



**mpc**  
METODICKO-PEDAGOGICKÉ CENTRUM



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

Metodicko-pedagogické centrum

Národný projekt

# ÚLOHA UČITEĽA/UČITEĽKY MATERSKEJ ŠKOLY PRI ELIMINÁCII PROBLÉMU TÝRANÉHO DIEŤAŤA

PhDr. Mgr. Katarína Fuchsová, PhD.

2014

Meno autora: PhDr. Mgr. Katarína Fuchsová, PhD.  
Názov publikácie: Úloha učiteľa/učiteľky pri eliminácii problému týraného dieťaťa  
Recenzenti: doc. PhDr. Viliam Kubáni, PhD.; doc. PhDr. Štefan Vendel, PhD.  
Jazyková úprava: Netto SK, s. r. o.  
Vydavateľ: Metodicko-pedagogické centrum  
Rok vydania: 2014  
ISBN: 978-80-8052-780-8

**Obsah**

<b>Úvod .....</b>	<b>4</b>
<b>1 Týrané dieťa ako jedna z foriem intrafamiliárneho násilia – teoretické vymedzenia problému .....</b>	<b>7</b>
1.1 Vymedzenie pojmu .....	7
1.2 Dôsledky týrania .....	11
1.3 Týranie detí z pohľadu súčasnej vedy .....	16
1.4 Preventívne stratégie zamerané na elimináciu týrania detí .....	29
<b>2 Rôznorodosť úloh a rolí učiteľskej profesie v materskej škole pri detekcii a riešení problému týraného dieťaťa – praktické odporúčania .....</b>	<b>39</b>
2.1 Diagnostická rola .....	41
2.2 Intervenčná rola .....	45
2.3 Terapeutická rola .....	50
2.4 Rola facilitátora reziliencie .....	56
<b>Záver .....</b>	<b>67</b>
<b>Literatúra .....</b>	<b>68</b>

## ÚVOD

Cieľom tohto textu je poukázať na význam učiteľskej/pedagogickej profesie z pohľadu jej potenciálu byť jednou z najvýznamnejších profesií pri riešení situácie, keď je dieťa ohrozené týraním vo svojej rodine, t. j. v prípadoch intrafamiliárnej viktimizácie dieťaťa. Ide o situácie ubližovania dieťaťa, ktoré sa v odbornej terminológii označujú pojmami fyzické a psychické týranie, pričom obe formy majú rôznorodú podobu, intenzitu či konšteláciu páchatel' – obeť.

V takom prípade rodinného násillia, keď je obeťou dieťa, má exkluzivita tejto profesie dve základné roviny. Prvou rovinou je nezastupiteľná rola pedagóga ako „*primárneho detektora*“ násillia v rodine a *aktéra preventívnych opatrení* vedúcich k eliminácii tohto javu a jeho negatívnych dôsledkov, najmä ak ide o dieťa v predškolskom zariadení (prípadne na prvom stupni základnej školy). Druhou rovinou je fakt, že učiteľ/pedagóg má potenciál *rozvíjať detskú rezilienciu (odolnosť)* v podmienkach školy nielen u detí viktimizovaných domácim násillím, ale aj u takých, ktoré sa s takýmto problémom nestretli, prípadne sú ohrozené inými rizikovými faktormi vo svojom prostredí.

Naplnenie cieľa, aby učitelia boli objektívne pripravení a mali subjektívny pocit kompetencie vstúpiť do riešenia problému násillia v rodine a tým zvýšiť ich angažovanosť pri detekcii tohto problému a voľbe ďalších potrebných krokov predpokladá cielenú prípravu aj pre túto oblasť pedagogickej praxe už počas štúdia, prípadne možnosť absolvovania kurzov, školení, výcvikov v rámci postgraduálneho vzdelávania. Veľká časť pedagógov je totiž stále odkázaná viac-menej sama na seba, na svoje povrchné poznanie problému a vedomie svojej zodpovednosti za zdravie a život detí. Pritom *učiteľ je naozaj profesionálom, mnohými odborníkmi považovaný za profesionála vo výnimočnej pozícii oproti ostatným*, ktorí sa k ohrozenému dieťaťu dostanú až takpovediac sprostredkovane, sekundárne – buď je prípad „niekým“ ohlásený, alebo musí iniciatívu vyvinúť samotné dieťa a vyhľadať pomoc, alebo musia byť rozvinuté aktivity terénneho vyhľadávania rizikových rodín. *Každé dieťa* (najmä v materskej škole, prípadne na 1. stupni základnej školy) je však v každodennom bezprostrednom *intenzívnom a dlhodobom* kontakte s učiteľom, trávi s ním často viac času ako s rodičmi, kontakt je *kontinuálny*, čo umožňuje učiteľovi konfrontovať prípadné zmeny v správaní, rôznorodosť aktivít umožňuje *zachytiť signály* (napr. hra, kresba, rôzne úlohy, modelové situácie, diskusné metódy a pod.), navyše má učiteľ možnosť či dokonca oprávnenie preniknúť do vzťahových a situačných záležitostí konkrétnej *rodiny*, s ktorej členmi/členom je v každodennom kontakte. V prípadoch týrania detí totiž nie je možné „vyčkávať na klienta“ viac, ako je nevyhnutná kvalifikovaná depistáž.

Ambíciou textu je poskytnúť okrem teoretických úvah najmä náčrt praktických intervencií, čím sa môže stať inšpirujúcim pre angažovaných profesionálov v pedagogickej praxi. Tento text je tak možné považovať za pomôcku, **metodický postup** pre uvedenú profesiu, vďaka ktorému sa zvyšuje jeho potenciál byť využiteľným nielen teoreticky, ale aj prakticky.

Nevyhnutným predpokladom efektívnej intervencie pedagóga na akejkoľvek úrovni a v akejkoľvek podobe je poznanie teoretických východísk problému – vymedzenie pojmu, definovanie jeho foriem, s ktorými sa v praxi môže pedagóg stretnúť, objasnenie príčin takéhoto správania rodičov k svojim deťom, typológia páchatel'ov a rizikových faktorov, v neposlednom rade je to poznanie dôsledkov, ktoré na dieťati takého správania rodičov zanecháva. Týmto témam je venovaná **prvá časť publikácie**. V **druhej časti** sme svoju pozornosť presunuli do praktickej roviny, do roviny konkrétnych odporúčaní. Nosným menovateľom tejto časti je poukázanie na rôznorodosť – heterogenitu rolí, ktorých nositeľom sa učiteľ/-ka v materskej škole v prípade výskytu intrafamiliárneho násilia páchaného na dieťati stáva:

1. Diagnostická rola učiteľa/-ky MŠ – osobitosť postavenia učiteľa a jeho možnosti v tomto smere sú spojené s jeho denným i niekoľkoročným osobným kontaktom s dieťatom. Práve to mu umožňuje spoznať isté osobitosti, nápadnosti či zmeny v prejavoch správania dieťata, čo vnímavému učiteľovi môže signalizovať, že s dieťatom „nie je všetko v poriadku“, a podnietiť ho k dôkladnejšiemu a systematickejšiemu pozorovaniu dieťata a jeho rodiny, k zosumarizovaniu indícií, ku konfrontácii svojich postrehov s inými učiteľmi. Aj keď znaky, podľa ktorých je možné spoznať, že je dieťa viktimizované prítomnosťou násilia v rodine, bývajú mnohokrát nejasné a nedostatočne preukázateľné, je možné uviesť tie najtypickejšie prejavy, ktoré môžu poslúžiť ako určité diagnostické kľúče.
2. Intervenčná rola učiteľa/-ky – táto časť je zameraná na opis postupu pri potvrdení podozrenia, na návrh spôsobu komunikácie s rodičmi, spôsobu ohlásenia prípadu, odporúčania na zaobchádzanie s týraným dieťatom a pod.
3. Terapeutická rola učiteľa/-ky MŠ – v tejto kapitole je poukázané na určité terapeutické či nápravné možnosti v práci učiteľky MŠ, ktoré patria do jej profesionálnej kompetencie a môžu byť nápomocné pri eliminácii negatívnych dôsledkov ohrozujúceho rodinného prostredia.
4. Rola učiteľa/-ky ako facilitátora (sprievodcu) reziliencie – reziliencia (odolnosť, nezdolnosť) je relatívne nový pojem, ktorý označuje schopnosť jedinca vyvíjať sa v termínoch normálneho či zdravého vývinu navzdory prítomnosti výrazných rizikových okolností. Ide o jav adaptácie, schopnosti vyrovnávať sa so životom „tvárou v tvár“ ťažkostiam navzdory riziku. Všeobecne sa uvažuje o tom, že čím vyššie je riziko plynúce z nepriaznivých životných okolností, tým vyšší je negatívny výsledok jeho pôsobenia. Opačne však pôsobia tzv. aktíva (zdroje síl) a protektívne (ochranné) faktory, ktoré napriek nepriazni umožňujú efektívne zvládanie stresu a záťaže. Za normálnych okolností vzťah medzi rodičmi a deťmi vytvára kľúčové protektívne činitele reziliencie (odolnosti) dieťata – rodičia pomáhajú dieťatu rozvíjať schopnosť vzdorovať ťažkostiam a prekonávať ich, posilňujú jeho sebadôveru, poskytujú mu informácie, príležitosti k učeniu, modely správania. Ak toto absentuje, dieťa je

výrazne ochudobnené – nemá dostatok sebadôvery, nemá dosť vedomostí, nedôveruje ľuďom, stáva sa krehkým, zraniteľným, znižuje sa jeho odolnosť proti záťaži.

V takom prípade vzrastá význam tzv. externého podporného systému, pričom existuje celý rad aspektov reziliencie, ktorých rozvíjanie patrí do kompetencie učiteľa, preto sa jeho úlohe pri rozvoji reziliencie detí nielen ako prevencie negatívnych dôsledkov zažívaného násillia, ale aj ako žiaducej charakteristike všetkých detí venujeme v záverečnej časti textu. Poukážeme na možnosti rozvíjania detskej reziliencie v MŠ prostredníctvom programov a postupov využívaných u nás a v zahraničí, pričom prihliadame na vekové špecifiká cieľovej skupiny a ich rešpektovanie pri voľbe vhodných metód.

# 1 TÝRANÉ DIEŤA AKO JEDNA Z FORIEM INTRAFAMILIÁRNEHO NÁSILIA

## 1.1 Vymedzenie pojmu

Kľúčovým pojmom tejto práce je „týrané dieťa“. Pri pokuse definovať tento fenomén sa v odbornej literatúre stretávame s nejednoznačným vymedzením. Pretože týranie dieťaťa predstavuje zložitý problém interdisciplinárneho charakteru, prejavuje sa to aj v pokusoch o jeho definovanie, v ktorých sa premieta odborné zameranie toho ktorého autora a akcentovanie tej ktorej stránky tohto spoločenského problému. Väčšina autorov publikujúcich v poslednom období sa však prikláňa k definícii Dunovského et al. (1996, s.24), ktorá je výsledkom určitého historického vývoja tohto pojmu a zahŕňa všetky formy ubližovania dieťaťu, súhrnne označované ako **syndróm CAN** (z angl. Child Abuse and Neglect), t. j. **syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa**. Uvedení autori pod týmto pojmom chápu „**akékoľvek nenáhodné, preventabilné, vedomé (prípadne i nevedomé) správanie rodiča, vychovávateľa či inej osoby voči dieťaťu, ktoré je v danej spoločnosti neprijateľné alebo odmietané a ktoré poškodzuje telesný, duševný i spoločenský stav a vývoj dieťaťa, prípadne spôsobuje jeho smrť**“.

Všetky uvedené formy – týranie, zneužívanie a zanedbávanie – majú jedno spoločné, a to je ubližovanie dieťaťu. Každá z týchto foriem (aj keď reálne sa nezriedka vyskytujú vo vzájomnej kombinácii) má však zároveň svoje špecifiká v etiológii, dynamike, typológii páchatel'ov či obetí, v dôsledkoch či v preferencii aktívnej alebo pasívnej formy, v neposlednom rade aj v prevencii. Pod pojmom *týranie* sa teda chápe fyzické ubližovanie, bezprostredné použitie fyzickej sily, ako aj psychické ubližovanie v podobe verbálnych útokov na sebavedomie dieťaťa, ponižovania, zosmiešňovania, zahanbovania, zavrhovania, násilného izolovania, obmedzovania, odopierania emocionálnej podpory, vyvolávania situácií neustáleho strachu a ohrozenia, a pod. O *zneužívaní* hovoríme vo všetkých prípadoch, keď človek využíva iného človeka k svojmu vlastnému prospechu z pozície väčšej sily, spoločenskej alebo intelektuálnej prevahy (v rámci rodiny ide o sexuálne zneužívanie detí, zneužitie detskej práce a pod.). *Zanedbávanie* je definované ako neposkytovanie rodičovskej starostlivosti (výživy, oblečenia, prístrešia, hygieny, vzdelávania a pod.). Súčasťou syndrómu CAN sú aj zvláštne formy (tzv. *systemové týranie*, ako týranie spôsobené systémom (inštitúciami), ktoré existujú za účelom pomoci a ochrany detí a ich rodín, a napokon *organizované zneužívanie*, tiež tzv. *Munchausenov syndróm by proxy*).

V dostupných zdrojoch odborných publikácií a štúdií je možné nájsť také, ktoré sa zaoberajú všetkými formami syndrómu CAN komplexne, v iných je pozornosť venovaná len jednej z uvedených foriem. Túto prácu zaraďujeme do druhej kategórie, pretože v centre pozornosti je problematika **týrania dieťaťa, t. j. úmyselného aktívneho fyzického násilnia na**

**dieťaťi**, pri ktorom ide o **použitie sily voči dieťaťu** a ktoré vedie podľa právnickej terminológie k ľahkému ublíženiu alebo až k ťažkej ujme na zdraví (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000). Naše vymedzenie zodpovedá opisu syndrómu bitého dieťaťa (battered child) amerického pediatra Kempeho (1962, in: Gjuríčová, a kol., 2000), ktorý k tomuto javu obrátil pozornosť odbornej i laickej verejnosti ako prvý. Takáto forma násillia je neoddeliteľne spojená so **psychickým týraním**, ktoré je vlastne najčastejšou formou ubližovania deťom, lebo je súčasťou všetkých ostatných foriem označovaných ako syndróm CAN, no môže byť páchané aj bez ich prítomnosti. Dôsledky psychického týrania však „nie sú viditeľné“, jeho detekciu a právne podložený postup komplikuje nedostatok „dôkazov“.

Martinková (1994) konštatuje, že napriek existencii stále väčšieho povedomia o závažnosti negatívnych dôsledkov psychického týrania dieťaťa v rodine práve problémy v definovaní sú prekážkou nielen vedeckého bádania v tejto oblasti, ale aj praktickej intervencie. Najväčšou prekážkou je podľa uvedenej autorky a ňou citovaných autorov to, že psychické týranie a) nezanecháva telesné poranenia, b) vyskytuje sa v rámci nedbalostného konania rovnako ako v rámci konania úmyselného, c) vyskytuje sa samostatne, ale je aj súčasťou iných druhov ubližovania, d) pri jeho posudzovaní je nutné zohľadňovať časové hľadisko, pretože je obvykle vyjadrené určitými štruktúrami správania, nie jednotlivou epizódou. Problém definovania je aj v tom, že nie je jasné, či má byť dôraz kladený na správanie rodičov a ich prípadnú deviáciu, alebo na dôsledky ich správania u detí. Väčšina detí totiž príležitostne zažije niektoré prejavy zo strany rodičov, popisované ako psychické týranie, no škodlivosť je spôsobená až kumulatívnym vplyvom opakovaných výskytov takéhoto správania, jednotlivé prípady psychického týrania neohrozujú život týranej osoby tak, ako je to pri fyzickom týraní.

Garbarino et al. (1991, in: Martinková, 1994) uvádza, že psychické týranie je koncentrovaný útok dospelého jedinca na psychický vývin dieťaťa, ktorý sa týka jeho „ja“ (self, sebahodnotenia, sebavedomia) a jeho sociálnych spôsobilostí. Ide o súbor psychicky deštruktívneho správania, ktoré má päť foriem: *odmietanie* dieťaťa a odopieranie emocionálnych vzťahov, *izolácia* (zatváranie, zákaz kontaktu s inými ľuďmi), *terorizovanie* (vyhrážanie sa zranením, zabitím, opustením, sústavné spochybňovanie a ponižovanie, kontrola a následné neprimerané trestanie), *ignorovanie*, *korupcia* (napr. podplácanie dieťaťa pri navádzaní proti druhému rodičovi v konflikte). Niektoré z uvedených foriem sú zakomponované v súčasnosti platnej trestnoprávnej úprave, ktorá zahŕňa aj kategóriu psychického týrania (trestným činom je tak aj napr. neoprávnené uzatváranie, nadmerné vyvolávanie strachu alebo stresu, či iné neprimerané trestanie blízkej osoby).

Niektorí autori (Martinková, 1994) rozlišujú psychické týranie *aktívne a pasívne*. V prvom prípade ide o používanie interpersonálnych techník zo strany poškodzovateľov, ktoré dieťa neurotizujú, dezintegrujú jeho osobnosť, dokonca môžu spôsobiť závažné psychické poruchy, napr. psychózy. Pasívne psychické týranie býva obvykle spojené so zanedbávaním, vedie k psychickej deprivácii či subdeprivácii (Matějček, 1994), výsledkom ktorej je emocionálna



otupenosť, sociálna nespôsobilosť, ako aj intelektové a kognitívne zaostávanie ako dôsledok nedostatočnej stimulácie. Za psychické týranie je možné považovať aj takú situáciu, keď dieťa nie je priamo terčom útokov, ale je náhodným *svedkom* násilia či agresívnej komunikácie medzi rodičmi či ostatnými členmi rodiny, prípadne je dieťa „za trest“ nútené byť svedkom ubližovania inému členovi rodiny, obľúbenému zvieratku, či ničenia obľúbených osobných vecí.

Častou používanou formou psychického týrania je *verbálna agresia*, a to buď aktívna (komunikácia, ktorá je zameraná na to, aby spôsobila psychickú bolesť v podobe nadávok, slovných útokov, poznámok znižujúcich dôstojnosť dieťaťa, vyhrážok a zastráňovania, obviňovania a výčitiek a pod.) alebo pasívna (odmietanie komunikácie, mlčanie, neverbálne vyjadrenie odmietnutia, ignorovanie želaní a názorov dieťaťa). Verbálna agresia môže mať podľa Martinkovej (1994) krátkodobý pozitívny efekt (bezprostredne usmerní správanie), ale dlhodobé pôsobenie má efekt porovnateľný s negatívnymi dôsledkami fyzického týrania.

Za určitú podobu psychického týrania je potrebné považovať aj celkovú atmosféru v rodine s prítomnosťou násilia, ktorá je spojená s chaotickými a nepredvídateľnými pravidlami, na druhej strane však často s vysoko organizovaným spôsobom trestania a donucovania. Adaptácia na atmosféru trvalého nebezpečenstva si vyžaduje permanentnú ostražitosť, týrané deti získavajú mimoriadnu senzitivitu na varujúce signály útoku, dokážu rozpoznať zmeny v intonácii hlasu, v neverbálnych spôsoboch komunikácie – v pohľade, mimike, geste, pohyboch rodiča signály hnevu. Vtedy sa snažia byť čo najnenápadnejšie, aby odpútalí od seba pozornosť, snažia sa byť navonok pokojné – Herman (2001) hovorí o tzv. zamrznutej ostražitosti – alebo zaujmú fyzickú obrannú pozíciu (prikrčia sa, schúlia sa do kľbka). Neustále napätie plynúce z očakávaného útoku a zároveň nevyhnutnosť tváriť sa navonok pokojne a na verejnosti „zachovávať tajomstvo“ vedie u niektorých týraných detí až ku vzniku disociovej – rozdvojenej osobnosti.

Bolesť psychická či bolesť duše je nemerateľná počtom či závažnosťou viditeľných zranení. Jej intenzitu a prežívanie môže v plnej miere pochopiť len ten, kto má skúsenosť s vlastnou bolesťou duše. Jej stopy však zostávajú oveľa dlhšie než stopy fyzické, niekedy dokonca nezmiznú nikdy.

**Fyzickému týraníu** detí v rodine je v literatúre venovaná značná pozornosť, pretože vo svojich dôsledkoch ohrozuje niekedy samotnú fyzickú existenciu obeť pre závažné poranenia a aj preto, že jeho dôsledky je možné ľahšie rozpoznať, než je to pri iných druhoch ubližovania deťom. Fyzické týranie má rôzne, niekedy naozaj drastické formy: najčastejšie ide o bitie rukami, pästami, rôznymi predmetmi, kopanie, búchanie hlavou o stenu, trhanie vlasov, spôsobovanie popálenín a oparenín, zväzovanie, topenie, dusenie, prudké trasenie s malým dieťaťom, hádzanie s ním do postieľky či po miestnosti, odopieranie stravy, zanedbanie hygieny so zdravotnými následkami atď.

Niektoré súčasné prístupy poukazujú na to, že fyzické týranie je úzko späté s fyzickým trestaním, ktoré je viac-menej akceptovanou súčasťou výchovy detí zameranou na dosiahnutie poslušnosti a rešpektovania autority rodičov. Z tohto pohľadu sa chápe ako jeden koniec kontinua rodičovského správania, kde na druhom konci sa nachádza tzv. optimálne rodičovstvo spojené s odlišnými interpersonálnymi reakciami. Iné prístupy chápú fyzické týranie ako konšteláciu odchylných, „nenormálnych“ rodičovských reakcií a odporúčajú striktné odlišenie fyzického trestania od fyzického týrania. Definícia Svetovej zdravotníckej organizácie hovorí, že *fyzický trest je fyzickým týraním vtedy, ak dochádza k potrestaniu pomocou predmetu, ak je bitie smerované na citlivé časti tela a ak na tele zostávajú stopy, napr. modriny, škrabance* (Vaníčková, 2004).

Gelles a Straus (1988, in: Martinková, 1994) navrhujú odlišiť nasledujúce dimenzie násillia v rodine, ktoré sa vzťahujú k fyzickému týraniu: expresívne a inštrumentálne násillie, násillie legitímne a nelegitímne. Legitímne násillie je spoločnosťou schvaľované alebo povolené, avšak pri prekročení určitej miery ide o násillie nelegitímne. *Expresívne (afektívne, reaktívne) násillie* zahŕňa fyzické týranie, ktoré slúži na redukcii úrovne tenzie páchatel'a, má pre neho akúsi očistnú, katarznú kvalitu. Ďatelinková (1999) dodáva, že tento druh násillia sa vyskytuje u nepriateľských a impulzívnych osobností, ktoré majú znížené sebaovládanie a redukovaný repertoár zvládania záťažových situácií a v ich správaní sa objavujú výbuchy zlosti a hnevu, pričom jeho príčinu nevidia v sebe, ale vo vonkajších podnetoch, v provokácii iných. Vtedy sa v žiadnom prípade nedá uvažovať o výchovnom pôsobení, takto motivovaný fyzický útok dieťa ponizuje, zbavuje dôstojnosti, je preň nezrozumiteľný. *Inštrumentálne (proaktívne) násillie* je používané ako prostriedok na dosiahnutie požadovaných reakcií zo strany iných ľudí, napr. vynútenie si disciplíny dieťaťa. Otázne je, či je to adekvátny spôsob alebo spôsob, akým si svoju moc a autoritu dokazujú tí, ktorí nedisponujú inými kultivovanejšími výchovnými metódami. Efektívnosť takýchto metód je totiž diskutabilná a prináša napokon často paradox – rodič, ktorý si násillím chcel udržať kontrolu nad dieťaťom, ju z dôvodu narušenia vzťahu, vzbury, nenávisi a odporu zo strany dieťaťa definitívne stráca. Považujeme za potrebné poukázať ešte na jeden typ agresie, ktorý je zrejme najnebezpečnejší a označuje sa ako *tyranizovanie* – je to forma agresívneho správania, keď ubližovanie prináša agresorovi osobné uspokojenie, je to teda ubližovanie pre samotné ubližovanie, s jasným zámerom uškodiť obeť (Lovaš, 1998). Aj táto podoba sa v správaní niektorých rodičov voči svojim deťom objavuje, sľubne však vyznievajú tvrdenia viacerých expertov v tejto oblasti, že takéto správanie rodičov je možné usmerniť prostredníctvom cielenej terapie, čo je pre prevenciu nesmierne dôležité (Browne, Elliot, 2002, Kratochvíl, 1998). Redukcia agresivity a osvojenie si sociálnych spôsobilostí na riešenie interpersonálnych situácií bez použitia násillia je nutná z pohľadu dieťaťa, z pohľadu všetkých členov rodiny (tam, kde je fyzické násillie používané voči dieťaťu, vyskytuje sa obvykle viac členov rodiny v pozícii obeť), ale aj, ako vyplynie aj z nasledujúceho textu, z pohľadu celej spoločnosti.

Týranie dieťaťa predstavuje zložitý multifaktorálny celok obsahujúci rozličné formy, podoby a prejavy násilia na dieťati, ktoré bývajú veľmi úzko späté a sú spoločne pôsobiace. Vyčlenenie tej ktorej podoby vyvolané potrebou exaktnej teoretickej analýzy má teda relatívny charakter.

Pri analýze týrania (fyzického i psychického) je možné klásť dôraz na *dosah, dôsledky* tohto správania na obeť alebo sa zamerať na hľadanie *príčin* takéhoto správania rodičov voči deťom. Obidva prístupy považujeme za rovnako dôležité pre prevenciu a nájdenie vhodných stratégií intervencie. V posledných rokoch vzniklo niekoľko viac či menej komplexných etiologických modelov, pokúšajúcich sa o vysvetlenie príčin tohto javu, z ktorých je zrejmé, že je to jav multifaktorálny, ku ktorému dochádza spolupôsobením charakteristík rodičov, charakteristík detí, a kontextuálnych premenných. V tejto práci uvedeným explanačným modelom venujeme kapitolu 1.3. Dôsledkom týrania sa budeme venovať v nasledujúcom texte.

## 1.2 Dôsledky týrania

Závažnosť problému teda spočíva v bezprostredných, no najmä dlhodobých **dôsledkoch týrania**, ktoré zďaleka nie sú len fyzického charakteru, ale majú podobu duševného, psychického, emocionálneho i sociálneho poškodenia a vyžadujú komplexnú starostlivosť zdravotnú, psychologickú a psychoterapeutickú, sociálnu, nápravno-výchovnú.

Aj keď presné štatistické údaje v tejto oblasti chýbajú, odhaduje sa, že v populácii sa obeťou týrania stáva asi 2 – 3 % detí. Existujú však aj iné štatistiky a tie hovoria, že týranie v detstve má vo svojej životnej histórii 95 % súčasných páchatel'ov týrania, 80 % užívateľov drog, 95 % prostitútok (prostitútov), 78 % populácie vo väzení, 50 % ľudí, ktorí sa pokúsili o samovraždu, 80 % detí utieklo z domu aj pre týranie (prameň: Women's World Summit Foundation, in: Reiselová, 2001).

Týranie postihuje deti v každom veku, najčastejšie sa však obeťami fyzického týrania stávajú deti vo veku 2 – 5 rokov, ohrozenie touto formou trvá ešte v mladšom školskom veku. V období puberty a prípadne neskôr z dôvodu narastajúcej fyzickej sily a schopnosti ubrániť sa fyzickým útokom (či ujsť z dosahu týrajúceho) začína prevažovať psychické týranie nad fyzickým. Pre úplnosť treba dodať, že psychické týranie detí zo strany rodičov nie je vlastne možné ohraničiť vekom, nie sú výnimočné útoky rodičov nerešpektujúcich zákonitú a nevyhnutnú „odpúťanie“ svojich dospelých detí od pôvodnej rodiny, ktoré môžu mať rôznorodú podobu, napr. citového vydierania, obviňovania, ponižovania, urážok, zasahovania do života prokreačnej rodiny rôznymi spôsobmi, neakceptovaním odlišného

životného štýlu a s tým súvisiace zosmiešňovanie a pod. Vo všeobecnosti platí, že čím je týrané dieťa mladšie, tým je väčšie riziko poškodenia jeho ďalšieho psychického (aj somatického) vývinu (Dunovský, 1996, Langmeier, Krejčířová, 1995).

Dieťa vyrastajúce v prostredí, kde je týrané, musí čeliť problémom adaptácie. Musí nájsť cestu, ako si zachovať pocit dôvery k nedôveryhodným ľuďom, ako nájsť pocit bezpečia v neustálom nebezpečenstve, ako zvládať situáciu, ktorá je nepredvídateľná, ako nájsť silu v situácii bezmocnosti.

Skúsenosť z domu, z rodinnej interakcie a atmosféry formuje detský pohľad na svet, na základe nej si dieťa vytvára vlastnú sociálnu konštrukciu reality – ak je preň domov vlúdny a prívetivým miestom, bude mať sklon vidieť aj svet ako vlúdne a prívetivé miesto, ak však vyrastá v chladnom a nepriateľskom rodinnom prostredí, má tendenciu vnímať aj „zvyšok sveta“ ako nebezpečné, nepriateľské miesto plné nečakaných a neovládateľných nástrah. Od tejto predstavy sa odvíjajú jeho očakávania, nádeje, motivácia, pohľad do budúcnosti – buď volí žiaduce rozvojové stratégie, alebo sa celý život uchýľuje k obranným defenzívnym či útočným ofenzívnym životným stratégiám. Týrané dieťa má obvykle málo energie na iné aktivity, lebo ju vyčerpáva na vyrovnávanie sa so stále cíhajúcim nebezpečenstvom, cíti sa neschopné, bezcenné, nemáva predstavy o budúcnosti, ak áno, tak obvykle anticipujúce nešťastie, smolu, katastrofu.

Už u batoliat sa vplyv týrania prejavuje najčastejšie pasivitou, apatiou, stratou záujmu o okolie a celkovým útlmom. Tieto deti neprejavujú žiadne emócie, prípadne len emócie spojené s napätím a nepokojom. Vo vzťahu k ľuďom sú odťažené, niekedy sú ich reakcie ambivalentné, a preto nie sú okoliu zrozumiteľné (vyjadrujú konflikt potreby kontaktu a jeho odmietania zo strachu z ublíženia). Týrajúci rodičia im neumožnili získať *pocit základnej dôvery*, získať základnú dôveru vo svet a v závislosti na tom aj pocit sebadôvery a životnej istoty. Neumožnili im tak splniť prvú vývinovú úlohu, ktorú je potrebné realizovať v tomto veku, predznamovali ich ďalšiu životnú cestu vývinovým dlhom z nezvládnutej vývinovej krízy. Erikson (2002) ako autor *psychosociálnej periodizácie vývinu*, ktorú v tejto práci na viacerých miestach uvádzame, hovorí nielen o potrebe základnej dôvery, ale aj o jej zrelšom variante, o potvrdení základnej nádeje, ktorá predstavuje schopnosť obnovovať pozitívny vzťah k svetu aj po čiastkovej negatívnej skúsenosti, ktorá je v ľudskom živote zákonitá.

Žijúc v neustálych obavách, strachu z nepredvídateľného útoku týrané deti strácajú, alebo si nedokážu vytvoriť pocit kontroly nad vlastným životom, pocit bezmocnosti interferuje s rozvojom ich *autonómie* ako druhej vývinovej úlohy podľa Eriksona patriacej do obdobia 3 rokov dieťaťa. Týrané deti majú pochybnosti o sebe, obava z toho, že ich rodič opustí, je ešte väčšia než strach z fyzickej bolesti. Rodičia sú predsa jediným zázemím, ktoré dieťa má, takže nie je výnimočné, že takéto deti zdanlivo nepochopiteľne lipnú na týrajúcich rodičoch, buď sa snažia „zaslúžiť si“ pozitívny záujem rodiča alebo popierajú negatívny význam týrania či popierajú existenciu týrania vôbec (Vágnerová, 1999). Dieťa tak, pre laika prekvapujúco,

odmieta odlúčenie od rodiny, ktoré by mu mohlo priniesť úľavu, no preň znamená obrovské obavy z neznámeho, určite rovnako nebezpečného sveta a zároveň v ňom vyvoláva pocit, že zlyhalo, sklamalo svojich rodičov. Aby dieťa mohlo zážitok týrania psychicky spracovať, vytvára si rozštiepenú predstavu o rodičovi – nie je schopné integrovať „dobrého rodiča“ a „zlého rodiča“, s ktorým je konfrontované v jednej osobe, začína pripisovať vinu za takéto správanie rodiča sebe, usudzuje, že rodič má dôvod sa takto voči nemu správať, že ho k tomu oprávňuje jeho neposlušnosť, že nemá hodnotu, že nie je hodné iného zaobchádzania, že je zlé, menejcenné, zavrhnutiehodné (Matoušek, 2005). Týranie v podobe fyzických útokov spojené s verbálnym obviňovaním dieťaťa, že si to zaslúži, lebo je zlé a nie je hodné rodičovskej lásky, vedie k stotožneniu sa dieťaťa s pridelenou nálepkou (či stigmu) „zlého dieťaťa“ a následne aj k správaniu adekvátnemu pridelenej „nálepke“. Dieťa naozaj začne byť zlé, problémové, čiže správanie rodičov, ktoré bolo pôvodne zamýšľané ako náprava (reálneho či fiktívneho) problémového správania dieťaťa, v konečnom dôsledku takéto správanie vyvoláva, namiesto toho, aby ho utlmilo (vedie k tzv. sekundárnej deviacii). Problémové správanie sa stáva trvalou súčasťou identity dieťaťa, napr. aj s takými dôsledkami, že v adolescencii je u týraných detí uvádzané zvýšené riziko delikvencie, násilného kriminálneho správania či iných podôb deviantného správania než u adolescentov bez skúsenosti s takýmto správaním rodičov. Táto interpretácia je v súlade s *etiketizačnou teóriou*, uznávanou v súčasných koncepciách deviantného správania, podľa ktorej je deviacia jedinca chápaná ako výslednica efektívneho označovania niektorých ľudí ako deviantov inými sociálne významnými ľuďmi (Kapr et al., 1994, Hrčka, 2001). Etiketizácia (nálepkovanie) vedie sekundárne k stigmatizácii a k zmene identity jedinca, ktorá sa môže stabilizovať, stereotypizovať a prejsť až k akceptácii roly devianta na princípe sebanaplňujúceho proroctva.

Fixácia negatívneho sebahodnotenia, nedostatok sebadôvery a sebavedomia, *pocity viny a pocity menejcennosti blokujú iniciatívu a výkonnosť*, znemožňujú splnenie tretej a štvrtej vývinovej úlohy. Pokiaľ ide o školskú výkonnosť, u týchto detí sa častejšie vyskytujú poruchy učenia, pamäte a pozornosti či nedostatočná motivácia k podávaniu adekvátneho školského výkonu vzhľadom na potenciál dieťaťa.

Deti z násilníckych rodín si vyvíjajú viacero stratégií, ako zaobchádzať so svojim nebezpečným prostredím. Častou stratégiou je únik, úteky z domu, trávenie času čo možno najviac mimo domova. Ak nie je možný fyzický únik, unikajú prostredníctvom tzv. „denného snenia“, únikom do fantázie alebo znečitlivením, otupením, vytesnením myšlienok na násilie, čo môže niekedy viesť až k zmeneným stavom vedomia. Matoušek (2005) uvádza, že opakované agresívne prejavy rodiča vedú u dieťaťa bezprostredne k vzniku posttraumatického stresového syndrómu, pričom sa zážitok útoku dieťaťu vracia v podobe denných „flashbackov“ a nočných mor, jeho súčasťou sú aj rôzne psychosomatické prejavy (napr. nechutenstvo). U týraných detí nie je neobvyklým prejavom regres, návrat na ten stupeň vývinu, keď sa dieťa cítilo bezpečne.

Nálada týraného dieťaťa je trvale zmenená, dieťa môže byť agitované, nepokojné, hyperaktívne, impulzívne a agresívne voči okoliu, negativistické alebo naopak apatické, neprejavujúce pozitívne ani negatívne emócie, pasívne. Tieto deti trpia zníženým sebedomím, úzkosťami, depresiami, poruchami príjmu potravy, majú horšie vzťahy s vrstovníkmi i s dospelými. Vyskytuje sa u nich aj agresivita obrátená proti vlastnej osobe (pokusy o samovraždu, sebapoškodzovanie, správanie s vysokým rizikom zranenia alebo smrti, vyhľadávanie takýchto situácií). V prístupe voči mladším súrodencom sa môže prejavovať tzv. pseudodospele, ochranárske správanie.

Hľadanie *identity* v puberte a adolescencii sa u týraných detí môže spojiť s identifikáciou sa s agresívnym rodičom. Táto skutočnosť sa považuje za jeden z najzávažnejších dôsledkov týrania, lebo vedie k tomu, že dieťa je náchylné uplatňovať násilné spôsoby správania vo svojich interpersonálnych vzťahoch. Identifikácia s agresorom sa tak stáva, podľa Šebeka (1993), hlavnou obranou dieťaťa proti pocitom bezmocnosti a úzkosti, ktoré prežívalo, keď bolo samo týrané – útočník sa cíti silnejší a bezpečnejší než obeť. Nie zriedka sa obeť rodičovského týrania stáva páchatelom šikanovania v škole voči spolužiakom či týra zvieratá (no pre úplnosť treba povedať, že sa nezriedka stáva dvojnásobnou obeťou – domáceho aj školského násillia). Prenášanie modelu agresívneho správania do ďalších interpersonálnych vzťahov aj do vlastných rodičovských postojov (situácia, keď sa obeť stáva páchatelom a týrané deti sa stávajú týrajúcimi rodičmi) patrí k všeobecne prijímanému názoru, ktorý je v odbornej literatúre označovaný ako tzv. *transgeneračný prenos násillia*, v ďalšom texte sa k nemu ešte vrátíme.

V dospelosti býva zážitok opakovaného násillia v detstve dávaný do súvislosti s emocionálnym otupením, zníženou emocionálnou a sociálnou kompetentnosťou, vyšším výskytom psychických porúch, psychosomatických ochorení, s neschopnosťou vytvárať uspokojivé partnerské vzťahy, s nevládaním životných (pracovných, rodinných) rolí (Svoboda et al., 2001). Týrané deti v dospelosti často vytvárajú patologické sociálne väzby s osobami, ktoré ich znova týrajú. V eriksonovskom chápaní *izolácia a osamelosť „vítazi“ nad intimitou a zdravou podobou lásky*. Špecifická skúsenosť s opakovaným týraním nepriaznivo ovplyvňuje schopnosť jedinca rozumieť správaniu iných ľudí a adekvátne naň reagovať. V postojoch prevažuje nadmerná nedôverčivosť, precitlivenosť a vzťahovačnosť, pocit ohrozenia je neadekvátne generalizovaný. V tejto súvislosti Poněšický (2005) uvádza tzv. hypotézu obrany či preventívnej agresie. U ľudí vystavených v minulosti agresii či situáciám vyvolávajúcim masívnu úzkosť dôjde k výraznej zmene osobnostnej organizácie. Traumatické narušenie ich integrity vedie k zvýšenej senzibilite a zvýšenej pripravenosti reagovať ihneď na známky ohrozenia preventívnym protiútokom. Toto prevrátenie pôvodnej situácie poskytne pocit vlastnej prevahy a sily a znemožní vznik opaku, čiže vydanie sa napospas iným. Takéto detské zvnútornené, často nevedomé predsavzatia – už nikdy nedopustiť opätovnú retraumatizáciu – sa môžu stať vedúcim motívom celého života. Jednou z tragických konzekvencií je nemožnosť (alebo strach) z blízkeho ľudského kontaktu

a nespravodlivé správanie k ľuďom, ktorí sú neustále považovaní za možných nepriateľov. Človek tak môže žiť celý život uväznený sám za svojimi hradbami, ktoré si postavil už v detstve, bez lásky a ľudskej blízkosti.

V odbornej literatúre nachádzame medzi dôsledkami týrania v detstve aj vznik tzv. *naučenej bezmocnosti* (Seligmanov koncept, ktorým autor označil presvedčenie jedinca o prevahe negatívnych a nepriaznivých udalostí v jeho živote, ktoré sa vymykajú spod jeho kontroly, pričom toto presvedčenie je spojené s negatívnou emočnou bilanciou a stratou motivácie zmeniť svoju situáciu, s odovzdanosťou „osudu“ a apatiou). Vznik naučenej bezmocnosti súvisí s absenciou subjektívneho pocitu vlastnej zdatnosti, schopnosti zvládať životné situácie, dôvery vo vlastné sily, presvedčenia o vlastnej kompetencii (self-efficacy), ktoré opísal Bandura (napr. in Stuchlíková et al., 2005, Křivohlavý, 2001). Tento fenomén interferuje so splnením siedmej vývinovej úlohy: *generativitou, produktívnosťou a tvorivosťou*.

Pokiaľ ide o poslednú – ôsmu – vývinovú úlohu, tou je podľa Eriksona (2002) prijatie vlastného životného príbehu, *dosiahnutie integrity spojené s múdrosťou, vyrovnanosťou*. Na zodpovedné konštatovanie, ako je naplnenie tejto vývinovej úlohy realizované ľuďmi, ktorých životný príbeh bol v detstve spojený s týraním zo strany rodičov, by sme potrebovali oporu vo výskumných zisteniach, ktoré nám v čase písania tejto práce neboli k dispozícii.

Ako však uvádzame aj na inom mieste tejto práce, dôsledky týrania v detstve sú nesmierne heterogénne a súvisia s celým radom faktorov, o. i. najmä s vnímaním udalostí samotným dieťaťom, intenzitou a dĺžkou trvania traumatických udalostí, významná je tiež miera priameho ohrozenia dieťaťa, vek, vývojová úroveň a individuálna zraniteľnosť (resp. odolnosť) dieťaťa, sociálna opora v rodine či v širšom sociálnom prostredí, v neposlednom rade je dôležité včasné zachytenie takého prípadu a kompetentná pomoc obeti.

Zo skutočného počtu obetí sa však podarí podchytiť len časť, veľká časť zostáva bez pomoci, hoci býva pravidelne neprimerane fyzicky a psychicky atakovaná, čo zanecháva vážne dôsledky na ich vývine a osobnosti v takej podobe, ako boli uvedené v predchádzajúcom texte. V centre pozornosti tejto práce sú preto popri explanačných modeloch (kapitola 1.3) vysvetľujúcich príčiny vzniku ubližujúceho správania rodičov voči deťom najmä intervenčné stratégie (kapitola 1.4), ktoré je možné využiť na predchádzanie a elimináciu negatívnych dôsledkov tohto javu.

### 1.3 Týranie detí z pohľadu súčasnej vedy

Celý rad inšpiratívnych myšlienok na vysvetlenie problému týrania detí ponúkajú prístupy, ktoré je možné označiť ako 1) sociálno-interakčný, 2) sociálno-kultúrny, 3) sociálno-štruktúrny, 4) sociálno-ekologický (systémový) a 5) integrovaný prístup.

#### Ad 1) Sociálno-interakčný prístup

Sociálno-interakčný prístup je jednou z najčastejšie uvádzaných koncepcií v súvislosti s analýzou problému týrania detí v rodine (Bentovim, 1998, Pothe, 1999, Gjuričová a kol., 2000, Vlčková, 2001, a iní). Je zameraný na špecifické interakčné procesy v systéme rodiny medzi jej členmi (na úrovniach: partnerskej, rodič – dieťa, dieťa – rodič, súrodeneckej) v konkrétnom rodinnom kontexte. Transakčné vzorce, z ktorých vyplývajú vzťahy a regulácia správania, sú udržiavané dvomi tlakmi – v prvom rade univerzálnymi pravidlami riadiacimi rodinnú organizáciu (obzvlášť hierarchia moci), a tiež vzájomnými očakávaniami, explicitnými alebo implicitnými kontraktmi, ktoré prechádzajú do zvykov a vzájomného prispôsobovania.

Sociálno-interakčná koncepcia sa pokúša odpovedať na otázku, prečo v niektorých rodinách dochádza k násiliu a v iných (s podobnými charakteristikami sociálneho zázemia) k násiliu nedochádza. Rodina s prítomnosťou násilia sa líši vzájomným nenávisným správaním svojich členov, posilňovaním nevhodného správania, používaním neúčinných trestov, negatívnymi citovými reakciami a podráždenosťou. Deťom a partnerom, ktorí sú následne týraní a zneužívaní, sú pripisované trvalé a celkové negatívne vlastnosti, ktoré často umelo vytvárajú zdanlivé dôvody k zlosti a hnevu páchatel'a. Na strane obeť je to zvyčajne slabosť, zraniteľnosť a závislosť.

Základom sociálno-interakčného prístupu je komplex **rizikových faktorov viažucich sa k triáde – rodič, dieťa, situácia**, pričom nie je jednoduchou úlohou taxatívne vymedzenie jednotlivých typov či kategórií, ktoré sa navyše navzájom prekrývajú a kombinujú.

Za **rizikového rodiča** z hľadiska ohrozenia dieťaťa týraním považujeme takého rodiča, ktorý sám bol v detstve obeťou týrania, rodiča užívajúceho psychoaktívne látky, rodiča s poruchou osobnosti či správania, nezrelého a sociálne nekompetentného rodiča, rodiča chronicky stresovaného, rodiča s nízkou kultúrnou a vzdelanostnou úrovňou, resp. rodiča s celkovou obmedzenou schopnosťou – kompetenciou – realizovať rodičovskú rolu.

Pod pojmom „**rizikové**“ či „**ohrozené**“ deti máme na mysli deti, ktorým hrozí potenciálne nebezpečenstvo ohrozujúce ich život, zdravie, normálny telesný či duševný vývin, nebezpečenstvo, ktoré je zatiaľ v stave latencie, a teda *za určitých okolností môže a za iných okolností nemusí byť uskutočnené*. Považujeme za potrebné zdôrazniť, že vzhľadom na tému práca je dôraz kladený na situácie, keď obvykle dochádza k negatívnym, nezrelým či škodlivým postojom, ktorých vyústením býva týranie, to však neznamená, že uvedené



situácie niektorí, možno dokonca väčšina rodičov zvládne tak, že nedôjde k ohrozeniu optimálneho vývinu dieťaťa.

Za rizikové deti v takomto zmysle Dunovský et al.(1996) považuje deti, ktoré *prítahujú násilie*. Takými sú:

- (1) *deti, ktoré svojimi prejavmi aktívne svojich dospelých vychovávateľov zaťažujú, dráždia, vyčerpávajú, a to buď fyzicky, psychicky alebo obojako*. Sú to (a) napr. malé deti, ktoré celú noc z akéhokoľvek dôvodu nespia, plačú, kričia, zlostia sa, nedajú sa utíšiť. Spúšťačom agresie je potom spánkový deficit rodičov (matky), agresívny akt má podobu skratkovitého správania, ktoré súvisí s mierou frustračnej tolerancie (odolnosti proti záťaži) rodiča. (b) Deti môžu vyprovokovať agresívne prejavy voči sebe v tzv. obdobiach vzdoru (v 3. roku a v puberte), keď bývajú zlostné, negativistické, „protivné“. (c) Rizikové sú aj deti citovo labilné, úzkostné, ktoré často plačú bez príčiny, sú nadmieru bojazlivé, vyžadujú neustále ochranu a pomoc, nedovolia rodičovi vzdialiť sa. (d) Iným typom detí zvýšene zaťažujúcich frustračnú toleranciu svojho okolia sú deti hyperaktívne, nepokojné, impulzívne, deti s diagnózou ľahkej mozgovej disfunkcie (LMD, ADHD). Zvýšenú záťaž pre rodiča znamenajú aj deti (e) s poruchami správania – deti, ktoré klamú, dopúšťajú sa krádeží, záškoláctva, útekov z domu. Čitateľovi je zrejme jasné, že je nutné rozlíšiť, či opísané spôsoby správania sú príčinou agresivity rodičov alebo jej následkom,
- (2) *deti, ktorých prejavy sú dospelým vychovávateľom málo zrozumiteľné, deti s málo pochopiteľným správaním*. (a) Nezrozumiteľné správanie pre vychovávateľa môžu mať napr. autistické deti, deti s poruchou komunikácie (z dôvodu zajakavosti, nedoslýchavosti a pod.), deti s poruchami učenia (dyslexiou, dysgrafiou a pod.), deti trpiace rôznymi ochoreniami či hendikepom. (b) Iná príčina neporozumenia dieťaťu tkvie v špecifickej sociálnej situácii, v ktorej sa nachádzajú náhradné rodiny (adoptívne, pestúnske, profesionálne): geneticky podmienené vlastnosti dieťaťa sú pre náhradných rodičov „nečitateľné“, dieťa im nie je podobné, dynamika doterajšieho vývinu dieťaťa bola osobitá, nie je úplne známa jeho minulosť, hrozí nebezpečenstvo, že určité prirodzené prejavy dieťaťa budú považované za nežiaduce, že jeho školská úspešnosť nebude na očakávanej úrovni atď.
- (3) *deti, ktoré nespĺňajú očakávania rodičov*. Táto kategória je tiež pomerne heterogénna, môžeme tu zaradiť (a) deti, ktoré sú v nižšom intelektovom pásme než ich rodičia, čo sa odráža najmä na ich zníženej školskej úspešnosti, prípadne deti, ktoré nedisponujú talentom po rodičoch či majú úplne iné záujmy než rodičia, (b) deti, ktoré sú z dôvodu viac či menej závažného, prípadne viac či menej viditeľného hendikepu menej „fyzicky príťažlivé“, (c) deti, ktoré nespĺňajú očakávania a predstavy rodičov v súvislosti s pohlavím, (d) deti, od ktorých sa očakáva, že naplnia nesplnené rodičovské ambície bez ohľadu na ich osobné predpoklady a pod. Takéto deti

spôsobujú rodičom sklamanie, porovnávanie s inými deťmi prináša narušenie ich rodičovskej identity, znižuje sa frustračná tolerancia vo vzťahu aj k bežným či zákonným prejavom takéhoto dieťaťa (ktoré bývajú u iných detí láskavo prehladané či dokonca oceňované).

Za ***rizikové situácie*** z hľadiska týrania detí (ako aj z hľadiska iných foriem syndrómu CAN) v rodine je možné považovať:

- (1) *prítomnosť častých konfliktov* medzi partnermi, kde nie je výnimkou použitie násilia medzi partnermi,
- (2) *autoritatívny štýl výchovy* spojený s častým používaním trestov či hrozieb trestaním,
- (3) *multistresovanosť rodiny* komplexom viacerých problémov (osobnostných, bytových, finančných, zdravotných, problémov so závislosťou a pod.),
- (4) *rodinu v situácii rozvodu*, v ktorej samotná napätá atmosféra, hostilita rodičov je pre dieťa neustálym zdrojom stresu, dieťa môže byť použité ako náhradný cieľ na odreagovanie nenávisťi voči partnerovi, dochádza k nátlaku na dieťa v zmysle nabádania ho proti rodičovi, nútenie dieťaťa, aby krivo vypovedalo proti rodičovi v tom zmysle, že je ním psychicky či fyzicky týrané, dochádza k manipulácii s dieťaťom, ohováraniu a znevažovaniu druhého rodiča pred dieťaťom a pod. Samotný odchod jedného z rodičov môže byť niekedy „vyslobodením“ z neustálych konfliktov, no v prevažujúcom počte rozvedených rodín sa dieťa so stratou a s odchodom jedného z rodičov nikdy celkom nevyrovná, niekedy trpí pocitmi viny, narúša sa jeho sebahodnotenie, stráca identifikačný vzor a vzor žiaducich partnerských vzťahov. Rizikom z hľadiska týrania je frustrácia osamelej matky, stres z preťaženia, z ekonomických, výchovných a iných problémov a pod.,
- (5) *situácie v rodine, ktoré kladú zvýšené nároky na rodičovskú identitu*
  - narodenie nechceného dieťaťa,
  - narodenie mimomanželského dieťaťa (u tzv. slobodných matiek s chýbajúcim sociálnym zázemím, nízkou podporou okolia),
  - narodenie postihnutého dieťaťa (rodičia takéhoto dieťaťa sa cítia v Goffmanovskej terminológii stigmatizovaní, nemôžu sa prezentovať vo svojej rodičovskej role tak, ako by si to želali. Rizikovosť handicapovaných detí spočíva najmä v náročnej a často vyčerpávajúcej starostlivosti, ktorú vyžadujú, niekedy v absolútnej závislosti a odkázanosti na rodiča či vychovávateľa, v možnosti utajiť prípadné násilie a v nespôsobilosti dieťaťa nájsť pomoc, v neposlednom rade v už spomínaných sklamaných očakávaniach a vo frustrujúcom porovnávaní sa s inými, a i.),

- prijatie dieťaťa do náhradnej rodinnej starostlivosti (pozri predchádzajúci text),
- vznik tzv. doplnenej alebo rekonštruovanej rodiny (binukleárnej alebo tzv. step-family) – tu máme na mysli rodinu, do ktorej po rozvoze alebo po smrti partnera prichádza nový partner a rodič. V prevažujúcom počte prípadov je to nevlastný otec, „otčim“ (step-father). Táto situácia prináša viaceré kritické momenty – v čase hľadania vhodného partnera môže dochádzať k chaotickej situácii v súvislosti so striedaním partnerov, počas ktorého dochádza k opakovaným fázam pripútania a odpútania sa dieťaťa, k uprednostňovaniu partnerského vzťahu pred záujmami a potrebami dieťaťa zo strany matky, k obviňovaniu dieťaťa, že bráni matke „v šťastí“, k obmedzovaniu kontaktov s biologickým otcom a jeho príbuznými, k neprijatiu nového partnera matky, najmä ak sa ten pokúša v novej rodine vystupovať ako trestajúca autorita a pod. Menej častým prípadom doplnenej rodiny je situácia nevlastnej matky (step-mother). Obvykle je to po ovdovení otca, pretože po rozvoze sú deti do výchovy otcovi zverené len veľmi zriedka (tento fakt je o.i. jedným z hlavných dôvodov aktivít tzv. klubov otcov, ktorí sa touto „tradíciou“ cítia diskriminovaní, navyše ak im je neodôvodnene bránené byť v kontakte s deťmi podľa želania). Z literatúry, z rozprávok či beletrie je známy obraz „zlej macochy“, ktorej praktiky sú totožné s definíciami týrania, reálny život prináša niekedy oveľa drastickejšie spôsoby, no zároveň ponúka našťastie aj množstvo pozitívnych príkladov. Pre úplnosť treba povedať, že existuje ešte ďalší typ doplnenej rodiny, keď si obaja partneri prinášajú do novej rodiny každý svoje deti, prípadne majú aj ďalšie spoločné deti (model „moje-tvoje-naše“). Takmer zákonitously v takých rodinách býva, že niektoré deti sú uprednostňované, iné odstrkované, nespravodlivo trestané, osočované či zanedbávané (Dainton, 1996).

Poznatky o typológii rizikových rodičov, rizikových detí ako aj o rizikových situáciách nachádzajú svoje uplatnenie najmä v tzv. **sekundárnej prevencii**, ktorej sa venujeme v kapitole 1.4.

Na tomto mieste chceme poukázať na hlavný prínos tejto koncepcie, ktorý možno vidieť v zdôraznení faktu, že akékoľvek normálne aj patologické správanie ktoréhokoľvek člena rodiny je nutné interpretovať ako súčasť interakcie celého rodinného systému. Správanie detí aj dospelých v dominantných rolách nie je nikdy nezávislé, vždy je ovplyvňované správaním ostatných členov rodiny a je možné vysloviť tvrdenie, že **rizikové faktory vedúce k prejavom rodinného násillia môžu byť jednak na strane páchatel'a, ale aj na strane obeť a môžu mať aj konkrétne situačné zdôvodnenie**. K týraniu však môže dochádzať aj v situácii,

keď ani na strane obeť, ani na strane páchatel'a výraznejšie rizikové faktory nie sú – ide tu o osobitný druh rizika – tzv. **dyadického** (Říčan, 1997) či **transakčného** (Svoboda et al., 2001), pri ktorom individuálna reaktivita a očakávania na oboch stranách sú natoľko odlišné, že presahujú možnosti vzájomnej adaptácie (napr. odlišnosti v temperamente, keď aktívna, energická a extrovertná matka má ľahko unaviteľné introvertné dieťa, ambiciózni rodičia a priemerne úspešné dieťa).

Zodpovednosť za ublíženie dieťaťu nesie však vždy ten, kto ho spôsobuje. Pothe (1999) uvádza, že bez ohľadu na intenzitu a množstvo rizikových faktorov je vždy na začiatku ubližovania dospelý jedinec, ktorý sa v danej chvíli môže slobodne rozhodnúť, či svoju fyzickú a intelektovú prevahu voči dieťaťu zneužije a vynúti si svoju vôľu aj za cenu utrpenia a bolesti dieťaťa.

## Ad 2) Sociálno-kultúrny prístup

Sociálno-kultúrny prístup je v literatúre rozpracovaný rôznymi autormi, z názorov ktorých sme vytvorili nasledujúce *tri dimenzie vzťahu kultúry a výskytu intrafamiliárneho násillia* páchaného voči deťom:

(1) Jednou zo všeobecne rozšírených a prijímaných koncepcií vysvetľujúcich existenciu týrania detí v rodine je koncepcia tzv. **transgeneračného prenosu násillia**. Tento prístup podľa nášho názoru korešponduje s *teóriou kultúrneho prenosu*, jednou zo sociologických teórií deviantného správania, ktorá tvrdí, že deviantné správanie je naučené rovnakým spôsobom ako správanie konformné, totiž interakciou s inými ľuďmi, a tak vzniká v určitých subkultúrach, kde je považované za normálne (Kapr et al., 1994, Hrčka, 2001).

Transgeneračný prenos násillia je niekedy označovaný aj pojmom cyklickosť násillia, lebo sa uskutočňuje niekoľkými cestami, čím vzniká tzv. kruh násillia (uplatňuje sa tu fenomén cirkulárnej kauzality). To umožňuje pochopiť, prečo sa tak často v životnej histórii týrajúcich rodičov – páchatel'ov objavuje ich detstvo prežité v role obeť týrania (Bentovim, 1998, Pothe, 1999). Muži, ktorí týrajú svoje deti (alebo partnerky), boli často v detstve sami obeťami násillia a tieto ich jazvy násillia majú negatívny vplyv na schopnosť vytvárať normálne interpersonálne vzťahy. Týrané ženy buď boli rovnako v detstve týrané rodičmi, alebo boli svedkami takéhoto vzťahu otca k matke, a tak zostávajú v násilníckom vzťahu z dôvodu, že takýto vzťah považujú za „normálny“, nevnímajú ho ako problémový, vôbec neuvažujú o zmene a často sa stávajú aj ony páchatel'kami násillia voči deťom. Vander Zanden (1987) používa v tejto súvislosti pojem „rolový model násillia“.

Zahraničné výskumy tiež potvrdzujú, že v rodinách, kde manžel týra partnerku, často týra aj deti, resp. týraná matka sa správa násilne voči deťom. Uzavretý kruh násillia spôsobuje, že tieto deti budú s veľkou pravdepodobnosťou využívať agresívny model správania v interpersonálnych vzťahoch vo vlastnej rodine či mimo nej už v súčasnosti (agresívne

správanie voči súrodencom, spolužiakom, zvieratám) a neskôr v dospelosti. Tu je aj reálne riziko tzv. recipročného násillia (Steinmetz, 1987), t. j. násillia páchaného dospelými deťmi na rodičoch ako forma odplaty, pomsty za nevhodné zaobchádzanie v detstve.

Pothe (1999) však poukazuje na novšie poznatky získané na základe dlhodobého sledovania správania týraných jedincov voči svojim deťom a uvádza, že transgeneračný prenos násillia je zastúpený iba u 18 %. Ako protektívne faktory, ktoré opakovanu týrania ďalšej generácie zabránili, je možné identifikovať:

- lepšiu aktuálnu sociálnu podporu vrátane podporujúceho partnera,
- pozitívny vzťah k významnému dospelému v detstve alebo skúsenosť psychoterapie,
- schopnosť poskytnúť ucelený obraz o traumatickej udalosti s hnevom a zodpovednosťou nasmerovanými nie voči sebe, ale voči násilníkovi.

Aj iní autori (Bentovim, 1998, Finkelhor, 1988) sa prikláňajú k názoru,

že priaznivé ovplyvnenie uvedených faktorov v živote dieťaťa môže viesť k prerušeniu cyklu týrania (nevyučujú však vyššiu pravdepodobnosť páchania inej trestnej činnosti).

U niektorých detí, u ktorých sú prítomné protektívne faktory (osobnostné zdroje, sociálna opora, odolnosť), je opisovaný vznik tzv. „syndrómu Batmana“ (Svoboda et al., 2001), keď vlastná negatívna skúsenosť motivuje dieťa naopak k pozitívnemu správaniu a k osobnostnému duchovnému rozvoju.

Herman (2001) uvádza, že väčšina ľudí, ktorí prežili týranie v detstve, svoje deti netýra ani nezanedbáva – naopak, takíto rodičia sa obávajú, aby ich deti nepostihol rovnaký osud a všemožne sa tomu snažia zabrániť. Dokážu v sebe zmobilizovať schopnosť ochraňovať iných, ktorú nikdy nedokázali rozvinúť k sebe samému.

(2) **Kultúrna „podpora“ používania násillia v rodine**, napríklad používanie telesných trestov voči deťom ako „normálny, správny a potrebný“ spôsob výchovy, prípadne patriarchálny názor o práve muža udržiavať doma poslušnosť a poriadok prostredníctvom použitia násillia. Rodiny, v ktorých dochádza k násilliu, majú rozličný charakter, vo všetkých je však spoločným rysom skutočnosť, že tí, ktorí sú zraniteľní z titulu veku či pohlavia, sú bezmocní voči ubližovaniu tých, ktorí majú povinnosť ich chrániť. V zásade ide o nerešpektovanie ľudských práv, o zneužitie moci argumentujúc pochybným „právom silnejšieho“, právom svojvoľne zaobchádzať s dieťaťom, považujúc ho za svoj „majetok“. Násillie v rodine je nezriedka spojené s jeho utajovaním, argumentujúc „právom rodiny na súkromie“.

Rôzne, niekedy aj drastické podoby násillia patria v rôznych spoločnostiach k životu ľudí, ktorí žijú v blízkyh vzťahoch, zrejme od nepamäti (Gjuričová a kol., 2000). Existujú dôkazy o tom, že násillie voči deťom je jav starý ako ľudstvo. Rodičovská prax odkladania alebo zabíjania

nadbytočných či chorých detí existovala vo väčšine starovekých kultúr aj v stredoveku, v novovekej Európe sa zasa používali spôsoby v zaobchádzaní s malými deťmi, ktoré z dnešného pohľadu hodnotíme prinajmenšom ako drsné. Právo otca používať všetky druhy trestov z pozície autority podporovalo aj kresťanstvo. Až 20. storočie prinieslo väčší záujem o svet detí, o spôsoby starostlivosti a výchovy, ktoré k zdravému vývinu potrebuje, aj o traumy, ktorými môže trpieť. Slávna Arièsova kniha „Dejiny detstva“ v roku 1960 takpovediac „objavila detstvo“, historickú a kultúrnu rôznorodosť chápania tejto etapy života človeka (Horská a kol., 1990). Toto storočie je niekedy nazývané aj „storočím dieťaťa“, lebo sa výrazne zmenila pozícia dieťaťa v spoločnosti, na medzinárodnej úrovni sa presadili snahy v záujme detí v podobe právnych úprav, ktoré obsahujú požiadavky zabezpečenia ochrany detí, umožnenia prežitia šťastného detstva, ochrany pred ubližovaním, diskrimináciou a pod. V demokratických spoločnostiach je minulosťou využívanie lacnej detskej pracovnej sily či používanie fyzických trestov v školách, otázka ubližovania deťom v rodinách je v súčasnosti otvorená na diskusiu, ku ktorej chce prispieť aj táto práca.

**Fyzický či telesný trest** predstavuje univerzálny zážitok násilia takmer v celej detskej populácii, pričom v našej kultúre – ako potvrdzujú výskumy i pozorovanie bežného života – je najčastejšou formou telesného trestu facka či úder rukou na niektorú časť tela. Deti telesný trest prijímajú a vnímajú ako „normálne“ správanie svojich rodičov a otvorene hovoria, s akými trestami majú osobnú skúsenosť. Je pravda, že telesné tresty možno „vymizli z ulíc“, to však zďaleka neznamená, že vymizli zo života detí. Odhadom asi jedna tretina rodín (Vaničková, 2004) má telesný trest pevne zafixovaný vo svojom spôsobe života, no na druhej strane sa určite zvyšuje počet rodičov, ktorí trest programovo vyradili zo škály svojich výchovných vplyvov.

Viacerí autori (Vaničková 2004, Poněšický, 2005) sa zhodujú v názore, že telesné tresty vo väčšom meradle ponížujú, zahanbujú, zraňujú sebavedomie a sebaúctu dieťaťa a znižujú aj úctu voči rodičom. Dieťa správne cíti, že rodič nie je schopný zvládnuť ho prirodzenou (resp. pred dieťaťom budovanou) autoritou a že siahnutie po telesnom treste je výrazom zlyhania jeho kompetencií – autorita tak nestúpne, naopak, poklesne, a tak sa stane opak toho, čo chcel rodič dosiahnuť, dieťa sa zaň dokonca začne hanbiť. Namiesto toho, aby dieťa získalo skúsenosť s dospelým a zrelým zvládnutím konfliktnej situácie, dôjde k odcudzeniu a dieťa sa stane povrchno poslušným.

Ak je rodič predsa len nútený použiť trest, ten by mal byť primeraný a konzekventný, rešpektovaním dvoch tzv. zlatých pravidiel výchovy – vymedzením hraníc a dôslednosťou – je možné trestanie zredukovať. Aby splnil trest svoju funkciu (t. j. aby došlo k náprave škody a uvedomeniu si chyby, zabráneniu opakovania chyby, k usmerneniu či zdisciplinovaniu dieťaťa a k zbaveniu vinníka pocitu viny), mal by byť dieťaťom vnímaný ako spravodlivý a mala by mu byť jasná priama súvislosť s previnením. Cieľom použitia fyzického trestu u prevažnej časti rodičov nebýva snaha dieťaťu ublížiť alebo traumatizovať ho, okrem vyššie

uvedených funkcií trestu sa obvykle argumentuje zvýšením frustračnej tolerancie dieťaťa a tým aj formovaním jeho väčšej odolnosti vo vzťahu k problémom a ťažkostiam života (Vlčková, 2001).

Za adekvátnejšiu a efektívnejšiu nápravnú metódu oproti telesnému trestu je určite možné považovať „staro-novú“ metódu, ktorú ešte J. J. Rousseau nazval metódou prirodzených (logických) dôsledkov. Je to taký postup, keď po nevhodnom správaní alebo konaní nasleduje niečo (oprava poškodenej veci, „odčinenie“, precítenie situácie zo strany „obete“ nevhodného správania a pod.), čo môže dieťa pochopiť ako prirodzený a nežiaduci dôsledok svojho správania alebo činu a nie ako prejav ľubovôle vychovávateľa (Čáp, Mareš, 2001). Metóda prirodzených dôsledkov na rozdiel od iných foriem trestania pomáha dieťaťu pochopiť, čo vlastne urobilo, aký dosah má jeho správanie či konanie. Dieťa svojím pochopením, emocionálnym zážitkom a činnosťou prežíva význam hodnôt, ktoré boli narušené, logicky a prirodzenou cestou sa učí morálne správať.

### (3) **Násilie ako akceptovaná kultúrna „norma“** – vytvorená pod vplyvom

médií, ktoré sa významne podieľajú na „fascinácii násilím“, pod vplyvom socializácie v prostredí, ktoré násilie netrestá, ale odmeňuje a kde sa násilie považuje za legitímny spôsob dosahovania osobných cieľov, pod vplyvom členstva v rôznych takto orientovaných subkultúrach, pod vplyvom podporovania takéhoto správania (najmä u chlapcov ako rodového roľového stereotypu prejavu „mužnosti“) atď. Podľa Ondrejkooviča (1996, 2000) dochádza jednak k *nárastu násilia ako komplexného fenoménu*, ako negatívneho dôsledku individualizácie, ako aj k *ospravedlňovaniu a postupnej legitimizácii násilia v postojoch k vlastnému konaniu* (ktoré sa podľa nášho názoru v plnej miere premietajú aj vo sfére rodinného násilia):

- násilie ako odpoveď na násilie – subjektívne býva zdôvodňované sebadefinovaním ako obeť;
- násilie ako „ultima ratio“ (posledný prostriedok) – subjektívne zdôvodňovanie pochádza zo skúsenosti, že iba takto je možné presadiť vlastné ciele, upozorniť na vlastné problémy a prinútiť interakčných partnerov k tomu, aby bola takto konajúca osoba „braná vážne“;
- násilie ako faktor poriadku – tu dominuje subjektívne presvedčenie, že konflikty možno riešiť prostredníctvom násilia, ktoré môže znova dosiahnuť poriadok a disciplínu;
- násilie ako normálny vzorec správania – subjektívne býva zdôvodňované dojmom, resp. vnímaním násilia ako každodenného javu – násilné konanie nie je podľa toho ničím neobyčajným a problémovým, skôr naopak, násilie je iba celkom normálnou adaptáciou na dominujúci spôsob správania.

- násilie ako riešenie problémových situácií;
- násilie ako výraz protestu, prípadne nesúhlasu s vlastným neúspechom, s osudom, s pocitom bezmocnosti, pričom násilie slúži ako kompenzácia za neúspechy;
- násilie ako hranie roly „čierneho Petra“ – premietnutím, prípadne prenesením zavinenia za vlastné ťažkosti a chyby na iných, ktorí sa stanú objektom násilia, prípadne „obetnými baránkami“ za tých, na ktorých si násilník netrúfa.

Sklon k používaniu násilia pri riešení individuálnych, dyadických či skupinových konfliktov je nepochybne hlboko zakotvený v osobných i spoločenských dejinách. Deti sú v podstate neustále konfrontované s násilím aj v mimorodinnom prostredí, v škole, v rôznorodých médiách, v produktoch určených pre deti (hračkách, rozprávkach, počítačových hrách), sú svedkami organizovaného a inštitucionalizovaného násilia v podobe vojnových (politických, náboženských, etnických) sociálnych konfliktov. Podľa Matouška (2005) je však domáce násilie najrozšírenejšou formou násilia vôbec, pričom je súčasne formou najmenej kontrolovanou a čo sa týka jeho frekvencie a závažnosti, najviac podceňovanou.

### **Ad 3) Sociálno-štruktúrny prístup**

Sociálno-štruktúrny prístup zdôrazňuje **vplyv sociálnoekonomického statusu rodiny** a poukazuje na jeho súvislosť s výskytom intrafamiliárneho násilia (napr. Pothe, 1999, Bentovim, 1998). Podľa nášho názoru korešponduje s teóriou štruktúrneho tlaku, ktorá vysvetľuje vznik deviantného správania, vychádzajúc z predpokladu, že v každej spoločnosti vznikajú situácie alebo dlhodobé stavy, na ktoré určitá časť populácie reaguje správaním odchylným od normy (Kapr et al., 1994). Podľa sociálno-štruktúrneho prístupu ekonomická a sociálna nerovnosť v spoločnosti (spojená prioritne s nezamestnanosťou a obmedzenými pracovnými príležitosťami) spôsobuje depriváciu, ktorá mení rizikových jedincov na páchatelov týrania a zneužívania. Násilné správanie (dodávame, že aj iné spôsoby rizikového či deviantného správania) je tak pokusom zvládnuť stresujúce okolnosti. Stres spôsobuje najmä celková ekonomická neistota a finančná záťaž, pocit spoločenskej neúspešnosti, často nevyhovujúce bytové podmienky, vo vrstve chudobných ľudí (nerozlišujeme na tomto mieste relatívnu a absolútnu chudobu) je to aj spoločenské znevýhodňovanie v rôznych iných oblastiach (napr. rasová diskriminácia, nemožnosť realizovať niektoré občianske práva, vystupuje tu aj disponibilita nielen ekonomickým a kultúrnym, ale aj sociálnym a symbolickým kapitálom, ako ho definuje Bourdieu (in: Petrusek et al., 1994). Dochádza tak ku štruktúrne podmienenej záťaži, ktorá je spôsobená nerovnomernou distribúciou legitímnych možností dosahovania kultúrne preferovaných cieľov, z čoho vyplýva frustrácia a deprivácia osôb a skupín, ktorým sú tieto možnosti nedostupné (Hrčka, 2001). U mužov v západnej kultúre prístupuje k tomu pocit zlyhania v úlohe žiteľa rodiny – to všetko môže spoluvytvárať pocity nenávisti, ohrozenie psychického aj fyzického zdravia, z toho plynúce



napätie môže byť kompenzované násilným správaním voči najbližším. Každé ohrozenie životných (materiálnych či emocionálnych) záujmov vyvoláva úzkosť a deštruktívne tendencie bývajú najobvyklejšou reakciou (Fromm, 1993). V našich podmienkach Mareš (1994) uvádza tiež súvislosť medzi nezamestnanosťou a nárastom násilia v rodine medzi partnermi, ako aj voči deťom. Tento problém si však vyžaduje komplexnejší pohľad – domáce násilie nemusí byť vyvolané nezamestnanosťou či nízkou životnou úrovňou (aj keď môže byť jeho katalyzátorom). Zvyčajne je tu prepojenie s ďalšími faktormi (nízka úroveň vzdelania, osvojené subkultúrne normy, rôzne zdravotné problémy – psychické či fyzické, osobnostný potenciál a pod.), ktoré jedinca predisponujú jednak k násilnému správaniu a jednak k ľahšej strate zamestnania (ale aj napr. ku vzniku drogovej závislosti a pod.). Podľa viacerých autorov však treba vyvrátiť mýtus, že násilie sa týka iba rodín z nižších sociálnych vrstiev, marginálnych skupín obyvateľstva, mestskej chudoby a pod. V skutočnosti sa násilie v rodine a spoločnosti tiahne celou históriou ľudstva, je javom vyskytujúcim sa univerzálne vo všetkých oblastiach sveta bez ohľadu na politický a ekonomický systém, v najvyspelejších krajinách západnej civilizácie aj v rozvojových krajinách, v rodinách z najnižších aj najvyšších vrstiev, bez ohľadu na etnickú a náboženskú príslušnosť, vzdelanie, povolanie a sociálny status či kultúrne prostredie zúčastnených aktérov. Tu treba poznamenať, že v 60 – 70 % prípadov ide naozaj o nižšie sociálne vrstvy obyvateľov, no zároveň treba poukázať na to, že vyspelosť a bohatstvo ľudskej spoločnosti vôbec neznamená odstránenie marginalizovania niektorých skupín, naopak marginalita nielenže nezmizla, ale „rozšírila sa z okrajových štrbín hlbšie do celého organizmu a zasiahla hlboko aj do vrstiev, ktoré nemajú nič spoločné s negramotnosťou, tuľáctvom, drogami, kriminalitou“ (Keller, 1995, s. 157).

Považujeme však za potrebné zdôrazniť, že aj keď názory na súvislosť ekonomickej situácie a prítomnosti násilia v rodine nie sú jednoznačné, ekonomický tlak je jednoznačne rozhodujúci, ak ide o páchanie týrania zo strany otca a snahu ženy vymaniť sa z násilníckeho vzťahu. Môže byť totiž veľkou brzdou pri pokuse o samostatný život, najmä ak má žena malé deti, nedostatočné vzdelanie, je nezamestnaná a pod. Výška vzdelania a príjmov z vlastného zamestnania, vďaka ktorým žena môže dosiahnuť finančnú nezávislosť, je priamo úmerná ochote a možnostiam ukončiť vzťah s agresívnym partnerom.

Inú dimenziu má problém výskytu násilia voči deťom v dobre situovaných rodinách, či už v podobe prejavov nepriateľstva voči dieťaťu, prípadne nezájmu spôsobujúceho psychickú subdepriváciu, „nahrádzaného“ materiálnym zabezpečením. V takýchto prípadoch je ubližovanie lepšie „maskované“, a tak horšie ovplyvniteľné zo strany kohokoľvek, kto by sa chcel angažovať v prospech obete či za potrestanie páchatel'a. Často je evidentná snaha o „ututlanie“ problému kvôli „poškodeniu dobrého mena“, využitie inštitútu práva, medicíny, médií na spochybnenie nepriaznivého označenia či stanovenej diagnózy. Ďalším problémom sú bariéry na strane obetí vyhľadať odbornú a kompetentnú pomoc, ale aj neadekvátne reakcie na strane kompetentných.

#### Ad 4) Sociálno-ekologický (systémový) prístup

Koncepcia sociálno-ekologického (systémového) prístupu vychádza zo základného predpokladu, že ľudské správanie musí byť posudzované a skúmané v širšom sociálnom kontexte, t. j. holisticky (Gil, 1980, in: Rogers, Hevey, Ash, 1989). Pozornosť je v tomto prístupe zameraná na **rodinu ako systém**, v ktorom dochádza k násiliu voči jej členom. Podľa Sobotkovej (2001) rodina ako systém funguje v určitom sociálnom kontexte, kde je možné rozlíšiť **makrosystém** (historické, geografické, spoločensko-ekonomické, etnické a národnostné a i. faktory), **mezosystém** (sociálne prostredia, v ktorých sú alebo boli zaradení členovia rodiny – pôvodná rodina, predchádzajúce partnerské vzťahy, priatelia, kolegovia a pod.) a **mikrosystém** (členovia rodiny a ich demografické a osobnostné charakteristiky, zdravotný stav, spôsob komunikácie, spôsob trávenia voľného času, uznávaný hodnotový systém a životná filozofia, a pod.). Rodina ako systém zároveň prechádza vývinom v čase, prostredníctvom ktorého napreduje po sukcesívnych stupňoch vyžadujúcich zmenu, resp. reštruktúraciu, aby zachovala svoju kontinuitu a priestor pre ďalší psychosociálny vývin svojich členov. Aby zachovala svoju funkčnosť, musí byť schopná adaptovať sa na interné i externé zmeny. Sústavný tlak, ktorému rodina musí odolávať, môže pochádzať zo štyroch zdrojov: *extrafamiliárne tlaky na rodinu ako celok* (aktuálna spoločenská situácia – ekonomický pokles, kríza, vojna), *extrafamiliárne tlaky na jednotlivých členov* (nezamestnanosť, neúspech), *intrafamiliárne tranzitné*, prechodové body rodiny (nová vývinová fáza zákonitého rodinného cyklu) alebo *intrafamiliárne „body zlomu“* (choroba, úraz, rodinná tragédia, narodenie postihnutého dieťaťa, s vojnou súvisiaca separácia a pod.). Burr (1993, in: Koteková a kol., 1998) hovorí o tzv. normatívnych a nenormatívnych stresujúcich životných udalostiach – kým normatívne sa prihodia v podobe zákonitých vývinových zmien každej rodine (pričom sa nemusí každá rodina s nimi hladko vyrovnáť – napr. narodenie dieťaťa, odchod do dôchodku, smrť partnera), nenormatívne majú náhodný, nepredvídateľný výskyt (viď „body zlomu“).

Podstatnou charakteristikou rodinných systémov je miera ich *otvorenosti či uzavretosti* (Sobotková, 2001). Väčšina rodín sa pohybuje uprostred medzi oboma pólmi kontinua. Rodiny s prítomnosťou týrania bývajú uzavretejšími systémami, stávajú sa rigidnými, nie sú schopné primerane reagovať na zmeny, znižuje sa ich schopnosť vyrovnávať sa so stresom pre nedostatok kontaktu s okolím až *izoláciu*, čím rodina nemá dostatočnú podpornú sieť. Väčšia pravdepodobnosť výskytu násillia je v rodinách, ktoré sú sociálne izolované, nenadväzujú kontakty s okolím, susedmi, nezúčastňujú sa na spoločných aktivitách a pod. Otázkou zostáva, či k sociálnej izolácii rodín s prítomnosťou násillia vedie vyhýbanie sa rodiny sociálnym kontaktom alebo vyčleňovanie rodiny zo spoločenstva v dôsledku nízkej tolerancie okolia k jej odlišnému štýlu života a správania.

Predstavitelia ekologického prístupu nachádzajú súvislosti medzi týraním detí a *migráciou* rodiny, jej prílišnú frekvenciu považujú niektorí autori (Garbarino, Gilliam, 1980 in: Rogers,

Hevey, Ash, 1989) za rizikový faktor intrafamiliárneho násilia, lebo príliš časté premiestňovanie sa z miesta na miesto je stresujúce a má značný vplyv na fungovanie rodiny a vývin detí. Priame alebo nepriame účinky postupného prerušovania vzniknutých vzťahov s rovesníkmi, so školskou triedou pre dieťa, nutnosť znovuvybudovania väzieb v novom prostredí, obzvlášť vo výrazne odlišnom prostredí, či už ide o hodnoty, zvyky, kultúru alebo socioekonomické podmienky – tieto problémy súvisia s tvorbou a existenciou tzv. sociálnych sietí a so sociálnou izoláciou. Každá disfunkcia alebo „mŕtvy bod“ v nukleárnej rodine bývajú podľa týchto autorov posilňované alebo oslabované širšou rodinou alebo priateľmi či inými blízkymi alebo významnými ľuďmi v susedstve či širšom spoločenstve. Pozornosť sa venuje analýze významu sociálnej opory pre jedinca v zmysle presvedčenia, že si ho iní ľudia vážia, stoja o neho a v prípade potreby sú mu ochotní poskytnúť pomoc a starostlivosť (Výrost a kol., 2001). Jedným z vážnych paradoxov civilizačného pohybu je nepriamo úmerný vzťah medzi prehustenosťou ľudí v reálnom životnom priestore a blízkosťou (vzdialenosťou) prejavujúcou sa v ich interpersonálnych vzťahoch. Akoby fakt fyzickej blízkosti ľudí akceleroval ich uzatváranie sa do svojho životného prostredia a do seba. Paradox tohto protismerného pohybu spočíva v tom, že sociálna opora a existencia sociálnych sietí má nesporne výrazný profylaktický a protektívny účinok. Naopak, osamelosť a izolácia prehlbuje pôsobenie negatívnych efektov.

V súvislosti s anonymitou života v meste a s tým súvisiacou izoláciou rodín a *menšou sociálnou kontrolou* (čo korešponduje s kontrolnou teóriou, ktorá vysvetľuje deviantné správanie oslabením alebo absenciou sociálnej kontroly, in: Kapr et al., 1994), zrejme neprekvapí zistenie o väčšom výskyte násilia vo všetkých formách vo väčších sídlach. Štatistické záznamy však môžu byť skresľujúce, lebo násilie v rodine napr. na slovenskom vidieku je viac utajované, skryté. Mistríková (1995) to pripisuje jednak väčšiemu vplyvu tradičnej patriarchálnej rodiny, väčšej tolerancii alkoholizmu, ako aj vyššej religiozite žien, tiež ich väčšej závislosti od bydliska v súvislosti s obavami z verejnej mienky, nižšej vzdelanosti, ako aj nižšej kvalite právneho vedomia, neznalosti postupov, resp. inštitúcií, na ktoré sa môže obeť násilia (žena, dieťa či ktokoľvek iný) obrátiť, resp. ich nedostupnosť.

Sociálno-ekologická (systémová) koncepcia zohľadňuje prioritne vzťahy rodiny a vonkajšieho prostredia, čím sa približuje sociálno-štruktúrnemu a sociálno-kultúrnemu prístupu, poukazuje však aj na rodinný subsystém a vnútorodinné interakcie, a tým úzko korešponduje so sociálno-interakčným prístupom. Toto prepojenie je v súlade s tým, čo sme uviedli v úvode tejto kapitoly a tým je vzájomná komplementarita prístupov, umožňujúca vidieť jav týrania v jeho komplexnosti.

#### **Ad 5) Integrovaný model príčin týrania detí**

Sociálno-ekologickému (systémovému) prístupu je blízky tzv. **integrovateľný model týrania** (Belsky, Stratton, 2002). Uvedení autori zdôrazňujú, že pri konfrontácii s problémom týrania

detí vystupuje do popredia otázka, kto je zaň vlastne zodpovedný. Jednoduchá odpoveď neexistuje, keďže ubližovanie deťom nie je priamočiary proces, ktorý vedie od páchatel'a smerom k obeti. Pri jeho vzniku hrá rolu množstvo faktorov na strane dieťaťa, rodiča, rodiny, prostredia, spoločnosti. Tieto skutočnosti pôsobia tak, že sa niekedy spájajú a ako určitý komplex rizikových faktorov priamo alebo nepriamo vytvárajú „úrodnú pôdu“ na vznik nevhodného zaobchádzania s dieťaťom. Celkové pole spolupôsobnosti **externých a interných rizikových faktorov** tak tvorí základ integrovaného modelu týrania, ktorý vymedzuje kontext pôsobenia rizikových faktorov v nasledujúcej podobe:

- ontogenetický vývin (charakteristiky rodiča, dieťaťa, ich interakcia),
- mikrosystém (sociálnoekonomický status rodiny, štruktúra rodiny, výchovné štýly),
- exosystém (príbuzní, susedstvo, škola, obec, komunita...),
- makrosystém (kultúrne a duchovné tradície, legislatíva, médiá...)

Uvedený model je v súlade s názorom, že sociálne deviácie (týranie detí za sociálno-deviantný jav nesporne považujeme) nie sú nikdy spôsobené jedným faktorom, ale radom navzájom sa ovplyvňujúcich a podmieňujúcich kauzálnych, predispozičných a determinujúcich faktorov. Unikauzálne teórie zlyhávajú nie preto, že by boli nesprávne, ale preto, že sú nutne obmedzené len na niektoré aspekty problému, na niektoré zložky a príčiny, a tak nemôžu deviantný fenomén vysvetliť v celej jeho šírke a vo všetkých jeho typoch a formách. Preto je potrebné vytvoriť *eklektické (multifaktorové, multikauzálne, integrované) teórie sociálnej deviácie* (Hrčka, 2001). Pri explanácii týrania detí sa nám zdá vhodné uprednostnenie modelu *cirkulárnej kauzality* pred modelom sekvenčnej či reťazovej kauzality. V tomto modeli určitý faktor alebo súbor faktorov spôsobuje, podmieňuje alebo aktivuje iný faktor či súbor faktorov, ktorý vyvoláva deviantné správanie a toto správanie potom priamo alebo prostredníctvom ďalších faktorov vyvoláva ďalšie deviácie rovnakého alebo iného typu. Problematické býva určenie priority (t. j. ktorý faktor stojí na začiatku radu príčinných vzťahov, ktoré napokon kulminujú do obrazu manifestnej deviácie). Je nutné mať tiež na zreteli, že rovnaký typ deviácie môže byť vyvolaný rôznymi príčinnými a predispozičnými faktormi a rôznymi vzťahmi medzi nimi, ako aj to, že rovnaké faktory môžu za rôznych podmienok viesť ku vzniku rôznych deviantných typov.

Integrované a eklektické modely ukazujú, že v rámci **prevencie** sociálnych deviácií je nutné realizovať súčasne zásahy na rôznych úrovniach: *na úrovni individuálneho aktéra* (napr. ovplyvňovanie osobnostných vlastností psychoterapeutickými postupmi), *jeho intímnych interakcií* (napr. riešenie rodinných problémov, rodinné a výchovné poradenstvo), *na úrovni sociálnej štruktúry* (vytváranie možností ku konformnému správaniu, napr. vzdelávacími programami, vytváraním pracovných príležitostí, ako aj obmedzovaním možností k deviantnému správaniu, napr. dostupnosti drog) *i na úrovni systému sociálnej kontroly*

(kontrolné zásahy by pritom nemali byť zamerané punitívne a exkluzívne, ale podporne a reintegračne). Realizácia integrovaného modelu prevencie vyžaduje adekvátne vedomosti a tímovú spoluprácu pracovníkov rôznych odborov, rovnako ako spoločenskú a politickú podporu.

#### **1.4 Preventívne stratégie zamerané na elimináciu týrania detí**

Oficiálne postoje spoločnosti k domácemu násiliu (ktorého súčasťou je aj týranie detí) prešli dlhým a komplikovaným vývojom. Je to totiž zložitý jav, pripúšťa celý rad rôznych interpretácií a v súvislosti s tým aj spektrum odporúčaní, ako by sa s ním malo zaobchádzať.

Spoločnosť tento druh násilia dlho vnímala ako samozrejmu súčasť života, ktorá patrí výlučne do privátnej sféry a nikomu cudziemu neprináleží právo ani povinnosť v tejto súvislosti nijako zasahovať. Problém nebol pomenovaný, preto nemusel byť riešený. Až do 70-tych (na Slovensku 90-tych) rokov 20. storočia bolo domáce násilie úplne tabuizované (Bodnárová, Filadelfiová, 2002). V tomto období začali detskí lekári a sociálni pracovníci poukazovať na prípady niektorých poranení a chorôb, a tak sa začali problémy násilia dostávať do povedomia niektorých úradov, inštitúcií, postupne aj verejnosti.

Druhým impulzom, ktorý znamenal upriamenie pozornosti na tento závažný spoločenský problém, bol vznik hnutia týraných žien v USA a následne feministického hnutia, ktoré poukazovalo na nerovnosť žien, zneužívanie moci mužmi a výrazne sa zaslúžilo o kriminalizáciu domáceho násilia. Stále však absentovali údaje, ktoré by sa dali generalizovať, a absentovala aj účinná koncepcia riešenia tohto problému.

V 80-tych rokoch 20. storočia sa v USA verejná i odborná mienka odkláňa od jednoznačnej kriminalizácie a začína sa presadzovať flexibilná a diferencovaná reakcia, ktorá rešpektuje špecifiká domáceho násilia oproti iným druhom násilného správania a preferuje kombináciu právnych a sociálnych prístupov (Matoušek, 2005). Účinok sankcií sa totiž ukázal ako krátkodobý, vedúci k stigmatizácii páchatela i rodiny, k rozpadu rodiny a k sekundárnej viktimizácii obeť.

Prijaté Odporúčanie Výboru ministrov Rady Európy o domácom násilí z roku 1985 (in Matoušek, 2005) preferuje neformálny spôsob riešenia konfliktov za predpokladu, že bude aplikovaný včas v kombinácii opatrení právneho a sociálneho charakteru. To znamená, že je potrebné násilie vo vzťahoch včas detekovať a riešiť ho skôr, než dôjde k jeho eskalácii, končiacej vážnym fyzickým a psychickým poškodením obeť. Zvlášť v prípade detských obetí je prioritovaná včasná pomoc a ochrana. Pretože týranie detí je ako súčasť domáceho násilia celosvetovým problémom, existuje v súčasnosti množstvo právnych predpisov, odporúčaní, metodických materiálov a pomôcok na globálnej i lokálnej úrovni (napr. Deklarácia práv dieťaťa z roku 1959, Dohovor o právach dieťaťa z roku 1989, dokumenty Rady Európy atď.). Napr. podľa správy o štúdiu generálneho tajomníka OSN Violence against Children (Násilie na

deťoch) sa ako cieľový termín na všeobecný zákaz telesných trestov (ktoré sú považované za neadekvátne zaobchádzanie s deťmi, hraničiace s týraním) stanovil rok 2009, do októbra 2007 telesné tresty zakázala viac ako tretina členských štátov a ďalších osem sa zaviazalo, že uskutoční zmeny v zákonoch. V júni 2008 odštartovala Rada Európy aktivity na zvýšenie informovanosti proti telesným trestom na deťoch a na podporu pozitívneho rodičovstva v rámci programu *Budovanie Európy pre deti a s deťmi* (Zákaz ..., 2008). 19. november je vyhlásený za Svetový deň boja proti syndrómu CAN.

V súčasnosti je teda možné hovoriť o intenzívnej detabuizácii domáceho násillia, o rozširujúcom sa povedomí verejnosti o probléme a najmä o realizácii rôznych stratégií intervencie, pričom sa preferuje kombinácia edukácie, kontroly a pomoci. Zahraničné skúsenosti ukazujú, že eliminácia domáceho násillia si vyžaduje množstvo rôznorodých prístupov: zlepšenie kvality a dostupnosti štatistík o domácom násillí, prijatie špeciálnej legislatívy garantujúcej ochranu obetí a zabezpečenie jej uplatňovania, vládou zabezpečované financovanie potrebných aktivít, podporu výskumu a dokumentácie príčin a dôsledkov násillia, zavádzanie vzdelávacích programov zameraných na zvýšenie zodpovednosti kompetentných orgánov a na šírenie informácií o ľudských (detských) právach, celková profesionalizácia aktivít a súčasne mobilizácia mimovládneho a komunitného potenciálu atď. Za najefektívnejšiu stratégiu intervenovania do oblasti sociálno-patologického a deviantného správania (kam násillie v rodine zaraďujeme) považujeme *prevenciu*.

Ako *preventívne* označujeme **všetky aktivity smerujúce k predchádzaniu nežiaducim javom**, pričom sa najčastejšie rozlišuje:

- a) prevencia *primárna* – zameraná na predchádzanie ohrozujúcim situáciám v celej populácii, pričom môže byť nešpecifická (podporujúca žiaduce formy správania všeobecne) alebo špecifická (zameraná proti konkrétnemu riziku),
- b) prevencia *sekundárna* – zameraná na rizikové skupiny zvlášť ohrozené negatívnym javom,
- c) prevencia *terciárna* – zameraná na jedinca, u ktorého sa už negatívny jav prejavil, je tu prítomná snaha o nápravu alebo zmiernenie negatívnych dôsledkov, prípadne zabránenie recidíve nežiaduceho správania (Hartl, Hartlová, 2000).

Uvedený trojúrovňový model prevencie sa teraz pokúsime aplikovať v oblasti prevencie týrania detí, aj keď je zrejme užitočné vziať do úvahy názor Potheho (1999), ktorý tvrdí, že toto členenie v prípade ubližovania deťom nie je plne použiteľné vzhľadom na prekrývanie a kombinovanie jednotlivých zložiek.

### **Primárna prevencia týrania detí**

V primárnej prevencii týrania detí môžeme rozlíšiť štyri základné okruhy: zámerné pôsobenie na širokú verejnosť, na rodičov a vychovávateľov, na odborných pracovníkov a na deti a mládež.

#### *(1) Zámerné pôsobenie na širokú verejnosť:*

*V nešpecifickej podobe* sú to opatrenia smerujúce k vyššej kvalite života celej

spoločnosti (politika zamestnanosti, bytová politika, rodinná politika, fyzická a finančná dostupnosť rôznych služieb a pod.). *V špecifickej podobe* ide prioritne o legislatívne úpravy v tejto oblasti a o koordináciu rezortov, v náplni práce ktorých je starostlivosť o dieťa. Tu patrí tiež pôsobenie na verejnosť, aby bola citlivejšia a vnímavejšia voči potrebám a záujmom dieťaťa (v duchu Deklarácie práv dieťaťa), aby sa vytvorila spoločenská atmosféra, v ktorej sa nebezpečenstvo akéhokoľvek násilia znižuje na minimum jeho netoleranciou a každý akt násilia voči dieťaťu je neprehliadnuteľný. Súčasťou by malo byť aj ovplyvňovanie právneho vedomia (ale aj ochoty) v zmysle ohlasovacej povinnosti, ako aj vytvárania tlaku na potenciálnych páchatel'ov, aby si boli vedomí trestných aspektov svojho správania. V tejto súvislosti sa stotožňujeme s názorom Mindella (1995), že násilím je aj nezabránenie násiliu a týranu, t. j. ak nepoužijeme našu moc na zabránenie tomu, aby bol niekto iný týraný.

Prostriedkom tohto preventívneho pôsobenia je jednak politika štátu a vlády, jednak široká osвета realizovaná rôznymi inštitúciami (štátnymi, mimovládnyimi, masovokomunikačnými prostriedkami, školami, cirkvami atď.).

#### *(2) Zámerné pôsobenie na rodičov a vychovávateľov terajších aj budúcich:*

Prioritne v zmysle výchovy k rodičovstvu je v tejto oblasti kľúčovou úlohou vybudovať v systéme hodnôt, postojov, názorov a vedomostí podmienky na vnútorné prijatie dieťaťa (Dunovský at al., 1996), patrí tu propagácia plánovaného rodičovstva a všetky opatrenia zamerané na podporu rodín s deťmi.

#### *(3) Zámerné pôsobenie na odborných pracovníkov a verejných činiteľov*

(psychológov, pedagógov, lekárov, sociálnych pracovníkov, právnikov, policajtov, politikov, masmediálnych pracovníkov...). Je potrebné klásť dôraz na ich prípravu už počas štúdia, realizovať cielené výcviky a tréningy, sprostredkovať poznatky z výskumov a pod., jednoducho realizovať všetky aktivity zamerané na zvyšovanie ich profesionality v „otázkach detí“.

#### *(4) Zámerné pôsobenie na deti a mládež*

jednak v zmysle už spomínanej výchovy k rodičovstvu a sexuálnej výchovy, ale aj v zmysle prípravy detí na to, aby dokázali rozpoznať nevhodné správanie voči sebe, aby sa mu vedeli

brániť, aby vedeli vyhľadať pomoc v prípade násilia voči sebe. Tu treba prirodzene rešpektovať vekovú primeranosť, no vzhľadom k faktu najvyššej rizikovosti v predškolskom a mladšom školskom veku je potrebné začať už na týchto stupňoch.

Na záver tejto časti je možné zhrnúť, že do primárnej prevencie patria jednoducho všetky aktivity, ktoré bránia vzniku toho, na čo je zameraná sekundárna prevencia – t.j. bránia vzniku rizikových skupín v populácii a rizikových životných situácií, ktoré sú živnou pôdou pre vznik týrania dieťaťa.

### **Sekundárna prevencia týrania detí**

Sekundárna prevencia týrania detí znamená vytipovanie rizikových skupín (rodín) a jednotlivcov, u ktorých je zvýšená pravdepodobnosť, že sa stanú obeťami alebo páchatelmi týrania. Sekundárne preventívne stratégie je možné členiť v súlade s typológiou rizikových činiteľov (prezentovanou v interakčnom explanačnom modeli) tak, ako ich uvádza napr. Täubner (in: Weiss et al., 2000).

*A) Sekundárna prevencia vychádzajúca z poznatkov o rizikových **deťoch** (viď kap. 1.3),* ktorými sú najmä tie deti, ktoré vyžadujú zvýšené nároky pre nejakú „osobitosť“ (deti hyperaktívne, nesústredené, impulzívne, deti nepokojné až zlostné, deti úzkostné, deti mentálne zaostávajúce či inak hendikepované, deti neprospievajúce v škole, deti s prejavmi označovanými ako problémové správanie, deti celkovo zaostávajúce, deti z rôznych dôvodov nespĺňajúce očakávania rodičov, deti adoptované, deti nechcené atď.). Nie je však výnimkou, že obeťou týrania sa stane dieťa, ktoré nie je ničím „špecifické“. Niektoré uvedené charakteristiky sú priamym dôsledkom týrania, prípadne sa týraním prehlbujú.

Do tejto oblasti patrí diagnostická schopnosť všetkých tých, ktorí prichádzajú s deťmi profesionálne do kontaktu. Práve tu výnimočnú úlohu podľa nášho názoru zohráva učiteľ/-ka na všetkých stupňoch škôl, prioritne však v materskej škole a na 1. stupni základnej školy.

*B) Sekundárna prevencia vychádzajúca z poznatkov o rizikových **dospelých** (kap. 1.3).* Táto úroveň prevencie je najmä v kompetencii terénnych sociálnych pracovníkov, pracovníkov poradní, zdravotníckych pracovníkov, policajtov, ale aj okolia (susedov, širšej rodiny, spolupracovníkov).

*C) Sekundárna prevencia vychádzajúca z poznatkov o rizikových **rodinách a rodinných situáciách**,* ktorým sme sa tiež venovali v kapitole 1.3.



Tu je nutné vytvárať koordinačné stratégie medzi štátnymi a neštátnymi sociálnymi, psychologickými, pedagogickými, zdravotnými inštitúciami a orgánmi činnými v trestnom konaní. Prioritnou požiadavkou sú kvalitná odborná pripravenosť pracovníkov týchto inštitúcií, ako aj jasné vymedzenie kompetencií. Vyhľadávanie tzv. ohrozených skupín obyvateľstva vyžaduje vysokú mieru profesionalizácie, zručnosti a citlivosti. Najmä v tejto oblasti ide o intenzívne hľadanie odpovede na otázku, či je možné hovoriť o sociálnej pomoci alebo sociálnej kontrole (s nežiaducimi dôsledkami etiketovania a prípadnej sekundárnej deviácie).

Medzi takto orientované formy prevencie patria vo svete projekty zamerané na nácvik rodičovských spôsobilostí, pričom sa zvláštna pozornosť venuje obdobiu prechodu k rodičovstvu. Ide o tzv. komplexné programy zahrňujúce návštevy v domácnosti, ktoré začínajú už v období tehotenstva a pokračujú najmenej rok po narodení dieťaťa, iným typom sú programy zamerané na identifikáciu potenciálne týrajúcich rodičov tesne po narodení dieťaťa (sú vypracované dotazníky či pozorovacie schémy, ktoré sa využívajú už na pôrodnických oddeleniach) a následnú poradenskú a edukačnú prácu s rodinou, pri ktorej sa využívajú aj dobrovoľníci (Krejčířová, in: Řičan, 1997).

Inou preventívnou stratégiou sú napr. svojpomocné skupiny rodičov týrajúcich detí (Parents Anonymous), ako aj skupiny dospelých, ktorí boli v detstve traumatizovaní týraním a nebola im poskytnutá pomoc. Fungovanie týchto skupín vychádza z princípov fungovania a poznatkov o účinku svojpomocných skupín v iných oblastiach, napr. pri liečbe závislostí alebo zo stretávania sa ľudí s rovnakými zdravotnými či sociálnymi problémami (náhradní rodičia, rodičia s postihnutým dieťaťom, onkologicky chorí, obézni ľudia a pod.). Príkladom cielenej práce s rizikovou skupinou matiek je napr. program „Prekonávanie minulosti“, kde sa pracuje s matkami, ktoré boli ako deti týrané alebo zanedbávané (England, Erickson, 1990 in: Langmeier et al., 2000). Za zmienku stoja aj komunitné projekty zahŕňajúce poradenstvo a špeciálne lekcie pre rodičov, ale aj dospievajúcich z nižších sociálnych vrstiev (Pothe, 1999).

Poradenstvo u nás poskytujú centrá poradensko-psychologických služieb pre pár, jednotlivca a rodinu, pedagogicko-psychologické poradne, sú rozpracované rôzne formy sociálneho poradenstva v rámci sociálnej práce s nezamestnanými, rizikovou mládežou, závislými ľuďmi a pod. Zahraničné skúsenosti poukazujú na význam a možnosti sociálnej práce s tzv. mnohoproblémovými rodinami, resp. rodinami zažívajúcimi mnohopočetný stres (multi-stressed family, in: Matoušek, 2005), v ktorých sa kumuluje viacero rizikových činiteľov.

### **Terciárna prevencia týrania detí**

Terciárna prevencia sa orientuje na obeť a na páchatel'ov týrania s cieľom zamedziť ďalšiemu týraniu (takže ide v pravom slova zmysle o prevenciu recidívy týrania) a zabrániť rozvoju dlhodobých zdravotných, psychologických a sociálnych dôsledkov.

Aktivity, ktoré môžeme zaradiť do tejto kategórie, sa začínajú **detekciou (odhalením)** týrania (Dunovský at al., 1996, Vlčková, 2001), čo je zložitá činnosť realizovaná buď cieľavedomým aktívnym vyhľadávaním alebo sa deje pri bežnej činnosti pracovníkov toho ktorého odboru zaoberajúceho sa dieťaťom.

Ako sme už uviedli, svoju úlohu tu zohrávajú všetci, ktorí s dieťaťom prichádzajú do kontaktu, či už profesionálne alebo súkromne (susedia, známi, širšia rodina, profesionáli v kontakte s dieťaťom). Upozornením na podozrenie z týrania (nie vždy však dôkazom) sú rôznorodé zranenia či určité symptómy v správaní dieťaťa (podrobnejšie sa tejto problematike venujeme na iných miestach tejto práce).

Ďalšou aktivitou, ktorá nasleduje po odhalení alebo po nadobudnutí podozrenia z týrania, je jeho **ohlásenie**.

Indikátormi ohrozujúceho zaobchádzania s dieťaťom sú nálezy *lekárov* (tí však väčšinou nie sú špeciálne školení na rozpoznávanie dôsledkov psychického a fyzického týrania a nie sú ani trénovaní na voľbu vhodných postupov objasňovania, čo sa vlastne dieťaťu stalo bez jeho ďalšej traumatizácie), údaje *učiteľov* (o nich platí to isté, čo o lekároch), *oznámenia polície*, *oznámenia občanov* štátnym orgánom alebo iným organizáciám (môže ísť o členov rodiny, o susedov alebo známych, kamarátov detí, no z týchto zdrojov prichádzajú údaje najmenej spoľahlivé), *kontakty postihnutých detí s linkami pomoci či s krízovými centrami* (telefonicky alebo formou priamej návštevy).

V tejto súvislosti je potrebné mať na zreteli fakt, že týrané deti spravidla nie sú schopné na správanie svojich rodičov upozorniť a privolať pomoc. Dôvodom nie je len často veľmi nízky vek detí alebo strach z následkov „žalovania“ na rodiča, na ktorom sú existenčne a často citovo závislé, ale aj to, že takéto správanie rodiča voči sebe deti považujú za normálne, lebo iné nezažili. Pre deti je náročné pripustiť, že sú svojim rodičom ľahostajné, že ich obťažujú, oveľa znesiteľnejšia je predstava, že rodičia sa tak správajú preto, že ony sú zlé a nič iné si nezaslúžia. Laika potom prekvapí neochota dieťaťa odpútať sa od rodiča tyrana, môže to zmiast aj odborníka, ktorý sa prestane v prípade angažovať a „odloží ho“ so zdôvodnením, že dieťa má k rodičovi citový vzťah. Prax však ukazuje, že deti sú schopné znášať neuveriteľne ťažké útrapy bez toho, aby to dali výrazne najavo, či dokonca sa na rodičov sťažovali.

V súvislosti s ohlásením prípadu týrania (pričom ohlasovacia povinnosť vyplýva zo zákona každému občanovi) sa v literatúre uvádzajú profesionálne a laické *inhibitory*, ako aj profesionálne a laické *facilitatory*, teda faktory, ktoré ohlasovacie aktivity utlmujú či im dokonca bránia, a tie, ktoré ich uľahčujú, umožňujú (Dunovský et al., 1996). Medzi profesionálne inhibitory je možné zaradiť: nedostatok dôvery v orgány sociálnej starostlivosti a v orgány činné v trestnom konaní, sklamanie z výsledkov predchádzajúcich oznámení, nadmerné rešpektovanie intimity rodiny, strach z ďalšieho poškodenia podozrivej rodiny, strach z odplaty útočníka voči ohlasovateľovi, voči dieťaťu aj voči ďalším zúčastneným. Významným inhibítorom je nedostatok informácií o jave a o vhodných postupoch.

Z profesionálnych facilitátorov sú to najmä angažovanosť a zaujatie každého pracovníka, ktorý sa rozhodol venovať práci s deťmi, jeho náležitá odborná príprava a sústavné vzdelávanie. Ďalej tu patrí pochopenie pre dieťa, porozumenie jeho potrebám a právam. Dôležitá je tiež spolupráca s ďalšími zariadeniami a inštitúciami.

Inhibítory laického oznamovania spočívajú predovšetkým v neznalosti širokej verejnosti o danej problematike a v nechote zaoberať sa ňou, ako aj v ľahostajnosti mnohých ľudí k osudu trpiaceho dieťaťa, tiež nechúť miešať sa do súkromných problémov iných ľudí, ktoré navyše otvárajú nepríjemnú možnosť komunikácie s políciou, čo pramení z dlhoročnej nedôvery voči tejto inštitúcii, prípadne z odmietania byť „udavačom“. Aj keď v prvej fáze ohlásenia je možný kontakt s neštátnymi subjektmi, v konečnom dôsledku každý zásah do rodinných vzťahov je umožnený iba rozhodnutím súdu, k čomu je potrebná svedecká výpoveď. Medzi laikmi panuje aj výrazná neistota v tom, či „podozrivé“ prejavy sú naozaj týraním, či je možné veriť dieťaťu a ako postupovať pri kontakte s ním, aké ďalšie kroky uskutočniť. Z laických facilitátorov sú najdôležitejšie nasledujúce: pozitívny vzťah dospelých k deťom, záujem celej spoločnosti o dieťa, porozumenie jeho vývinu a potrebám, rešpektovanie jeho práv. V neposlednom rade je to osobná odvaha, statočnosť a dobrá vôľa pomôcť všade tam, kde je to potrebné (Dunovský et al., 1996).

*A) Terciárna prevencia vo vzťahu k obeti* znamená konanie, ktoré zamedzí opakovaniu násillia voči dieťaťu a minimalizuje poškodenie, ktoré dieťa utrpelo (Sejčová, 2001). Patrí tu aj publicita zdrojov pomoci, ktoré môže dieťa v núdzi vyhľadať – telefonické linky pomoci, krízové centrá atď.

V zameraní na obeť je možné hovoriť o dvoch etapách terciárnej prevencie. *Prvá etapa* je diagnostická – v tejto etape realizuje odborné pracovisko zhodnotenie miery poškodenia obete na úrovni medicínskej, psychologickkej a právnej. Na základe odborného vyšetrenia sa stanovuje prognóza a plán komplexnej terapie. *Druhá etapa* je protektívna a terapeutická – tu sa stanovuje, či dieťa zostane naďalej v rodine alebo či musí byť z rodiny kvôli ochrane dočasne (hospitalizácia alebo umiestnenie vazylovom centre) alebo trvalo vyňaté a umiestnené v náhradnej rodinnej starostlivosti. Nekompetentnosť je v tejto oblasti veľmi vážnym rizikom, kvôli nej môže dôjsť k tzv. sekundárnej viktimizácii dieťaťa spôsobenej necitlivým, netaktným postupom vyšetrovania prípadu, vynucovaním si výpovede, odobratím dieťaťa z rodiny proti jeho vôli a pod. Základom je kvalitná diagnóza rodiny, v ktorej by sa podľa Jacoba (1987, in Sobotková, 2001) malo spojiť klinické hodnotenie rodiny, behaviorálne pozorovanie – pokiaľ možno v reálnej situácii (návšteva v rodine) – alebo v experimentálnej situácii (s použitím kódovacích systémov rodinnej interakcie) a sebaopisovacie techniky.

*Individuálna, prípadne skupinová terapia dieťaťa* býva zameraná najmä na spracovanie traumatických zážitkov, získanie pocitu dôvery a bezpečia v medziľudských vzťahoch, na

celkové posilnenie sebadôvery a sebadovedomia, ako aj na rozvoj nových sociálnych vzorov správania a interakcie. V psychoterapii a sociálnej terapii detí sa využívajú viaceré terapeutické postupy vo vzájomnej kombinácii – napr. terapia hrou, logoterapia, kognitívno-behaviorálna terapia, rogersovský prístup atď. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2001, Elliot 2002, Lukasová, 1997, Ronenová, 2000, Vymětal, 2001, Hobdayová, 2000, Vlčková, 2001).

Súčasne však musí byť *dôraz kladený aj na rodinnú terapiu a sanáciu rodiny*, ktorej cieľom je obnoviť funkčnosť rodiny do takej miery, aby sa vylúčila možnosť recidívy násillia a návrat dieťaťa bol bezpečný. Terapeutické programy (napr. systemická rodinná terapia, ktorá vychádza z princípov sociálneho konstruktivismu) vychádzajú z potrieb konkrétnej rodiny (mali by byť takpovediac „šité na mieru“), mapujú rodinné vzťahy, zaoberajú sa neprimeraným vnímaním detí zo strany rodičov, rodičovskými kompetenciami (Kratochvíl, 1998). Obvykle sú smerované k osvojeniu si techník zvládania stresu a primeraných reakcií na potreby dieťaťa. Niekedy je potrebné naučiť rodičov aj praktickým spôsobilostiam v hospodárení s financiami, v hľadaní si zamestnania alebo poskytnúť poradenstvo v starostlivosti o domácnosť a pod. V mnohých prípadoch týrania dieťaťa je potrebné poskytnúť rodine okrem pomoci psychologickkej aj pomoc sociálnu, ekonomickú, napr. riešiť bytovú otázku, realizovať liečbu drogovej závislosti a pod.

*B) V terciárnej prevencii vo vzťahu k páchatelovi* sa uplatňujú najmä opatrenia dlhodobého charakteru. Langmeier, Balcar, Špitz (2001) v tejto súvislosti uvádzajú tri možné postupy:

- punitívny prístup, ktorý je zameraný na otázku, kto dieťa týra a ako má byť potrestaný (tu je rizikom rozpad rodiny, rodič prichádza o partnera, deti o jedného rodiča, v rodine zostáva pocit hanby, sklamania, hnevu);
- protektívno-kontrolujúci prístup, ktorý neodmieta trest za spáchaný trestný čin týrania, ale primárny dôraz kladie na ochranu dieťaťa pred ďalším ubližovaním dôslednou a pravidelnou kontrolou rodiny, návštevami a prehliadkami, prípadne odňatím dieťaťa z rodiny až po zbavenie rodičovských práv a umiestnením dieťaťa do náhradnej rodinnej starostlivosti (tu je rizikom, že odňatie dieťaťa z rodiny môže samotné dieťa vnímať ako trest);
- protektívno-terapeutický, ktorý nevyklučuje potrestanie rodičov či kontrolu rodiny, no dôraz kladie na terapeutickú intervenciu poskytovanú nielen páchatelovi/páchatelom, ale celej rodine, t. j. dieťaťu a ďalším členom rodiny.

V súčasnosti sa upúšťa od radikálneho punitívneho (trestajúceho) prístupu, ktorý sa ukazuje ako málo produktívny a do popredia sa dostáva terapeutický aj vo vzťahu k páchatelovi. Ten vychádza z poznania, že výkon trestu znamená síce izoláciu nežiaduceho rodiča od rodiny, ale neumožňuje potrebné prebudovanie štruktúry jeho osobnosti. Inými slovami, pred metódou odplaty a trestu sa viac zdôrazňuje terapia, cieľom ktorej je formovať, resp. rozvinúť zodpovedajúce rodičovské spôsobilosti, stotožniť sa s rolou rodiča, osvojiť si vhodné

metódy výchovy a spôsoby riešenia stresov a frustrácií (Vlčková, 2001) a v neposlednom rade naučiť sa ovládať vlastnú agresivitu. Existuje viacero prístupov, ktoré sa využívajú v tejto oblasti; preferovanou sa ukazuje najmä kognitívno-behaviorálna psychoterapia (napr. Kratochvíl, 1998, Vizinová, Preiss, 1999).

Výlučné používanie terapeutického prístupu a jeho preferencia pred punitívnym či kontrolným samozrejme nie je vhodné vo všetkých prípadoch. Krušpírová (1995) dokonca konštatuje, že sanácia rodinného prostredia v prípade cynických či „citovo plochých“ rodičov neprináša žiaduci efekt, naopak prílišná dôvera v tzv. polepšenie môže priniesť dieťaťu ďalšie útrapy vo forme opakovaného týrania. Akcentovanie terapeutického prístupu tiež neznamená vylúčenie trestno-právnej zodpovednosti v prípadoch, pri ktorých skutková podstata nadobudla charakter trestného činu (podľa § 215 trestného zákona o týraní zverenej osoby). Pri rozhodovaní o voľbe postupu môže poslúžiť všeobecná zásada, že *preferencia terapeutického postupu bude efektívna*, ak sú splnené tieto podmienky (Langmeier, Balcar, Špitz, 2001): (1) ublíženie dieťaťu bolo skôr ojedinelou záležitosťou, (2) rodič prejavuje pocity viny a obavy o dieťa, (3) výchovný postup rodičov sa príliš neodchyľuje od spoločensky uznávanej normy (najmä pokiaľ ide o používanie fyzických trestov), (4) kritickosť rodičov voči dieťaťu nie je príliš extrémna a nepremieta sa do nenávisťi voči dieťaťu (dieťa nie je opisované ako a priori zlé), (5) rodičia sú po určitom vysvetlení schopní do istej miery pochopiť vývojom dané možnosti a individuálne zvláštnosti dieťaťa, (6) rodičia nie sú extrémne nezdržanliví a impulzívni – sú aspoň do istej miery schopní sa ovládať. Z hľadiska prevencie považujeme za zaujímavý názor, ktorý uvádza Svoboda et al. (2001), že medzi týrajúcimi rodičmi je dokonca veľká časť takých, ktorí o svoje deti majú záujem, majú ich dokonca radi a sami svojou poruchou trpia. V tejto súvislosti je inšpiratívna aktivita Fondu ohrozených detí v ČR, ktorý sa intenzívne venuje problematike týraných detí. Okrem liniek pomoci deťom má zriadenú aj linku pomoci týrajúcim rodičom, na ktorej je poskytovaná pomoc prostredníctvom anonymného kontaktu.

Vo väčšine prípadov sa ukazuje ako najvhodnejšia vzájomná kombinácia punitívneho a terapeutického prístupu v zameraní na páchatel'a týrania, no voľba prístupu si vždy vyžaduje dôkladnú analýzu komplexu spolupôsobiacich činiteľov. Zákon v súčasnosti poskytuje širšie spektrum sankcií, okrem nepodmienečného či podmienečného trestu páchatel'ovi to je napomenutie, dohľad, obmedzenie, uloženie povinnosti využiť pomoc odborného poradenského zariadenia alebo iná forma alternatívneho sankcionovania.

Predpokladom účinnej prevencie ubližovania deťom je teda dôsledná identifikácia *rizikových faktorov* na strane dospelého, na strane dieťaťa i na strane spoločnosti a skúmanie ich vzájomného pôsobenia. Rovnako dôležité je však aj rozoznanie tých okolností, ktoré vzniku ubližovania a jeho následkom zabraňujú. Ak dokážeme tieto tzv. *protektívne faktory* objaviť, dostaneme odpoveď na otázku, prečo reagujú dospelí a deti na rovnaké rizikové podnety rôzne, t. j. prečo sa u niektorých detí nerozvinú dlhodobé psychické následky po ubližovaní

a prečo niektorí rodičia svojim deťom neublížia ani v tých najrizikovejších podmienkach. Odpoveď na túto otázku, ktorá je zatiaľ v rovine intuície, je určite výzvou pre ďalšie skúmanie.

„Na problematiku násilia existuje dnes množstvo názorov. Feministický prístup zvažuje násilie v rodine na mužov, lebo muži sú v spoločnosti dominantní a ženy stále nemajú rovnaké práva. Iný – psychologický – prístup hovorí, že násilia sa dopúšťajú ľudia, ktorí majú osobnostné poruchy alebo príliš pijú či berú drogy. Ak sa však pozeráme na príčiny násilia v rodine komplexne, vo všeobecnosti môžeme povedať, že hlavným spúšťačom násilia v rodine je *stres*. Môže byť spôsobený chudobou, môže to byť osobnostný problém, alkoholizmus, môžu to byť zlé bytové podmienky... Treba však pamätať na to, že väčšina ľudí, ktorí sú nezamestnaní či žijú v chudobe, sa navzájom netýra. Znamená to, že je niečo, čo ich chráni pred takýmto účinkom stresu, teda pred tým, aby sa stres zmenil na násilie. Tou ochranou je *vzťah*, ktorý majú medzi sebou, vzťah medzi partnermi, medzi rodičmi a deťmi, ktorý pôsobí ako nárazník, ako ochrana pred negatívnym účinkom stresu“ (Browne, Elliot, 2002, s. 5).

## 2 RÔZNORODOSŤ ÚLOH A ROLÍ UČITEĽSKEJ PROFESIE V MATERSKEJ ŠKOLE PRI DETEKCIÍ A RIEŠENÍ PROBLÉMU TÝRANÉHO DIEŤAŤA – PRAKTICKÉ ODPORÚČANIA

Od učiteľov sa predovšetkým očakáva, že budú vyučovať a vychovávať, avšak nie zriedka aj chrániť žiakov/deti pred hroziacim nebezpečenstvom, podporovať ich a pomáhať pri riešení ich problémov. Učiteľ sa v priebehu svojej kariéry nespočetne ráz dostáva do situácií, ktoré sa netýkajú bezprostredne výučby a ktoré sú jedinečné a neštandardné, vyžadujú intuitívnu a rýchlu reakciu. Obvykle ide o také prípady, keď je ohrozené psychické či fyzické zdravie „klienta“. Ak nie je poruke psychológ ani iný odborník, musí si učiteľ poradiť sám a predovšetkým „nič nepokaziť“. Učiteľ sa tak popri tradične formálne vymedzenej role ocitá v neobvyklých, **netradičných úlohách/rolách**, ktorých naplnenie predpokladá jeho odbornú a osobnostnú pripravenosť. V prípade intrafamiliárnej viktimizácie dieťaťa je to – podľa nášho názoru – rola *diagnostická, intervenčná, terapeutická a rola facilitátora detskej reziliencie*.

V teoretickej rovine existuje viacero pokusov o vymedzenie **pedagogických kompetencií** využiteľných vo vzťahu k téme našej práce, napr. Švec (1999) sa pokúsil o prezentáciu uceleného modelu, kde sú kompetencie potrebné pre úspešný výkon pedagogickej profesie rozdelené do troch skupín: (1) kompetencie k vyučovaniu a výchove (psychopedagogická, komunikatívna, diagnostická), (2) osobnostné kompetencie (zodpovednosť za svoje rozhodnutia, tvorivosť, flexibilita, empatia, autenticita, akceptácia seba a iných, asertivita, prosociálnosť), (3) rozvíjajúce kompetencie (adaptívna, informačná, výskumná, sebarefektívna, autoregulatívna). V tejto a ďalších klasifikáciách sú však len marginálnym spôsobom (resp. len implicitne) naznačené tie vedomosti a spôsobilosti, resp. kompetencie, ktoré umožňujú učiteľovi naplňovať jeho netradičné roly a profesionálne zvládať situácie pomáhania a krízovej intervencie. Lazarová (2008) uvádza pojem **krízovo-intervenčná kompetencia**, ktorý vyjadruje spôsobilosť učiteľa využiť v neobvyklej (krízovej) situácii adekvátne a účelne svoje špecifické vedomosti, spôsobilosti a skúsenosti.

Krízovo-intervenčná kompetencia umožňuje profesionálne zvládať tieto *činnosti*:

- rýchlo sa zorientovať v situácii,
- zvážiť vlastné možnosti, práva a povinnosti vo vzťahu k problému, klientovi a inštitúcii, v ktorej pracuje,
- rýchlo a adekvátne zasiahnuť alebo vypracovať plán intervencie,
- poskytnúť „prvú pomoc“, zaistiť bezpečie všetkým potrebným,
- poskytnúť základné poradenstvo a sociálnu oporu, pracovať s emóciami „klientov“,
- spolupracovať s odborníkmi v rámci školy a mimo nej,

- vyhodnotiť účelnosť svojej intervencie a reflektovať novú skúsenosť.

Krízovo-intervenčná kompetencia je podporená nasledujúcimi *znalosťami*:

- znalosti školského poradenského systému, sociálno-právneho systému, zdravotníctva, polície, prehľad o relevantných zariadeniach v regióne,
- znalosti zo psychológie (najmä vývinovej, sociálnej, psychopatológie),
- základné znalosti z oblasti poradenstva a krízovej intervencie, základné znalosti postupov práce s „klientom“.

Súčasťou krízovo-intervenčnej kompetencie sú podľa uvedenej autorky špecifické sociálne a komunikačné *spôsobilosti*:

- viesť diagnostický a pomáhajúci rozhovor (s dieťaťom, rodičom...) vrátane aktívneho počúvania, práce s emóciami,
- zvládať techniky kladenia otázok,
- vedieť vyjednávať, zaujímať rolu mediátora,
- komunikovať s odborníkmi z iných odborov, formulovať objednávky, požiadavky, rozumieť odporúčaniam.

Krízovo-intervenčnú kompetenciu nie je možné oddeliť od tých predpokladov, ktoré Švec (in Lazarová, 2008) vo svojich modeloch nazýva osobnostnými kompetenciami a sociálnymi spôsobilosťami. Patrí sem predovšetkým riadenie vlastných emócií, schopnosť sebareflexie, reflexia a evaluácia odborných postupov, empatia a pod. – všetko to, čo patrí do oblasti **emocionálnej inteligencie** v Golemanovej koncepcii či **interpersonálnej inteligencie** v Gardnerovej koncepcii. Predpokladom pre profesionálne zvládanie krízových situácií v škole je teda nielen špecifická znalosť a orientácia v téme, ale predovšetkým osobnostná zrelosť učiteľa, ktorej súčasťou je aj jeho psychické zdravie.

Spracovanie nasledujúcej časti textu vychádza najmä zo zdrojov literatúry, v ktorých sa autori orientujú na poskytnutie prakticky zameraných rád pre konkrétne profesie prichádzajúce do kontaktu s problematikou týrania dieťaťa (Vlčková, 2001, Vicianová et al., 2000, Frosch, Low, 1999, Pešová, Šamalík, 2006, Kyriacou, 2003, Wallach, 1996). Uvedení autori zhodne konštatujú, spolu s Filadelfiovou a Guráňom (1998) či ďalšími (Pothe, 1999, Ondrejko, 1999, Elliot, 1995, Dunovský, 1995), že učiteľ/-ka zaujíma nesporne významné miesto v prevencii týrania detí, a to najmä pri jeho detekcii (odhalení, zistení) a na to nadväzujúcich krokoch, kde sa dostáva do nových netradičných rolí v takej podobe, ako ich uvádzame v ďalšom texte.



## 2.1 Diagnostická rola

Profesijná pripravenosť učiteľa/-ky MŠ súvisí aj so znalosťou metód a postupov pedagogicko-psychologickej diagnostiky dieťaťa. Pod pojmom diagnostika rozumieme zistenie stavu, posúdenie, hodnotenie, pojem zahŕňa postupnosť krokov vedúcich k diagnóze, ktorá je základom pre ďalšiu odbornú činnosť (intervenciu). Predmetom *pedagogickej* diagnostiky je hodnotenie obsahov výchovy a vzdelávania (vedomostí, zručností, návykov, výsledkov výchovného pôsobenia a pod.). *Psychologická* diagnostika sa zameriava na rozpoznanie rozdielov v stave jedinca (človeka, dieťaťa) v danom okamihu oproti minulému stavu alebo v porovnaní s inými ľuďmi (Mertin, 2012). V detskom veku sú predmetom psychologickej diagnostiky najmä psychické zvláštnosti jedincov (napr. osobnostné dispozície, psychické stavy, vlastnosti, vývinová úroveň, odchýlky od normy v správaní či prežívaní a pod.). Možnosti psychologickej diagnostiky využiteľné „nep psychologom“ sú prirodzene limitované, pretože tá prioritne patrí do kompetencie psychologickej profesie, no vzhľadom na cieľ tohto textu chceme poukázať na vybrané možnosti, ktoré má pedagóg MŠ k dispozícii v prípadoch detekcie prípadov týrania dieťaťa (resp. jeho podozrenia), pričom môže využiť prioritne metódu pozorovania, rozhovoru, analýzy hry či produktov činnosti (kresba, modelovanie, a pod.).

Odhalenie a diagnostikovanie týrania prebieha v dvoch fázach. V prvej fáze je potrebné, aby vôbec došlo k podozreniu, že dochádza k nepatričnému zaobchádzaniu s dieťaťom a následne je toto podozrenie ohlásené. **Úlohou a povinnosťou organizácií venujúcich sa deťom a mládeži je odhaliť a ohlásiť známky možného týrania.** Samotná odborná komplexná diagnostika a potvrdenie, či k týraniu dieťaťa skutočne dochádza, je už záležitosťou špeciálneho interdisciplinárneho tímu (sociálny pracovník, psychológ, lekár, policajt), ktorý zisťuje a posudzuje všetky okolnosti prípadu.

Spôsobov, ako zistiť ohrozenie dieťaťa, je viacero. Prioritne tu je možnosť, že sa učiteľovi zverí samotné dieťa, čo je však zriedkavý prípad, dochádza k nemu za predpokladu, že medzi učiteľom a dieťaťom je naozaj dôverný vzťah. Inou možnosťou sú informácie od tzv. tretích osôb, napr. od iných detí – „spolužiakov“ dieťaťa, kamarátov, susedov, súrodencov. Najčastejšie však k takémuto poznaniu musí prísť učiteľ sám na základe svojej intuície, ochoty a schopnosti dešifrovať signály týrania.

Osobitosť postavenia učiteľa a jeho možnosti v tomto smere sú spojené s jeho denným i niekoľkoročným osobným kontaktom s dieťaťom. Práve to mu umožňuje spoznať isté osobitosti, nápadnosti či zmeny v prejavoch správania dieťaťa, čo vnímavému učiteľovi môže signalizovať, že s dieťaťom „nie je všetko v poriadku“, a podnietiť ho k dôkladnejšiemu a systematickejšiemu pozorovaniu dieťaťa a jeho rodiny, k zosumarizovaniu indícií, ku konfrontácii svojich postrehov s inými učiteľmi.

Aj keď znaky, podľa ktorých je možné spoznať násilie na dieťati, bývajú mnohokrát nejasné a nedostatočne preukázateľné, je možné uviesť tie najtypickejšie prejavy. Upozornením na

podozrenie z týrania (nie vždy však dôkazom) sú rôznorodé **zranenia** (podliatiny, zlomeniny, tržné rany, popáleniny, vytrhané vlásky a pod., avšak pozor na predčasné „preceňovanie“ bežných detských poranení, najmä podliatiny na lakťoch a kolenách sú pre deti v tomto veku skutočne bežné). Podozrivé poranenia môže dieťa zvláštne a nepravdepodobne zdôvodňovať, prípadne o nich nechce vôbec hovoriť. Pre týrané deti je častým prejavom, že uhýbajú pri pokuse pohliadiť ich (čakajú facku), k dospelým pristupujú zboku (obávajú sa priameho kontaktu zoči-voči). Obvykle neprimerane reagujú na **bolesť** – buď akoby ju vôbec necítili alebo nadmerne reagujú už pri nepatrnom podnete (Pešová, Šamalík, 2006). Prítomné môžu byť poruchy spánku, poruchy príjmu potravy, poruchy reči, fóbie. Môžu sa objavovať aj **somatické znaky** ako teplota, bolesti brucha, hlavy, pomočovanie, tiky, obhrýzanie nechťov. Prítomná môže byť aj podvýživa či celkové neprospievanie.

O týraní je možné usudzovať aj na základe určitých **symptómov v správaní** dieťaťa v predškolskom veku, ktoré môžu mať polarizovanú podobu (mimoriadna ustrašenosť a ľakavosť, nápadná ostražitosť, napäté držanie tela, provokujúce správanie alebo „nadmerná“ poslušnosť, veľmi odmietavé alebo nadmerne „prítulné“ správanie, apatické a depresívne alebo zvlášť agresívne správanie). S istou dávkou zjednodušenia je možné povedať, že nespracované negatívne zážitky a skúsenosti vyjadrujú deti v zásade dvoma odlišnými spôsobmi: strach, zúfalstvo a zlosť obracajú vo forme deštrukcie buď navonok alebo dovnútra proti sebe samým. **Agresívne prejavy** môžu fungovať ako obranný mechanizmus identifikácie sa s agresorom (také dieťa prijíma rolu násilníka a kompenzuje tak vlastné pocity strachu a bezmocnosti). V opačnom prípade dieťa reaguje smerom „dovnútra“, sťahuje sa do seba, do svojej „ulity“, je **úzkostné**, má problémy so sebaapresadením, má nízku sebadôveru, niekedy sa pre seba snaží získať výhody taktikou emocionálneho vydierania (Pešová, Šamalík, 2006).

Všeobecne možno konštatovať, že týrané deti majú problémy v oblasti **emócií**. Pre psychicky týrané deti sú typické varovné signály pozorovateľné v správaní, najmä vyhýbavosť, smútok, utiahnutosť striedaná so záchvatmi zlosti či neodôvodneného plaču (vo vyššom veku sa objavujú úteky z domova, záškoláctvo, zhoršenie prospechu, užívanie drog, demonštratívne pokusy o samovraždu, ktoré sú vlastne zúfalým „volaním o pomoc“). Týrané deti často neprimerane reagujú na svoje chyby, neustále sa **podceňujú**, majú obavy z nových situácií. Hovoria, že ich nikto nemá rád, že si nič nezaslúžia, obviňujú sa a pod. Mávajú nadmerný strach z možného potrestania.

Týrané deti sa pokúšajú **izolovať** od svojho okolia, odmietajú sa zúčastňovať na spoločných činnostiach, napríklad na telocviku (odmietajú sa prezliecť), sú samotárske, dostávajú sa do pozície outsiderov, ťažko vytvárajú priateľstvá. Nevedia sa uvoľniť a prekonať svoju zdržanlivosť (napr. nevedia v hre vystúpiť dopredu alebo do kruhu), nedokážu sa plne sústrediť na plnenie úloh. Tieto deti strácajú cit pre hranice: sú buď príliš utiahnuté, príliš dobré a poslušné alebo bez schopnosti odstupu, keď aj bezvýznamný podnet spôsobí, že sa

cítia napadnuté a ohrozené a správajú sa nepriateľsky. Voči dospelým prejavujú nadmernú nedôveru (aj keď sa im usilujú pomôcť) alebo až prílišnú závislosť a prejavovanie nadmernej vďačnosti za prejavenu pozornosť.

Jedným z najčastejších príznakov toho, že v živote dieťaťa sa „niečo deje“, je náhle **zhoršenie výkonu** v rôznych činnostiach. Dieťa sa môže vyhýbať určitým témam pri hre. Nezriedkavé je vyjadrenie prežívanej reality práve prostredníctvom symbolického jazyka **hry**. Menšie deti nehovoria o svojich skúsenostiach s násilím, nedokážu vyjadriť, či verbálne opísať svoju skúsenosť. Ich problémy sa zviditeľňujú v hre s bábikami či plyšovými hračkami (v ktorej dieťa napodobňuje zažívané agresívne správanie rodiča, kričí na hračky, vyhráža sa im, bije ich a pod.) alebo pri hraní rolí, v kresbách pri stvárnení postáv či výbere farieb.

Väčšie deti postupne zistia, že sa na nich pácha nepravosť a že sa môžu brániť. Zo strachu o existenciu rodiny, na ktorú sú odkázané, ale v ktorej súčasne zažívajú utrpenie, zvyčajne nedokážu otvorene vypovedať o svojom probléme. Niekedy sa so svojím tajomstvom zdôveria priateľom s tým, že od nich vyžadujú mlčanie (v skutočnosti si vlastne želajú, aby to niekto „prezradil“, a tak sa im dostalo pomoci). Zažívané násilie sa objavuje v kresbách alebo ho opisujú v rozhovoroch ako zážitky niekoho iného.

Týrané deti väčšinou nazerajú na svet ako nebezpečný, často bývajú utvrdzované v tom, že chyba je na ich strane. Prijímajú **rolu „zlého dieťaťa“** a sú presvedčené, že sú trestané spravodlivo. Dieťa sa totiž dostáva do konfliktu, lebo mu ubližuje niekto, kto by mu mal poskytovať ochranu a bezpečie. Úzkosť a neistota plynúca z tejto skutočnosti je pre deti často horšia ako fyzická bolesť. Deti si potom vytvárajú ilúziu milujúceho rodiča a sami ho vo svojej mysli aj vo vyjadreniach bránia. Je to jeden z najčastejších **obranných mechanizmov – popretie** spojené s idealizáciou a racionalizáciou. Často dochádza už k zmieňovanému **presunutiu**, čiže identifikácii sa s agresorom a odreagovaniu sa na inej obeti (dieťaťu, zvieratku, hračke...). Iným druhom obrany je rozštiepenie predstavy o rodičovi na „dobrého“ a „zlého“, čo vedie k tzv. **dezorganizovanej väzbe** na rodiča, ktorá nahrádza potrebný pocit bezpečnej väzby, ktorá je základom zdravého vývinu s vedomím bezpečia a istoty, akceptácie, bezpodmienečného prijatia (Matoušek, Pazlarová, 2010).

U týraných detí môže dochádzať k prejavom **regresie** (návratu na úroveň prislúchajúcu nižšiemu veku) a k spomaleniu vývoja.

Matoušek, Pazlarová (2010) uvádzajú **príklady správania dieťaťa, ktoré môžu mať svoj pôvod v traumatickej skúsenosti dieťaťa:**

- *Nechce byť vo vašom objatí* – možno tým chce vyjadriť: nikdy som sa nenaučil dotýkať sa druhého, preto ma objatie desí... bol som týraný dospelým, preto mu nedôverujem... nikdy som nezažil primeranú láskyplnú náklonnosť dospelého, je to pre mňa nové a bojím sa toho...

- *Správa sa ku všetkým dospelým rovnako bez rozdielu* – moji opatrovatelia neboli spoľahliví a zanedbávali ma, preto hľadám bezpečie a uznanie kdekoľvek a akokoľvek... túžim po interakcii a fyzickom kontakte...
- *Ľahko sa nahnevá* – som vydesený a pokúšam sa ochrániť pred situáciou, ktorá sa podobá mojim predchádzajúcim skúsenostiam... som frustrovaný, pretože nedokážem vyjadriť svoje pocity a potreby... cítim sa nepríjemne, ale neviem si s tým rady, neviem to inak vyjadriť... cítim sa vyčerpaný a neviem to vyriešiť... nenechávajte ma samého, bojím sa, že budem znova opustený... musím byť v strehu, pretože som doteraz nestretol dospelého, ktorému by som mohol veriť...
- *Chce byť osamote* – neviem, čo mám robiť s tým, čo sa okolo mňa deje, všetko je nové, som zmätený, bojím sa... potrebujem si odpočinúť...
- *Neposlúcha* – nerozumiem tomu, čo mi hovoríte, lebo sa so mnou nerozprávali a nenaučil som sa počúvať... musím byť v strehu, pretože dospelí sú nespoľahliví, musím sa spoliehať len sám na seba... mám nedostatky v učení a v sústredení, preto nerozumiem pokynom...
- *Šikanuje iné deti a je agresívne* – zaobchádzam s inými tak, ako bolo zaobchádzané so mnou... bojím sa a som smutný... skúšam otupiť svoju vnútornú bolesť tým, že spôsobujem bolesť tebe... takto som sa naučil chrániť sám seba...
- *Je nesústredené a neposedné* – musím byť stále ostražitý a pripravený brániť sa, pretože v minulosti tu nebol žiadny dospelý, ktorý by ma chránil...
- *Hromadí si veci, berie veci či jedlo ostaným deťom* – musím si sám zabezpečiť, čo potrebujem, inak nebudem nič mať... nikto sa nestará o moje potreby... neočakávam, že sa o mňa niekto postará... nemám čo stratiť, lebo nič nemám...
- *Má problém so spánkom* – bol som napádaný, preto veľmi potrebujem, aby ma niekto chránil... musím zostať stále ostražitý a pripravený brániť sa, lebo nikdy neviem, kedy a kto mi bude chcieť ublížiť... som vždy pripravený na útek alebo útok a nedokážem sa zastaviť a oddýchnuť si...

Hlavnou snahou ľudskej bytosti je prežiť. Ľudské „mláďatá“ sa rodia nepripravené na samostatný život a sú vybavené dvoma základnými kompetenciami pre prežitie. Prvou z nich je schopnosť väzby na osobu, ktorá sa oň stará, druhou je schopnosť adaptácie človeka na meniace sa prostredie, ktorá je riadená z mozgu. Modernými zobrazovacími metódami je možné zistiť odlišnosti v štruktúre a činnosti mozgu u detí vážne zneužívaných oproti ich vrstovníkom bez traumatickej skúsenosti. Preto sa niektoré prejavy správania u traumatizovaných detí môžu zdať z pohľadu „nezasvätených“ ako neadekvátne či nečakané, avšak z uvedeného hľadiska ide často o primeraný adaptačný proces. Pre „zasväteného“ opatrovateľa nie je negativistické a nepriateľské správanie také nepochopiteľné, aj keď je nutné mať vždy na pamäti multifaktorovú etiológiu jeho príčin.

Vek a dĺžka trvania traumatických zážitkov sú kľúčovými faktormi ovplyvňujúcimi dôsledky a možnosti nápravy. Čím je dieťa menšie a čím dlhšie nevhodné zaobchádzanie trvá, tým viac sa negatívne dôsledky prejavujú v jeho vývine a správaní a tým zložitejšia a dlhšia bude nutná terapia. Pretože väčšinou ide o menšie deti (zhruba do šiestich rokov), je potrebné počítať s tým, že nemajú vytvorené dostatočné obranné mechanizmy ani zdroje na vyrovnávanie sa s nepriaznivou situáciou. Záleží však tiež na intenzite a spôsobe nevhodného správania voči dieťaťu a v neposlednom rade záleží na tom, kto sa k dieťaťu nevhodne správal – môže ísť o najbližšie osoby (otec, matka), ale aj o ďalšie blízke osoby, ako sú noví partneri rodičov, iní príbuzní, ktorí sa o dieťa starajú pravidelne alebo občas a pod. Kľúčovou otázkou je, akú úlohu zohrávajú rodičia, či sú rizikovým alebo protektívnym (ochranným) faktorom, pričom je nutné rozlíšiť a poznať rolu matky a rolu otca.

Vývoj mozgu je však kontinuálny a plastický proces; mozog si zrejme uchováva schopnosť tieto fyziologické zmeny spracovať a zaceliť v neskoršom veku, čo dáva nádej na kompenzáciu traumou vyvolaných poškodení v staršom veku. Preto je veľmi dôležité následky traumy zo zlého zaobchádzania u dieťaťa včas **identifikovať** a umožniť prostredníctvom vhodne zvolenej intervencie, aby pozitívne skúsenosti postupne prekryli predchádzajúce negatívne zážitky.

## 2.2 Intervenčná rola

Pojem **intervencia** považujeme (spolu s Mertinom, 2010) za vhodný termín, ktorý zahŕňa všetky aktivity cielene ovplyvňujúce situáciu dieťaťa za účelom zlepšenia aktuálneho i budúceho stavu a fungovania konkrétneho dieťaťa. Pomoc dieťaťu má celý rad foriem, do tohto procesu môže vstupovať viacero laikov i odborníkov, vstupuje do hry aspekt ľudský, profesionálny, legislatívny, etický, kultúrny a pod. Súčasťou, resp. nevyhnutným predpokladom akejkoľvek intervencie je diagnostika problému tak, ako sme ju uviedli v predchádzajúcej kapitole. Na tento krok by mali nadväzovať nasledujúce štyri intervenčné postupy: A) zvládnutie vlastných emócií, B) získanie ďalších informácií, C) oznámenie týrania, D) zaobchádzanie s týraným dieťaťom v podmienkach materskej školy.

### **A) Zvládnutie vlastných emócií**

Bezprostrednou emocionálnou reakciou pri vzniku podozrenia z týrania dieťaťa

býva pobúrenie či zhrozenie z týrajúcich osôb, hnev a zhnusenie, na druhej strane súcit voči dieťaťu, bezmocnosť a bezradnosť. Vtedy je potrebné vyrovnať sa s týmito emóciami, nájsť odvahu prekonať bariéry a začať konať. Je vhodné vyhľadať pomoc v rámci inštitúcie (kolegovia, iní učitelia, ktorí poznajú dieťa, alebo učitelia, ktorí sa stretli s takýmto prípadom,

školský psychológ, prípadne vedenie školy) alebo u iných kompetentných a dôveryhodných osôb (v pedagogicko-psychologických poradniach, v mimovládnych organizáciách, a pod.), a oboznámiť sa s možnosťami a postupmi, ako aj s obmedzeniami svojho ďalšieho konania.

### **B) Získanie ďalších informácií**

Cieľom pedagogickej práce by malo byť vytváranie atmosféry dôvery, v ktorej deti nadobudnú istotu, že majú v učiteľovi spoľahlivú blízku osobu, ktorá im v prípade núdze poskytne ochranu a ktorá vytvára priestor na vyjadrenie pocitov, názorov, potrieb. To je základný predpoklad toho, aby bolo možné z prípadného podozrenia nadobudnúť presvedčenie o reálnosti týrania prostredníctvom *rozhovoru so samotným dieťaťom*. Ten by rozhodne nemal mať podobu „krížového výsluchu“, naliehania, unáhlené konanie totiž môže viesť k tomu, že dieťa sa ešte viac stiahne do seba a poprie svoju výpoveď.

Je potrebné vychádzať zo stupňa dôvery a intenzity vzťahu, ktorý dieťa k učiteľovi má. Je dobré byť k dispozícii, ale nevyzvedať, hovoriť s dieťaťom, ak to samo chce a potrebuje, počúvať, byť chápací, no nevnučovať sa. Je potrebné ubezpečiť dieťa, že má k dispozícii pomoc, netreba však dramatizovať a vnášať prílišné emócie, dieťa však treba uistiť, že jeho pocity (či je to strach, smútok, hnev, zmätok, vina a pod.) sú v poriadku a sú normálne. Je dôležité poskytnúť dieťaťu oporu v každom prípade, aj keď je negativistické a prejavuje hnev a nedôveru voči celému svetu dospelých, ktorý ho sklamal. Dieťa potrebuje uistenie, že nie sú pochybnosti o tom, že hovorí pravdu, a že sa urobí všetko pre to, aby sa jeho trápenie skončilo. Zároveň potrebuje dieťa uistenie o tom, že nenesie vinu za násilie ani za to, „že zradilo“ rodičov, a že aj pre jeho rodičov existuje pomoc. Rozhodne však treba dieťaťu veku primeranou formou zdôvodniť, že táto dôverná informácia nemôže zostať utajená a že budú nasledovať určité kroky, ktoré prinesú so sebou aj nepríjemné situácie, no všetko bude nasmerované k pomoci.

Pre vedenie rozhovoru s dieťaťom v prípade podozrenia z prítomnosti týrania je teda dôležité a potrebné:

- a) rešpektovať vek dieťaťa a jeho špecifickú situáciu,
- b) zvoliť na rozhovor vhodný čas a vhodné miesto bez rušivých vplyvov,
- c) brať všetky informácie dieťaťa vážne, nevyjadrovať pochybnosti o ich pravdivosti a usilovať sa získať dieťa pre spoluprácu,
- d) nesľubovať dieťaťu zachovanie mlčanlivosti, ale zdôrazniť potrebu riešenia v spolupráci s kompetentnými odborníkmi,
- e) reagovať pokojne aj na emocionálne náročné informácie od dieťaťa, minimalizovať strach a pocity viny u dieťaťa,

- f) ubezpečiť dieťa veku primeraným spôsobom, že jeho týranie vlastnými rodičmi nevzniklo z jeho viny, ale z viny iných, najmä z ich neschopnosti ovládať svoje správanie a riešiť problémy každodenného života kultúrne prijateľným spôsobom,
- g) pokúsiť sa s dieťaťom formulovať problém, a to najmä v prípadoch, v ktorých si učiteľ nie je istý, či správne pochopil to, čo mu dieťa útržkovite alebo v náznakoch hovorí,
- h) klásť len minimum otázok a pokiaľ možno len otvorené otázky, aby rozhovor nepôsoobil ako výsluch a nevzbudzoval nedôveru,
- i) nechať dieťa hovoriť a nechať na jeho rozhodnutí, čo povie a čo si nechá pre seba,
- j) používať tie isté výrazy, aké používa dieťa, neusilovať sa využiť rozhovor s ním o probléme, ktorý ho trápi, na poučovanie o spisovnom vyjadrovaní.

Deti potrebujú spoľahlivú blízku osobu, ktorá v konfliktných situáciách rešpektuje dohovory a v prípade núdze im poskytne ochranu, potrebujú tiež čas a priestor na rozpoznanie vlastných potrieb a pocitov a na to, aby sa ich naučili vyjadrovať.

Týrané dieťa vníma bolesť ako súčasť svojho života a na to, aby pochopilo, že existujú ľudia, ktorí mu môžu a chcú pomôcť, potrebuje zažiť vzťah opačnej kvality, bez fyzickej a psychickej bolesti, vzťah, ktorý bude preň korektívnou skúsenosťou a napraví jeho predstavu o svete.

Je pochopiteľné, že vzhľadom na citlivý charakter problému a nie vždy najlepší vzťah niektorých rodičov ku škole a k učiteľom musí učiteľ v tomto štádiu postupovať aj pri *kontakte s rodičmi* nanajvýš citlivo, taktne, bez unáhlenosti. Reakcie týrajúcich rodičov môžu byť rôznorodé – od strachu z prezradenia cez agresivitu prejavenu aj voči učiteľovi až po bagatelizáciu problému. K efektívnemu rozhovoru učiteľa s rodičmi je potrebné, aby sa obidve strany vyjadrovali podľa možnosti konkrétne a pravdivo, aby sa učiteľ nedal vyprovokovať prípadnými nevhodnými urážlivými alebo priamo agresívnymi výpadmi rodičov na jeho adresu či na adresu školy, aby sa zo stretnutia urobil podrobný zápis, podpísaný všetkými zúčastnenými.

Učiteľky v materskej škole majú najlepšie predpoklady na intenzívnejšiu prácu s rodičmi, pretože sa s nimi stretávajú takmer denne, majú možnosť nadviazať rozhovor, viac preniknúť do situácie rodiny, v prípade výskytu problémov môžu rodičov motivovať, aby vyhľadali profesionálnu pomoc.

Informácie o situácii v rodine je možné získať aj *od tretej osoby*, tu je však nevyhnutné posúdenie tejto informácie z hľadiska jej zdroja a miery vierohodnosti, ako aj z hľadiska rizikovosti rodičov a rodinného prostredia.

### **C) Oznámenie týrania dieťaťa**

Až po učiteľovom celkovom posúdení podozrenia z prítomnosti týrania dieťaťa, ktorý v tomto smere musí veľmi úzko spolupracovať s vedením školy, ďalšími učiteľmi a psychológom, a po nadobudnutí presvedčenia o jeho reálnosti je potrebné prípad nahlásiť sociálnemu pracovníkovi na orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (predtým oddelenie starostlivosti o rodinu a dieťa) miestnej samosprávy a na ďalšie vyšetrenie. Je dôležité vyjasniť si, kto bude rodičov konfrontovať s podloženým podozrením z používania násilia. Pomoc je možné nájsť aj v mimovládnych organizáciách (napr. Pomoc obetiam násilia, linky dôvery, krízové centrá).

Vyšetrovanie prípadu zaangažovaním policajných zložiek a jeho dôsledky môžu byť pre všetky zúčastnené strany nepríjemné a zložité. Je však potrebné, lebo dôsledky z neohlásenia prípadu týrania dieťaťa, resp. odôvodnené podozrenie z neho by pre dieťa a jeho ďalší život mohli byť priamo fatálne. Je treba uvedomiť si, že násilie v rodine upravuje trestný zákon – paragraf 215 ako *týranie blízkej osoby* (spôsobovanie fyzického alebo psychického utrpenia osobe, ktorá je v starostlivosti alebo vo výchove páchatel'a) a trestá sa odňatím slobody na jeden až päť rokov alebo zákazom činnosti, v prípade zvlášť surového zaobchádzania až na desať rokov, v prípade ťažkej ujmy na zdraví či smrti obeť až na pätnásť rokov odňatia slobody. Trestný zákon pomerne jednoznačne vymedzuje, čo sa za týranie považuje. Z hľadiska intenzity a rozsahu konania je to zlé zaobchádzanie vyznačujúce sa vyšším stupňom hrubosti, bezcitnosti a trvalosti, ktoré obeť pociťuje ako ťažké príkorie.

Trestný zákon však postihuje aj nečinnosť tých, ktorí o prípade týrania vedia, ale zostávajú nečinní – pod paragrafom 167 a 168 sa nachádza *neprekazenie trestného činu a neoznámenie trestného činu*, takisto podľa zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele (účinný od 1.9.2005) je každý *povinný upozorniť orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na porušovanie práv dieťaťa*. Dieťa má právo požiadať o pomoc pri ochrane svojich práv orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, iný štátny orgán, zariadenie, obec, vyšší územný celok, akreditovaný subjekt, školu, školské zariadenie alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Všetky uvedené orgány sú povinné poskytnúť dieťaťu okamžitú pomoc pri ochrane jeho života a zdravia, vykonať opatrenia na zabezpečenie jeho práv a právom chránených záujmov, a to aj sprostredkovaním tejto pomoci. To platí aj vtedy, ak dieťa nemôže vzhľadom na svoj vek a rozumovú vyspelosť požiadať o pomoc samo, ale prostredníctvom tretej osoby. Dieťa má právo požiadať o pomoc pri ochrane svojich práv aj bez vedomia rodičov alebo osoby, ktorá sa osobne stará o dieťa.

Každý má teda povinnosť zabrániť ďalšiemu páchaniu násilia na deťoch, a to aj v prípade, že ide o profesie, ktoré majú povinnosť zachovávať mlčanlivosť (advokáti, psychológovia, duchovní...), tieto však musia požiadať o zbavenie mlčanlivosti kompetentný orgán alebo samotného klienta – obeť násilia. Zdravotnícke zariadenia majú zákonom stanovenú



ohlasovaciú povinnosť zločkám polície o všetkých zraneniach a úrazoch občanov, kde je podozrenie, že k ich vzniku došlo úmyselným konaním inej osoby.

Sociálni pracovníci a policajné orgány získavajú informácie o existencii týrania dieťaťa v rodine či o podozrení o ňom najčastejšie od učiteľov, lekárov – pediatrov, terénnych sociálnych pracovníkov a od iných profesionálnych odborných pracovníkov, ktorí prichádzajú do kontaktu s deťmi, od pracovníkov liniek dôvery, ale aj od iných občanov (susedov, známych, príbuzných).

#### ***D) Zaobchádzanie s týraným dieťaťom***

Nie je možné stanoviť všeobecný model stratégie správania učiteľa k dieťaťu, ktoré sa stalo obeťou týrania vo svojej rodine; každý prípad si vyžaduje prístup špecificky „šitý na mieru“. Medzi základné zásady zaobchádzania s dieťaťom v situácii, keď si jeho stav nevyžaduje hospitalizáciu či umiestnenie v krízovom centre a pod. je zachovanie pôvodného, bežného štýlu správania a komunikácie (sú pre dieťa istotou a oporou), dodržiavanie a vyžadovanie každodenných činností, neprejavovanie prílišnej citlivosti, ľútosti, úzkostnosti, či hyperprotektívny postoj. To neznamená bagatelizovanie situácie, naopak, venovať individuálne čas a priestor dieťaťu je potrebné vždy, keď o to požiada. Takýto prístup však umožňuje zachovať jasné hranice, aby sa u dieťaťa nefixovala výnimočnosť nežiaducim spôsobom, ktorá by mohla prejsť do snahy zabezpečiť si trvalú zvýšenú pozornosť.

V závere tejto časti súhlasíme s Vlčkovou (2001), že angažovanosť učiteľskej profesie pri detekcii a ďalších krokoch uvedených v predchádzajúcom texte predpokladá prípravu pre túto oblasť práce už v pregraduálnej príprave. Tá však v praxi stále absentuje a učiteľ/-ka je v tomto smere odkázaný/-á viac-menej sám/sama na seba, na svoje povrchné poznanie problému a vedomie svojej zodpovednosti za zdravie a život detí.

Školské prostredie generuje celý rad situácií, v ktorých sa učiteľ nezaobíde bez priamej spolupráce so psychológom alebo s iným odborníkom. Dieťaťu môže pomôcť len taký systém, ktorý je navzájom prepojený, v ktorom na seba jednotlivé články naväzujú, dôverujú si, vzájomne sa rešpektujú, nesúperia o kompetencie. Psychológovia ani iní špecialisti poskytujúci školám vonkajšiu odbornú podporu však nie sú a nemôžu byť učiteľovi stále „poruke“, aby mu prišli na pomoc alebo prevzali zodpovednosť za riešenie problému. Existuje celý rad školských situácií so silným psychologickým nábojom, ktoré musí učiteľ zvládnuť sám, rýchlo a profesionálne. Správne rozhodnutie je previerkou jeho profesionality, osobnostnej zrelosti a intuície. Súčasťou pedagogickej spôsobilosti by tak mali byť nielen poznatky zo psychológie ale aj vyššie zmienené špecifické sociálne, resp. intervenčné a komunikačné spôsobilosti, ktoré mu umožnia profesionálne zasiahnuť a poskytovať potrebnú oporu či poradenstvo, často aj s prvkami terapeutických postupov.

### 2.3. Terapeutická rola

Je možné nájsť viacero paralel medzi výchovou a terapiou – v oboch prípadoch ide o „utváranie“ či „formovanie“ osobnosti, teda o zámerné pôsobenie na osobnosť s cieľom dosiahnuť zmeny v jej rôznych zložkách, rozvíjať pozitívne a funkčné možnosti človeka. Edukačný i terapeutický vzťah je založený na profesionalite, dôvere, etike, pravidlách, učiteľ rovnako ako terapeut by mal byť osobnostne zrelý, mal by mať prirodzenú lásku a úctu k iným ľuďom, vysokú mieru emocionálnej inteligencie, rozvinutú schopnosť sebareflexie, schopnosť čeliť životným problémom a adekvátne ich riešiť, schopnosť objektívne hodnotiť realitu, potrebu neustále sa profesionálne rozvíjať a pod. Edukačný i terapeutický vzťah je interpersonálny vzťah, ktorý okrem základných komunikačných spôsobilostí vyžaduje prijímanie a akceptovanie „klienta“ takého, aký je, vyžaduje empatické porozumenie životnému príbehu klienta, osobnou charakteristikou učiteľa i terapeuta by mala byť autenticita a prirodzenosť, tak ako aj kongruencia (súlady verbálneho a neverbálneho prejavu).

Psychoterapia vrátane detskej psychoterapie nie je doménou učiteľov, ale vyškolených špecialistov (psychológov, klinických psychológov, psychiatrov). Učitelia by však mali byť informovaní nad rámec laického povedomia o psychoterapeutických postupoch, a to najmä z nasledujúcich troch dôvodov:

- (1) Mali by v prípade výskytu problému vedieť poradiť rodičom dieťaťa, na koho sa majú obrátiť (inštitúciu, konkrétneho odborníka) a tiež poskytnúť informáciu, čo je možné od prípadnej odbornej pomoci očakávať.
- (2) Učitelia by mali byť kompetentnými partnermi na spoluprácu s odborníkmi jednak tým, že sú zorientovaní v diagnostike (takto môžu byť nápomocní buď pri identifikácii problému alebo v priebehu terapie dokážu zaznamenať zlepšenie), jednak z dôvodu, že obvykle naďalej pracujú s dieťaťom, ktoré je v starostlivosti psychoterapeuta a takáto koordinovaná pomoc môže byť oveľa efektívnejšia – učiteľ napr. môže byť inštruovaný príslušným terapeutom, aby zámerne vytváral situácie, v ktorých dieťa bude mať príležitosť uplatniť nové spôsobilosti, ktoré získalo v kontakte s terapeutom.

Ziegler (2000, in Matoušek, Pazlarová, 2010) formuje tri hlavné oblasti a ciele terapeutickej práce s traumatizovanými deťmi:

- rozum a poznanie – prerámcovať úvahy dieťaťa o traumatickom zážitku do adekvátnej a zdravej perspektívy,
- city – spracovať afektívne reakcie na traumatickú skúsenosť, naučiť dieťa identifikovať a usmerniť vlastné emócie ovplyvnené traumou,
- správanie – pomôcť nájsť nové spôsoby reakcie na stresové situácie eliminujúce nežiaduce spôsoby správania.

- (3) Tretím možným dôvodom je, že informovaní učitelia by mohli uplatňovať vo vzťahu k deťom jednoduché psychoterapeutické postupy, techniky, resp. ich prvky. Máme na mysli napr. prvky **muzikoterapie, biblioterapie, arteterapie, pohybovej terapie, relaxácie, terapie hrou**, obohacujúce môže byť určite aj poznanie základných **zásad vedenia poradenského a terapeutického rozhovoru**, ako aj ďalšie **prvky terapeutických škôl** zameraných napr. na odreagovanie a uvoľnenie afektov, odbúranie agresivity, posilňovanie sebavedomia, zvyšovanie asertivity a pestovanie empatie, rozvoj pocitu spolupatričnosti, rozvoj koncentrácie pozornosti, tréning pamäti, zvládanie hyperaktivity, postupy smerujúce k sebapoznávaniu, k rezistencii voči stresovým situáciám a pod. V ďalšom texte uvádzame základnú charakteristiku štyroch terapeutických prístupov, ktorých prvky považujeme za využiteľné v prostredí materskej školy, a ktoré navyše veľmi úzko korešpondujú s odporúčaniami v kapitole 2.4 týkajúcimi sa detskej reziliencie.

V literatúre zaoberajúcej sa výchovou sa môžeme často stretnúť s aplikáciou psychoterapeutických princípov **C. R. Rogersa** (1995), využiteľných v edukačnej praxi. Jeho prístup označovaný ako **prístup zameraný na človeka** (pôvodne ho sám autor označil ako „terapiu zameranú na klienta“) je charakteristický tým, že sa usiluje uvoľniť cestu existujúcim možnostiam a potenciálu v človeku cez vzťah naplnený akceptáciou, autenticitou, empatiou, kongruenciou. Učiteľ tak môže pôsobiť ako reálny identifikačný vzor pre deti a zároveň ako „mobilizátor“ ich vlastných síl v smere dosahovania pozitívnych vývinových zmien, pričom práve u traumatizovaných detí je mobilizácia ich vlastných síl významným momentom, pretože ich najväčším problémom je často rezignácia na vlastný osud, nedostatok dôvery vo vlastné sily, nezáujem, pasivita. U detí so skúsenosťou týrania je obzvlášť dôležitá kľasť dôraz na akceptáciu dieťaťa, jeho bezpodmienečné prijatie, aby sa v ňom obnovil pocit bezpečia, pocit vlastnej hodnoty, pocit, že si zasluhuje pozornosť, čo neznamená, že sú prehlíadané jeho negatívne prejavy, ale že sú posudzované bez ubližovania, ponižovania, zosmiešňovania a podceňovania dieťaťa ako aktéra nevhodného správania.

Ďalším terapeutickým postupom využiteľným vo výchove je **metóda prirodzených a logických dôsledkov R. Dreikursa a L. Greya**, zástancov **adlerovského prístupu** (1997). Tento prístup vychádza z presvedčenia, že nikto nie je ochotný robiť to, o čom je presvedčený, že preňho nie je výhodné. Keďže každá činnosť má svoj dôsledok, platí, že ak sa chceme vyhnúť nepríjemným dôsledkom svojho správania a konania, mali by sme sa správať takým spôsobom, ktorý nám prinesie viac pozitívnych a priaznivých výsledkov.

Jednou z možných ciest, ako udržať u detí disciplínu, je odmeňovať ich, keď poslúchajú, a potrestať ich, keď neposlúchajú. Touto metódou bola vychovávaná asi väčšina súčasných vychovávateľov. Jej nevýhodami však sú: robí vychovávateľov zodpovednými za správanie

detí, nedovoľuje deťom, aby sa samy naučili rozhodovať a v dôsledku toho prijali pravidlá účinného konania, naznačuje, že prijateľné správanie sa očakáva len v prítomnosti autority, a v neposlednom rade je nevýhodou fakt, že nútením detí k poslušnosti u nich vyvolávame odpor.

Existuje aj iná možnosť a tou je vyššie spomínaná metóda prirodzených a logických dôsledkov, ktorá má určité prednosti: (1) za vlastné správanie sú zodpovedné deti, a nie ich rodičia, (2) umožňuje deťom robiť vlastné rozhodnutie, aké správanie je vhodné, (3) necháva deti, aby sa poučili z prírodného alebo spoločenského stavu vecí namiesto toho, aby sa podriaďovali priraniam iných osôb (napríklad dieťa, ktoré odmieta jesť, bude hladné, dieťaťu, ktoré si nezoberie rukavice, bude chladno na ruky – to sú príklady „prirodzených dôsledkov“).

V situáciách, v ktorých neexistujú žiadne prirodzené dôsledky, alebo v prípadoch, keď by ich uplatnenie bolo pre dieťa nebezpečné, môžu byť prirodzené dôsledky nahradené „logickými dôsledkami“. Logické dôsledky umožňujú dieťaťu, aby sa poučilo zo spoločenskej skutočnosti. Dieťa napríklad zničí hračku, a tak ju musí nejako opraviť. Aby bolo uplatnenie dôsledkov účinné, musí ich dieťa vidieť v logickej väzbe na svoje nevhodné správanie.

*Základné pravidlá používania prirodzených alebo logických dôsledkov:*

- Ponúknite voľbu a akceptujte rozhodnutie dieťaťa v rámci určitých hraníc, ktoré máte stanovené. Používajte priateľský tón, ktorý dáva najavo dobrú vôľu.
- Keď uplatňujete logický dôsledok, uistite deti, že sa môžu pokúsiť rozhodnúť inak – dieťa má na výber riešenie: buď sa bude vhodne správať alebo bude pokračovať v nevhodnom správaní a potom prídu dôsledky.
- Snažte sa chápať ciele dieťaťa, jeho správanie a city (chce dieťa bojovať a zvíťaziť?).
- Buďte láskaví, ale pevní – váš tón hlasu dáva najavo, že chcete byť láskaví a dôsledné uskutočňovanie príslušného riešenia dáva najavo vašu pevnosť.
- Nesnažte sa byť „dobrí“ – nechcete dieťa príliš chrániť, nechajte ho skúsiť si dôsledky jeho vlastných rozhodnutí, neberte na seba zodpovednosť, ktorá logicky patrí deťom.
- Buďte vo svojich činoch dôslednejší a oddeľujte čin od činiteľa – tónom hlasu i svojim neverbálnym správaním musíte dať najavo, že rešpektujete dieťa aj vtedy, ak jeho správanie nie je spoločensky prijateľné.
- Podporujte samostatnosť – čím viac pomôžeme deťom, aby sa spoliehali samy na seba, tým sa budú cítiť schopnejšie.
- Vyhýbajte sa ľutovaniu – ľutovanie nie je to isté, ako s deťmi cítiť, chápať ich, empatia vedie k sile, kým ľutovanie vedie k slabosti.
- Menej hovorte, viacej konajte.
- Odmietajte sa dohadovať alebo povoľiť – stanovte medze a nechajte dieťa, aby sa rozhodlo, ako na ne bude reagovať. Buďte ochotní prijať akékoľvek rozhodnutie

dieťaťa. Dospelý nemusí vyhrať, pretože nejde o žiadnu súťaž. Cieľom je pomôcť dieťaťu, aby zodpovedalo za svoje správanie.

Uvedení autori poukazujú vo svojej publikácii na to, že na rozdiel od výchovy založenej na používaní odmien a trestov logické a prirodzené dôsledky nám pomáhajú naučiť sa, ako bezpečne a uspokojivo niekam patriť a k niečomu prispievať. Logické a prirodzené dôsledky umožňujú deťom uvedomiť si, ako ich činy ovplyvňujú iných, poučiť sa z chýb a meniť svoje správanie.

Prirodzené a logické dôsledky nahrádzajú trest ako odplatu. Pri výchove detí je dôležité vedieť správne ovládnuť svoje emócie, aby reakcie na potreby dieťaťa boli efektívne a účelné. Ak dieťa začne neposlúchať, jeho výbuchy zlosti strácajú bez publika význam. Ak dieťa spraví chybu, jeho kritizovanie problém a vzniknutú situáciu neodstráni ani neuľahčí.

Termínom prirodzené dôsledky sa označujú prirodzené výsledky nesprávneho konania. Neprijemné výsledky môžu viesť v budúcnosti k vyhýbaniu sa určitej činnosti, keď z nej človek nemá úžitok. Napríklad dieťa, ktoré položí ruku na horúci sporák a popáli sa, bude sa takejto neprijemnosti v budúcnosti vyhýbať. Na rozdiel od trestu, ktorý sa vzťahuje na čin, ktorý dieťa už urobilo, logické dôsledky sa vzťahujú na čin, ktorý bude nasledovať. „*Pri treste je v našom hlase hnev, buď otvorený alebo skrytý. Kritický a trestajúci hlas môže zmeniť aj najlepší logický dôsledok na zbytočný trest.*“ (Dreikurs – Grey, 1997, s. 69) Pri aplikácii dôsledkov musí dospelý zaujať rolu priateľského pozorovateľa, môže dokonca prejavíť i ľútosť nad tým, že bohužiaľ nemôže robiť nič iné, len nechať dieťa čeliť dôsledkom toho, čo urobilo. Hoci nás momentálne správanie dieťaťa rozladí, možno nahnevá, musíme vedieť spracovať svoje emócie, nedať ich najavo a príjemným hlasom mu oznámiť, že práve prišiel čas na dôsledok jeho konania. Znamená to, že požiadavky, hnev, tlak alebo odplata sú pri použití logických dôsledkov nežiaduce.

Aby sme dieťaťu mohli pomôcť, hlavnými východiskami sú podľa Dreikursa a Greya (1997) tieto:

(1) *Porozumieť mu, čo ho motivuje k jeho správaniu.* Deti si málo uvedomujú účel svojho neposlúchania, môže to byť túžba po osobitej pozornosti, spôsobiť rozruch neprimeraným hlukom, nezbednosťou, trochu sa predvádzať a tým zabráť čas rodičovi/vychovávateľovi. Alebo to môže byť potreba mať moc nad vychovávateľom, tzv. devalvácia jeho autority. Vtedy dieťa akoby svojou panovačnosťou, vzdorovitosťou, drzým odmietaním, výbuchmi hnevu testuje pevnosť a silu rodičovských hraníc. Pozornosť a moc sú najčastejšími cieľmi neposlúchania.

(2) *Povzbudenie* je jednou z najdôležitejších zložiek vzájomných vzťahov medzi vychovávateľmi a deťmi. Povzbudenie je proces, v ktorom sa sústreďujeme na úspechy a schopnosti dieťaťa, aby sme v ňom vybudovali sebadôveru a sebaúctu. Povzbudenie deťom pomáha, aby verili v seba a vo svoje schopnosti. V prostredí, kde vychovávatelia absolútne

vládnú, získavajú deti pocit vlastnej ceny prostredníctvom odmien a trestov za poslušnosť či neposlušnosť. Ak chceme v deťoch budovať pocit sebaúcty, je nutné, aby dospelí vychovávatelia zmenili svoje obvyklé správanie.

Uvedení autori charakterizujú správne povzbudzovanie:

1. ceníť si dieťa také, aké je,
2. preukazovať mu dôveru,
3. veriť v jeho schopnosti,
4. uznávať dobre vykonanú prácu a oceňovať vynaloženú námahu,
5. pracovať so skupinou tak, aby bol podporený a uľahčený rozvoj dieťaťa,
6. integrovať skupinu tak, aby si bol každý istý svojím miestom v nej,
7. pomáhať v rozvoji psychologických zručností, ktoré umožňujú dosiahnuť úspech,
8. spoznávať silné stránky a aktíva dieťaťa a zameriavať sa na ne, zaujímať sa o dieťa.

#### Prehľad rozdielov logického dôsledku a trestu (Dreikurs, Grey, 1997)

Logické dôsledky	Trest
vyjadrujú realitu sociálneho poriadku, nie osoby	vyjadruje silu osobnej autority
súvisia s nevhodným správaním	vzťah medzi nevhodným správaním a dôsledkom nie je logický, ale len ľubovoľný
neobsahujú žiadny prvok morálneho odsúdenia	nevyhnutne obsahuje nejaký morálny úsudok
týkajú sa len toho, čo sa stane teraz	zaoberá sa minulosťou

Ďalšiu možnosť praktického využitia v edukačnej praxi MŠ ponúka **logoterapia V. E. Frankla** (1994), ktorá je prioritne určená dospelým klientom, no určité prvky sú aplikovateľné aj v predškolskom veku, pretože už tu sa utvára základ „*vôle k zmyslu*“ ako kľúčovej témy tohto prístupu. Deti získavajú základnú skúsenosť so svetom hodnôt, takých, ktoré presahujú egocentrický prospech jednotlivca a predstavujú „to dobré“ vo svete, o čo má zmysel sa usilovať – zažívajú hodnotu vzťahu k iným ľuďom, majú skúsenosť s pomocou iným, zážitky vo vzťahu k umeniu, prírode, vlastnej činnosti.

Rozhodujúcu úlohu v príprave na „naplnenie života zmyslom“ má predovšetkým *vzor* hodnotového zakotvenia a praktického naplňovania hodnôt v živote dieťaťa blízkymi dospelými, podľa ktorých sa učí orientovať v živote. Od nich sa dieťa intuitívne učí vnímať prežívanú „zmysluplnosť“ či „nezmyselnosť“ udalostí, činností a pod. Druhým hlavným

zdrojom pre budúce kladné zodpovedanie otázky o hodnote a zmysle vlastného snaženia a základom budúcej odvahy zvládania náročných situácií je poskytovanie *praktických príležitostí* k zaujatiu zaujímavými skúsenosťami a činnosťami a k uskutočňovaniu takých cieľov, ktorých „cenu“ dokáže dieťa najprv intuitívne a potom aj rozumovo a citovo vnímať. Zažívaná radosť z hry, zo spoločenstva s inými, z prežívania príjemných aj nepríjemných zážitkov, z prospešnej detskej „práce“, z prírody i ľudských výtvorov, zo statočného znášania a prekonávania ťažkostí – to všetko môže rozhodujúcim spôsobom priaznivo ovplyvniť smer, v ktorom bude neskôr hľadať a nachádzať „dospelé“ hodnotné ciele, ktorým sa dokáže venovať a zažívať pri nich pocit zmysluplnosti. Vďaka prirodzenej vnímavosti a činorodosti, túžbe poznávať a skúšať nové veci nie je nutné vymýšľať špeciálne aktivity či cvičenia, často je možné využívať každodenné spontánne vzniknuté situácie na povzbudzovanie a vyvarovať sa nevhodným „tlmivým“ vzorom správania dospelých, usilovať sa zabrániť situácii, aby nevytváraním príležitostí k vlastnej iniciatíve sa táto postupne nevytratila ako nežiaduca, nevýhodná, nevhodná či nevítaná (Říčan, Krejčířová, 1997).

Výchova k hľadaniu zmyslu sa začína jednoduchou otázkou, ktorú môžeme klásť už aj deťom v predškolskom veku. Ide o otázku „Prečo?“. Pelikán (2011) akcentuje potrebu zaradenia rozhodovacieho procesu do života detí už v ich útlom veku. Výber z niekoľkých variantov riešenia rozvíja u dieťaťa pocit slobody, ale aj zodpovednosti za rozhodnutie. V prípade nesprávneho rozhodnutia potom nesie dôsledky svojej voľby (tento princíp korešponduje aj s vyššie opísanou metódou logických dôsledkov). Tým, že dieťa sa postupne naučí vysvetliť a zdôvodniť svoje rozhodnutie, učí sa základom hľadania zmyslu. Zmysel a hodnoty môžeme dieťaťu aj direktívne vnútiť, ale to potom nebudú jeho hodnoty a jeho zmysel. Skúsenosť z osobne prežitej situácie, ako aj z dôsledkov vlastného rozhodovania v nej sa prenáša do celého reťazca situácií, z ktorých sa skladá ľudský život. Postupné zvyšovanie miery slobody rozhodovania a zodpovednosti vedie k pocitu svojbytnosti a samostatnosti.

Príbehy a práca s rôznym vyústením príbehu je neoddeliteľnou súčasťou **kognitívno-behaviorálnej terapie** detí (Hoskocová, 2006). Pracuje sa tu hlavne so zmenou myslenia a správania v rôznych situáciách. Tieto zmeny, ktoré sa udiali „na papieri“ alebo pri hre s bábkami, sa potom prenášajú do reálneho života. Príbehy a riešenia, ktoré ponúkajú postavy príbehu, slúžia ako modely, ktoré navrhujú iné stratégie, než aké dieťa doposiaľ používalo či zažívalo. Dieťa sa má naučiť povedať STOP, keď sa mu chce plakať alebo sa chce zo situácie stiahnuť. Naučí sa zastaviť, pozrieť na situáciu s odstupom, zamyslieť sa nad ňou a potom môže skúsiť v riešení situácie pokračovať alebo celkom ju zmeniť. O príbehu sa s dieťaťom rozprávame, skúšame ho prehrať nanovo, obmieňame situácie, roly jednotlivých bábok, diskutujeme. Uplatňuje sa tu princíp modelového učenia, pričom modely môžu byť rozprávkové alebo z reálneho života. Dieťa sa identifikuje a zároveň „odosobní“, čo ho robí prístupnejším k rozhovoru o probléme. Tento prístup je v psychológii známy a často

používaný nielen v terapii, ale aj napr. v diagnostike (vo forenznej psychológii pri opise trestného činu, takisto pri prešetrovaní podozrení z týrania dieťaťa). Tento postup môžeme využiť v edukačnej praxi na nácvik žiaducich foriem správania, na prerámcovanie nežiaducich, na nácvik empatie, ale aj napr. na prípravu na zvládnutie záťažovej situácie, ktorou môže byť napr. návšteva lekára alebo situácia, keď sa dieťa stratí v dave, v obchodnom centre a pod.

Celkovo môžeme obdobie od narodenia do nástupu dieťaťa do školy (so zvláštnym dôrazom na predškolské obdobie 3 – 6 rokov) považovať za kľúčové z hľadiska toho, ako a akým spôsobom sa dieťa naučí vyrovnávať s nárokmi života. Tento vek je kritický aj z hľadiska vzniku sociálnych zábran, ktoré vyplývajú z obáv, ako budú hodnotené inými (Hoskovcová, 2006). Cieľom terapeutickej práce s deťmi postihnutými domácim násilím bývajú najmä nasledujúce oblasti: prekonanie strachu (napr. pomocou učenia sa podľa modelu), získanie schopnosti upokojiť sa prostredníctvom sebainstrukcií, poznanie rôznych možností riešenia rôznych (aj ohrozujúcich) situácií nadobudnutých v rolových hrách, schopnosť pomenovať, čo chcem tak, aby mi ostatní rozumeli, schopnosť opísať vlastné zážitky (napr. aj prostredníctvom obrazového stvárnenia). Ak chce byť učiteľ/-ka v MŠ dieťaťu na tejto ceste dobrým sprievodcom, bude to nutne vyžadovať ochotu pracovať na sebe, schopnosť vytvoriť si nadhľad vo vlastnom prežívaní, zvládanie náročných situácií a v neposlednom rade otvorenosť voči zmene.

## 2.4 Rola facilitátora reziliencie

„Pre svoje deti chceme viac než len zdravé telo. Želáme si, aby žili aktívny život plný priateľstva a lásky. Majú byť zvedavé a prijímať životné výzvy. Naše deti majú byť vďačné za to, čo sme ich naučili, ale tiež hrdé na schopnosti, ktoré dosiahli samy. Majú byť plné dôvery a nádeje do budúcnosti, naplnené podnikavým duchom a citom pre spravodlivosť – a tiež dostatočne statočné, aby podľa tohto citu jednali. Želáme im schopnosť odolávať neúspechom a prehrám. A keď dospejú, majú sa stať dobrými rodičmi. Stále dúfame, že ich kvalita života bude vyššia než tá naša, potichu sa modlíme, aby od nás zdedili tie silné stránky, a len minimálne tie slabé.“ (Seligman, in Hoskovcová, 2006, s. 9).

S týmito myšlienkami bude asi súhlasiť väčšina rodičov, najmä tých, ktorí v rodičovskej role smerujú k maximálnemu záujmu a prospechu dieťaťa. V centre záujmu autorky tohto textu je však „nefunkčné“ rodičovstvo, a tak svoju pozornosť presúva na postavenie iných významných, resp. dôležitých dospelých v živote dieťaťa. Chceme poukázať na to, že to nie sú iba rodičia, ktorí uvažujú, kakému cieľu je potrebné viesť výchovu v tejto dobe. V celoeurópskom meradle sa mení chápanie a ciele predškolskej výchovy (napr. výskumná štúdia realizovaná v Nemecku konštatuje, že získavanie poznatkov bez konkrétneho účelu



bude strácať na význame a do popredia sa dostáva potreba pripraviť už v predškolských zariadeniach deti najmä na to, aby boli schopné vyrovnávať sa s nárokmi, výzvami a so záťažou dnešného sveta a zajtrajška prostredníctvom rozvoja **osobných a sociálnych kompetencií**). Je dokázané, že **prvých šesť rokov** života má centrálny význam pre získanie, resp. rozvoj základných emocionálnych kompetencií na zvládanie životných nárokov (Hoskovcová, 2006). Výskumy ukazujú, že už u dojčiat a úplne malých detí môžeme sledovať elementárne prejavy tých kompetencií, ktoré Svetová zdravotnícka organizácia WHO označuje ako psychosociálne (prípadne life skills), pričom ide najmä o: *komunikačné spôsobilosti, schopnosť nadväzovať a udržiavať medziľudské vzťahy, schopnosť zaobchádzať s emóciami, kriticky myslieť, rozhodovať sa a následne konať, riešiť problémy, primerane sa presadiť, reálne vnímať seba samého a odolávať nátlaku skupiny, zaobchádzať so stresom a strachom, znášať frustráciu*. Tieto trendy sa objavujú aj v školských dokumentoch na Slovensku (viď Štátny vzdelávací program ISCED 0).

Ako teda u dieťaťa podporovať vlastnosti, schopnosti a spôsobilosti, ktoré mu neskôr pomôžu lepšie obstáť v živote? Ak pripustíme, že je to náročná úloha u dieťaťa, ktoré nie je konfrontované s negatívnymi vplyvmi, je to vôbec dosiahnuteľné u detí, ktoré sa stávajú obeťami tých najbližších?

Náročné životné situácie nie sú v princípe nežiaduce, hoci sú často takto chápané. Naopak, o mnohých môžeme povedať, že mobilizujú organizmus, podnecujú človeka k učeniu, hľadaniu nových ciest, vedú ho k vyšším výkonom, podnecujú rozvoj osobnosti (Čáp, Dytrych, 1968). Za určitých okolností, pri neprimeranom stupňovaní náročnosti situácie vzhľadom na možnosti jedinca sa však stávajú zdrojom nežiaducich stavov a reakcií, vytvárajú nevhodné podmienky na vývin jedinca, ktorému je znemožnené prirodzene a kontinuálne rozvíjať požadované kompetencie. Vtedy musí dôjsť k cielenej intervencii, aby sa eliminovali negatívne dosahy a mohlo dôjsť k posilneniu a rozvoju psychickej **odolnosti**, k tzv. **psychickej imunizácii** (Seligmanov pojem (1999), ktorým označuje vytváranie podmienok podporujúcich zdravý vývoj *vnímania osobnej účinnosti u dieťaťa prostredníctvom získania skúsenosti so zvládnutím rôznych situácií*, čo je základný ochranný – protektívny faktor zdravého psychického vývinu dieťaťa).

V tejto časti textu sa dostávame k úvahám, ktoré sa so stále väčšou frekvenciou objavujú v súčasnej psychologickú literatúre – ako je možné, že takpovediac objektívne nepriaznivé životné podmienky – rizikové faktory – nespôsobujú u všetkých rovnako negatívne dôsledky. **Reziliencia** je relatívne nový pojem, ktorý označuje schopnosť jedinca vyvíjať sa v rámci normálneho či zdravého vývinu *navzdory* prítomnosti výrazných rizikových okolností (Grotberg, 1997, in Novotný, 2010). Ide o jav *adaptácie*, schopnosti vyrovnávať sa so životom „tvárou v tvár“ ťažkostiam *navzdory* riziku (Křivohlavý, 2004).

Všeobecne sa uvažuje o tom, že čím je vyššie riziko plynúce z nepriaznivých životných okolností, tým vyšší je negatívny výsledok jeho pôsobenia. Opačne však pôsobia tzv. aktíva a *protektívne faktory* (aktíva, zdroje síl, psychický, sociálny a iný „kapitál“, adaptačná kapacita, záťažová kapacita a pod.), ktoré napriek nepriazni umožňujú efektívne *moderovanie stresu* (Křivohlavý, 2001). Reziliencia je interakčným procesom, ktorý sa skladá z individuálnych charakteristík a z prostredia, je to multifaktorový a viacrozmerný jav charakterizovaný v zmysle *komplexnej dispozície*, ktorá umožňuje človeku rozvíjať sa, vyzrievať a rozvíjať svoje kompetencie v nepriaznivých životných podmienkach (Kebza, Šolcová, 2008). Podľa uvedených autorov pozostáva z osobnostne, sociálne a somaticky založených zdrojov, pričom niektoré sú pre rezilienciu ústredné, niektoré korešpondujú s inými psychologickými konštruktmi, ktoré sa zaoberajú odolnosťou človeka (Kobasovej koncept *hardiness*, Antonovského SOC – *sense of coherence*, Seligmanov koncept *naučenej bezmocnosti*, Franklova *logoterapia*, *flow efekt* autora Csikszentmihalyiho, Rotterova koncepcia *locus of control* – *miesto kontroly*, *self-efficacy* A. Banduru, a pod., in Paulík, 2010).

Koncepcia reziliencie je dnes zastúpená celým radom modelov a prístupov. Je možné nájsť koncepcie reziliencie v detstve i v dospelosti, reziliencie u jednotlivcov i reziliencie skupín (rodiny, komunity).

V súlade s cieľom tohto textu chceme poukázať na problematiku detskej reziliencie. Podľa Mastenovej (1990, in Matějček, Dytrych, 1998) za normálnych okolností vzťah medzi rodičmi a deťmi vytvára kľúčové protektívne činitele – rodičia pomáhajú dieťaťu rozvíjať schopnosť vzdorovať ťažkostiam a prekonávať ich, posilňujú jeho sebadôveru, poskytujú mu informácie, príležitosti k učeniu, modely správania. Ak toto absentuje, dieťa je výrazne ochudobnené – nemá dost sebadôvery, nemá dost vedomostí, nechce sa mu učiť, nedôveruje ľuďom, stáva sa krehkým, zraniteľným, vulnerabilným. Iným autorom, ktorý sa zaoberal problematikou detskej reziliencie, je Rutter (1996, in Šolcová, 2009), ktorý medzi protektívne faktory detskej reziliencie zaraďuje dispozíciu obmedziť dosah rizikových skúseností na fungovanie osobnosti, obmedziť spájanie negatívnych reakcií do reťazcov, vysoké sebadôveru a sebadôveru, otvorenosť novým skúsenostiam a zážitkom a pozitívne založené kognitívne spracovanie negatívnej skúsenosti.

Michael Ungar, priekopník vo výskume v tejto oblasti, je iniciátorom presadzovania projektu *International Resilience Project (IRP)*, ktorého základom je koncepcia reziliencie ako multifaktorového javu, pozostávajúceho z nasledujúcich skupín faktorov (Ungar, 2009):

1. *Individuálne faktory*: konštitučná reziliencia (pozitívny temperament, zdatný neurobiologický systém), sociabilita, inteligencia, osobnostné charakteristiky, ako napr. asertivita, schopnosť riešiť problémy, sebazdatnosť – sebaučinnosť – self-efficacy, schopnosť žiť s neistotou, vhlád – sebauvedomenie, vnímaná sociálna opora, pozitívny životný postoj, optimizmus, empatia, ciele a ašpirácie v živote, rovnováha

v závislosti a nezávislosti od druhých, primerané užívanie látok ako napr. alkohol, zmysel pre humor, zmysel pre povinnosť.

2. *Vzťahové faktory*: rodičovstvo uspokojujúce potreby dieťaťa, sociálne kompetencie, prítomnosť pozitívnych modelov a rolí, zmysluplné vzťahy s ostatnými v škole, doma, prijímaná sociálna podpora, akceptácia skupinou vrstovníkov.
3. *Spoločenské faktory*: príležitosť k práci primeranej veku, **zabránenie vystaveniu násiliu v rodine**, v okolí a medzi vrstovníkmi, vláda (štát) sa podieľa na poskytovaní bezpečia a ochrany, pomoci v kríze, možnosti ubytovania, primeranej práce, vnímanie spravodlivosti v spoločnosti, prístup k vzdelaniu, informáciám, učebným zdrojom.
4. *Kultúrne faktory*: pripojenie k náboženskej organizácii a spiritualita, tolerancia detí a ich rodín k rozdielnym ideológiám – vieram – presvedčeniam (napr. genderové roly), zvládnutie kultúrnych zmien, vlastná životná filozofia, sebazdokonaľovanie, kultúrna/spirituálna identifikácia, kultúrne zakotvenie a tradície.

Toto prehľadné členenie ponúka v kontexte našej centrálnej témy (deti vystavené násiliu v rodine) celý rad aspektov reziliencie, ktorých rozvíjanie *patrí do kompetencie učiteľa*, preto sa jeho úlohe ako **facilitátora** (sprostredkovateľa, sprievodcu, ten, kto uľahčuje, umožňuje) **reziliencie detí**, ktorá je prevenciou vyššie uvedených negatívnych dôsledkov zažívaného násillia, budeme venovať v ďalšej časti textu.

Garmezy (1991) a ďalší autori zaoberajúci sa rezilienciou detí sa zameriavajú na **tri hlavné kategórie jej rozvoja**: sú to *individuálne charakteristiky dieťaťa* (ktorým sa ešte budeme venovať), *rodinné charakteristiky* (prítomnosť sociálnej opory zo strany aspoň jednej dospeljej osoby) a *externý podporný systém* (zahŕňajúci rovesníkov, **učiteľov**, susedov, trénerov a pod.). V súlade so zameraním projektu, ako aj v súlade s profesionálnym zameraním autorky tohto textu bude v centre našej pozornosti učiteľ/pedagóg ako faktor reziliencie dieťaťa.

Rola pedagóga má totiž viacero stránok. Kostrub (2003) hovorí o posune od chápania pedagóga ako *vodcu v tme poznania detí/žiacov* k pedagógovi, ktorý je *sprievodca svetom učenia sa detí/žiacov*, je inšpirátorom, facilitátorom, konzultantom (poradcom). Pedagóg je teda chápaný ako pomocník poskytujúci pomoc pri vytváraní a pretváraní systémov poznania dieťaťa, pri objasňovaní, spresňovaní a komunikovaní významov. Je však aj odborníkom v medziľudských vzťahoch, pozorným poslucháčom, do jeho náplne patrí pomoc deťom pri vyrovnávaní sa s ich osobnými problémami, participácia na ich osobnostnom rozvoji. Učiteľská profesia je v tomto zmysle jedinečná, jednotliví učitelia sa však líšia mierou dôležitosti, akú svojim „netradičným“ rolám prikladajú, mierou kompetencií na ich vykonávanie a v neposlednom rade mierou ochoty detí radiť sa s nimi o svojich problémoch, pričom deti hľadajú najmä dve kvality: sympatiu a dôveryhodnosť, ktoré podľa Fontanu (1997) zohrávajú dokonca významnejšiu úlohu ako znalosť poradenských techník.

Štúdium reziliencie obrátilo pozornosť odborníkov na protektívne faktory a silné stránky jedinca, na úvahy o možnostiach podpory a rozvoja žiaducich podôb osobnostných charakteristík a na tie subjekty, ktoré disponujú potenciálom byť podporovateľmi reziliencie najmä u detí (v súlade s názorom, že **klúčové schopnosti vo vzťahu k reziliencii si osvojujú deti počas prvých desiatich rokov svojho života**, Šolcová, 2009). Súčasná škola určite nemôže rezignovať na svoj potenciál v tejto oblasti a rola učiteľa je – najmä v prípade dysfunkčnej rodiny – v istom zmysle nezastupiteľnou v tom zmysle, ako sme už uviedli v úvode tohto textu. Výskumy reziliencie totiž o. i. ukázali, že jednou z hlavných charakteristík odolných detí je prítomnosť sociálnej opory aspoň jedného dospelého. Werner a Smith (1989) uvádzajú, že učiteľ je najvýznamnejším rolovým modelom mimo rodiny aj čo sa týka samotnej reziliencie, resp. vzoru rezilientneho správania, jeho úloha nie je byť len inštruktorom akademických zručností, ale vďaka osobnému štýlu vedenia jednotlivcov a skupín v triede **učiteľ priamo ovplyvňuje rezilienciu žiakov prostredníctvom poskytovania troch veľmi významných protektívnych faktorov** (Bernard, 2011):

- *Tým, že vedome „pestuje“ vzťahy*, ktoré sú spojené so saturovaním základných ľudských potrieb bezpečia, lásky a spolupatričnosti, ochrany prostredníctvom vyjadrovania záujmu, aktívneho počúvania, pomenovania emócií, prejavov rešpektu a empatie.
- *Tým, že má vysoké očakávania* – verí vo vrodenu kapacitu reziliencie a sebanápravy svojich žiakov, predkladá podporujúce výzvy, ako napr. „tvoja práca je dôležitá, viem, že to dokážeš“, dáva pokyny, ale nenúti, poskytuje „štruktúrovaný priestor pre slobodu“, mení vonkajšiu motiváciu k učeniu na vnútornú a pod.
- *Tým, že poskytuje a vytvára priestor na participáciu a kooperáciu* – iniciuje interaktívne skupinové procesy, vedie k reflexii, dialógu, kritickému mysleniu, učí zodpovednosti, pravidlá vytvára spolu s deťmi, poskytuje priestor na zážitok úspechu, využíva metódy rozvoja tvorivosti a oceňuje tvorivosť.

Americká expertka v oblasti výskumu a rozvoja reziliencie detí Bernardová (2004) na základe rozsiahlych výskumov tvrdí, že rozvoj reziliencie u detí nie je ničím iným ako procesom zdravého ľudského vývinu. Podľa uvedenej autorky a v súlade s ďalšími (Bernard, 1991, Higgins, 1994, Werner, Smith, 1992 a tiež v súlade s Ungarovou koncepciou individuálnych faktorov) **majú rezilientne/odolné deti tieto vlastnosti:**

1. **Disponujú sociálnymi kompetenciami** – to znamená, že disponujú celým radom vlastností a spôsobilostí, ktoré im umožňujú byť efektívnejšími v sociálnych vzťahoch (pojem sociálne kompetencie je veľmi úzko spojený s pojmom emocionálna inteligencia (Goleman), úspešná inteligencia (Sternberg), sociálna inteligencia (Thorndike), vzťahová inteligencia (Gross) či interpersonálna inteligencia (Gardner)). Sociálne kompetentní ľudia majú rozvinutú empatiu, komunikačné zručnosti, humor

atď. V ďalšom texte poukážeme na možnosti facilitácie reziliencie detí v predškolskom veku, no na tomto mieste chceme zdôrazniť, že v mladšom a staršom školskom veku je možné tieto kompetencie rozvíjať aj na bežnom vyučovaní, napr. vytváraním kooperatívneho výučbového prostredia, využívaním aktivizačných a zážitkových metód (modelové situácie, diskusné metódy, hra rolí, interakčné hry, prípadové štúdie a pod. Špecifickou podobou rozvoja sociálnych kompetencií je sociálno-psychologický výcvik zameraný na širokú škálu sociálnych spôsobilostí vo vzťahu k sebe samému (sebapoznávanie a sebareflexia, vytváranie reálneho sebaobrazu a zdravej sebaúcty, rozpoznanie a primerané prejavovanie emócií, autenticita) a spôsobilostí vo vzťahu k iným ľuďom (empatia, akceptácia iných, aktívne počúvanie, sebvýjadrovanie, tolerovanie iných uhlov pohľadu, poznávanie iných, percepcia a kognícia, medziľudská komunikácia, asertivita a neagresívne správanie, zvládanie konfliktov a záťažových situácií a pod.). Programy zamerané na rozvoj sociálnych kompetencií žiakov sú nenahraditeľným doplnkom podporujúcim výsledky edukácie, podieľajú sa na osobnostnom a sociálnom vývine žiakov, čo má presah do každodenného fungovania aj v mimoškolskom prostredí – vo vrstovníckych vzťahoch, v rodinných vzťahoch, resp. v interpersonálnych vzťahoch v tom najširšom zmysle.

2. **Sú spôsobilé v oblasti riešenia problémov** – sú reflexívne, flexibilne dokážu nachádzať alternatívne riešenia, pričom túto schopnosť nadobudli ako nevyhnutnú súčasť života plného nebezpečenstiev a nástrah. V škole je možné podporovať túto schopnosť využívaním metód učenia sa riešením problémov (tzv. problémových metód) aplikovateľných pri akýchkoľvek činnostiach, takisto podporou rozvoja kritického myslenia a pod. (samozrejme, s prihliadnutím na vekové špecifiká detí).
3. **Sú autonómne** – majú schopnosť konať nezávisle a majú pocit určitej vlastnej kontroly nad svojím prostredím (internal locus of control). Dokážu samých seba vidieť oddelene od svojej dysfunkčnej rodiny, pri zachovaní optimálneho sebaobrazu a v spojení s dosahovaním konštruktívnych cieľov – uvedení autori to označujú pojmom „adaptívne dištancovanie sa“. Poskytovaním priestoru na vyjadrenie vlastného názoru, zavádzaním diskusných metód je možné rozvíjať aj túto rezilientnú schopnosť.
4. **Majú ašpirácie, cieľavedomosť, optimistickú vieru v budúcnosť, túžia po úspechu, majú ambície**, sú schopní robiť si realistické plány, disponujú pocitom dôvery, že prostredie a svet sú predvídateľné. Škola prispieva k tejto charakteristike vytváraním priestoru na zážitok úspechu, pocitu vlastnej efektívnosti a zdatnosti (self-efficiency) prostredníctvom oceňovania, povzbudzovania, spravodlivého hodnotenia, zadávania primerane náročných úloh a reálnych cieľov.

Prítomnosť uvedených atribútov je priamym opakom tzv. „naučenej bezmocnosti“, jedného z najvýznamnejších negatívnych dôsledkov u detí viktimizovaných prítomnosťou domáceho násillia, ktorý sme opísali v úvode tohto textu. Cesta k eliminácii tohto negatívneho dôsledku vedie cez odstránenie nálepky ohrozeného či rizikového dieťaťa a smerovanie k dieťaťu odolnému, kompetentnému, schopnému flexibilnej reakcie v rôznorodých životných situáciách. Rozvoj reziliencie detí konfrontovaných s násillím v rodine by mal byť prioritne zameraný na rozvoj sebaúcty, osvojenie si asertívneho správania a jeho preferenciu pred agresívnym, na odstránenie špecifických rodových stereotypov násillného správania, na prerámcovanie (reframing) vysvetľovania príčin dobrých a zlých vecí v živote.

**Cieľom edukačného procesu podporujúceho rezilienciu dieťaťa v predškolskom zariadení je rozvinúť u dieťaťa presvedčenie o vlastnej schopnosti ovplyvňovať dianie a vzťahy okolo seba ako aj vieru, že svojou činnosťou môže dosiahnuť výsledok. Tieto presvedčenia si dieťa v MŠ vytvára na základe nasledujúcich zdrojov (spracované podľa Hoskovcová, (2006), Šolcová, 2009, Mertin, Gillernová, 2010, Pelikán, 2011, Helus, 2009).**

1. *Sociálne modelovanie a nápodoba* – dieťa má možnosť vidieť reálne dospelé authority (samotného učiteľa), ale aj rovesníkov či symbolických rozprávkových hrdinov z filmov a kníh pri prekonávaní ťažkostí. Vzor či model je pre dieťa niečím atraktívny, napodobenie jeho správania dieťa obvykle skúša a v závislosti od reakcie okolia na toto správanie má tendenciu opakovať ho alebo nie.
2. *Zážitok úspechu* – spôsob, akým reagujeme na úspechy a neúspechy dieťaťa, ovplyvňuje jeho sebavedomie, sebaobraz a tiež štýl, akým bude o svojich úspechoch a neúspechoch uvažovať (kognitívny štýl). Dôležité je uvedomiť si, čo v pozícii vychovávateľa budeme považovať za úspech, či to budú iba výkony v nejakej oblasti alebo aj napr. schopnosť zastať sa slabšieho, vymyslieť humornú situáciu, potešiť smutného kamaráta a pod. Je dôležité vytvoriť také podmienky, aby dieťa v čo najväčšej miere zažívalo úspech, no potrebný je aj zážitok neúspechu s primeranou reakciou a interpretáciou spojenou s pomenovaním príčiny a návrhom na zlepšenie.
3. *Pocit bezpečia a istoty* – najmä u detí z chaotických rodinných pomerov má mimoriadny význam rešpektovanie denného režimu v predškolskom zariadení, postupovanie podľa programu, uplatňovanie určitých pravidelných rituálov, pravidiel a hraníc vrátane zaradenia spánku a odpočinku, relaxácie na redukciu napätia a nepokoja, stresu.
4. *Povinnosti a práca* – obdobie detstva je charakteristické preferenciou hrových činností, no je dôležité včleňovať aj prvky práce. Dieťa potom nebude také zaskočené povinnosťami pri nástupe do školy. Dôležitý je, samozrejme, výber pracovnej činnosti, náročnosť, bezpečné pomôcky a prostredie, jasné inštrukcie, prípadne určitý zisk z vykonávanej činnosti vrátane hrdosti z dobre zvládnutej úlohy.

5. *Zaobchádzanie so strachom* – materská škola je prostredím, kde sa dieťa môže pripravovať na rôzne situácie, ktoré strach vyvolávajú a má možnosť naučiť sa so strachom zaobchádzať, rozšíriť spektrum svojich reakcií o tie účinné a konštruktívne (najmä prostredníctvom hry rolí, hry s bábkami, kresby, komunikáciou s inými deťmi, prezentovania „hrdinských“ modelov a pod.).
6. *Zaobchádzanie s hnevom* – výskyt agresívneho správania a hnevu zvyšuje náročnosť práce učiteľa MŠ jednak z dôvodu potreby jeho eliminácie a jednak z dôvodu ochrany ostatných detí. V komunikácii s agresívnym dieťaťom je potrebné zachovať pokoj, využívať aktívne počúvanie a byť empatický, akceptovať dieťa, ale odmietať jeho agresívne prejavy, opisovať správanie a jeho dôsledky, ale nemoralizovať, pýtať sa na pocity agresívneho dieťaťa, pátrať po príčinách. Prevenciou agresívnych prejavov je dobré poznanie detí, stanovenie jasných pravidiel a kontrola ich dodržiavania všetkými, vymedzenie hraníc, zdôrazňovanie empatie, posilňovanie žiaduceho správania, vytvorenie zaujímavého programu pre deti.
7. *Skúsenosť z kontaktu s ďalšími ľuďmi* – predškolské zariadenie poskytuje nespočetné množstvo rôznorodých interakčných situácií, zážitok komunikácie v rôznych situáciách, zážitok kooperácie i súťaživosti, zážitok prosociálneho i agresívneho správania, zážitok vodcovstva i outsiderstva a pod. Jednou z najdôležitejších oblastí vo vzťahu k reziliencii je nadobudnutie spôsobilosti či umenia požiadať o pomoc – nácvik na prekonanie ostychu o pomoc požiadať, ako aj nácvik správnej formulácie svojej požiadavky, v neposlednom rade aj prijateľného spôsobu, ako pomoc prijať. Dôležité je tiež viesť deti k ochote pomoc poskytnúť.
8. *Základy sebareflexie, sebaúcty, sebavedomia* – od dvoch do piatich rokov dochádza k výrazným zmenám v intelektu dieťaťa, pričom okrem iných oblastí je to oblasť sebauvedomenia a s tým spojenéj sebareflexie, sebaúcty a sebavedomia. Týrané dieťa má práve v tejto oblasti obmedzené možnosti zdravého a žiaduceho vývinu, komplex menejcennosti býva častým sprievodným javom (opakom býva tzv. komplex „všemohúcnosti“ u detí rozmaznávaných, ktorých potreby sú nadmieru neadekvátne satureované, u detí, kde je rizikom vytvorenie neschopnosti rešpektovania iných, pričom takéto deti majú tendenciu manipulovať inými – autorka Prekopová ich označuje pojmom „malý tyran“). Budovanie zdravej sebaúcty (prostredníctvom akceptujúceho vzťahu k dieťaťu, prostredníctvom posilňovania sebadôvery cez vytváranie priestoru na zážitok úspechu, prostredníctvom oceňovania a povzbudzovania, prostredníctvom prijímania jeho „teórie o sebe samom“, prostredníctvom rozvoja schopnosti realistického sebahodnotenia) je významnou zložkou rozvoja reziliencie. Ak dieťa cíti, že si ho niekto váži a rešpektuje ho ako jedinečné, potom si bude vážiť a rešpektovať aj samo seba.

Človek, ktorý verí „sám v seba“ a ktorý si vypestoval určitú mieru sebadôvery, sa ľahšie vyrovnáva so životnými ťažkosťami a zlyhaniami, so svojimi chybami, s väčšou

pohotovosťou znovu nadobúda duševnú rovnováhu než človek s nízkou sebaúctou. Je tiež schopný uvážlivejších rozhodnutí, je ochotný vyskúšať nové spôsoby správania, učiť sa z chýb a nabráť odvahu pre možné výzvy v budúcnosti. Rozpozná a rozvinie svoje silné stránky a úspešne si poradí so zmenami. Máva tiež väčšiu radosť zo života, vytvára uspokojivejšie, plnohodnotné vzťahy a vzbudzuje u iných úprimné sympatie a úctu – na rozdiel od toho, kto trpí pocitom straty vlastnej hodnoty (Plummer, D. M., 2010). V prostredí MŠ je možné využívať okrem vyššie opísaných vzťahových dimenzií aj cielené hry a techniky na rozvoj siedmich zložiek, resp. súčastí sebaúcty: sebaopoznanie, poznanie vzťahov s inými, sebaaprijatie, sebadôvera a riešenie problémov, sebavyjadrenie, sebavedomie, sebauvedomenie. Množstvo inšpirácie pre praktické využitie je možné nájsť v publikáciách autorky D. M. Plummer (2013a, 2013b, 2010).

**Hra ako prirodzená činnosť v predškolskom veku** umožňuje realizovať „psychické otužovanie“, t. j. posilňovať psychickú odolnosť predškoláka prirodzene, zábavne a s humorom, no súčasne pôsobí intenzívne v oblasti ovplyvňovania správania dieťaťa, rozvíjania jeho schopností. Inšpiráciou pri výbere hier a praktických techník na posilňovanie psychickej odolnosti detí a jej rôznych zložiek môže byť rozsiahla dostupná literatúra domácich i zahraničných autorov. Z bohatej ponuky na našom trhu vyberáme napr.:

Duchovičová, J., Lazíková, A. (2008). Rozvoj osobnosti dieťaťa a profesionalita učiteľky v MŠ. Stimulačno-obohacujúci program KO-SE-TO. Bratislava: Iris.

Fichnová, K., Szobiová, E. (2007). Rozvoj tvořivosti a klíčových kompetencí dětí. Praha: Portál.

Gajdošová, E., Herényiová, G. (2006). Rozvíjení emoční inteligence žáku. Praha: Portál.

Gillernová, L., Krejčová, L. (2012). Sociální dovednosti ve škole. Praha: Grada.

Hermochová, S., Neuman, J. (2003). Hry do kapsy I. a II. Praha: Portál.

Portmannová, R. (1998). Hry pro posílení psychické odolnosti. Praha: Portál.

Portmannová, R. (2004). Hry pro tvořivé myšlení. Praha: Portál.

Plummer, D. M. (2013a). Učíme děti zvládat úzkost, obavy a stres. Praha: Portál.

Plummer, D. M. (2013b). Skupinové hry pro rozvíjení sebeúcty. Praha: Portál.

Plummer, D. M. (2010). Budování sebeúcty. Praha: Computer Press.

Shapiro, L. E. (2009). Emoční inteligence dítěte a její rozvíjení. Praha: Portál.

Šimanovský, Z., Šimanovská, B. (2005). Hry pro rozvoj zdravé osobnosti. Praha: Portál.

Šimanovský, Z. (2010). Hry pro zvládnání agresivity a neklidu. Praha: Portál.

Zelinová, M. (2011). Hry pro rozvoj emocí a komunikace. Praha: Portál.



V zahraničí sa začínajú zavádzať do škôl výučbové a výcvikové programy pomáhajúce zdokonaľovať schopnosť reziliencie u detí. Takéto zameranie má napr. *United Kingdom Resilience Program*, zaujímavý je aj nemecký projekt *Spielzeugfreier Kindergarten* – škôlka bez hračiek (Hoskovcová, 2006, Šolcová, 2009, internetové zdroje).

Vo Veľkej Británii sa podľa vzoru USA chystá zavádzanie výučby reziliencie v tzv. *kurzoch šťastia* (happiness classes) pre 10- až 15-ročných žiakov, ktoré sú zamerané najmä na prepracovanie kognitívneho hodnotenia rôznych stresových situácií (Lehenová, 2009). Zaoberajú sa témou subjektívnej pohody (well-being) a vychádzajú z princípov intenzívne sa rozvíjajúceho smeru tzv. pozitívnej psychológie, ktorá je zameraná na skúmanie, ale aj praktické odporúčania v oblasti optimálneho ľudského fungovania a prosperovania (Křivohlavý, 2004, Seligman, Csikszentmihalyi, 2000). Predmetom záujmu pozitívnych psychológov sú nasledujúce oblasti: *kognitívna oblasť* (múdrosť, túžba poznávať, nádej, optimizmus, subjektívna pohoda, kreativita), *emocionálna oblasť* (prežívanie šťastia, pozitívne emócie, sebaovládanie, emocionálna inteligencia, nezdolnosť, húževnatosť, kladné sebahodnotenie), *interpersonálna oblasť* (súcit, sociálna blízkosť, odpúšťanie a zmierenie, vďačnosť, láska, empatia, altruizmus), morálna a hodnotová oblasť, spôsoby zvládania životných problémov, konfliktov, stresu, hľadanie zmysluplnosti života, humor, autenticita, pokora, osobná identita, seberealizácia, spiritualita, optimizmus, prežívanie šťastia, nádeje atď. Kľúčovým motívom pozitívnej psychológie je zameranie na pozitívne, provitálne javy v živote.

V praktickej rovine sa objavujú stále častejšie snahy premietnuté do rôznych programov **tzv. pozitívneho vývinu mládeže** (positive youth development, PYD), ktoré sú spojené s koncepciou „**piatich C**“ (five Cs), ku ktorým má smerovať správny vývin: *competence* (kompetencie) – intelektové a sociálne spôsobilosti, *confidence* (dôvera) – pozitívny pohľad na seba, pocit sebauplatnenia, odvaha, *connections* (vzťahy), *character* (charakter) – integrita a morálna zameranosť, *caring* (starostlivosť) a tiež *compassion* (súcit) – osvojenie humánných hodnôt, empatie, zmyslu pre spravodlivosť. V dospelosti týchto päť C vedie k šiestemu, a to ku *contribution* (prínos), ktorým sa taký človek stáva pre seba, rodinu, sociálne okolie, spoločnosť (Eccles, Gootman, 2002, in Šolcová, 2009).

Princípy pozitívnej psychológie, ktoré sú viditeľne spojené s konceptom reziliencie, sú zatiaľ aplikované v podmienkach slovenského školstva len veľmi okrajovo a sporadicky. Je to určite spojené s faktom nedostatočnej pripravenosti učiteľov v tejto oblasti jednak v pregraduálnej príprave, ako aj v nedostatočných možnostiach v rámci postgraduálnej prípravy, napr. v rámci kontinuálneho vzdelávania učiteľov. V tomto zmysle je inšpiratívny program pomoci na rozvoj reziliencie detí a mládeže pre rodičov, učiteľov a ďalších dospelých. Jeho autorka N. Hendersonová (2007, in Šolcová, 2009) považuje za dôležité, aby dospelá zainteresovaná osoba:

- dávala vždy najavo postoj jasne vyjadrujúci vieru v možnosť posilnenia reziliencie dieťaťa – v tomto postoji je dôraz kladený na to, čo je v dieťati dobré a správne, a nie na to, čo sa dieťaťu prihodilo v minulosti,
- sústredila sa na to, čo je v dieťati silné a kladné ako protiváha síl záporných,
- dokázala vytvoriť okolo dieťaťa tzv. „kruh reziliencie“ zahŕňajúci 6 dôležitých stratégií – zvýšiť prosociálne prepojenie, stanoviť jasné hranice, učiť životným spôsobilostiam, poskytovať starostlivosť a ochranu, stanoviť očakávania, poskytnúť priestor pre zmyslupnú participáciu,
- autorka apeluje aj na to, aby sa osoby, ktoré môžu mať vplyv na vývin dieťaťa a na rozvoj jeho reziliencie, nevzdávali tejto úlohy, najmä ak dieťa nemá takú dôležitú osobu vo vlastnej rodine. Spolu s Helusom (2009) dodávame, že ochota angažovať sa v tejto oblasti vyžaduje okrem odborných kvalít aj prítomnosť pedagogických cností, t. j. morálnych kvalít, ktoré zjednocujú učiteľovo pedagogické úsilie pod zorným uhlom ústredného cieľa – byť žiakom spoľahlivou oporou v ich osobnostnom rozvoji. Konkretizáciou pedagogických cností je podľa uvedeného autora láska, múdrosť, odvaha a dôveryhodnosť.

Rezilienciu možno pochopiť ako istý druh nástroja, ktorým disponuje ľudská myseľ na vyrovnávanie sa s prekážkami, ako istý imunitný systém, ktorý čerpá z prírodného základu a zdokonaľuje sa cvičením, zaťažovaním a učením. Jeho okrajové limity predstavujú osobné hodnoty, presvedčenia a charakter. Reziliencia v pokojovom stave je skoro nepozorovateľná, mobilizuje sa v krízach a potom využíva všetky kapacity organizmu, vrodené, získané, osobné, rodinné, spoločenské i duchovné a nimi vybavená vstupuje do zápasu o zachovanie hodnoty seba samého vo chvíľach ohrozenia. Nemožno teda dopredu povedať, ktorá kapacita bude použitá na obranu a ktorá na útok a v ktorom okamihu. Preto nemožno rezilienciu vyučovať, ale možno vzdelávaním, výchovou, podporou a zaťažovaním rozvíjať spôsobilosti, ktoré myseľ dokáže nasadiť v okamihoch krízy (Komárik, 2010).

## ZÁVER

Zdá sa, že hlavný dôvod, prečo sa verejnosť zväčša dištancuje od problému týraného dieťaťa v cudzej rodine, je jeho emocionálna „náročnosť“. Väčšina z nás cíti, ako sa nám priečia takéto krutosti, ako je ťažké vcítiť sa do zúfalstva týraného dieťaťa. Niektorí cítia spoluvinu za to, akí sme my dospelí a ako málo odvážne proti tomu niečo robíme.

Táto práca neponúka riešenie problému týrania detí v podobe jednoznačných odpovedí či zjednodušených, univerzálnych pravidiel. Ponúka otvorený systém otázok, ktoré si musí doriešiť každý v závislosti od svojho postavenia, počnúc ujasnením svojho postoja a svojho chápania problému cez emocionálne a intelektuálne vyrovnanie sa s problémom až po (v neposlednom rade) rešpektovanie individuality príbehu konkrétneho dieťaťa.

*„... tak teda, kde majú stáť morské víly? Všetky morské víly – všetci tí, ktorí nezapadajú do normy a nevystačia s ponúknutými priehradkami a škatuľkami? Odpovedzte na túto otázku a na tej odpovedi môžete postaviť myšlienkový smer, krajinu alebo celý svet...“*

*Robert Fulghum: Všetko, čo naozaj potrebujem vedieť, som sa naučil v materskej škôlke*

## LITERATÚRA

- Belsky, J., Stratton, P. (2002). An Ecological Analysis of the Etiology of Child Maltreatment. In: Browne, K. (Eds.). Early prediction and Prevention of Child Abuse. A Handbook. UK: Chichester Wiley.
- Bernard, B. (2011). Foundations of the resiliency framework. <https://www.resiliency.com>
- Bernard, B. (1991). Fostering resiliency in kids: a protective factor in the family, school and community. San Francisco: Far West Laboratory for Educational Research and Development.
- Bentovim, A. (1998). Týraní a zneužívání v rodinách. Praha: Grada.
- Bodnárová, B., Filadelfiová, J. (2002). Domáce násilie na Slovensku. Bratislava: MŠSR.
- Brown, K., Elliot, M. et al. (2002). Prevencia a eliminácia rodinného násillia. Bratislava: Národné centrum pre rovnoprávnosť mužov a žien.
- Čáp, J., Dytrych, Z. (1968). Utváření osobnosti v náročných životních situacích. Praha: SPN.
- Čáp, J., Mareš, J. (2001). Psychologie pro učitele. Praha: Portál.
- Dainton, M. (1996). Helping Children Cope With Violence. Guilford: Dushkin Publishing, s. 216-221.
- Dreikurs, R., Grey, L. (1997). Logické dôsledky. Nové Zámky: Psychoprof.
- Dunovský, J. et al. (1995). Týrané, zneužívané a zanebávané dítě. Praha: Grada Publishing.
- Ďatelinková, H. (1999). Týranie a zneužívanie detí. Nepublikovaný materiál.
- Elliot, M. (2000). Jak ochránit své dítě. Praha: Portál.
- Erikson, E. (2002). Dítě a společnost. Praha: Argo.
- Filadelfiová, J., Guráň, P. (1998). Týranie detí ako spoločenský problém. Bratislava: Centrum ochrany detí.
- Finkelhor, D. (1986). A Sourcebook of Child Abuse. California: Sage Publications.
- Fontana, D. (1997). Psychologie ve školní praxi. Praha: Portál.
- Frankl, V.E. (1994). Vule ke smyslu. Brno: Cesta.
- Froschl, E., Low, S. (1999). Konať proti násilliu na deťoch. Bratislava: Aspekt.
- Fromm, E. (1996). Lidské srdce. Praha: Český klub.
- Fuchsová, K. (2009). Týrané dieťa. Bratislava: Iris 2009.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty. *American Behavioral Scientist* 34, 1991, pp. 416-430.
- Gjuričová, Š. ((2000). Podoby násillí v rodině. Praha: Vyšehrad.
- Hartl, P., Hartlová, H. (2000). Psychologický slovník. Praha: Portál.
- Helus, Z. (2009). Dítě v osobnostním pojetí. Praha: Portál.

- Herman, J.L. (2001). Trauma a uzdravenie. Bratislava: Aspekt.
- Higgins, G. (1994). Resilient Adults: Overcoming A Cruel Past. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hobdayová, A. et al. (2000). Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi. Praha: Portál.
- Horská, P., Kučera, P. et al. (1990). Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy. Praha: Portál.
- Hoskovcová, S. (2006). Psychická odolnost předškolního dítěte. Praha: Grada.
- Hrčka, M. (2001). Sociální deviace. Praha: SLON.
- Kapr, J. (1994). Sociální deviace. Praha: SLON.
- Kebza, V., Šolcová, I. (2008). Hlavní koncepce psychické odolnosti. *Československá psychologie*,  
Roč. LII, č. 1, 1-19.
- Keller, J. (1995). Úvod do sociologie. Praha: SLON.
- Kol. (2010). Pedagogická intervence u žáku ZŠ. Praha: Wolters Kluwer.
- Komárik, E. et al. (2010). Kontexty reziliencie. Nitra: PF UKF.
- Kostrub, D. (2003). Pedagog – klíčový faktor v procese učenia sa a rozvoja dieťaťa/žiaka v škole.  
*Pedagogické rozhľady* 2/2003, 1-4.
- Koteková, R. et al. (1998). Psychológia rodiny. Košice: Pegaso.
- Kratochvíl, S. (1998). Základy psychoterapie. Praha: Portál.
- Krušpírová, M. et al. (1995). Sociálně-právné aspekty syndrómu týraného dieťaťa. In: Dieťa v ohrození.  
Bratislava: Detský fond SR
- Křivohlavý, J. (2001). Psychologie zdraví. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2004). Pozitivní psychologie. Praha: Portál.
- Kyriacou, CH. (2003). Řešení výchovných problému ve škole. Praha: Portál.
- Langmeier, J. (2000). Vývojová psychologie. Praha: Grada.
- Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, j. (2001). Dětská psychoterapie. Praha: Portál.
- Lazarová, B. (2008). Netradiční role učitele. Brno: Paido.
- Lehenová, A. (2009). Aplikácia princípov pozitívnej psychológie. *Škola a zdravie*, 21, 2009, 23-28.
- Lovaš, L. (1998). Tyranizovanie ako typ agresie. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 33, č.3, 195-202.
- Lukasová, E. (1997). Logoterapie ve výchově. Praha: Portál.
- Mareš, P. (1994). Nezaměstnanost jako sociální problém. Praha: SLON

- Martinková, M. (1994). Špatné zacházení s dětmi a mladistvými v rodině. *Československá psychologie*, roč. 38, č.6, s. 514-529
- Matějček, Z., Dytrych, Z. (1998). Riziko a resilience. *Československá psychologie*, roč. XLII, 2, 97-105.
- Matějček, Z. (1994). Děti, rodina a stres. Praha: Galén.
- Matoušek, O. et al. (2005). Sociální práce v praxi. Praha: Portál.
- Matoušek, O., Pazlarová, H. (2010) . Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny. Praha: Portál.
- Mertin, V. (2012). Metody a postupy poznávání žáka. Praha: Wolters Kluwer.
- Mertin, V., Gillernová, I. (2010). Psychologie pro učitelky mateřské školy. Praha: Portál.
- Mindell, A. (1995). Sitting in he Fire. Portland: Lao Tse Press.
- Mistríková, L. (1995). Prejavy intolerancie a násilia voči ženám v SR. *Sociológia*, roč. 27, č. 5-6, s. 399- 406
- Novotný, J. S., (2010). Resilience dnes: teoretické koncepcie, nedostatky a implikace. *Československá psychologie*, roč. LIV, č. 1, 74-87.
- Ondrejko, P. (2000). Sociálna patológia. Bratislava: Veda.
- Paulík, K. (2010). Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada.
- Pelikán, J. (2011). Hledání těžiště výchovy. Praha: Karolinum.
- Pešová, I., Šamalík, M. (2005). Poradenská psychologie pro děti a mládež. Praha: Grada.
- Petrusek, M. (1994). Sociologické školy, směry, paradigmata. Praha: SLON
- Plummer, D. M. (2010). Budování sebeúcty. Praha: Computer Press.
- Poněšický, J. (2005). Agrese, násilí a psychologie moci. Praha: Triton.
- Pothe, P. (1999). Dítě v ohrožení. Praha: G plus G.
- Rogers, C. R. (1995). Ako byť sám sebou. Bratislava: Iris.
- Rogers, W. S., Hevey, D., Ash, E. (1989). Child Abuse and Neglect. London: The Open University.
- Ronenová, T. (2000). Psychologická pomoc dětem v nesnázích. Praha: Portál.
- Říčan, P. (1997). Dětská klinická psychologie. Praha: Grada.
- Sedláčková, D. (2009). Rozvoj zdravého sebevědomí žáka. Praha. Grada.
- Sejčová, L. (2001). Deti a mládež ako obeť násilia. Bratislava: Album.
- Seligman, M. E. P. (1999). The Optimistic Child. Hamburg: Rowolt.
- Seligman, M., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. In: *American psychologist* 2000, 55.1, 5-14.
- Sobotková, I. (2001). Psychologie rodiny. Praha: Portál.

Steinmetz, S. (1987). Family Violence: Past, Present, Future. Handbook of Marriage and the Family.

Stuchlíková, I. (2005). Zvládání emočních problému školáku. Praha: Portál.

Svoboda, M. et al. (2001). Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál.

Šebek, M. (1993). Nepokojné deti. Bratislava: SPN.

Šolcová, I. (2009). Vývoj resilience v dětství a dospělosti. Praha: Grada.

Švec, V. (1998). Klíčové dovednosti ve vyučování a výcviku. Brno: PdF MU.

Ungar, M. et al. (2009). Cross-cultural consultation leading to the development of a valid measure of youth resilience: The International Resilience Project. *Studia psychologica*. Roč. 51, 2-3, 259-269.

Vágnerová, M. (1999). Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál

Vander Zanden, J. (1987). Family Violence. In: Social Psychology. New York: McGraw Hill, Inc. 1987.

Vaníčková, E. (2004). Tělesné tresty dětí. Praha: Grada.

Vicianová, K. et al. (2000). Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí. Pezinok: Jaspis.

Vizinová, D., Preiss, M. (1999). Psychické trauma a jeho terapie. Praha: Portál.

Vlčková, M. (2001). Týrané dieťa. Bratislava: UK.

Vymětal, J. et al. ((2001). Rogersovský přístup k dospělým a dětem. Praha: Portál.

Výrost, J. et al. (2001). Aplikovaná sociální psychologie II. Praha: Grada.

Weiss, P. et al. (2000). Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti. Praha: Grada.

Werner, E., Smith, R. (1992). Vulnerable but invincible: A study of resilient children. New York: McGraw Hill.

Wallach, L. B. (1996). Helping Children Cope With Violence. Guilford: Dushkin Publishing, 158-163.

[www.apa.org](http://www.apa.org), [www.centreforconfidence.co.uk](http://www.centreforconfidence.co.uk), [www.resilnet.uiuc.edu/library](http://www.resilnet.uiuc.edu/library)