová (1994) ich klasifikuje na demografické, materiálne, psychologické a kultúrne podmienky:

demografické podmienky – veľkosť rodiny, zamestnanosť rodičov, charakter

práce, vek rodičov. I keď dnešná rodina má tendenciu byť 4-člennou, je stále dosť rodín s tromi, štyrmi ba i piatimi deťmi. Sama osebe ešte veľkosť rodiny nemusí byť zdrojom problémov. Ak sa k tomu pridá nezamestnanosť, resp. prílišná vyťaženosť rodičov, príp. nízky alebo, naopak, privysoký vek rodičov, to už vzniká riziko vážnych problémov, ktoré môžu viesť k ubližovaniu dieťaťu vo všetkých formách, o ktorých sme hovorili;

materiálne podmienky – príjmy, výdavky, spotreba, počet zamestnaných v rodine, prítomnosť člena so zdravotným postihnutím. Vážnym problémom v súčasnosti sú v našich rodinách finančné ťažkosti. Podľa *Národnej správy o politike mládeže* v Slovenskej republike (2005) až 30 % detí žije v rodinách s vysokou mierou chudoby, pričom rizikové sú hlavne neúplné rodiny (40 %) a viacdetné rodiny (35 %). Veľkým negatívom je aj vysoká miera nezamestnanosti. V druhom polroku 2005 bola na úrovni približne 11 – 12 % (www.employment.gov.sk). Pričom toto číslo zachytáva evidovaných nezamestnaných. Dá sa predpokladať, že ľudí bez práce je viac, ako uvádzajú štatistiky. Nezamestnanosť je kľúčový faktor pre nízku materiálnu úroveň rodiny, pretože príjmy rodiny sú minimálne. Stupňujúci sa stres, ktorý je neodmysliteľným sprievodcom týchto rodín, vedie často k zanedbávaniu či týraniu dieťaťa.

psychologické podmienky – atmosféra v rodine, vzťahy medzi manželmi, rodičmi a deťmi, vzťahy medzi deťmi. Podstata problémov, ktoré vedú k násilnému zaobchádzaniu s dieťaťom, vyplýva z narušených vzťahov medzi partnermi, netolerantnosti či egoizmu jedného alebo oboch partnerov. I keď to nie je pravidlom, sú vzťahy veľmi často narušené už v počiatkoch manželstva, keď hlavným dôvodom jeho uzavretia je predmanželské počatie dieťaťa. Takéto tzv. *nútené manželstvá* sú často zdrojom napätia, rastúcej nespokojnosti, frustrácie a agresie. Rodinná klíma a zaužívaná komunikácia v rodine sú výrazným ukazovateľom spokojnosti jej členov. Patológiu v tejto oblasti považujeme za najrizikovejší predpoklad násillia;

kultúrne podmienky – vzdelanie rodičov, spôsob života rodiny, hodnoty, trávenie voľného času, pedagogizácia rodinného prostredia. Hoci výška dosiahnutého vzdelania nie je záruka toho najsprávnejšieho prístupu k dieťaťu, nezvratným faktom je, že najmä rodičia, ktorí dosiahli často len základné vzdelanie, tvoria rizikovú skupinu rodičov, ktorí týrajú alebo zanedbávajú svoje

deti. Nezanedbateľný je aj súvis s možnosťou zamestnania sa a tým i s ekonomickou situáciou rodiny, ako aj s uspokojením vnútorných potrieb človeka, rodiča. S dosiahnutým vzdelaním súvisí i celková životná a kultúrna úroveň, konzumný alebo tvorivý spôsob života, vnímanie hodnôt, vzťah k okoliu, trávenie voľného času, preferovaný výchovný štýl. Z hľadiska syndrómu CAN je najrizikovejší autoritatívny a nedôsledný výchovný štýl. Potenciálne riziko predstavuje i perfekcionistická, kuratelská a dvojkoľajná výchova.

Poznanie rodinných podmienok zohráva kľúčovú úlohu pri diagnostikovaní dieťaťa so syndrómom CAN. Metódy, ktoré učiteľ môže v procese detekcie a následného diagnostikovania využívať, sú analogické s ostatnými odbornými participujúcimi na riešení problému týraného dieťaťa. Je totiž zrejmé, že všetky vedy o človeku sú „inšpirované“ diagnostikovaním v medicíne. Učiteľ sa môže spoľahnúť nielen na pozorovanie, rozhovor, dotazník a rôzne testy, analýzu produktov detskej činnosti, ale má možnosť využiť aj projektívne metódy (asociácie, kresba ap). Edukátori, najmä v materských, základných, ale i stredných školách, majú významné možnosti v detekcii syndrómu CAN. Súvisí to s množstvom času, ktoré s deťmi trávia, s pozitívnymi vzťahmi medzi učiteľom a dieťaťom, ale i s pedagogicko-psychologickými kompetenciami učiteľa, ktoré ho pozdvihujú z laickej na odbornú úroveň. Napriek tomu učiteľ ešte stále nie je dostatočne pripravený na túto prácu. Ich príprava musí byť systematická už v čase získavania pedagogickej kvalifikácie a doplňovaná v praxi. Preto sa snažíme ponúknuť učiteľom metodiku, ktorá by im celú oblasť syndrómu CAN priblížila a prácu v detekcii a diagnostike uľahčila.

Prirodzeným predpokladom erudovaného prístupu učiteľov k tejto téme je poznanie problematiky, jednotlivých foriem, spôsobov a prejavov týrania, zneužívania a zanedbávania, chápanie príčin a poznanie dôsledkov. Okrem priamych symptómov, ktoré otvorene poukazujú na syndróm CAN, ako sú hematómy, kožné lézie, popáleniny, obareniny, zlomeniny, vnútorné poranenia, podvýživa či neprospievanie a podobne. (podrobne sme ich popísali v prvej kapitole edukačného materiálu), treba poznať a identifikovať aj tzv. *nepriame symptómy*. Je nutné venovať jednotlivým prejavom dieťaťa náležitú

pozornosť, pretože ich správanie môžeme považovať za akési podvedomé voľanie o pomoc a možno jediný spôsob ako dokážu násilie spracovať. Prehľad najcharakteristickejších príznakov v správaní sa týraného dieťaťa sme uviedli v podkapitolách 1.2. a 1.3.

Praktické rady pre učiteľov navrhol americký vedec Halperin (In: Seidler, P.; Kurincová, V. 2004), ktorý vytvoril typológiu žiakov uľahčujúcu identifikáciu detí, ktoré sú potenciálne ohrozené násilím zo strany rodičov. Opísal 14 typov rizikových detí:

1. agresívne dieťa – fyzicky i psychicky ubližuje rovesníkom, je vzdorovité, deštruktívne;
2. tzv. *showman* – dieťa túžiace po obdive – je centrom pozornosti, je hyperaktívne, vykrikuje, „predvádza sa“;
3. neposlušné dieťa – zámerne porušuje pravidlá, býva neposlušné, neuznáva a búri sa proti školským autoritám;
4. dieťa, ktoré klame, podvádza a kradne – dieťa podvádza pri bežných detských hrách, ale aj v škole, pri teste, kradne a pod.;
5. dieťa, ktoré sa nikomu nepáči – je depresívne, žiarlivé, žaluje a obviňuje iné deti, často chýba v škole, stále je utrápené a v nepohode;
6. zanedbané dieťa (oblečenie, vonkajší výzor) – je v špinavých šatách, má neupravené vlasy, je zanedbané po telesnej stránke, všeobecne sa u neho prejavuje nedostatok záujmu o prácu v škole;
7. nepočúvajúce dieťa – nevie sa koncentrovať, má nedostatok energie, podlieha dennému sneniu, chodí zhrbené a ošumelé;
8. dieťa s nedostatkom starostlivosti – má špinavé pomôcky, robí veľa chýb, jeho vonkajší vzhľad je čudný – dôsledok neporiadku a neusporiadaného životného režimu doma. Pritom očakávania rodičov smerom k dieťaťu sú príliš vysoké a dieťa sa vopred vzdáva pokusu naplňať tieto požiadavky;
9. dieťa náchylné na úrazy – dieťa si samo ubližuje, zraňuje sa, máva porušennú koordináciu, má nízke sebahodnotenie, sebadeštruktívne sklony;
10. ustráchané dieťa – je anxiózne, emocionálne nestále;
11. plaché dieťa – tiché, nekomunikujúce dieťa, vyhýba sa interakcii s inými, je introvertné, defenzívne;

12. duchom neprítomné dieťa – dieťa uniká, izoluje sa od ostatných, je napäté, nervózne, nešťastné, ľahko sa dá znechutiť, rýchlo je frustrované, ak sa objavujú ťažkosti;
13. emočne nestabilné dieťa – dieťa je pod psychickým tlakom, vystresované, nihilistické, inhibované;
14. slabó prospeievajúce dieťa – nevie sa dlho sústrediť, uniká z triednych aktivít, nevie, resp. zriedka, dokončiť úlohy, dosahuje podpriemerné výsledky, je pasívne;

Príčiny týchto nešpecifických a neadekvátnych reakcií dieťaťa a prejavov v správaní sú spôsobené najrôznejšími obrannými mechanizmami. Dieťa uniká, maskuje svoju zraniteľnosť a neistotu, upozorňuje na problémy, o ktorých nedokáže hovoriť, prípadne ich nedokáže pomenovať. Učiteľ má možnosť vyhľadávať dieťa so syndrómom CAN počas vyučovacieho procesu i mimo neho. Nech sa detekcia a diagnostika uskutočňuje v akomkoľvek type edukačného prostredia, niektoré zásady, ktoré je nutné dodržiavať sú rovnaké. Okrem primeraných znalostí teoretických východísk syndrómu CAN, o ktorých sme hovorili v úvode našej práce, máme na mysli najmä komunikáciu s dieťaťom, ktoré diagnostikujeme. Domnievame sa, že efektívna komunikácia je nevyhnutná pri akejkoľvek interakcii, ale v práci s deťmi, ktoré sa mohli stať a stali sa obeťou násilia, je priam povinnosťou.

Základným diagnostickým nástrojom sú otázky. Kladenie otázok sa priamo využíva i pri aplikácii iných diagnostických metód, teda nielen pri rozhovore. Z nášho pohľadu je správne kladenie otázok zručnosťou, ktorá je nesmierne dôležitá najmä v procese diagnostikovania. Mnohí učitelia chybujú pri kladení otázok aj vo vyučovacom procese, ale pre nás je v tomto momente dôležité upozorniť na tie otázky a spôsoby ich formulácií, ktorým by sa učitelia mali pri odhaľovaní týrania, zneužívania a zanedbávania rozhodne vyhnúť. V komunikácii ich všeobecne nazývame *neužitočné otázky* (Szíjjartóová, K.; 2003 s. 107-108).

V procese detekcie a následného diagnostikovania syndrómu CAN odporúčame vyhýbať sa otázkam typu:

- **uzavreté otázky** – na ktoré sa zvyčajne odpovedá áno – nie. Tieto otázky nie sú vhodné najmä v počiatočných diagnostikovaní, pretože sa dieťa môže stať pasívne a „čakajúce“ na ďalšie otázky. Pritom však učiteľ nemusí z nedostatku vedomostí a faktov o danom probléme takzvané „triať do čierneho“, prípadne môže dieťa zablokováť, pretože ešte nie je pripravené o tak bolestivých veciach hovoriť otvorene. Zároveň si treba uvedomiť, že ak začneme diagnostikovať zatvorenými otázkami, „naštartujeme slovný pinpong“ otázka – odpoveď, čo v dieťati evokuje vypočúvanie a môže ho znechutiť a deptať. Zároveň to veľmi vyčerpáva diagnostiku, pretože musí, v snahe získať čo najviac informácií, kľásť množstvo otázok. Takže sa sústreďí predovšetkým na tvorbu otázok, namiesto toho, aby sledoval neverbálnu komunikáciu dieťaťa a najmä aktívne ho počúval;
- **sugestívne otázky** – kladením takýchto otázok dieťaťu dopredu „vnucujeme“ a naznačujeme odpoveď, ktorú by sme chceli počuť. Vo všeobecnosti (teda aj pre dospelých) je veľmi ťažké odpovedať inak, ako to vyžaduje sugestívna otázka, no pre deti je to ešte zložitejšie. A najmä, ak deti prežívajú trauma, sú vystresované, neisté, prípadne majú pocity viny (i keď neoprávnený);
- **viacnásobné otázky** – ak sa pýtame viacero otázok naraz, môže sa stať, že dieťa zneistíme, pretože nevie, na čo presne nám má odpovedať;
- **maratónske otázky** – sú to dlhé, nesúrodé a často nepochopiteľné otázky, z ktorých sa často vytráca „pointa“, podstata, zmysel. To znamená, že dieťa takúto dlhú a komplikovanú otázku nemusí pochopiť;
- **nejednoznačné otázky** – nie je jasné, na čo sa vlastne pýtame. Ich formulácia je pre traumatizované dieťa nepochopiteľná;
- **diskriminačné otázky** – už pri ich kladení dávame dieťaťu najavo, že je nedôveryhodné a znevýhodňujeme ho. Tento typ otázky je veľmi nebezpečný nielen v tom, že blokuje a sťažuje komunikáciu s dieťaťom, ale navyše ho môže ho raniť a spôsobiť mu ďalší psychický otras na dosť dlhý čas. Okrem toho dieťaťu takto signalizujeme, že mu neveríme a teda nepomôžeme;
- **„prečo“ otázky** – sú otázky, ktoré majú pátrať po príčine, ale zo skúseností vieme, že namiesto zistenia podstaty sa nimi zvyčajne dosiahne len znerovnováženie partnera, s ktorým komunikujeme. Navyše tieto otázky majú v sebe pomerne negatívny nádech, pôsobia obviňujúco, vypočúvajúco, sú značne

provokujúce. Najmä, ak položíme viacero takýchto otázok za sebou, ak ich sprevádzajú odmietavé a inak negatívne neverbálne prejavy. V zásade sú tieto otázky nevhodné pri komunikácii s dieťaťom, ktoré je emocionálne labilné, traumatizované, vystrašené a podobne. Tento typ otázok často vyvoláva opozíciu a vzdor dieťaťa, ktoré ich môže pochopiť ako útok a prejde do ofenzívy alebo obrany prostredníctvom obranných mechanizmov. Na mnohé otázky typu *prečo* v podstate neexistuje zmysluplná odpoveď, alebo ju nevieme sformulovať. Preto najčastejšou odpoveďou je *lebo*.

Uvedené typy otázok môžu mať svoje opodstatnenie v istých situáciách a nemusia vždy blokovat komunikáciu medzi partnermi, ale v princípe ich považujeme za neužitočné a v diagnostikovaní dieťaťa so syndrómom CAN za nevhodné či neprijateľné.

V skutočnosti nielen sťažujú diagnostický proces, ale vzhľadom na to, že sa venujeme veľmi bolestivému problému, môžu dieťa poškodiť. Nevhodne formulovanými otázkami môžeme dieťa zablokovať natoľko, že nie je ochotné zdôveriť sa s prežívaným utrpením a zároveň ho utvrdíme v tom, že dospelí nie sú dôveryhodní.

Ak chceme v dieťati vyvolať pocit dôvery a otvorenosti *je nutné komunikovať s ním čo najefektívnejšie* – používať čo najviac otvorených otázok, ktoré jednoznačne signalizujú náš záujem a pomáhajú dieťaťu hovoriť bez pocitu ohrozenia. Otvorené otázky môžeme prirovnat k otvoreným dverám, ktoré jasne naznačujú, že dieťa je akceptované a má priestor vyjadriť všetko, čo chce. Je veľmi dôležité rešpektovať mieru otvorenia sa, ktorú si určí dieťa v závislosti od toho, nakoľko je schopné a ochotné v danom momente hovoriť. Nesmieme zabúdať, že dieťa prežilo, či aktuálne prežíva niečo, čo je nepríjemné, bolestivé, čo ho mátie a „o čom sa nehovorí“. Zdôveriť sa s tým je veľmi ťažké. Dieťa si samo určí, nakoľko je pripravené tu a teraz hovoriť o násilí, ktoré je na ňom páchané. Nesmieme ani v najlepšej snahe zistiť pravdu a pomôcť dieťaťu, jatriť jeho rany necitlivým vyzvedaním sa.

Je nutné vyhnúť sa akémukoľvek analyzovaniu, interpretovaniu toho, čo nám dieťa povie, nemoralizovať a už vonkoncom nie poučovať dieťa o tom, čo

malo, alebo má robiť. Súčasne je nevyhnutné nedať najavo zdesenie a prekva-
penie, či pohoršenie, nech sa nám dieťa zdôverí aj s tými najotrasnejšími skú-
senosťami. Učiteľ, ale i každý iný diagnostik, musí zostať neutrálny a perfek-
tne ovládať svoje neverbálne prejavy, ktoré dieťa veľmi citlivo eviduje.

Rovnako je nevyhnutné minimalizovať chyby pri počúvaní, teda tzv. *jedno-
ušné* počúvanie, selekčné počúvanie, „JA“ počúvanie či izolované počúvanie.
Efektívnu a účinnú komunikáciu považujeme za kľúčovú zručnosť každého
diagnostika, pretože jej absencia môže výrazne ovplyvniť celý priebeh dia-
gnostikovania a podpísať sa na zníženej reliabilite diagnostických metód.

K základným princípom efektívnej komunikácie patrí *efektívne vysielanie ko-
munikovanej správy, jednota verbálnej a neverbálnej komunikácie, vyhýbanie
sa neužitočným otázkam, bariéram v komunikačnom procese, aktívne a empa-
tické počúvanie, využívanie spätnej väzby* a pod.

Domnievame sa, že okrem bežných diagnostických postupov, ako pozorova-
nie (ktoré má byť longitudinálne a systematické), rozhovor, dotazníky a pod.,
by mali učitelia zaradiť do svojho breviáru diagnostických techník také, ktoré
sú zážitkové, aktivizujúce. Tie zvyšujú šancu, že sa dieťa učiteľovi otvorí a do-
káže ľahšie verbalizovať svoje emócie a skúsenosti. Najmä, ak nezabúdame na
fakt, že deti, ktoré sú obeťami násilia zo strany dospelých a primárne zo stra-
ny najbližších príbuzných sú natoľko zmätené, zneistené a traumatizované, že
len ťažko prekonávajú bloky – obranné mechanizmy, ktoré majú v sebe vy-
pestované a ktoré im pomáhajú prežiť reálne utrpenie. Zároveň musíme mys-
lieť aj na to, že deti nechcú prezradiť svojich rodičov aj zo strachu, že o nich
prídu. Odporúčame preto učiteľom či vychovávateľom, aby využívali nižšie
uvedené zážitkové aktivity v podstate ako odrazový mostík, ktorý im pomô-
že poodhaliť zákutia detskej duše.

Pri aplikácii uvedených techník samozrejme využijú i podrobné pozorovanie
a rozhovor. Nápomocné sú navodzujúce otázky. Učiteľ by si mal počas reali-
zácie navrhovaných hier pozorne všímať celkové správanie sa dieťaťa so za-
meraním pozornosti na nepriame symptómy. Predpokladáme, že dané zážit-
kové aktivity pomôžu deťom ľahšie vyjadriť svoje pocity, zážitky a prežívanie
spojené s možným ubližovaním. Rovnako pri ich realizácii predpokladáme
možnosť odhalenia nepriamych a skrytých symptómov.

3.1 Odporúčané diagnostické techniky

Názov techniky: Stavanie múru

Zameranie: Identifikovanie pocitu ohrozenia a strachu z nebezpečenstva, umožňuje odhaliť rizikové situácie, ktorým je dieťa vystavené.

Pomôcky: konštrukčný materiál (napr. kocky)

Metodický postup: Úlohou detí je postaviť z rôznych kociek múr, ktorý by ich ochránil pred nebezpečenstvom, nepriateľom či zlým zvieraťom.

Navodzujúce otázky:

- ✓ Ako veľký múr potrebuješ?
- ✓ Pred kým alebo pred čím ťa chráni?
- ✓ Koho by ešte mohol chrániť?

Nepriame symptómy: príliš veľký, nedobytný múr, verbalizovanie pocitu ohrozenia i jeho pôvodcu.

Názov techniky: Čo je čo?

Zameranie: Napodobňovanie zvieratiek pomáha deťom uvoľňovať emócie. Voľba zvieratka, s ktorým by sa dieťa rado identifikovalo a jeho zdôvodnenie, môže pomôcť odhaliť, nakoľko sa dieťa cíti v rodine bezpečne a akú obranu pociťuje ako potrebnú.

Pomôcky: kartičky s nakreslenými zvieratkami

Metodický postup: Každé dieťa si vyberie kartičku s obrázkom zvieratka, ktoré je mu najbližšie, ktoré sa mu páči. Predstaví – napodobňuje svoje zvieratko – ostatné deti hádajú, o aké zviera ide. Ak nemôžu uhádnuť, dieťa im pomáha – hovorí ako žije, kde žije, čím sa živý, koho sa bojí.

Navodzujúce otázky:

- ✓ Akým zvieratkom by si chcel byť? Prečo?
- ✓ Ako sa to tvoje zvieratko bráni? (koza rohami, ježko pichliačmi, mačka pazúrmami,...)
- ✓ Ako sa brániš ty?

Nepriame symptómy: Identifikovanie sa so zvieraťom, ktoré ma výrazné obranné inštinkty, príp., ktoré má agresívne prejavy, alebo ich tak dieťa vníma. Prípadne sa identifikuje s výrazne submisívnym a plachým zvieraťom.

Názov techniky: Hladkanie ježka

Zameranie: Technika umožňuje deťom vnímať a rozlišovať príjemné a neprijemné pocity z rôznych dotykov a zároveň pomáha učiteľom identifikovať ohrozujúce situácie.

Metodický postup: Atmosféra je navodená rozprávaním o nesmelom ježkovi. Deti sa rozdelia do dvojíc. Jeden z dvojice sa schúli do klobôčka a predstavuje ježka. Úlohou jeho partnera je hladkaním, či inými dotykmi, ktoré uzná za vhodné, „presvedčiť“ ježka, aby sa uvoľnil, osmelil, aby sa už nebránil a nepichal pichliacikmi. Keď sa podarí ježka „rozbaľiť“ z klobôčka, deti sa vymenia.

Navodzujúce otázky:

- ✓ Ako sa vám páčilo byť ježkom?
- ✓ Stalo sa vám niekedy, že ste sa schúlili do klobôčka ako ježko?
- ✓ Ktoré dotyky sa vám páčili a ktoré vám neboli príjemné?
- ✓ Čo bolo lepšie, byť ježkom alebo hladkať ježka?
- ✓ Ako sa ježko bráni?
- ✓ Ako sa môžete brániť vy?

Nepriame symptómy: Vekovo neprimerané dotyky detí – dotyky so sexuálnym podtónom, negatívne pocity pri dotykoch, verbalizované pocity ohrozenia.

Poznámka: Technika je vhodná najmä pre malé deti.

Názov techniky: Na čo to je?

Zameranie: Uvedená diagnostická technika účinne umožní odhaliť fyzické násilie či sexuálne zneužívanie.

Pomôcky: nakreslená postava dieťaťa – spredu i zozadu

Metodický postup: Každé dieťa dostane papier s nakreslenou postavou. Dievčatá – postavu dievčaťa, chlapci – chlapca. Deti pomenúvajú jednotlivé časti tela a opisujú na čo sú. Napríklad na hlave sú vlasy. Vlasy sú na česanie. Oči. Oči sú na pozeranie a podobne. Je dôležité, aby každé dieťa pracovalo samostatne, a aby mohlo pomenovať jednotlivé časti tela tak, ako je zvyknuté ich volať. Týka sa to predovšetkým pohlavných znakov.

Poznámka: Pri menších deťoch môže odpovede zapisovať učiteľka. Je dôležité rešpektovať a používať slovník detí. Učiteľ pri kladení otázok „Čo to je?“ musí

používať rovnaké paralingvistické i neverbálne prostriedky pri všetkých častiach tela – či sa pýta na prsty na nohách, alebo na genitálie. Tzn. nesmie dať najavo zvýšený záujem o niektoré časti tela, či prekvapenie, ba dokonca zhrozenie. Neutralita je tu nevyhnutná.

Nepriame symptómy: Neadekvátne určenia jednotlivých častí tela a ich účel (napr. vlasy na ťahanie, ústa na bozkávanie a pod.).

Poznámka: Technika je prepracovaná a prispôsobená z techniky, ktorú využívajú na diagnostické účely CAN v USA.

Názov techniky: Hlasovanie

Zameranie: Odhaľovanie pocitov strachu viažucich sa na rodičov upozorňuje na patológiu ohrozujúcu vývin dieťaťa.

Pomôcky: hlasovacie kartičky

Metodický postup: Učiteľ otvorí hru slovami: Každý z nás má niekedy strach a rôzne obavy. O svojich obavách ľudia málokedy hovoria, väčšinou preto ani nevieme, že niekto pociťuje strach z rovnakých vecí a situácií ako my. Poďme hlasovať. Kto z vás...

- sa nebojí strašidiel?
- nemá pocit strachu, keď sa rodičia hádajú?
- nemá pocit strachu, keď sa na neho otec či mama hnevajú?
- sa nebojí v tme?
- sa nebojí divokých zvierat?
- rád hovorí o škole?
- sa nebojí otvorene priznať, že sa bojí?
- nemá strach z ohňa?
- sa nebojí psov?
- sa nebojí bitia?
- nemá strach zo zubára?
- sa nebojí svojho otca?
- nemá strach z pavúkov?
- sa nebojí, keď ho mama zavolá?
- nemá strach z hadov?

Navodzujuce otázky:

- ✓ Čoho sa ešte bojíte?
- ✓ Ktorých obáv ste sa už zbavili? Ako?
- ✓ Čo robíte, keď sa bojíte?
- ✓ S kým sa rozprávate o svojom strachu?
- ✓ Čo robia dospelí, keď sa boja?

Nepriame symptómy: Obavy viažuce sa na rodinu, verbalizovanie negatívnych emócií a skúseností týkajúcich sa rodiny prípadne iných osôb.

Poznámka: Táto technika môže byť pre deti emocionálne silná a náročná, preto si vyžaduje citlivý a taktný prístup učiteľa. Dôležité je zaznamenať a všimnúť si najmä tie reakcie detí, kedy uvádzajú strach a obavy spájané s rodičmi. Nasleduje diskusia o prežívaní jednotlivých obáv.

Analýza detských produktov

Názov techniky: Kresba rodiny

Zameranie: Výtvarný prejav umožňuje uvoľnenie pocitov a tým vyjadrenie toho, čo dieťa nedokáže, či nechce povedať. Z kompozície, farebnosti, prítomnosti či neprítomnosti členov rodiny je možné identifikovať ohrozenie a pocity strachu.

Pomôcky: papier, kresliaca súprava

Metodický postup: Úlohou detí je nakresliť všetkých členov rodiny (samozrejme vrátane seba). Nie je určené pri akej činnosti, to je na výbere detí. Po skončení práce nasleduje diskusia, pričom deti opisujú svoje výtvary. Je vhodné pozorovať deti pri práci, sledovať ich *prežívanie*, *vnútorné rozhodovanie* a podobne.

Navodzujuce otázky:

- ✓ Kto patrí do vašej rodiny?
- ✓ Ako si rozumieš s jej členmi?
- ✓ S kým tráviš najviac času?
- ✓ Čo sa ti na vašej rodine páči najviac a čo najmenej? Čo by si chcel zmeniť?

Nepriame symptómy: Výrazná prevaha tmavých a červených farieb, kombinácia červenej a zelenej farby, disproporcia vo veľkostiach jednotlivých členov, absencia člena rodiny, postavy oblečené v sexy šatách, hlavy bez tiel, telá

bez rúk, ramien, (neschopnosť odolávať násiliu), dezorganizácia častí tela, ohraničovanie – uzatváranie postáv; symboly: ostré tvary i predmety, voda, rieka, slzy, dážď, srdcovité tvary, prehnane dlhé mihalnice na očiach a pod.

Názov techniky: Začarovaná rodina

Zameranie: Premena jednotlivých členov na zvieratá umožňuje odhaliť vnútornú potrebu dieťaťa identifikovať seba i ostatných s typickými charakteristikami zvieratá.

Pomôcky: papier, kresliaca súprava

Metodický postup: Deťom rozpovieme príbeh o čarodejníckom učňovi, ktorý poplietol zaklínadlo a omylom začaroval deti a ich rodiny na zvieratká. Každý člen rodiny je začarovaný na nejaké zvieratko. Úlohou detí je nakresliť takúto začarovanú rodinu.

Poznámka: pri rozhovore treba rešpektovať súvislosti, ktoré mohli vytvor ovplyvniť (napr. film a pod.).

Navodzujúce otázky:

- ✓ Ako sa ti úloha páčila?
- ✓ Na aké zvieratko čarodejnícky učeň premenil tvojich rodičov, súrodencov a teba? Z akého dôvodu na také zvieratko?

Nepriame symptómy: agresívne alebo príliš submisívne, plaché, slabé zvieratá.

Názov techniky: Kreslenie tela

Zameranie: Identifikácia nepríjemných pocitov pri niektorých dotykoch umožňuje odhaliť neprimerané fyzické kontakty, ktoré môžu byť dôsledkom fyzického týrania a sexuálneho zneužívania.

Pomôcky: baliaci papier, kresliaci materiál

Metodický postup: Požiadať deti, aby si vybrali svojho partnera, najlepšie rovnakého pohlavia. Každá dvojica dostane baliaci papier. Upozorniť deti, že táto výtvarná hra sa im podarí, keď budú spolupracovať a budú si navzájom pomáhať s kreslením svojich tiel. Jedno dieťa si ľahne na baliaci papier a druhý jeho telo obkresľuje, potom sa vymenia. Ak je obrys tela hotový, deťom poskytneme inštrukciu, aby dotvorili svoju obkreslenú postavu.

Poznámka: Táto hra je vhodná najmä pre predškolákov. Pri starších deťoch odporúčam modifikovať ju tak, že deti sa vzájomne neobkresľujú (aby sme predišli možným konfliktom so sexuálnym podtónom), ale je im poskytnutá schéma postavy bez tváre, pohlavia, ktorú majú dokresliť (pozri Body image podľa J. Šickovej (2002)).

Navodzujúce otázky:

- ✓ Bolo vám niektorý dotyk nepríjemný pri obkresľovaní?
- ✓ Štekľilo vás to, keď vás kamarát obkresľoval?
- ✓ Na ktorých miestach vás to štekľilo?
- ✓ Ktorý dotyk bol najpríjemnejší?
- ✓ Ktorý dotyk bol najnepríjemnejší?
- ✓ Prežívate takýto nepríjemný dotyk často?

Nepriame symptómy: Neprimerané reakcie na dotyky, dokresľovanie pohlavných orgánov, signalizovanie negatívnych emócií z dotykov, bizarnosti v dokresľovaní, kombinácia farieb – zelená a červená a pod.

Doplňkové techniky

Názov techniky: O koho sa starám

Zameranie: Technika umožňuje nenásilné identifikovanie možného negatívneho pôsobenia na dieťa – neprimeraná starostlivosť, fyzické a psychické týranie, sexuálne nevhodné správanie sa dospelých voči deťom.

Metodický postup: Každý má na svete niečo alebo niekoho, o čo sa stará len a len on a patrí to iba jemu. Každý človek, zvieraťko, vtáčik, či rastlinka má na svete niekoho, o koho sa stará, alebo kto sa o neho stará. Aj o vás sa starajú niektorí ľudia. *Vedeli by ste povedať, na koho teraz myslím?* Deti spomenú rodičov, starých rodičov a môžeme im pripomenúť, že aj my – učiteľky sme tu pre to, aby sme sa o nich – deti starali.

Deti, porozmýšľajte ale, o čo sa vaše maminky starajú, keď ste ich deti? Napr.: aby ste boli čistí, zdraví, najedení, mali sa s čím hrať, ...

Ako by ste sa mohli o seba čo najlepšie postarať sami o seba? Napríklad: umyť si vlásky, čistiť si zuby, pravidelne sa kúpať, chodiť na záchod, najesť sa, piť.

O koho sa staráte vy? Napríklad: o zvieraťko, o hračku. Povedzte o svojom obľúbenom zvieraťku, hračke.

Keď máte niekoho rady, ako mu to dáte najavo, ako mu to ukážete? Napríklad: svojej hračky, alebo zvieratku ..., svojej maminke, ockovi, súrodencovi. Ukážte mi to.

Vedeli by ste povedať, aké dotyky sú vášmu miláčikovi – vášmu zvieratku najpríjemnejšie? A čo sa mu nepáči? Čo sa vám páči a nepáči?

Viete mi povedať, aké dotyky máte najradšej od vašej maminky?

Ktoré sa vám nepáčia?

Keď sa vám nepáči, ako sa vás niekto dotýka, alebo ako vás niekto bozkáva, vždy môžete povedať – Nie!

Nepriame symptómy: Neverbálne i verbálne naznačené nevhodné prejavy starostlivosti – neprimerané dotyky, náznaky sexuálnych aktivít, nešetrné zaobchádzanie, tresty či krik počas prezentácie starostlivosti a pod.

Názov techniky: Čarodejníkov rozliate lepidlo

Zameranie: Technika odhaľuje, ktoré dotyky sú deťom nepríjemné a pomáha identifikovať ich nositeľa.

Pomôcky: magnetofón, nahrávka s motivačnou hudbou

Metodický postup: V skupine rozdeliť deti do dvojíc. Porozprávať im príbeh o tom, ako prišiel jeden veselý čarodejník a polial deťom celé telo lepidlom. Úlohou detí je predstaviť si, že majú celé telo lepkavé. Čo by sa stalo, keby sa niektorými časťami k sebe prilepili? Aké by to asi bolo? Počas hudby povedať deťom: „Dobre detičky, teraz sa k sebe prilepte rukami a teraz špičkami chodídiel.“ (nasledujú kolená, členky, lakty, hlavy...). Po niekoľkých poveloch by sa mali partneri detí vystriedať. Zdôrazniť, že deti sa môžu dotýkať tela kamaráta s veľkou jemnosťou a ohľaduplnosťou. Hru môžeme sťažiť povelom, aby sa deti zlepiť a pri tom sa pohybovali, prípadne vytvorili štvorice. Sledujeme mieru dotykov medzi deťmi.

Navodzujúce otázky:

- ✓ Páčilo sa vám zlepenie?
- ✓ Kedy sa vám páčilo zlepenie najviac?
- ✓ Ktoré zlepenie bolo pre vás najnepríjemnejšie?
- ✓ Ktorý dotyk sa vám páči? Ktorý nepáči?
- ✓ Koho dotyky máte radi, koho dotyky nemáte radi?

Nepriame symptómy: Nevhodné či neobvyklé reakcie detí pri dotykoch – odmietanie, odpor či naopak, nápadné preferovanie dotykov so sexuálnym podtónom.

Názov techniky: Tajomstvá v truhliciach

Zameranie: Zistenie, že dieťa považuje „zlé“ tajomstvo za dobré, môže naznačovať nevedomosť, ale aj manipuláciu dospelým, a teda potenciálne ohrozenie.

Pomôcky: obojstranné kartičky – na jednej strane je obrázok červenej truhlice a na druhej strane je obrázok čiernej truhlice, truhlica.

Metodický postup: Hra sa začína rozprávaním o tajomstvách a vysvetlením, že nie všetky tajomstvá sú dobré. Niekedy je lepšie, keď sa tajomstvo neudrží, ale vyzradí. Napríklad:

Keď ocko chystá pre mamičku prekvapenie k narodeninám a povie ti, že to je vaše tajomstvo, že to nikomu nemáš povedať, to je dobré tajomstvo; ale keď ti niekto zoberie obľúbenú hračku a povie, že to bude vaše tajomstvo, to je zlé tajomstvo. Iné príklady zlých tajomstiev: keď ťa niekto zbije; kamarát vezme tašku, ktorá mu nepatrí; súrodenec pokazí nočnú lampu; niekomu ublíži staršie deti; súrodenec chodí za školu; kamarátka má modriny na rukách ap. Každé dieťa dostane kartičku s obrázkami. Červená truhlica na obrázku znamená *dobré* tajomstvo a obrázok s čiernou truhlicou znamená *zlé* tajomstvo. Deti sa posadia ako poslanci, ktorí budú pomocou lístkov hlasovať. Učiteľka vyberá pripravené lístky s rôznymi tajomstvami a postupne ich číta. Učiteľka kontroluje správne odpovede a vysvetľuje, prečo je to tak. Do vysvetľovania sa zapájajú i hlasujúce deti so zdôvodnením, prečo tak hlasovali a vyzývame ich na uvádzanie vlastných skúseností.

Poznámka: V truhlici by mal byť približne rovnaký počet dobrých a zlých tajomstiev.

Nepriame symptómy: Chybné „hlasovanie“ – považovanie nevhodného správania dospelých za primerané, verbálne signalizovanie ohrozujúcich situácií či negatívnych skúseností a obáv.

Názov techniky: Aký som a aký by som chcel byť

Zameranie: Zamyslenie sa nad svojimi pocitmi a otvorenejšie prejavy svojich afektívnych stavov – identifikovanie negatívnych skúseností a prežívania.

Pomôcky: papier, časopisy, nožnice, lepidlo, kresliaca súprava

Metodický postup: Úlohou detí je zamyslieť sa nad sebou a vytvoriť koláž, ktorá by znázorňovala to, aké sú, ako sa cítia: Druhou úlohou je výtvarne znázorniť, aké by chceli byť, keby mohli na sebe niečo zmeniť.

Navodzujúce otázky:

- ✓ Ako sa ti úloha páčila?
- ✓ Čo bolo ťažšie – znázorniť aký si, alebo aký bi si chcel byť?
- ✓ Čo by si chcel na sebe zmeniť a kvôli čomu?

Nepriame symptómy: Túžba detí zmeniť sa na niekoho silného, neprekonaiteľného; zmena pohlavných znakov, zmena vlastností typických pre bezmocnosť.

Názov techniky: Koláž hnevu

Zameranie: Výtvarné znázornenie hnevu napomáha zviditeľniť negatívne pocity, ktoré sú často potlačované či odmietané a môžu byť viazané na ohrozenie dieťaťa v rodine.

Pomôcky: časopisy, baliaci papier, kresliaca súprava, lepidlo, nožnice

Metodický postup: Sú dni, chvíle, keď nemáme dobrú náladu, keď sme zlostní, podráždení, nahnevaní. Pokúste sa výtvarne znázorniť takéto pocity. Ako vo vás hnev vzniká, rastie, komu je určený. Po ukončení práce deti prezentujú svoje koláže a hovoria o svojich pocitoch hnevu.

Navodzujúce otázky:

- ✓ Ako často máš podobné pocity?
- ✓ Na koho alebo na čo sa najčastejšie hneváš?
- ✓ Kto alebo čo ti pomôže zbaviť sa hnevu?

Poznámka: Po ukončení koláže je vhodné demonštratívne zničiť (spáliť, roztrhať a pod.) na dôkaz, že rovnako sa môžeme zbaviť hnevu a zlosti.

Nepriame symptómy: Verbalizovanie príčin hnevu a zlosti súvisiacich s rodinou a negatívnymi zážitkami či skúsenosťami.

Uvedené techniky môžeme považovať v prvom rade za účinný spôsob, ako „prinútiť“, motivovať dieťa, aby sa „otvorilo“ a vyjadrilo, svoje pocity, frustrácie, očakávania. Ich prvoradou úlohou je odhaľovať možné obete CAN syndrómu a využitím a vhodnou kombináciou ostatných, tzv. *tradičných diagnostických metód*, stanoviť predbežnú diagnózu, ktorá bude ďalej overovaná a potvrdzovaná odborníkmi z radov lekárov, psychológov, sociálnych pracovníkov, právnikov a podobne. Z toho vyplýva aj ďalší postup, ktorý si majú edukátori zvoliť po identifikovaní týraného, zneužívaného alebo zanedbávaného dieťaťa. Morálnou i občianskou povinnosťou je nahlásiť svoje zistenie orgánom činným v trestnom konaní, prípadne požiadať o spoluprácu príslušný Úrad práce sociálnych vecí a rodiny (UPSVar), ktorí budú prípad prešetrovať. Problematickou v tomto bode je otázka, či ohlásiť prípad aj vtedy, keď nás dieťa „zaviaže“ mlčanlivosťou. Rozhodne je nutné ho informovať o svojom podozrení, samozrejme primeraným spôsobom a ponúknuť mu pomoc. Nie je však ojedinelé, že dieťa nesúhlasí s prezradením a zverejnením jeho situácie. Ak mu sľúbime, že o celej veci, s ktorou sa nám zdôverilo, nebudeme s nikým hovoriť a následne tento sľub porušíme, strácame jeho dôveru a zväčšujeme priepasť medzi ním a dospelými, ktorí sa i vďaka nášmu postoj, stávajú pre neho a priori hrozbou. Je neetické sľubovať niečo, čo nechceme alebo nemôžeme splniť. Preto odporúčame pracovať s dieťaťom tak, aby sme ho-motivovali zastaviť násilie, ktoré je na ňom páchané, i keď je to ťažký boj. Je dobré dieťaťu vykresliť ďalší priebeh postupu, pričom ho nemáme vystrašiť, ale ani skresľovať a zjednodušovať celú situáciu. Dieťa, ktoré je obeťou násilia, musí byť aspoň sčasti pripravené na to, čo ho čaká. Zároveň by sme ho však mali uistiť, že sa na nás môže vždy spoľahnúť a obrátiť, že sme ochotní bojovať spolu s ním.

V niektorých prípadoch, ak sa dá zastaviť týranie, zneužívanie alebo zanedbávanie aj iným spôsobom ako jeho ohlásením, ak nie je dostatok dôveryhodných dôkazov, alebo ak sa nemôžeme postarať o jeho bezpečnosť, je namieste pouvažovať o inej alternatíve. Treba voliť vždy taký postup, ktorý dieťa ochráni a následne ho nevystaví zbytočnému traumatizovaniu. Vychádzame totiž z presvedčenia, že prvoradý je záujem dieťaťa (ako to vyplýva aj z Dohovoru o právach dieťaťa). Hoci sme presvedčení, že agresor by mal byť vždy

potrestaný a mala by mu byť poskytnutá pomoc, aby sa minimalizovala šanca opakovania, zo skúseností vieme, že tomu tak vždy nie je a v konečnom dôsledku najčastejšie na to doplácajú deti – obeť. Preto neexistuje ani presná šablóna, či algoritmus, ako postupovať v prípadoch syndrómu CAN. Riešenie konkrétneho prípadu je výsostne individuálne a ešte raz zdôrazňujeme, že v záujme dieťaťa.

Obeť syndrómu CAN je však vhodné zabezpečiť následnú terapeutickú starostlivosť, ktorá mu pomôže vyrovnať sa s prežitou traumou a spracovať ju tak, aby zanechala čo najmenšie následky. I keď na niečo také, ako je násilie sa nedá asi nikdy zabudnúť a jazvy, hlavne tie na duši, viac či menej ostávajú, treba urobiť všetko preto, aby dieťa mohlo viesť plnohodnotný život.

Odborná pomoc dieťaťu je nutná i v dôsledku predchádzania transgeneračného prenosu.

Záver

V učebnom zdroji sme sa pokúsili o zhrnutie základných charakteristík jednotlivých druhov ohrozenia dieťaťa. Opísali sme základné znaky týrania, zanedbávania, zneužívania dieťaťa. Venovali sme sa aj iným zvláštnym formám syndrómu CAN, do ktorých patria systémové, organizované a rituálne týranie a zneužívanie a Münchhansenov syndróm v zastúpení. Objasnili sme hlavné príznaky v správaní dieťaťa, ktoré môžu byť signálom nežiaducich faktorov v živote dieťaťa. Za veľmi dôležité považujeme najmä informácie o možnostiach zaraďovania diagnostických nástrojov a metód, ktoré sú vhodné pre pedagogických zamestnancov materských a základných škôl. Súčasťou materiálu sa stalo niekoľko konkrétnych aktivít, ktoré môžu učitelia zaraďovať do vlastnej výchovno-vzdelávacej činnosti. Ich prioritným cieľom bolo odhaľovanie pocitov strachu u detí viažucich sa na najbližšie okolie, zviditeľnenie negatívnych pocitov u detí, uvoľnenie pocitov a tým vyjadrenie toho, čo dieťa môže ohroziť, identifikovanie pocitu ohrozenia a strachu z nebezpečenstva, odhalenie rizikových prejavov správania, atď.

Naším cieľom bolo priniesť základné informácie o možnostiach rozpoznávania a diagnostikovania syndrómu CAN u detí, ktoré sú zraniteľnou skupinou. Samozrejme si uvedomujeme, že hlavnú úlohu aj v tomto smere budú zohrávať odborníci, ktorí sa tejto problematike venujú a sú kompetentní vyvodzovať závery a sudy. Úlohou učiteľov je zachytiť prvotné náznaky, ktoré by mohli byť varovným signálom patologických zmien v živote dieťaťa, aby sa týranie, zneužívanie a zanedbávanie nestalo pre dieťa trvalou a „normálnou“ súčasťou života.

Zoznam bibliografických odkazov

- ADLER, A., 1994. *Psychologie dětí*. 3. vydanie. Praha: Práh. ISBN 75-8045256.
- AULL, M., 1999. *Konať proti násiliu na deťoch*. 1. vydanie. Bratislava: Aspekt. ISBN 80-967964-1-0.
- BADINTER, E., 1998. *Materinská láska od 17. stor. po súčasnosť*. 1. vydanie. Bratislava: Aspekt. ISBN 80-85549-04-2.
- BAKOŠOVÁ, Z. 1994. *Sociálna pedagogika*. 1. vydanie. Bratislava: UK. ISBN 46-5897-2-3.
- BENNER, D. G., 1992. *Hojenie emocionálnych poranení*. 1. vydanie. Nitra: Nádej. ISBN 80-7120-021-2.
- BENTOVIM, A., 1998. *Týraní a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. vydanie. Praha: Grada. ISBN 80-7169-629-3.
- BERGER, E. H., 2000. *Parents as partners in education*. 1. vydanie. New Jersey: Prentice – Hall. ISBN 0-13-099654-8.
- BRAUN, G., 1999. *Proti sexuálnemu zneužívaniu dievčat a chlapcov*. 1. vydanie. Bratislava: Aspekt. ISBN 80-85549-07-7.
- CAMPBELLOVÁ, J., 1998. *Techniky arteterapie*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN 80-7178-204-1.
- DAVIDO, R., 2001. *Kresba ako nástroj poznání dítěte*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN 80-7178-449-4.
- DUNOVSKÝ, J. a kol., 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydanie. Praha: Grada. ISBN 80-7169-192-5.
- DUNOVSKÝ, J., 1999. *Sociální pediatrie*. 1. vydanie. Praha: Grada. ISBN 80-7169-254-9.
- DUNOVSKÝ, J., 1992. Poruchy rodiny ve vztahu k dítěti. In: *Deti a my*, č. 2
- DUNOVSKÝ, J. 1988. Európsky kongres o týranom a zanedbávanom dieťati. In: *Československá pediatria*, č. 2.

- ELLIOTOVÁ, M., 1995. *Jak ochrániť své dítě*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN 80-04-22149-1.
- ERDELIOVÁ, R., 1990/91: Starostlivosť o ohrozené deti. In: *Vychovávateľ*, č. 4.
- FARKAŠOVÁ, E., 1990/91. Pomôžeme im? In: *Predškolská výchova*, č. 5.
- FROMM, E., 1996. *Umenie milovať*. 1. vydanie. Praha: Simon and Simon Publishers. ISBN 79-5968-45-2.
- FROMM, E., 1997. *Anatomie lidské destruktivity*. Praha: Lidové noviny. ISBN 80-7106-232-4.
- GJURIČOVÁ, Š. a J. KOUTEK, 1999. *Podoby násilí v rodině*. 1. vydanie. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-7021-416-3.
- HALFAROVÁ, H., 1995: Diagnostika a terapie sexuálně zneužitých dětí. In: *Časopis Lékařů českých*, č. 11, s. 342-343.
- HALFAROVÁ, H., 1997. Fakta a mýty o ochraně dětí. In: *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí*. 1. vydanie. Praha: JAN. ISBN 80-85529-31-9.
- HARTL, P. a H. HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HERMANN, J. L., 1999. Týranie detí. In: *Aspekt*, č. 1. s. 44-53.
- HERMANN, J. L. 1997. *Trauma a uzdravenie*. 1. vydanie. Bratislava: Aspekt. ISBN 80-85549-24-7.
- HERMANOVÁ, S., 1994. Problematika neprimerane bitých a týraných detí. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, č. 3. s. 271-277.
- HRDLÍČKOVÁ, V. 1992/93. Násilie na deťoch. In: *Vychovávateľ*, č. 3, s.14-15.
- CHMELÍK, J., 2003. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN 80-7178-739-6.
- KOMOROVSKÁ, V., 1994. Morálna pomoc rodičom a ochrana detí. In: *Rodina a škola*, č. 8, s. 22-23.
- KOUKOLÍK, F. a J. DRTILOVÁ, 1996. *Vzpouera deprivantů*. 1. vydanie. Praha: Galén. ISBN 80901776-89.
- KOUKOLÍK, F. a J. DRTILOVÁ, 2001. *Zlo na každý den*. 1. vydanie. Praha: Galén. ISBN 8072620886.
- KOPČANOVÁ, D. 2003. Ochrana detí pred týraním a zneužívaním: multi-problémový fenomén. In: *Vychovávateľ*, č. 2, s. 29-31.

- KRAUS, P., 2004. *Metodika spolupráce pri vyhľadávaní, odhaľovaní, objasňovaní a dokumentovaní trestnej činnosti namierenej voči deťom a mládeži a trestnej činnosti páchanej mladistvými*. Bratislava: Prezídium policajného zboru.
- LEVÍČEK, Z., 1993. Sociálna situácia detí z dysfunkčných rodín. In: *Psychológia a patopsychológia*, č. 3, s. 217-230.
- MATĚJČEK, Z., 1994. *Co deti nejvíc potřebují*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN 48-55782-6.
- MATĚJČEK, Z., 1989. Jak předcházet psychické subdeprivaci? In: *Československá psychológia*, č. 2, s. 207-215.
- MATĚJČEK, Z., 1993 Definice CAN. In: *Děti a my*. č. 4, s. 4-6.
- MATĚJČEK, Z., 1993. *Po dobrem nebo po zlem?* 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN 49-5986-23-5.
- MEBES, M., 1998. *Dotyky nie sú na rozkaz*. 1. vydanie. Bratislava: Aspekt. ISBN 80-967585-8-6.
- MEBES, M., 1998. *Pusinky nie sú na rozkaz*. 1. vydanie. Bratislava: Aspekt. ISBN 80-967585-7-8.
- METODICKÁ POMÔCKA, 2003. – *Vyšetrovanie trestných činov súvisiacich s domácim násilím*. Bratislava: Sekcia justičnej polície Policajného zboru.
- MUFSONOVÁ, S. a R. KRANZOVÁ, 1996. *O týraní a zneužívaní*. 1. vydanie. Praha: NLN. ISBN 56-6549-23-9.
- MÜHLPACHR, P. 2004. *Sociální práce*. 1. vydanie. Brno: PF MU. ISBN 80-210-3323-1.
- POGÁDY, J.; A. NOCIAR, J. MEČÍŘ, a D. JANOTOVÁ, 1996. *Detská kresba v diagnostike a v liečbe*. 1. vydanie. Bratislava: SAP. ISBN 80-85665-07-7.
- POLIAKOVÁ, E., 2003. Dobře strážené tajemstvo. In: *Násilie v rodine a v škole*. Nitra: UKF. ISBN 80-8050-611-6.
- PÓTHE, P., 1996. *Dítě v ohrožení*. 1. vydanie. Praha: G plus G. ISBN 80-901896-5-2.
- PÓTHE, P., 1997. Cílové oblasti v psychoterapii obětí sexuálního zneužívání. In: *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí*. 1. vydanie. Praha: JAN. ISBN 80-85529-31-9.

- PRŮCHA, J.; E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ, 2003. *Pedagogický slovník*. 4. vydanie. Praha: Portál. ISBN 80-7178-772-8.
- ŘÍČAN, P., 1995. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN 78-9654-56-23.
- ŘÍČAN, P. a D. KREJČÍROVÁ, 1997. *Detská klinická psychologie*. 3. vydanie. Praha: Grada. ISBN 80-7169-512-2.
- SEIDLER, P. a V. KURINCOVÁ, 2003. Diagnostické a intervenčné kompetencie učiteľa so zreteľom na prácu so žiakmi so syndrómom CAN. In: *Zborník Násilie v škole a v rodine*. 1. vydanie. Nitra: UKF. ISBN 80-8050-541-1.
- SEJČOVÁ, L., 2001. *Deti a mládež ako obeť násillia*. 1. vydanie. Bratislava: Album. ISBN 80-968667-0-2.
- SHERIDAN, M. J., 1995. A proposed international model of substance abuse, family functioning, and abuse/neglect. In: *Child Abuse and Neglect*, č. 5, s. 519-530.
- SZÍJJÁRTÓOVÁ, K., 2003. Rozvoj edukátorových komunikatívnych zručností. In: *Masarik, P.; Ivanovičová, J.; Szíjjártóová, K.: Edukátor a jeho komunikatívne kompetencie*. 1. vydanie. Nitra: UK. ISBN 80-8050-571-3.
- SZÍJJÁRTÓOVÁ, K. 2004. Prevencia syndrómu CAN. In: *Sborník příspěvků z odborového semináře... Konstituování Sociální pedagogika jako vědeckého oboru*. 1. vydanie. Brno: Institut mezioborových studií, s. 255-259. ISBN 80-902936-5-4.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J., 2002. *Základy arteterapie*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-616-0.
- ŠTOSELOVÁ, K., 1999. Depistáž syndrómu CAN. In: *Zborník príspevkov z konferencie s medzinárodnou účasťou. Pedagogická konferencia IV*. 1. vydanie. Nitra: UKF, s. 114-120. ISBN 80-8050-301-X.
- ŠRAMOVÁ, B., 2004. *Domáce násilie páchané na deťoch a mládeži*. 1. vydanie. Nitra: UKF. ISBN 80-8050-750-3.
- ŠRAMOVÁ, B., 2003: Súvislosti riešenia týrania a zneužívania dieťaťa. In: *Zborník násilie v škole a v rodine*. 1. vydanie. Nitra: UKF, s. 72-79. ISBN 80-8050-541-1.
- TÄUBNER, V., 2000. Prevence sexuálního zneužívání dětí. In: *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. 1. vyd. Praha: Grada, 212 s. ISBN 80-7169-795-8.

- VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatológia pro pomáhající profese*. 2. vydanie. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- VANÍČKOVÁ, E. a kol. 1995. *Násilí v rodině*. 1. vydanie. Praha: UK. ISBN 382-180-94.
- VANÍČKOVÁ E., 1997. Násilí vůči dítěti – cesta k poškození jeho zdraví, které je predikcí zdraví v dospělosti. In: *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí*. 1. vydanie. Praha: JAN. ISBN 80-85529-31-9.
- VANÍČKOVÁ, E., 1993. Seminár o problematice ochrany detí pred interdisciplinárnym násilím. In: *Psychológia a patopsychológia*, č. 4.
- VANÍČKOVÁ, E., 2004. Tělesné tresty dětí. 1. vydanie. Praha: UK. ISBN 80-247-0814-0.
- VANÍČKOVÁ, E., K. Provazník; Z. Hadj-Moussová, a J. Spilková, 1999. *Sexuální násilí na dětech*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN 80-7178-286-6.
- VELTKAMP, L. J. a T. W. MILLER, 1994. *Clinical handbook of child abuse and neglect*. Medison: Internacional universites press. ISBN 0-8236-0950-2.
- VLČKOVÁ, M., 2001. *Týrané dítě*. 1. vydanie. Bratislava: UK. ISBN 80-223-574-5.
- ZELINA, M., 2004. *Teórie výchovy alebo hľadanie dobra*. 1. vydanie. Bratislava: SPN. ISBN 80-10-00456-1.
- ZELINA, M., 1990. *Rozhovor vo výchove, poradenstve a na vyučovaní*. 1. vydanie. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy. ISBN 80-85179-12-1.
- WEISS, P. a kol., 2000. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. 1. vydanie. Praha: Grada. ISBN 80-7169-795-8.
- (www.statistics.sk)

Názov: **Metodika identifikovania a diagnostikovania syndrómu
CAN v MŠ a ZŠ**

Autori: PaedDr. Katarína Szijjártóová, PhD.
PaedDr. Eva Pupíková

Recenzenti: PaedDr. Anežka Hamranová, PhD.
PaedDr. Eva Frýdková, PhD.

Vydavateľ: Metodicko-pedagogické centrum v Bratislave

Odborná redaktorka: Mgr. Sylvia Laczová

Grafická úprava: Ing. Monika Chovancová

Vydanie: 1.

Rok vydania: 2015

Počet strán: 58

ISBN **978-80-565-1360-6**