

Násilie na deťoch so zdravotným postihnutím - odporúčania pre verejné politiky založené na výskumnej evidencii

Násilie na deťoch so zdravotným postihnutím ■ Kvetoslava Repková

ISBN: 978-80-971475-0-1

Kvetoslava Repková

Bratislava 2013

Násilie na deťoch so zdravotným postihnutím

- odporúčania pre verejné politiky založené
na výskumnej evidencii

Kvetoslava Repková

Bratislava, 2013

Vydavateľ: Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku
Autorka: doc. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc.
Recenzovali: doc. PhDr. Beáta Balogová, PhD., mim. prof.
MUDr. Darina Sedláková, MPH
Tlač: GRIFIS, s.r.o.
Počet výtlačkov: 200
Rok vydania: 2013
ISBN: 978-80-971475-0-1

Prvé vydanie.

Všetky práva vyhradené.

Neprešlo jazykovou korektúrou

Publikáciu vydala Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku na podporu prípravy strategických národných dokumentov v oblasti prevencie násilia páchaného na deťoch a obsahového plánovania ďalšej spolupráce medzi MZ SR a Regionálnym úradom WHO pre Európu.

Obsah

Predslov: Expertíza WHO v oblasti násilia páchaného na deťoch, osobitne na deťoch so zdravotným postihnutím	5
Úvod - Kontext, zámer a štruktúra	9
Executive summary	13
1 Vybrané terminologické otázky	17
1.1 Východiskové prierezové pojmy	18
1.2 Prehľad foriem násilia	18
2 Násilie na deťoch ako ľudsko-právna agenda	23
3 Komplexnosť fenoménu násilia páchaného na deťoch	27
4 Kľúčové výskumné zistenia	33
4.1 Prečo je dôležité zaoberať sa otázkami násilia páchaného na deťoch (všeobecne)?	33
4.2 Aký je názor dospelých ľudí na rozšírenosť násilia na deťoch a jeho jednotlivých foriem na Slovensku?	37
4.3 Prečo je dôležité zaoberať sa osobitne násilím na deťoch so zdravotným postihnutím (čo hovoria zahraničné výskumné zistenia)?	41
4.4 Aká je prevalencia násilia a jeho jednotlivých foriem na Slovensku u detí bez zdravotných problémov a so zdravotnými problémami?	44

4.5 Sú dievčatá (osobitne dievčatá so zdravotným postihnutím) viac ohrozené násilím a jeho jednotlivými formami ako chlapci?	50
5 Sumarizácia, odporúčania a záver	53
Literatúra	59

Predslov

Expertíza WHO v oblasti násillia páchaného na deťoch, osobitne na deťoch so zdravotným postihnutím

*(MUDr. Darina Sedláková, MPH, riaditeľka Kancelárie WHO
na Slovensku)*

Európska správa o prevencii zlého zaobchádzania s deťmi, ktorú vydal Regionálny úrad WHO pre Európu (WHO/Europe) v roku 2013, hovorí, že zlé zaobchádzanie s deťmi je v európskych krajinách časté. Toto strohé konštatovanie vyvoláva na jednej strane pobúrenie, že vôbec nejaké dieťa v našom okolí môže trpieť z takéhoto dôvodu, na druhej strane otázku, čo to znamená „časté“. Použitie takéhoto výrazu bolo možné na základe viacročnej výskumnej práce a zbierania údajov odborníkov v jednotlivých členských štátoch WHO/Europe. Zistili, že prevalencia sexuálneho zneužívania je 9.6% (13.4% u dievčat and 5.7% u chlapcov), telesného týrania 22.9% a duševného týrania 29.1% bez signifikantného rozdielu pre pohlavia. Niekoľko štúdií sa venovalo aj zanedbávaniu detí a odhalilo, že jeho prevalencia je tiež vysoká - 16.3% pri fyzickom a 18.4% pri emocionálnom zanedbávaní.

Autori publikácie sa domnievajú, že v Európe trpí až 18 miliónov detí na sexuálne, 44 miliónov na fyzické a 55 miliónov na mentálne zneužívania. Európska správa vyzýva, aby sa v každej krajine analyzovali príčiny zlého zaobchádzania s deťmi a na základe toho vypracovali preventívne programy, aby k takýmto javom nedochádzalo. Je nutné, aby tieto javy vedeli rozpoznať lekári, učitelia, príbuzní, susedia, kamaráti. Ak k zneužívaniu príde, k dispozícii musí byť sieť zdravotných, sociálnych a podporných služieb pre postih-

nuté deti, prípadne ich najbližšiu rovnako ohrozenú rodinu. Opatrenia sú smerované jednak na bezprostredné okolie dieťaťa a prostredie, v ktorom žije, ale často krát treba iniciovať zmenu legislatívy alebo infraštruktúry služieb.

Údaje o zlom zaobchádzaní s deťmi sú dnes v mnohých krajinách neúplné, nespoľahlivé. Celonárodné štúdie by mali byť doplnené o pravidelné miestne prieskumy. Zistenia musia byť kompatibilné a porovnateľné. Sú na to vypracované viaceré metodiky a nástroje aj z dielne WHO. Potrebný je aj systematický výskum o cielených intervenciách, ktorých cieľom je odstránenie príčiny zlého zaobchádzania a navrátenie dieťaťa do plného alebo čo najlepšieho zdravia a pohody.

Zlé zaobchádzanie s akýmkoľvek dieťaťom treba odsúdiť a trestať. Ak ide o dieťa so zdravotným postihnutím, ktorého možnosti brániť sa sú v porovnaní so zdravým dieťaťom často krát výrazne obmedzené, by mala spoločnosť zakročiť ešte ráznejšie.

Kancelária WHO na Slovensku sa rozhodla odborne a finančne podporiť výskumné práce zamerané na zisťovanie prevalencie **násilia páchaného na deťoch** so zdravotným postihnutím, ktoré sú súčasťou zisťovania násilia páchaného na detskej populácii na Slovensku. Vychádzalo sa v nich z hypotézy, že deti so zdravotnými problémami sú viacnásobne vystavené jednotlivým formám násilia zo strany iných osôb v porovnaní s deťmi bez zdravotných problémov. Prieskum bol jedinečný svojho druhu. Za posledných takmer 15 rokov sa prieskum podobného zamerania na Slovensku nerealizoval. Z tohto dôvodu mal pilotnú povahu a nemohol pokryť všetky aspekty možného záujmu, ktoré by boli z hľadiska prípravy strategického národného dokumentu relevantné.

Výsledkom je publikácia, ktorú držíte v ruke. Je určená pre pripravovateľov nových politík a tých, ktorí ich budú realizovať v praxi. Je zdrojom evidencie, ktorú potrebujú, aby sa mohli konfrontovať s výzvami, ktoré na nich zlé zaobchádzanie, zneužívanie

a týranie detí kladú. Získané informácie budú použité pri vypracovaní národnej stratégie prevencie zlého zaobchádzania s deťmi, pri vyhodnocovaní plnenia záväzkov vyplývajúcich pre Slovenskú republiku z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, a v neposlednom rade pre formulovanie aktivít v oblasti starostlivosti o deti a mládež v rámci Dvojročnej dohody o spolupráci medzi Ministerstvom zdravotníctva SR a WHO/Europe na roky 2014-15.

V prieskumoch a výskumoch treba naďalej pokračovať nielen za účelom odhaľovania nových prípadov, ale najmä za účelom sledovania, či navrhované opatrenia na zabránenie zneužívania a týrania detí prinášajú želaný efekt.

Úvod - Kontext, zámer a štruktúra

Spracovanie tejto prehľadovej publikácie je determinované viacerými odbornými-politickými **kontextami**. *Prvým* je naša dlhodobá expertná spolupráca s Regionálnym úradom WHO pre Európu, ktorá sa v predchádzajúcom období zameriavala predovšetkým na problematiku služieb dlhodobej starostlivosti pre staršie odkázané osoby, v rámci nej osobitne na otázky zlého zaobchádzania s touto skupinou ľudí a jeho prevencie ako verejnej politiky. Naše odborné úsilie v tejto oblasti vyústilo vydaním najnovšej publikácie *Repková, K. – Balogová, B.: Prevencia zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi ako verejná politika. Terminológia, koncepty a diagnostika*.¹

Druhým kontextom je zintenzívnené národné politické úsilie zaoberať sa otázkami prevencie zlého zaobchádzania (násilia) voči deťom ako verejným záujmom, v línii čoho prijal Výbor pre deti a mládež Rady vlády SR pre ľudské práva, národné menšiny a rodovú rovnosť dňa 11. októbra 2012 uznesenie č. 21, v ktorom sa odporúča, aby vláda SR prijala *Národnú stratégiu na ochranu detí pred násilím*. Minister práce, sociálnych vecí a rodiny SR bol poverený koordináciou prípravy stratégie a v spolupráci s inými verejnými autoritami vytvorením podmienok pre zabezpečenie realizácie vyplývajúcich úloh. V rámci prípravy strategického dokumentu bol Inštitút pre výskum práce a rodiny oslovený k uskutočneniu výskumnej úlohy pod názvom *Zisťovanie prevalencie násilia na detskej populácii v SR*, ktorej primárnym zámerom bolo zmapovať rozsah rozšírenosti jednotlivých foriem násilia páchaného na deťoch cez bezprostrednú alebo sprostredkovanú životnú skúsenosť samotných detí. Osobne

1 Repková, K. – Balogová, B. (2013) Prevencia zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi ako verejná politika. Terminológia, koncepty a diagnostika. Bratislava: Kancelária WHO na Slovensku, 160 strán. ISBN 978-80-971420-7-0.

sme participovali na realizácii tohto výskumného projektu a pri pilotnom overovaní určitých výskumných teórií, ktoré boli v zahraničnom výskume násilia páchanom na deťoch už dávnejšie overené.

Nadväzujúcim kontextom sú práce na príprave *Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím*, ktorého súčasťou je aj plán opatrení osobitne smerovaných na podporu životných podmienok detí so zdravotným postihnutím, vrátane prevencie všetkých foriem násilia na tejto skupine detí. Aj preto sme v rámci realizácie komplexných výskumných úloh na projekte zisťovania prevalencie násilia páchaného na deťoch spracovali čiastkovú výskumnú štúdiu zameranú na jeho prevalenciu osobitne u detí so zdravotným postihnutím.²

Napokon zmienime kontext prípravy vecného zamerania spolupráce Slovenska s Regionálnym úradom WHO pre Európu na nasledujúce 2-ročné obdobie, ku ktorej chceme prispieť aj touto prehľadovo-analytickou publikáciou. Jej zámerom je zosystemizovať doterajšie domáce a medzinárodné poznanie v oblasti zlého zaobchádzania (násilia) páchaného na detskej populácii pre účely prípravy národného strategického dokumentu a jeho postupného uvádzania do praxe.³

Osobitným zámerom je identifikovať, v čom by mohla byť spolupráca s Regionálnym úradom WHO pre Európu v oblasti prevencie násilia voči deťom, osobitne deťom so zdravotným postihnutím, prospešná smerom k čo najlepšiemu naštartovaniu národných implementačných krokov. WHO je organizácia, ktorá stavia svoj prístup k otázke násilia na deťoch na paradigme prevencie, v tom zmysle, „...že zlé zaobchádzanie s deťmi nie je nevyhnutné, naopak, že sa mu dá predchádzať“. (Sethi et al., 2013:x)

-
- 2 Repková, K. (2013) Prevalencia násilia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím. Bratislava: IVPR, 60 strán.
 - 3 Pripomíname, že v čase spracovania prehľadovej publikácie prebiehali na MPSVR SR intenzívne práce na príprave Stratégie.

Publikácia je štrukturovaná do viacerých kapitol. V *prvej kapitole* sa zaoberáme ľudsko-právnym rozmerom problematiky zlého zaobchádzania s deťmi, osobitne s deťmi so zdravotným postihnutím. V *druhej kapitole* predstavujeme relevantné terminologické otázky. *Vecné jadro* práce tvorí systemizovaný prehľad najdôležitejších výskumných zistení z domácich a zahraničných zdrojov zaoberajúcich sa predmetnou problematikou. Na ich základe v *záverečnej časti* formulujeme vybrané odporúčania zamerané do národnej výskumnej a sociálno-politickej praxe; rovnako do oblasti smerovania ďalšej spolupráce s Regionálnym úradom WHO pre Európu, s osobitným dôrazom na podporu ďalšieho výskumu násilia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím a jeho prevencie.

Pre účely vypracovania publikácie sa opierame najmä o výsledky vlastnej výskumnej činnosti za posledné obdobie vykonávanej v spolupráci s Mgr. Milanom Ficom z IVPR, vybranými zamestnancami/kyňami Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie a iných relevantných inštitúcií.

Executive summary

This publication was developed with the intention to formulate the starting points for cooperation between the Slovak Republic and WHO Regional Office for Europe for the following two-year period. Apart from other issues, recommendations to focus on expertise in child violence with special attention to children with disabilities are included in the document. The recommendation is based on the fact that violence against children does not only mean acute hazard for a child but may (or may not) have an impact on his/her adult life mainly regarding mental health, personal integrity or social relationships.

A brief systematic recording of selected results of national and international scientific knowledge and research in this area was performed. In terms of a substantive principle of the publication, a basic hypothesis was formulated for the purposes of the secondary research analysis stating that children with disabilities face different forms of violence by other persons much more frequently as compared to children with no special needs. This fact, evidenced by the international literature, was also confirmed by our recent research.

Background

Based on the opinion of the majority of the Slovak adult population, we found out that violence against children under 18 years of age is either highly or moderately widespread phenomenon. Almost every fifth respondent of the representative survey was aware of a child or children in their neighbourhood who had been exposed to some form of violent behaviour from other person. The adult

population considers a child neglect to be the most common form of violence (statement by 70% of respondents); sexual abuse was stated by the lowest number of respondents (27%). Approximately 50% of respondents considered physical and emotional abuse to be widespread. The opinion on child violence being a widespread phenomenon was more often expressed by women, middle-aged persons, persons employed in services and administration, adults predominantly from less numerous households, and from small municipalities with population below 2 000.

The other part of the analysis focused on the comparison of the prevalence of violation against children with disabilities and children without special needs. We looked at their own experience with different forms of violent behaviour, particularly child neglect, abuse through mobile phones or internet, emotional and physical abuse by parents, and sexual abuse. According to international research findings the prevalence of violation of all forms in children with disabilities is several times higher as compared to children without special needs. Our survey showed that as compared to children with no special needs, children having health problems reported to have an experience with various forms of violent behaviour almost twice as likely, and the difference was most significant in the area of sexual abuse. They also experienced violent behaviour by a person under the influence of alcohol and suffered injuries twice as likely. They reported to be aware of other children who had been victims of violence, particularly emotional abuse.

We also tackled gender differences in children experiencing violent behaviour of other persons. Irrespective from presence or absence of health conditions, girls have experienced neglect, emotional abuse and sexual abuse more often. On the contrary, boys have experienced physical abuse more often (the findings correspond with the findings in WHO publications). The results further showed that boys with special needs experienced all forms of violence more

often than boys with no special needs; and the same applies to girls with and without special needs. In general, the most endangered group experiencing various forms of violation were girls with disabilities. They faced sexual abuse 5 times more often than boys with no special needs.

Recommendations

The secondary research analysis has confirmed the justification of national objectives in drafting the strategy oriented at prevention of child violence. The estimated prevalence as well as the range of real experiences reported by children had confirmed that violent behaviour towards children is not a unique phenomenon. Therefore it is necessary to take measures not only at the level of support of individuals and families at risk but also at local, regional and national policy level. The WHO approach is based on combination of curative and preventive inter-sectoral measures taken primarily within health promotion programmes and programmes of elimination of social inequalities. However, there is still a need for scientific evidence.

Such requirement corresponds with substantive focus of our publication. In our recommendations we have focused mainly on scientific and research consequences of general findings that relate to the increased prevalence of experiences with violence and its consequences (including severe injuries) for children with special needs. Our results demonstrate that this experience of the respective group is twice as common while international findings show the differences to be even more profound. We ascribe this to the fact that our national research did not include children attending special elementary schools, particularly children with mental disabilities in which the risk of violence is higher. The research of children

with mental disabilities or multiple disabilities and their experiences with violent behaviour has not had a tradition within Slovak conditions and so we recommend that the cooperation between the Slovak Republic and the WHO Regional Office for Europe should focus on the following:

- To address the issues of methodological back-up of the research on child violence including children with mental disabilities and multiple disabilities (whether attending special schools or included in regular schools);
- To provide examples of good practice from similar type of a survey in other countries and from comparative WHO surveys, respectively;
- To address the issues of research specification on violence against children with special needs;
- To address the issues of research on violence against children with multiple disadvantages (disability associated with ethnic background or other characteristics of a child);
- To find the most effective link between universal preventive measures against child violence (such as media campaigns, programmes of social standards) with affirmative measures especially oriented at children with special needs.

Setting up of permanent research strategies for systematic research on child violence in general and particularly research that relates to children with specific characteristics is considered to be an important prerequisite for implementation and subsequent evaluation of all public policies focusing on effective prevention of child violence.

1 Vybrané terminologické otázky

V najnovšej *Európskej správe o prevencii násilia na deťoch* (*European report on preventing child maltreatment*; Sethi et al., 2013), ktorú vydal Regionálny úrad WHO pre Európu, sa autorský kolektív opiera o už zavedené definície WHO v oblasti násilia z predchádzajúceho obdobia.

„Za zlé zaobchádzanie s deťmi (násilie páchané na deťoch) sa považujú všetky formy fyzického a/alebo emocionálneho alebo sexuálneho zneužívania, deprivácie a zanedbávania dieťaťa alebo komerčného či iného vykorisťovania, ktoré vedie k narušeniu zdravia dieťaťa, ohrozenia jeho prežitia, vývinu alebo dôstojnosti v kontexte vzťahov zodpovednosti, dôvery a sily“. (Sethi et al., 2013:13)

Podľa Správy viac než 90% situácií násilného správania voči deťom nie je bližšie popísaných a zaevidovaných (Sethi et al., 2013), čo je čiastočne spojené aj s diverzitou prejavov násilného správania a pretrvávajúcou absenciou konsenzu, ktoré správanie voči dieťaťu možno kvalifikovať „už“ za násilné a ktoré „ešte“ nie. Podstatu tejto diverzity vymedzujú M. Smith, J. Segal: *„Násilie na deťoch (child abuse) je viac ako sú len modriny či zlomené kosti. Kým fyzické násilie je šokujúce pre jazvy, ktoré zmiznú, nie všetko násilie na deťoch je takéto jasné. Ignorovanie potrieb dieťaťa, vystavovanie dieťaťa neistým a nebezpečným situáciám, alebo vyvolávanie v dieťati pocitu, že je bezcenné alebo hlúpe, to sa tiež považuje za násilie. Bez ohľadu na typ detského násilia, výsledky vážne poškodzujú dieťa.“* (Smith, Segal, 2013:1)

Pre účely našej výskumnej práce sme primárne vychádzali z glósaára použitého vo Všeobecnom odporúčaní č. 13 (2011) osobitne zameranom na *Právo dieťaťa na ochranu pred všetkými formami násilia*, ktorý prijal Výbor pre práva dieťaťa OSN v apríli 2011.

1.1 Východiskové prierezové pojmy

- *Starajúce sa osoby (Caregivers)*
 - Každá osoba mladšia ako 18 rokov by mala byť v „starostlivosti niekoho“.
 - Sú to rodičia, opatrovníci alebo iné osoby, ktoré sa starajú o dieťa; osoby profesionálne zapojené do vzdelávania dieťaťa a do voľnočasových aktivít; osoby v inštitucionálnej starostlivosti; štát.

- *Prostredia starostlivosti (care settings)*

Miesta, kde dieťa trávi čas pod dohľadom „permanentne“ sa starajúcich osôb:

 - Primárne sa starajúcich osôb (rodičia, opatrovníci) – rodina, doma.
 - Dočasne sa starajúcich osôb (učitelia, vedúci detských a mládežníckych skupín, zamestnanci/kyne zariadení) – školy, školské zariadenia, kultúrne a rekreačné zariadenia, náboženské inštitúcie; zariadenia rezidenčnej starostlivosti.
 - Komunity, spoločenstvá, susedstvá, útulky, náhradné umiestnenie dieťaťa v čase konfliktu či prírodnej katastrofy.

1.2 Prehľad foriem násilia

- *Zanedbávanie alebo nedbanlivé zaobchádzanie (neglect or negligent treatment)*

Ide o nedostatočné uspokojovanie fyzických a psychických potrieb detí, ich ochrany pred nebezpečenstvom alebo o poskyto-

vane služieb potrebných pre dieťa. Má viacero podôb:

- *Telesné (fyzické) zanedbávanie* (nedostatok ochrany dieťaťa pred telesným ohrozením/nebezpečenstvom, vrátane nedostatku dohľadu; chýbanie dostatku stravy, oblečenia, základnej zdravotnej starostlivosti, ale aj primeraného bývania).
- *Psychické alebo citové zanedbávanie* (nedostatok emocionálnej podpory alebo lásky, trvalý nezáujem o dieťa, nevšimanie si ho, „psychologická nedostupnosť“ opatrujúcej osoby pre dieťa, vystavovanie dieťaťa násiliu, drogám alebo zneužívaniu alkoholu zo strany intímneho partnera).
- *Zanedbávanie telesného alebo mentálneho zdravia dieťaťa* (vrátane základnej zdravotnej starostlivosti).
- *Zanedbávanie vzdelávacích potrieb dieťaťa* (nezabezpečenie všetkých náležitostí súvisiacich s plnením povinnej školskej dochádzky).
- *Opustenie dieťaťa* (napr. preto, že má zdravotné postihnutie alebo bolo narodené mimo manželstva).

■ *Psychické týranie (Mental violence)*

Ide o psychické zlé zaobchádzanie, duševné, verbálne a emocionálne týranie alebo zanedbávanie, ktoré môže obsahovať napr.:

- zraňujúce interakcie s dieťaťom, že nie je plnohodnotné, že je nechcené;
- odmietanie, izolovanie, ignorovanie dieťaťa, favorizovanie jedného dieťaťa pred druhým;
- odmietanie emocionálnej reakcie, zanedbávanie duševného zdravia dieťaťa, ale aj jeho zdravotných a vzdelávacích potrieb;
- inzultovanie, ponižovanie, zosmiešňovanie dieťaťa a jeho prežívania;
- vystavovanie domácemu násiliu;
- izoláciu alebo zdržiavanie v ponižujúcich podmienkach;
- psychické šikanovanie a vystavovanie rozličným rituálom zo strany dospelých alebo iných detí, vrátane využívania IKT

(napr. cez mobily alebo internet).

■ *Telesné/Fyzické týranie (Physical violence)*

Ide o týranie vedúce často až k smrti dieťaťa. Jeho prejavmi sú napr.:

- všetky formy telesných trestov, mučenia, krutostí, nehumánneho a degradujúceho zaobchádzania s dieťaťom (telesným trestom sa rozumie akýkoľvek trest, pri ktorom sa používa fyzická sila za účelom spôsobiť nejaký stupeň, aj keď ten najnižší, bolesti alebo diskomfortu – napr. tresty rukou alebo iným predmetom, ale aj kopance, ťahanie za vlasy, za uši, nútenie do neprijemných pozícií, pálenie, či nútenie konzumovať niečo),
- fyzické šikanovanie a iné rituály zo strany dospelých alebo iných detí,
- vynútená sterilizácia u dievčat so zdravotným postihnutím,
- „maskované“ týranie, napr. podávaním elektrošokov za účelom kontrolovať správanie dieťaťa,
- úmyselné poškodenie dieťaťa za účelom žobrania (na ulici alebo kdekoľvek inde).

■ *Sexuálne zneužívanie alebo vykorisťovanie (Sexual abuse and exploitation)*

Obsahuje:

- nútenie dieťaťa angažovať sa v akýchkoľvek nezákonných a psychicky zraňujúcich sexuálnych aktivitách,
- využívanie dieťaťa pre účely komerčného sexuálneho vykorisťovania (zarábanie na dieťati),
- využívanie detí v audio vizuálnych prezentáciách,
- detská prostitúcia, sexuálne „otroctvo“ a vykorisťovanie a turizmus, obchodovanie s deťmi v krajine i mimo krajiny na sexuálne účely a nútené manželstvá.

■ *Mučenie a nehumánne alebo degradujúce správanie alebo tresty (Torture and inhuman or degrading treatment or punishment)*

Obsahuje násilie voči deťom vo všetkých jeho formách za účelom získať priznanie; donútiť ho k nezákonnému správaniu alebo k tomu, čo samo nechce. Najčastejšie sa ho dopúšťajú úradníci, zamestnanci/kyne v rezidenčnej starostlivosti či osoby, ktoré majú nad dieťaťom silu/moc. Obeťami sú najčastejšie marginalizované, opustené deti, deti na ulici.

■ *Násilie medzi deťmi (Violence among children)*

Obsahuje fyzické, psychické a sexuálne násilie, šikanovanie vyvíjané deťmi (často skupinami detí) voči iným deťom, ktoré nezraňuje len momentálnu integritu obetí, ale má často dlhotrvajúce dopady na ich celkový vývoj, vzdelávanie a sociálnu integráciu. Aj keď sú agresormi samotné deti, zodpovednosť dospelých za prevenciu takéhoto správania je neodhateľná.

■ *Sebapoškodzovanie (Self-harm)*

Zahŕňa poruchy jedenia, užívanie návykových látok, sebazraňovanie, suicidálne myšlienky a správanie.

■ *Poškodujúca prax/praktika (Harmful practices)*

Zahŕňa napríklad:

- telesné tresty a iné mučivé a degradujúce formy trestov,
- ženské genitálne zmrzačenie,
- amputáciu, zväzovanie, zjazvovanie, pálenie,
- degradujúce rituály/obrad, testy panenstva, násilné kŕmenie,
- nútené a predčasné manželstvá,
- „odplaty“ za násilie, činy v „mene cti“,
- exorcizmus,
- trhanie zubov, odstraňovanie uvule.

■ *Násilie v médiách (Violence in the mass media)*

Ide o využívanie šokujúcich správ a udalostí k portrétovaniu ste-

reotypného postoja a predsudkov voči deťom, najmä tým, ktoré pochádzajú zo znevýhodneného prostredia alebo sa inak obliekajú či správajú. Takéto stereotypy akoby legitimizovali následne trestajúce správanie a prístup rozličných autorít.

■ *Násilie prostredníctvom IKT (Violence through information and communications technologies)*

Ide o tieto vzájomne sa prekrývajúce oblasti:

- násilie vyvíjané na deťoch smerom k audiovizuálnym produkciám facilitovaným cez internet a iné IKT,
- proces tvorby, distribúcie, prezentácie či reklamovania fotografií alebo pseudofotografií či videí detí a zosmiešňovanie individuálneho dieťaťa alebo skupiny detí,
- deti ako užívatelia IKT (ako užívatelia informácií môžu byť vystavované nevhodným a poškodzujúcim reklamám, osobným informáciám, ponukám; v kontakte s inými cez IKT môžu byť šikanované, obťažované, navádzané a nútené k sexuálnym aktivitám, k poskytovaniu osobných informácií; ako aktéri môžu byť vťahované do šikany a obťažovania iných, do hrania hier, ktoré poškodzujú ich ďalší vývoj, do gamblingu, hackingu, dokonca k terorizmu).

■ *Násilie voči právam dieťaťa zo strany inštitúcií a systému (Institutional and system violations of child rights)*

Ide o nedostatok prijatej alebo revidovanej legislatívy, o neadekvátnu implementáciu práva a iných podmienok a o nedostatočné opatrenia v oblasti materiálnych, technických a ľudských zdrojov a kapacít za cieľom identifikovať, preventovať a riešiť násilie na deťoch. Rovnako ide o nedostatok zdrojov k hodnoteniu, monitorovaniu a posudzovaniu progresu či o nedostatok aktivít na ukončenie násilia páchaného na deťoch.

2 Násilie na deťoch ako ľudsko - právna agenda

Problematika násilia páchaného na deťoch tvorí súčasť opatrení, ktorými sa chránia fundamentálne práva detí, preto je svojou povahou ľudsko-právnu agendou. Ako taká je explicitne obsiahnutá v čl. 19 OSN **Dohovoru o právach dieťaťa**⁴:

„Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, robia všetky potrebné zákonodarné, správne, sociálne a výchovné opatrenia na ochranu detí pred akýmkoľvek telesným alebo duševným násilím, urážaním alebo zneužívaním, včítane sexuálneho zneužívania, zanedbávaním alebo nedbanlivostným zaobchádzaním, trýznením alebo vykorisťovaním počas doby, keď sú v starostlivosti jedného alebo dvoch rodičov, zákonných zástupcov alebo akýchkoľvek iných osôb starajúcich sa o dieťa“. (čl. 19 ods.1)

„Tieto ochranné opatrenia zahŕňajú podľa potreby účinné postupy na vytvorenie sociálnych programov zameraných na poskytnutie nevyhnutnej podpory dieťaťu a tým, ktorým sa zverilo, ako aj iné formy prevencie. Na účely zistenia, oznámenie, postúpenia, vyšetrovania, liečenia a následné sledovanie uvedených prípadov zlého zaobchádzania s deťmi zahŕňajú takisto podľa potreby postupy pre zásahy súdnych orgánov“. (čl. 19 ods. 2)

4 V súlade s Oznamením Federálneho ministerstva zahraničných vecí č. 104/1991 Dohovor nadobudol pre Českú a Slovenskú Federatívnu Republiku platnosť dňom 6. februára 1991.

Uznanie skutočnosti, že osoby so zdravotným postihnutím, teda aj deti so zdravotným postihnutím, sa môžu nachádzať vo zvýšenom riziku násilia zo strany iných osôb, viedlo k osobitnému rozpracovaniu záväzkov ich ochrany aj v najnovšom ľudsko-právnom dokumente, ktorým je OSN **Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím**⁵.

„Zmluvné strany prijímú všetky nevyhnutné opatrenia, ktorými zabezpečia deťom so zdravotným postihnutím plné využitie všetkých ľudských práv a základných slobôd na rovnakom základe s ostatnými deťmi“. (čl. 7 ods. 1)

„Zmluvné strany prijímú všetky príslušné legislatívne, správne, sociálne, vzdelávacie a iné opatrenia na ochranu osôb so zdravotným postihnutím tak doma, ako aj mimo domova, pred všetkými formami vykorisťovania, násilia a zneužívania, a to aj so zreteľom na ich rodový aspekt“. (čl. 16 ods.1)

Výbor pre práva dieťaťa OSN prijal v apríli 2011 **Všeobecné odporúčanie č. 13 (2011)** osobitne zamerané na **Právo dieťaťa na ochranu pred všetkými formami násilia** (General comment: The right of the child to freedom from all forms of violence). Cieľom odporúčania je:

- podporiť členské štáty v chápaní ich povinností vyplývajúcich z článku 19 Dohovoru o právach dieťaťa,
- načrtnúť legislatívne, právne, administratívne, sociálne a vzdelávacie opatrenia, ktoré majú štáty prijať,

5 V súlade s Oznámením MZV SR č. 317/2010 Dohovor nadobudol pre SR platnosť dňom 25. júna 2010.

- prekonať izolované, fragmentované a reaktívne iniciatívy, ktoré majú na elimináciu všetkých foriem násilia páchaného na deťoch len obmedzený preventívny účinok,
- podporiť holistický prístup k napĺňaniu záväzkov vyplývajúcich z čl. 19 Dohovoru,
- vytvárať koordinovaný rámec pre elimináciu násilia prostredníctvom komprehenzívnych opatrení založených na právach dieťaťa pri poskytovaní starostlivosti,
- podporiť záväzky všetkých zúčastnených strán k rýchlemu napĺňaniu článku 19 Dohovoru.

Odstránenie všetkých foriem násilia na deťoch sa stalo aj jedným z piatich strategických cieľov a oblastí záujmu formulovaných v rámci **Návrhu Stratégie Rady Európy o právach dieťaťa (2012-2015)**⁶. Táto sa opiera aj o **Odporúčanie CM/Rec (2009) 10** Výboru ministrov RE z novembra 2009 **Integrovaná stratégia proti násiliu** a o jeho Dodatok č. 1 upravujúci **Politické usmernenie Rady Európy pre integrované národné stratégie na ochranu detí pred násilím**⁷.

6 Dostupné online[13.2.2013]:
<http://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CE-AQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.employment.gov.sk%2Fznenie-prveho-navrhu-strategie-re-o-pravach-dietata-2012-2015-jul-2011.pdf&ei=BZYbUcnZMMYJhQekiYDw-CA&usg=AFQjCNFqxqhasT2-s6zRH-zZIfZLpdpyug&bvm=bv.42261806,d.ZG4>

7 Dostupné online [13.2.2013]:
<http://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0C-DAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.employment.gov.sk%2Fusmernenia-o-integrovanых-narodnych-strategiach-na-ochranu-deti-pred-nasilim.pdf&ei=W5U-bUcCZEcyRhQe1yIH0Dw&usg=AFQjCNESOTZV8GRdNPNn1k2LTv3adG5cfA&bvm=bv.42261806,d.ZG4>

Operatívne zásady tvorby integrovanej stratégie proti násiliu

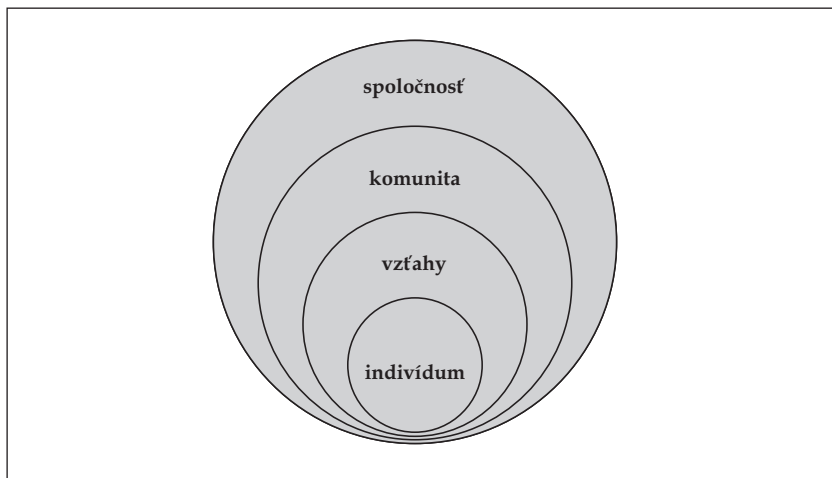
- *násilie páchané na deťoch má viacero rozmerov; potrebné je holistické posúdenie okolností násilnej udalosti na základe ich vzájomnej závislosti;*
- *predchádzanie násiliu vyžaduje medzisektorovú spoluprácu a koordináciu;*
- *násilie páchané na deťoch si vyžaduje integrovaný (systémový, holistický) prístup, teda posúdenie faktorov z rôznych kategórií (kulturné, psychologické, pedagogické, behaviorálne, telesné, politické, socio-ekonomické, atď.);*
- *multilaterálny prístup znamená zodpovednosť presahujúcu štátne orgány a ich služby, a zahŕňa všetkých členov spoločnosti (budovanie partnerstiev medzi rodinami a štátom, formovanie dialógu s deťmi).*

Uznanie problematiky násilia páchaného na deťoch ako ľudsko - právnej agendy sa postupne premieta aj do dokumentov na národnej úrovni. Nejde pritom len o plánovanú Národnú stratégiu ochrany detí pred násilím, ale aj dokument **Národný akčný plán pre deti 2013-2017**.

3 Komplexnosť fenoménu násilia páchaného na deťoch

Autorský kolektív najnovšej Európskej správy o prevencii zlého zaobchádzania s deťmi (Sethi et al., 2013) vymedzuje násilie na deťoch ako výsledok spolupôsobenia sociálnych, kultúrnych, biologických a ekonomických faktorov podmieňujúci u detí zdravotné nerovnosti a sociálnu nespravodlivosť sprevádzanú vyšším rizikom ich socioekonomických znevýhodnení. Komplexná podstata tohto sociálneho fenoménu vedie k tomu, že sa vyskytuje prakticky vo všetkých krajinách a spoločnostiach WHO európskeho regiónu.

Obrázok 1: Ekologický model rizik násilia



Zdroj: E. G. Krug et al. (2002:12)

Sethi et al. sa opierajú o predchádzajúce práce WHO, osobitne o WHO Svetovú správu o násilí a zdraví (*World report on violence and health*; Krug et al., 2002), v rámci ktorej boli vymedzené štyri skupi-

ny *rizikových faktorov* zvyšujúcich zraniteľnosť detí v oblasti násilia: (1) charakteristiky na strane samotného dieťaťa; (2) charakteristiky na strane opatrojúcej osoby a rodiny dieťaťa; (3) komunitné faktory; a (4) spoločenské faktory. Usporiadané sú v rámci tzv. *ekologického modelu*. Znázornený je v obrázku č. 1.

1) Charakteristiky na strane dieťaťa (individuum)

- *vek* (fatálne i nefatálne prejavy telesného týrania sa najčastejšie vyskytujú u menších detí; sexuálne zneužívanie sa začína vyskytovať najčastejšie v období puberty a vrcholí v období adolescencie),
- *pohlavie* (dievčatá sú častejšie sexuálne zneužívané, zanedbávané v oblasti vzdelávacích a nutričných potrieb a nútené k prostitúcii; chlapci sú častejšie obeťami telesného týrania),
- *špecifické charakteristiky dieťaťa* (nízka pôrodná váha, nezrelosť, telesné alebo mentálne postihnutie).

2) Charakteristiky na strane opatrojúcej osoby a rodiny dieťaťa (vzťahy)

- *pohlavie* (nie je jednoznačne vedecky preukázané, že muži sú častejšie násilní voči deťom ako ženy, ale ich násilné správanie voči deťom je častejšie ohrozujúce ich život; v mnohých krajinách sú muži častejšie nositeľmi sexuálneho zneužívania chlapcov aj dievčat),
- *rodinná štruktúra a zdroje* (fyzicky násilní rodičia sú častejšie mladí, samovychovávajúci dieťa, chudobní, nezamestnaní, s nižšou úrovňou vzdelania),
- *veľkosť rodiny a kompozícia domácnosti* (v rodinách s viac ako štyrmi deťmi sa niekoľkonásobne častejšie vyskytuje násilie na deťoch, ohrozujúce je aj nestabilné rodinné prostredie s meniacou sa kompozíciou domácností),
- *osobnosť a správanie opatrojúcich osôb* (násilní rodičia majú často znížené sebavedomie, slabú kontrolu nad sebou, majú

mentálne problémy a nesociálne sa správajú; často sú neinformovaní a majú od dieťaťa nerealistické očakávania),

- *vlastná skúsenosť s násilím z obdobia detstva* (zvyšuje výskyt násilia v dospelosti voči vlastným deťom),
- *násilie v rodine/doma* (výskyt ďalších násilných prejavov v rodine, napr. medzi rodičmi, zvyšuje riziko násilia voči deťom),
- *iné charakteristiky* (stresy a zmeny v práci, nedostatok prostriedkov, zdravotné problémy rodičov, ale aj iné aspekty rodinného života môžu znižovať schopnosť rodičov adekvátne riešiť problémy alebo hľadať podporu).

3) Komunitné charakteristiky (komunita)

- *chudoba* (násilie zažívajú častejšie deti z chudobných komunít s vysokou mierou populačnej výmeny a príliš početnými domácnosťami),
- *sociálny kapitál* (deti z komunít s nízkym sociálnym kapitálom a sociálnymi investíciami do detí majú častejšie psychické problémy a problémy v správaní a sú vo vyššom riziku násilia zo strany iných).

4) Spoločenské faktory (spoločnosť)

Ide o kultúrne hodnoty a normy či o ekonomickú silu spoločnosti; o nerovnosti založené na veku a pohlaví; o rodinnú politiku a politiku zameranú na deti; o rozsiahle sociálne a vojnové konflikty, ktoré zvyšujú riziko násilia na deťoch.

Náročnosť prípravy a implementácie politík (programov, opatrení) na úseku prevencie násilia páchaného na deťoch nevyplýva len zo systémovej povahy tohto fenoménu. Formatívny účinok majú aj stále v spoločnosti fungujúce *mýty* o zneužívaní a zanedbávaní detí. M. Smith, J. Segal (2013) niektoré z nich pomenovávajú, zároveň dodávajú fakty, ktoré potvrdzujú ich stereotypnú povahu:

Mýtus 1: O násilie ide iba vtedy, ak má povahu fyzického týrania

Fakty: Fyzické týranie je len jednou z foriem násilia páchaného na deťoch. Zanedbávanie a emocionálne týranie môžu dieťa rovnako ohrozovať, aj keď sú menej viditeľné a preto sa voči nim uplatňuje menej intervencií.

Mýtus 2: Iba zlí ľudia sú násilní voči svojim deťom

Fakty: V oblasti násilia voči deťom nie je všetko „biele alebo čierne“. Nie všetci násilníci/čky ubližujú svojim deťom úmyselne. Mnohí z nich boli ako deti sami obeťami násilia a nevedia, ako inak byť rodičom. Iní môžu mať problémy s mentálnym zdravím alebo problém so zneužívaním.

Mýtus 3: Násilie na deťoch sa netýka „dobrých rodín“

Fakty: Násilie na deťoch sa nevyskytuje len v chudobných rodinách alebo v rámci zlých susedských vzťahov. Vyskytuje sa nezávisle od rasových, ekonomických či kultúrnych podmienok. Často rodiny, ktoré by sa javili byť „mimo“ problému, môžu ukrývať skryté príbehy násilia za zatvorenými dvermi.

Mýtus 4: Najviac sú násilné cudzie osoby

Fakty: Aj cudzie osoby sú voči deťom násilné, najviac násilia voči nim však pochádza zo strany členov/niek blízkej i širšej rodiny.

Mýtus 5: Z detí – obeť násilia vždy vyrastú násilníci/čky

Faktom je, že deti, ktoré boli obeťami násilia v detstve, sa s väčšou pravdepodobnosťou v dospelosti riadia tzv. násilným cyklom nevedome opakujúc voči vlastným deťom to, čo samé v detstve zažili. Na strane druhej, veľa takýchto detských obeť má v dospelosti silnú motiváciu ochraňovať svoje vlastné deti pred násilím a stávajú sa dobrými rodičmi.

Preventívne, rovnako kuratívne opatrenia v oblasti násilia páchaného na deťoch, by preto mali komprehenzívne zasahovať všetky úrovne systémových rizík, rovnako pracovať s uvedenými mýtami, ktorých pretrvávanie môžu nivelizovať účinok aj dobre smerovaných politik a čiastkových opatrení.

4 Kľúčové výskumné zistenia

Zistenia z jednotlivých výskumných a iných zdrojov budeme štrukturovať podľa týchto *výskumných otázok*:

- *Prečo je dôležité zaoberať sa otázkami násillia páchaného na deťoch (všeobecne)?*
- *Aký je názor dospelých ľudí na rozšírenosť násillia na deťoch a jeho jednotlivých foriem na Slovensku?*
- *Prečo je dôležité zaoberať sa osobitne násillím na deťoch so zdravotným postihnutím (čo hovoria zahraničné výskumné zistenia)?*
- *Aká je prevalencia násillia a jeho jednotlivých foriem na Slovensku u detí bez zdravotných problémov a so zdravotnými problémami?*
- *Sú dievčatá (osobitne dievčatá so zdravotným postihnutím) viac ohrozené násillím a jeho formami ako chlapci?*

4.1 Prečo je dôležité zaoberať sa otázkami násillia páchaného na deťoch (všeobecne)?

Všeobecne by sme mohli konštatovať, že je to potrebné pre rozsah rozšírenosti tohto fenoménu v detskej populácii. V ostatnom výskume Regionálneho úradu WHO pre Európu (Sethi et al., 2013) sa až 88% zapojených krajín vyjadrilo, že násillie páchané na deťoch je problémom veľkej alebo stredne veľkej intenzity (judgment of size of the problem). Len 7% hodnotilo tento problém z hľadiska jeho veľkosti (rozšírenosti) ako malý. Na základe odhadov získaných z meta analýz dát detí do 18 rokov veku sa v Európskej správe

o prevencii násilia páchaného na deťoch uvádza, že takmer 10% násilia má formu sexuálneho zneužívania detí (pričom oveľa častejšie sú sexuálne zneužívané dievčatá – 13,4%D : 5,7%CH); takmer 23% má formu fyzického a 29% formu emocionálneho týrania (bez zásadnejších rozdielov podľa pohlavia); a napokon v 17-18% ide o fyzické alebo emocionálne zanedbávanie detí (Sethi et al., 2013).

V odbornej literatúre sa poukazuje na potrebu venovať sa otázkam násilia nielen v kontexte aktuálneho ohrozovania dieťaťa jednotlivými násilníkymi skúsenosťami, ale aj v kontexte vplyvu týchto skúseností na jeho budúci – dospelý – život (hovorí sa o tzv. „cykle násilia“). G. Hague, A. Harvey, K. Wills (2012) konštatujú, že až do 90. rokov sa výskumná pozornosť vôbec nevenovala vplyvu násilníckych zážitkov dieťaťa alebo toho, že bolo svedkom násilia medzi dospelými (najmä v kontexte domáceho násilia), na jeho budúci život v dospelosti. Autorky sa opierajú o opakované výskumné zistenia iných autorov a autoriek k dopadom násilia na správanie a prežívanie detí. Osobitne uvádzajú napríklad:

- ochranársky postoj k matke a súrodencom (napr. intervenovanie, poskytovanie pomoci, zatajovanie informácií, ak to má pomôcť),
- snaha pomáhať v prípade fyzického ohrozenia iných,
- skoré dospievanie s príliš vyvinutým zmyslom pre zodpovednosť,
- agresia a hnev voči matke, otcovi, náhradnému otcovi, či ostatným,
- introverzia,
- pocity viny za všetko,
- pocity hanby,
- všeobecne seba obviňovanie, seba patologizácia, zatrpknutosť,
- tajnoskárstvo, zamlknutosť a neschopnosť hovoriť o tom,
- strach, neistota a napätie,
- smútok a depresia,
- utekanie,
- problémy v škole,
- ničenie školského a bežného prostredia,

- slabé sociálne zručnosti,
- naopak, vysoko vyvinuté sociálne zručnosti a vysoké výkony,
- rovnako, schopnosť riešiť/dojednávať náročné situácie,
- emocionálna nevyrovnanosť voči rodičom,
- nočné pomočovanie,
- nočné mory a poruchy spánku,
- problémy s jedením a chudnutie,
- vývinové zaostávanie,
- sociálna izolácia,
- problémy dôverovať iným. (Hague et al., 2012:26-27)

M. Smith, J. Segal (2013) systemizujú na základe svojej výskumnej práce rôznorodé dôsledky násilia páchaného na deťoch do troch veľkých skupín. Do pozornosti dávajú: (1) rôznorodé prejavy nedostatku dôvery a vzťahových problémov; ďalej (2) celkový pocit bezcennosti a narušenia; a napokon (3) problémy s reguláciou vlastných citov a prežívania. Vo výskume Sethi et al. (2013) až 74% respondentov/tiek pripúšťalo priamy vplyv zlého zaobchádzania v detstve na rizikové zdravotné správanie detí, ale len 6% uznávalo jeho priamy vplyv na rozvoj neprenosných chorôb.

M. Smith, J. Segal (2013) sa širšie venovali otázke vplyvu zlého zaobchádzania z detstva na ďalší vývoj v dospelosti. Podľa autoriek nie je možné jednoznačne zodpovedať otázku, či v každom prípade má skúsenosť s násilím v detstve masívne negatívny vplyv na život v dospelosti, a to napriek skutočnosti, že mnohé vývojové ukazovatele (výsledky) u dospelého človeka sú vysvetliteľné práve vystavením domácemu násiliu v detstve. V súlade s týmto výkladom G. Hague et al. zdôrazňujú, že *„Diverzita je kľúčová: neexistuje cesta, podľa ktorej jedno riešenie sedí na všetkých“* (Hague et al., 2012:28). Akokoľvek, požadujú, aby domáce násilie bolo uznané vo verejnom práve ako otázka ochrany dieťaťa, otázka extenzívnych politík a existujúcich služieb.

Autorky na základe využitia kvalitatívnej výskumnej metodológie zistili u dospelých účastníčok svojich fokusových skupín niektoré spoločné skúsenosti týkajúce sa dopadov násilia z detstva na ich súčasné prežívanie (Hague et al., 2012:59-60):

- pocit, že nič nie je hodnotné,
- seba deštrukcia vo všetkých, niekedy aj jemných formách,
- pocity viny za všetko v živote,
- pocity, že je ťažké byť šťastným, aj keď človek je šťastný,
- pocity nahnevanosti a potreba vybuchnúť, niekedy až extrémne, nakoľko v detstve sa človek naučil držať pocity v sebe,
- ľahké rozplakanie sa, niekedy až neprimerané,
- prílišné pocity smútku, ťažkosti byť emocionálne vyrovnaný/á,
- zistenie, že je ťažké uznať svoje vlastné životné úspechy a dobré veci,
- skúsenosti s násilím v dospelosti, aj keď jemnejšej povahy,
- pocit, že človek je hodnotný len vtedy, keď dáva iným, inak je bezcenný,
- v každej situácii vidieť len to negatívne, nie pozitívne,
- opakovane cítiť, že vždy všetko človek pokazí,
- neustále byť depresívny a úzkostlivý,
- problémy so spánkom (nespať v noci, spať povrchno, ľahko sa zobúdzat),
- cítiť sa menejcenný/á voči každému a v každej situácii (aj vtedy, keď je v situácii človek jasným expertom/tkou),
- pocit všeobecnej životnej úbohosti,
- sabotovanie vlastného šťastia,
- rozčarovanie z toho, aké mohlo byť detstvo,
- chýbanie šance stať sa plne integrovanou osobnosťou, pretože dospelí zobrali človeku túto šancu v detstve,
- nemať jasno v osobných vzťahoch,
- ambivalencia v blízkych a intímnych vzťahoch,
- niekedy problémy v sexuálnych vzťahoch,

- rizikové sexuálne správanie, nakoľko vlastné telo sa nevníma ako hodné ochrany,
- všeobecná ovplyvniteľnosť na rizikové správanie,
- zakrývanie a utiahnutie,
- klamanie ako spôsob ochrany iných pred násilím,
- manipulatívne správanie ako cesta odvrátenia konfliktu a možného násilia,
- seba patologizácia,
- sebapoškodzovanie (ľahším i vážnejším spôsobom),
- prítomnosť duševných problémov a využívanie služieb v oblasti mentálneho zdravia,
- suicidálne správanie.

4.2 Aký je názor dospelých ľudí na rozšírenosť násilia na deťoch a jeho jednotlivých foriem na Slovensku?

V decembri 2012 sme realizovali v spolupráci s firmou FOCUS (v rámci komplexnejšieho multi-klientskeho prieskumu OMNIBUS) krátky prieskum, v ktorom sme dospelým osobám položili tri otázky zamerané na ich *názory na rozšírenosť* (teda nie na reálnu rozšírenosť!) násilia páchaného na deťoch v SR, s osobitným zameraním na jeho jednotlivé formy. Zaujímali sme sa o rozšírenosť telesného a psychického týrania detí, ich sexuálneho zneužívania a zanedbávania. V otázkach nebol explicitne obsiahnutý faktor prostredia (kde sa násilie uskutočňuje), ani bližšia identifikácia násilnej osoby (rodič, iná dospelá osoba, rovesník). Reprezentatívneho prieskumu sa zúčastnilo celkovo 1 034 dospelých ľudí, z toho 48,4% mužov. Vyberáme najdôležitejšie výskumné zistenia.

Všeobecná rozšírenosť násilia na deťoch podľa názorov dospelých

- Násilie páchané na deťoch je rozšírený fenomén. Vyše polovica respondentov/tiek prieskumu (takmer 54%) uviedla, že je veľmi alebo dosť rozšírené. Len približne 1% respondentov/tiek uviedlo, že sa nevyskytuje vôbec.
- Približne každý piaty responden/tka (necelých 22%) uviedol, že pozná vo svojom okolí dieťa/deti, ktoré boli vystavené niektorej forme násilného správania inej osoby. Postoj, že násilie na deťoch a jeho jednotlivé formy sú veľmi alebo dosť rozšírené, prezentoval však oveľa širší okruh respondentov/tiek (približne dvojnásobne viac ako iba tých, ktorí takéto dieťa/deti poznajú).
- Názor, že násilie na deťoch je veľmi alebo dosť rozšírené, sa vyskytuje oveľa častejšie, ako rozsah, v akom respondenti/tky poznajú takéto deti – obeť násilia – vo svojom blízkom okolí (približne 50% : 20%).
- Rozsah všeobecnej prevalencie násilia páchaného na deťoch najviac korešponduje s rozsahom telesného a psychického týrania ako jeho formami. Najvýraznejšie prevalenčné odchýlky sú pri sexuálnom zneužívaní a zanedbávaní.
- Sexuálne zneužívanie je rozšírené podľa približne jednej štvrtiny respondentov/tiek (takmer 27%); zo všetkých otázok sa zároveň respondenti/tky najčastejšie spontánne nevyjadrovali práve k tejto (vyše 16%). Výrazne najčastejšie je považované za rozšírené najmä zanedbávanie detí - podľa viac ako dvoch tretín respondentov/tiek (takmer 68%).
- Násilie páchané na deťoch pripúšťajú častejšie ženy, osoby strednej vekovej kategórie (35-54 rokov), s vyšším vzdelaním (stredoškolským s maturitou, príp. vysokoškolským), s pracovným zaradením v obchode a službách a v pozícii úradníkov a výkonných či tvorivých odborných pracovníkov/čok. Za rozšírený fenomén ho považujú najčastejšie osoby z 3-členných domácností, rozvedené osoby, so strednou úrovňou mesačného príjmu, z malých

obcí do 2-tisíc obyvateľov a zo Žilinského kraja; za rozšírenejší ho považujú osoby maďarskej národnosti.

Rozšírenosť telesného týrania detí

- Telesné týranie ako forma násilného správania je rozšírenejšie podľa žien ako mužov; osôb v strednom veku; so stredoškolským vzdelaním s maturitou; pracovníkov v službách a obchode, v úradníckych pozíciách, u tvorivých odborných pracovníkov a študentov; podľa osôb z 3-členných domácností; slobodných; s mesačným príjmom domácnosti 601-850€; najčastejšie podľa osôb z malých obcí a zo Žilinského regiónu. Častejšie ho za rozšírený považujú osoby maďarskej národnosti.

Rozšírenosť psychického týrania detí

- Psychické týranie je veľmi alebo dosť rozšírené častejšie podľa žien; osôb v strednom veku; so stredoškolským vzdelaním s maturitou; pracovníkov v službách a obchode, v úradníckych pozíciách, u výkonných a tvorivých odborných pracovníkov; podľa osôb z 3-členných domácností; rozvedených; s mesačným príjmom domácnosti 851-1300€; najčastejšie podľa respondentov/tiek z menších obcí a z Trnavského a Žilinského regiónu. Častejšie ho za rozšírený považujú osoby maďarskej národnosti.

Rozšírenosť sexuálneho zneužívania detí

- Častejšie je rozšírené podľa žien; osôb v strednom veku; so stredoškolským vzdelaním s maturitou; pracovníkov v úradníckych pozíciách a kvalifikovaných manuálnych pracovníkov; podľa osôb z 3-členných domácností; rozvedených; s mesačným príjmom domácnosti 601-850€ a 1300€ a viac; je rozšírené častejšie podľa respondentov/tiek malých obcí, ale aj veľkých miest, najčastejšie z Trnavského a Žilinského regiónu. Častejšie ho za rozšírený považujú osoby maďarskej národnosti.

Rozšírenosť zanedbávania detí

- Pripúšťajú ho častejšie ženy; osoby v strednom veku; so stredoškolským vzdelaním s maturitou; pracovníci v službách a obchode, v úradníckych pozíciách, výkonní a tvoriví odborní pracovníci a osoby v domácnosti či na materskej dovolenke; ďalej osoby z 3- a 4-členných domácností; rozvedené; najčastejšie s mesačným príjmom domácnosti 851-1300€; osoby z najmenších obcí, ale aj väčších miest, najčastejšie zo Žilinského, Trnavského a Košického regiónu. Častejšie ho za rozšírený považujú osoby maďarskej národnosti.

Spontánne nevyjadrovanie sa k otázkam

- K otázke o rozšírenosti násilia a jeho jednotlivých foriem sa najčastejšie spontánne nevyjadrovali starší respondenti, respondenti so základným vzdelaním, zo single domácností, čomu zodpovedá aj najnižšia úroveň mesačného príjmu domácnosti.

Vplyv jednotlivých socio-demografických charakteristík

- Pri všetkých sledovaných otázkach (o všeobecnej rozšírenosti násilia, rovnako jeho jednotlivých foriem) mala na priemernú hodnotu o rozšírenosti násilia signifikantne významný vplyv príslušnosť respondenta/ tky k regiónu. Pri otázke zameranej na všeobecné násilie sa preukázal aj vplyv pohlavia a pri psychickom týraní vplyv počtu členov domácnosti. Najviac štatisticky významných vplyvov na distribúciu odpovedí sa preukázalo pri otázke týkajúcej sa telesného týrania. Pri nej sa priemerné hodnoty líšili nielen podľa pohlavia a regionálnej príslušnosti respondentov, ale aj podľa ich zamestnania a počtu obyvateľov obce/ mesta, v ktorých žijú.

Väčšina výsledkov nášho prieskumu založených na skúsenosti detí vo veku 14-16 rokov s rozličnými formami násilia korešpon-

duje s odhadom prevalencie jednotlivých foriem založenej na meta analýze európskych dát detí do 18 rokov veku. V prevalencii sexuálneho zneužívania a telesného týrania boli zistenia takmer totožné, prevalencia emocionálneho týrania detí bola v rámci európskych zistení vyššia (cca 23%SR : 29%WHO) a najvýraznejšie rozdiely sme zaznamenali v oblasti prevalencie zanedbávania detí s výrazne vyšším zastúpením na európskej úrovni (cca 9% SR : 17/18% WHO). Prevalenčné rozdiely v oblasti zanedbávania mohli byť spôsobené použitou metodikou, rovnako rôznorodosťou chápania tejto formy násilia (zlého zaobchádzania) páchaného na deťoch a jeho silnou podmienenosťou konkrétnymi podmienkami krajiny, v ktorej sa násilie na deťoch skúma.

4.3 Prečo je dôležité zaoberať sa osobitne násilím na deťoch so zdravotným postihnutím (čo hovoria zahraničné výskumné zistenia)?

Ako sme uviedli vyššie, prístup WHO či iných renomovaných medzinárodných inštitúcií k identifikácii, porozumeniu, kuratíve a prevencii násilia páchaného na deťoch vychádza z ekologickej perspektívy zachytávajúcej rozličné úrovne, na ktorých môžu fungovať rizikové faktory podmieňujúce výskyt tohto fenoménu. Rovnako dávajú do pozornosti prítomnosť viacnásobného rizika (rizík) násilia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím (ďalej len „DZP“).

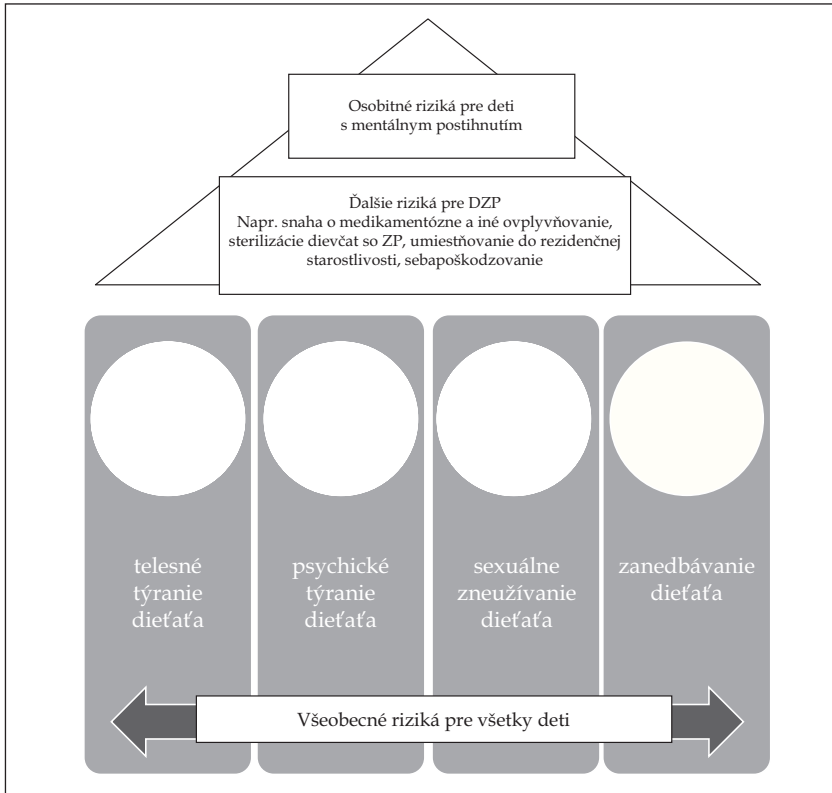
Na základe dostupných zdrojov a opakovanej praxe možno v ich prípade hovoriť o „kombinovanej povahe“ zvýšenej zraniteľnosti v oblasti násilia a o fenoméne *viacvrstvových rizík násilia*. DZP sú zraniteľnejšie vo všetkých formách násilia páchaného na deťoch všeobecne a zároveň, niektoré formy zlého zaobchádzania sa špecificky vzťahujú primárne k nim (Children, 2013). Dokumentujú to nasledovné zistenia:

- v rozvinutých krajinách sa pohybuje prevalencia násilia páchaného na DZP od 26,7% v prípade kombinovaných prejavov násilia, cez 20,4% u telesného týrania, po 13,7% u sexuálneho zneužívania tejto skupiny detí (Jones et al., 2013:44),
- podľa najnovšej správy UNICEF z mája 2013 sa násilie na DZP vyskytuje všeobecne približne 3-4 krát častejšie ako u detí bez zdravotného postihnutia, konkrétne: 3,7x častejšie v prípade kombinovaného násilia, 3,6x častejšie v prípade telesného týrania a 2,9x častejšie v prípade sexuálneho zneužívania (Children, 2013)⁸,
- rozdiely pritom nie sú len pri porovnávaní všeobecnej populácie detí s populáciou DZP, ale aj vo vnútri populácie DZP. Napr. v prípade detí s mentálnym postihnutím je výskyt ich sexuálneho zneužívania až 4,6x častejší ako v prípade bežnej detskej populácie bez zdravotného postihnutia.

Na základe uvedených zistení sme spracovali *viacorstvovú štruktúru rizík násilia* (zlého zaobchádzania) voči DZP schematicky znázornenú v obrázku č. 2.

Medzi špecifické formy násilia páchaného na DZP sa zvykne najčastejšie zaraďovať vedomá manipulácia ich správania cestou indikácie medikamentov, či elektrických šokov; ďalej manipulovanie dievčat so zdravotným postihnutím ku sterilizácii a umelému prerušeniu tehotenstva; či popieranie práva DZP na vlastnú rodinu a možnosť vyrastať v prirodzenom prostredí ich umiestňovaním do ústavnej starostlivosti s neprimerane zabezpečenou starostlivosťou a podporou komplexu vývinových potrieb DZP. Okrem toho odborníci a odborníčky poukazujú na prax, že DZP bývajú „posledné v poradí“, ak sa hľadajú alternatívne riešenia rodinnej starostlivosti (Children, 2013).

8 Children with disabilities. The State of the World's Children. UNICEF, May 2013. Dostupné online http://www.unicef.org/disabilities/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf

Obrázok 2: Štruktúra viacvrstvových rizík násilia u DZP

Zdroj: K. Repková (2013)

L. Jones et al. (2013) si tiež kladú otázku, prečo sú DZP v neporovnateľne vyššom riziku násilia zo strany iných ľudí v porovnaní s deťmi bez zdravotného postihnutia. Ako sme uviedli, podľa E.G. Krug et al. (2002) je rizikovým faktorom už samotná prítomnosť zdravotného postihnutia a mentálnej či telesnej inakosti dieťaťa (riziko na individuálnej úrovni). V rodinnom prostredí zdôvodňujú L. Jones et al. (2013) zvýšené riziko intenzívnou (nadštandardnou) zaťaženosťou rodičov a iných príbuzných v oblasti starostlivosti a iných záväzkov voči DZP, a to najmä v situáciách, keď rodina

nie je primerane podporená verejnými službami. S tým súvisí riziko umiestnenia dieťaťa do rezidenčnej starostlivosti, ktorá je vysoko riziková v oblasti sexuálneho zneužívania a telesného týrania DZP. Osobitne zraniteľné sú najmä deti s poruchami komunikácie. E. Rosenthal, L. Ahern (2013) preto poukazujú na kritický význam podpory detí v rezidenčnej starostlivosti skúsenými a trénovanými odborníkmi a odborničkami, nakoľko bez emocionálnej podpory a pozornosti u nich navyše hrozí sebapoškodzovanie, ktorým sa multivrstvová povaha násilia u DZP ešte posilňuje. Autorský kolektív uzatvára:

„... bez ohľadu na to, či DZP žijú v inštitúciách alebo vo svojich rodinách, či sú v starostlivosti iných osôb, všetky by mali byť vnímané ako vysoko riziková skupina, pri ktorej je kľúčové zamerať sa na identifikovanie násilia“ (Jones et al., 2013:45)

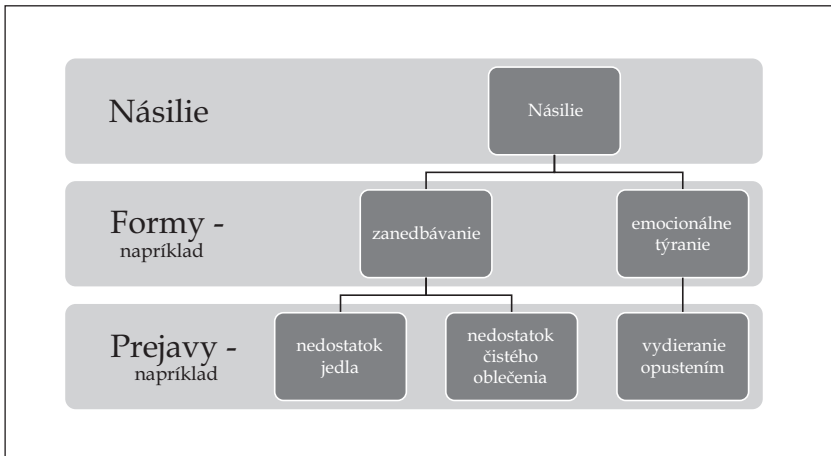
V súlade s týmito výzvami a v kontexte strategických národných zámerov v oblasti prevencie násilia páchaného na deťoch a plnenia záväzkov vyplývajúcich z ratifikovaného OSN Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (osobitne článku 16) sme sa na násilie páchané na DZP zamerali aj v rámci reprezentatívneho prieskumu, ktorý sme realizovali v prvej polovici roku 2013. V ďalšom texte predstavíme jeho kľúčové výsledky (bližšie pozri Repková, 2013).

4.4 Aká je prevalencia násilia a jeho jednotlivých foriem na Slovensku u detí bez zdravotných problémov a so zdravotnými problémami?

Cieľom prieskumu bolo zhromaždiť, analyzovať a interpretovať údaje o prevalencii násilia páchaného na deťoch (vrátane DZP) zís-

kané na základe ich vlastnej skúsenosti s násilím a jeho špecifickými formami: zanedbávaním, telesným týraním, emočným týraním, sexuálnym zneužívaním či zneužívaním cez mobil a internet páchanými zo strany dospelých či rovesníkov. Prítomnosť foriem v skúsenosti dieťaťa sme zisťovali prostredníctvom jednotlivých prejavov sýtiacich tieto formy. Predmet prieskumu tak mal viacúrovňovú štruktúru znázornenú v schéme č. 1.

Schéma 1: Viacúrovňová štruktúra predmetu prieskumu



Zdroj: Repková (2013:14)

Predmetom prieskumu nebolo zisťovanie sebaпоškodzovania dieťaťa ako formy násilného správania. Pre účely tohto prieskumu sme formulovali **základnú hypotézu**, že deti so zdravotnými problémami sú viacnásobne vystavené jednotlivým formám násilia zo strany iných osôb v porovnaní s deťmi bez zdravotných problémov. Na účely overenia hypotézy sme formulovali tieto **otázky prieskumu**:

- Aká je prevalencia zanedbávania detí vo veku 14-16 rokov všeobecne, a osobitne detí so zdravotnými problémami a bez zdravotných problémov, zisťovaná na základe ich vlastnej skúsenosti?

- Aká je prevalencia zneužívania prostredníctvom mobilu alebo internetu detí vo veku 14-16 rokov všeobecne, a osobitne detí so zdravotnými problémami a bez zdravotných problémov, zisťovaná na základe ich vlastnej skúsenosti?
- Aká je prevalencia emocionálneho týrania detí vo veku 14-16 rokov všeobecne, a osobitne u detí so zdravotnými problémami a bez zdravotných problémov, zisťovaná na základe ich vlastnej skúsenosti?
- Aká je prevalencia fyzického týrania detí vo veku 14-16 rokov všeobecne, a osobitne detí so zdravotnými problémami a bez zdravotných problémov, zisťovaná na základe ich vlastnej skúsenosti?
- Aká je prevalencia sexuálneho zneužívania detí vo veku 14-16 rokov všeobecne, a osobitne detí so zdravotnými problémami a bez zdravotných problémov, zisťovaná na základe ich vlastnej skúsenosti?
- Aká je skúsenosť detí vo veku 14-16 rokov všeobecne, a osobitne detí so zdravotnými problémami a bez zdravotných problémov, zisťovaná na základe ich vlastnej skúsenosti so zraneniami spôsobenými v dôsledku násilného správania iných?
- Komu sa zdôverujú deti vo veku 14-16 rokov všeobecne, a osobitne deti so zdravotnými problémami a bez zdravotných problémov, so skúsenosťami s násilím iných?
- Poznajú deti vo veku 14-16 rokov všeobecne, a osobitne deti so zdravotnými problémami a bez zdravotných problémov, vo svojom okolí iné dieťa, ktoré sa stalo obeťou násillia a o akú formu násillia šlo?

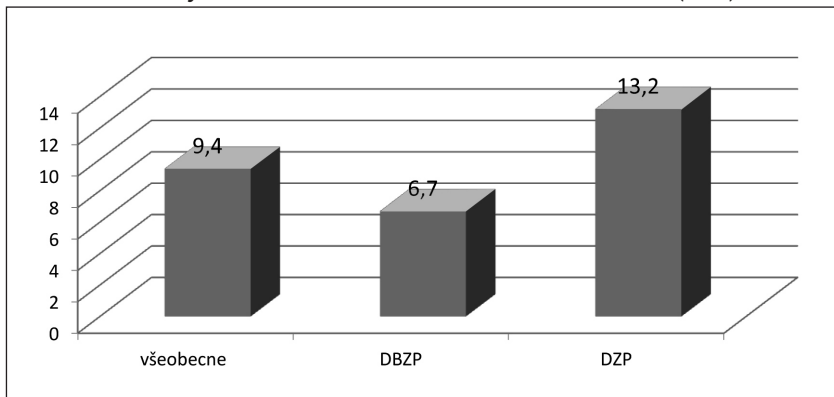
Prieskumu sa zúčastnilo celkovo 1560 žiakov a žiačok, z toho 49,8% chlapcov a 50,2% dievčat vo veku 14-16 rokov. Išlo o žiakov/čky 8.-9. ročníka ZŠ. Spolu bolo zastúpených 148 základných škôl reprezentatívne rozdelených podľa regiónov Slovenska. Špeciálne

školy neboli do prieskumu zapojené. Vzorku detí so zdravotnými problémami (DZP) tvorilo celkovo 41,3% (N=654) žiakov/čok celkovej prieskumnej vzorky. Najčastejšie mali problémy so zrakom, vývinové poruchy učenia, trpeli citovou labilitou či inými zdravotnými problémami (napr. alergiami). Aj preto sme pre účely štúdie v ďalšom texte používali namiesto pojmu „deti so zdravotným postihnutím“ pojem „*deti so zdravotnými problémami*“, nakoľko druhý menovaný pojem je širší ako tradičná predstava o tom, koho považujeme za deti so zdravotným postihnutím. Deti/ žiaci a žiačky s mentálnym postihnutím neboli do prieskumu zapojené. Vo vzorke DZP boli častejšie zastúpené dievčatá (58,6%).

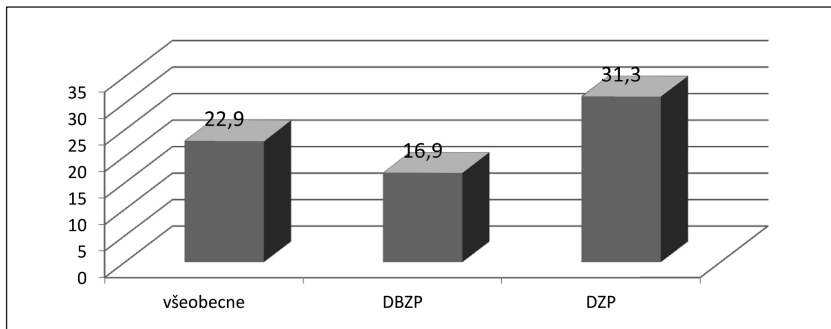
Najdôležitejšie výskumné zistenia

- najčastejšie boli žiaci a žiačky vystavení emocionálnemu týraniu (22,9%) a fyzickému týraniu (22,3%) zo strany rodičov. Sexuálne zneužívanie sa vyskytlo v rozsahu 10,8% a zanedbávanie zo strany rodičov v rozsahu 9,4%,
- **DZP približne dvojnásobne častejšie** uvádzali skúsenosti so všetkými formami násilného správania Výsledky sú prehľadne spracované v grafom č. 1-4.

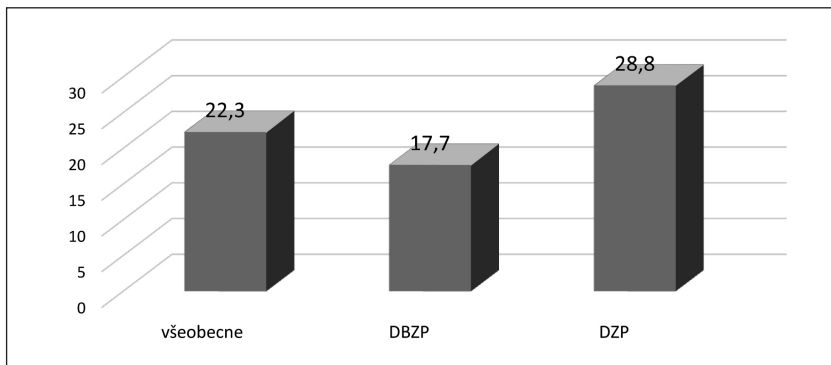
Graf 1: Index vystavenia zanedbávaniu u DBZP a DZP (v%)



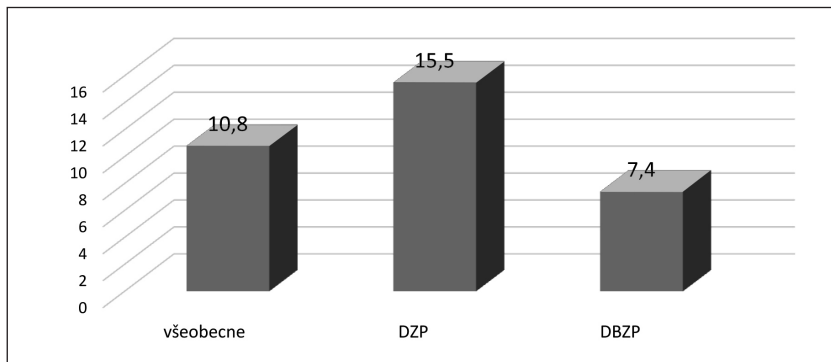
Graf 2: Index vystavenia emocionálnemu týraniu u DBZP a DZP (v%)



Graf 3: Index vystavenia telesnému týraniu u DBZP a DZP (v%)



Graf 4: Index vystavenia sexuálnemu zneužívaniu u DBZP a DZP (v%)



Ako je z grafov zrejmé, pomerové percentuálne rozdiely v prevalencii zastúpenia v jednotlivých formách násilného správania medzi DZP a DBZP predstavovali hodnoty od 1,63 u fyzického týrania, hodnotu 1,85 pri emocionálnom týraní, hodnotu 1,97 v oblasti zanedbávania, až po najvyšší pomerový rozdiel zaznamenaný v oblasti sexuálneho zneužívania (hodnota 2,09),

- **zneužívaním cez internet alebo mobil** boli DZP vystavené niekoľkonásobne častejšie, najmä pri zneužívaní cez sieť Facebook (takmer trojnásobne),
- rozdiely medzi DZP a DBZP na úrovni **špecializovaných prejavov**, ktoré sýtili jednotlivé formy násilného správania, boli ešte variabilnejšie (od pomerovej hodnoty 1,1 pri otázke, či rodičia chodia pravidelne na rodičovské združenia až k pomerovej hodnote 6 pri otázke, či sa rodičia dieťaťu vyhrážajú, že ho opustia),
- približne dvojnásobne častejšie boli DZP vystavené emocionálnemu týraniu, fyzickému týraniu a sexuálnemu zneužívaniu za situácie, že násilná osoba bola **pod vplyvom alkoholu**,
- približne dvojnásobne častejšie boli DZP v dôsledku násilného správania **zranené**, pričom prevalencia pri najťažších zraneniach (typu straty vedomia) bola až 2,5x vyššia v porovnaní s DBZP,
- žiaci a žiačky sa najčastejšie **zdôverovali so skúsenosťami s násilím** svojim rodičom, osobitne otcom a potom kamarátom a kamarátkam. DZP sa zdôverovali rodičom, osobitne otcom menej často ako DBZP a v porovnaní s nimi častejšie vyhľadávali na zdôverenie sa kamarátov, kamarátky, bratov, ale aj iné osoby a subjekty (napr. políciu, sociálnych pracovníkov/čky, Linku dôvery),
- v celkovej vzorke žiakov a žiačok, a porovnateľne medzi DZP a DBZP, prevládala skúsenosť, že **preberali problematiku násilia páchaného na deťoch častejšie v škole než doma v rozhovore s rodičmi (66% v škole : 41% doma s rodičmi)**,
- žiaci a žiačky **poznali vo svojom okolí** najčastejšie zanedbávané dieťa (44%) a emocionálne týrané dieťa (33%). Fyzicky týrané

deti poznalo cca 22% a sexuálne zneužívané vyše 5% z nich. DZP poznali takéto deti vo svojom okolí častejšie, **pričom najväčší rozdiel bol medzi nimi a DBZP pri poznaní emocionálne týraných detí.**

4.5 Sú dievčatá (osobitne dievčatá so zdravotným postihnutím) viac ohrozené násilím a jeho formami ako chlapci?

Nemožno považovať za náhodu, že OSN Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím sa v článku 6 osobitne zameriava na ženy (teda aj dievčatá) so zdravotným postihnutím vychádzajú z predpokladu, že tieto sú vystavené viacnásobným znevýhodneniam v jednotlivých oblastiach života. Dievčatá so zdravotným postihnutím sú znevýhodnené nielen voči rovesníkom a rovesníckam bez zdravotného postihnutia, ale aj voči chlapcom so zdravotným postihnutím.

Zvýšenú zraniteľnosť žien v oblasti násillia potvrdil aj výskum G. Hague et al. (2008), v ktorom zistili, že podľa žien so zdravotným postihnutím byť zdravotne postihnutou ženou znamená zažívať „horšie násillie“, nakoľko pre znížené funkčné kapacity sa znižujú možnosti takýchto žien odísť zo vzťahu a prijať preventívne či kuratívne opatrenia (služby). Integrovanou súčasťou skúseností žien so zdravotným postihnutím s násilím bolo ich ponižovanie či zľahčovanie ich situácie, najmä zo strany intímnych partnerov, osobných asistentov/tok či rodinných príslušníkov/čok.

Aj v našom ostatnom prieskume sme sa zaujímali nielen o rozdiely v skúsenostiach s jednotlivými formami násilného správania u DZP a DBZP, ale o rozdiely z hľadiska pohlavia detí. V tabuľke č. 1 sprostredkovávame najdôležitejšie zistenia.

Tab 1: Prevalencia skúseností s jednotlivými formami násilia u DZP a DBZP podľa pohlavia (v%)

Forma násilia	chlapci		dievčatá	
	CHZP	CHBZP	DieZP	DieBZP
<i>zanedbávanie</i>	10,9	6,3	14,8	6,8
<i>Emocionálne týranie</i>	25,1	16,5	37,5	17,5
<i>Fyzické týranie</i>	25,5	20,2	31,2	14,8
<i>Sexuálne zneužívanie</i>	6,4	4,2	22,0	11,3

Vysvetlivky: CHZP - chlapci so zdravotnými problémami; CHBZP - chlapci bez zdravotných problémov; DieZP - dievčatá so zdravotnými problémami; DBZP - dievčatá bez zdravotných problémov

Z tabuľky možno vyvodiť zásadné zistenia týkajúce sa súvislostí pohlavia a vystavenia detí vo veku 14-16 rokov skúsenostiam s jednotlivými formami násilného správania rodičov alebo rovesníkov:

- bez ohľadu na prítomnosť zdravotných problémov, **dievčatá** boli všeobecne častejšie vystavené jednotlivým formám násilného správania, s výnimkou fyzického týrania, ktorému boli častejšie vystavení CHBZP než DBZP,
- **CHZP boli častejšie vystavení** všetkým skúmaným formám násilia v porovnaní s CHBZP (pomerové rozdiely od 1,3-1,7), pričom najvýraznejší pomerový rozdiel bol zaznamenaný v oblasti zanedbávania (hodnota 1,7),
- **DieZP boli častejšie vystavené** všetkým skúmaným formám násilia v porovnaní s DieBZP (pomerové rozdiely od 1,9-2,2), pričom najvýraznejší pomerový rozdiel bol zaznamenaný v oblasti zanedbávania (hodnota 2,2); celkove však boli pomerové rozdiely medzi DieZP - DieBZP výraznejšie ako pomerové rozdiely medzi CHZP-CHBZP,
- **DieZP boli výrazne najčastejšie vystavené** všetkým sledovaným formám násilného správania a to vo vzťahu ku všetkým

porovnávaným skupinám - CHBZP, CHZP, DieBZP. Najvyššie pomerové rozdiely pritom boli zaznamenané medzi DieZP a CHBZP, **osobitne v oblasti sexuálneho zneužívania**, ktorému boli DieZP vystavené viac ako 5-násobne častejšie ako CHBZP.

5 Sumarizácia, odporúčania a záver

Táto publikácia vznikla so zámerom formulovania východísk pre spoluprácu medzi Slovenskom a Regionálnym úradom WHO pre Európu na nasledujúce dvojročné obdobie, s odporúčaním zamerať sa, okrem iného, aj na expertízu v oblasti násillia páchaného na deťoch, osobitne na deťoch so zdravotným postihnutím. Uvedené odporúčanie sme opreli o poznatok, že násillie páchané na dieťati nemá len aktuálne ohrozujúci účinok, ale môže (rovnako nemusí) mať vplyv aj na jeho život v dospelom veku, najmä v oblasti duševného zdravia, osobnostnej integrity či sociálnych vzťahov.

Stručne sme systemizovali vybrané výsledky domáceho a zahraničného vedecko-výskumného poznania v tejto oblasti. Vo vzťahu k vecnému jadrú publikácie sme pre účely sekundárnej výskumnej analýzy formulovali *základnú hypotézu, že deti so zdravotnými problémami sú viacnásobne vystavené jednotlivým formám násillia zo strany iných osôb v porovnaní s deťmi bez zdravotných problémov*. V rámci zahraničnej odbornej spisby existuje viacero výskumne podložených dôkazov o potvrdení takéhoto predpokladu, ktorý sa potvrdil aj v našej súčasnej výskumnej práci.

Zhrnutie základných zistení

Zistili sme, že násillie páchané na deťoch do 18 rokov veku je podľa názoru väčšiny dospeléj slovenskej populácie veľmi alebo dosť rozšíreným fenoménom. Približne každý piaty respondent/ka reprezentatívneho prieskumu dokonca uviedol/la, že pozná vo svojom okolí dieťa alebo deti, ktoré sú vystavené niektorej z foriem násillného správania zo strany inej osoby. Výrazne najčastejšie po-

važujú dospelí za rozšírené zanedbávanie dieťaťa (uviedlo takmer 70% z nich), najmenej dospelých považovalo za rozšírené sexuálne zneužívanie detí (okolo 27%). Ich fyzické a emocionálne týranie považovala za rozšírené približne polovica dospelých respondentov/tiek. Názor, že násilie na deťoch je veľmi alebo dosť rozšíreným fenoménom, sme častejšie identifikovali u žien, u osôb strednej vekovej kategórie, u pracujúcich v službách a administratíve, u dospelých skôr z menej početných domácností a z malých obcí do 2 tisíc obyvateľov.

V ďalšej časti výskumnej analýzy sme sa zamerali na porovnanie prevalencie násillia voči deťom so zdravotným postihnutím (širšie so zdravotnými problémami) a deťom bez zdravotných problémov. Zamerali sme sa na ich vlastnú skúsenosť s jednotlivými formami násilného správania iných, konkrétne so zanedbávaním, zneužívaním cez mobil alebo internet, s emocionálnym a fyzickým týraním zo strany rodičov a so sexuálnym zneužívaním. Podľa zahraničných výskumných zistení je prevalencia násillia u detí so zdravotným postihnutím vo všetkých sledovaných formách niekoľkonásobne vyššia v porovnaní s deťmi bez zdravotného postihnutia. Náš prieskum ukázal, že deti so zdravotnými problémami približne dvojnásobne častejšie uvádzali skúsenosť s jednotlivými formami násilného správania iných v porovnaní s deťmi bez zdravotných problémov, pričom rozdiel bol najväčší v oblasti sexuálneho zneužívania. Približne dvojnásobne častejšie sa k nim násilne správala iná osoba pod vplyvom alkoholu, v rovnako zvýšenom rozsahu boli v dôsledku násilného správania zranené a častejšie poznali vo svojom okolí iné dieťa/deti – obeť násillia, osobitne emocionálneho týrania.

Venovali sme sa aj rodovým rozdielom v skúsenosti detí s násilným správaním inej osoby. Bez ohľadu na ne/prítomnosť zdravotných problémov, dievčatá mali častejšie skúsenosť so zanedbávaním, emocionálnym týraním i sexuálnym zneužívaním. Chlapci

boli naopak mierne častejšie vystavení telesnému týranu (tieto zistenia korešpondujú so zisteniami uvádzanými aj napr. vo WHO publikáciách). Výsledky ďalej ukázali, že chlapci so zdravotnými problémami mali častejšiu skúsenosť so všetkými formami násilia v porovnaní s chlapcami bez zdravotných problémov, rovnako to platilo aj pri porovnávaní dievčat so zdravotnými problémami a bez nich. **Všeobecne najohrozenejšou skupinou** z hľadiska vystavenosti jednotlivým formám násilia (či na najnižšej úrovni ich konkrétnym prejavom) **boli dievčatá so zdravotnými problémami**, ktoré boli napr. v porovnaní s chlapcami bez zdravotných problémov 5-násobne častejšie vystavené sexuálnemu zneužívaniu.

Odporúčania

Sekundárna výskumná analýza potvrdila opodstatnenosť národných zámerov a prác na príprave stratégie zameranej na oblasť prevencie násilia páchaného na deťoch, nakoľko odhadovaná prevalencia zo strany dospelých, rovnako ako rozsah skúseností reportovaných samotnými deťmi potvrdzujú, že nejde o ojedinelé akty násilného správania voči deťom, ale o sociálno-zdravotný pervazívny fenomén. Preto sú nevyhnutné opatrenia ako na úrovni podpory rizikových jednotlivcov a rodín, tak na úrovni lokálnych, regionálnych a národných politík.

Podľa autorského tímu najnovšej európskej správy spracovanej Regionálnym úradom WHO pre Európu (Sethi et al., 2013) treba politiku prevencie budovať na takých *protektívnych (ochranných) faktoroch* ako sú: kvalitné vzťahy medzi rodičmi a deťmi; zvyšovanie informovanosti rodičov o podstatných aspektoch detského vývinu; zvyšovanie pripravenosti rodičov čeliť určitým vývinovým výzvam a potrebám dieťaťa a vysporiadať sa s nimi; poskytovanie silnej sociálnej podpory rodinám či posilňovanie emočných a sociálnych

kompetencií samotných detí. Posilňovanie protektívnych faktorov pred násilím páchaným na deťoch je možné aj vďaka uplatňovaniu príkladov dobrej praxe z iných krajín, napríklad cestou:

- systému návštev rodín, osobitne rizikových rodín (systematicky realizuje podľa výskumu 58% krajín),
- vzdelávania pre rodičovstvo (systematicky realizuje podľa výskumu 46% krajín),
- tréningu rodičov k predchádzaniu „syndrómu trasenia dieťaťa“ („shaken baby syndrom“) vedúcemu k fatálnym trvalým zdravotným následkom (systematicky realizuje podľa výskumu 20% krajín),
- tréningu detí rozpoznávať situácie sexuálneho zneužívania (systematicky realizuje 38% krajín).

Ako je zrejmé, prístup WHO je založený na kombinácii kuratívnych a preventívnych medzisektorových opatrení realizovaných primárne v rámci programov podpory verejného zdravia a eliminácie sociálnych nerovností. V každom prípade je však formulovaná požiadavka ich podloženia systematickou vedecko-výskumnou evidenciou. Takáto požiadavka korešponduje aj s vecným zameraním našej publikácie. Preto sa v rámci odporúčaní zameriame najmä na vedecko-výskumné konzekvencie všeobecných zistení o zvýšenej prevalencii skúseností s násilím a jeho dôsledkami (vrátane ťažkých zranení) u detí so zdravotnými problémami.

Podľa našich výsledkov je táto skúsenosť u uvedenej skupiny približne dvojnásobná, pričom zahraničné zistenia hovoria o ešte výraznejších rozdieloch voči bežnej detskej populácii. Zistenú skutočnosť pripisujeme faktu, že do národného výskumu neboli zapojení žiaci a žiačky špeciálnych základných škôl, osobitne žiaci a žiačky s mentálnym postihnutím, u ktorých sa riziká násillia zo strany iných viacnásobne zvyšujú. Výskum skúseností s násilím u detí s mentálnym či kombinovaným postihnutím nemá v podmienkach

Slovenska svoju tradíciu, preto odporúčame do budúcnosti v rámci spolupráce s Regionálnym úradom WHO pre Európu zamerať sa najmä na expertízu tejto prestížnej inštitúcie v oblasti výskumu detského násillia, konkrétne:

- konzultovať otázky metodologického zabezpečenia výskumu násillia u detí s mentálnym, prípadne kombinovaným postihnutím (či už edukovaných v rámci špeciálneho alebo integrovaného školstva),
- sprostredkovať príklady dobrej praxe z takéhoto typu výskumu v iných krajinách, prípadne na úrovni komparatívnych WHO výskumov,
- konzultovať otázky zavedenia ekologickej stratégie výskumu násillia páchaného na deťoch všeobecne, a osobitne na deťoch so zdravotným postihnutím,
- konzultovať otázky špecifikácie výskumu násillia u detí s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia,
- konzultovať otázky výskumu násillia páchaného na deťoch s viacnásobným znevýhodnením (zdravotné postihnutie v kombinácii s etnickými či inými charakteristikami dieťaťa),
- konzultovať spôsob, ako čo najefektívnejšie zosúladiť univerzalistické preventívne opatrenia voči násilliu páchanému na deťoch (napr. mediálne kampane, programy sociálnym noriem) s afirmatívnymi opatreniami zameranými špeciálne na deti so zdravotným postihnutím.

Nastavenie trvalejších výskumných stratégií, na základe ktorých by sa systematicky uskutočňoval výskum násillia páchaného na deťoch všeobecne, a osobitne na deťoch so špecifickými charakteristikami, považujeme za významný predpoklad zavádzania a následného vyhodnocovania akejkoľvek verejnej politiky zameranej na prevenciu násillia páchaného na deťoch a jej efektívneho pôsobenia.

Literatúra

Publikácie

- Hague, G., Tiara, R., Mullender, A., Magowan, P. (2008) *Making the links: Disabled women and domestic violence. Executive summary from Women's Aid*. Available at: <http://www.womensaid.org.uk/domestic-violence-articles.asp?section=00010001002200080001&itemid=1722>
- Hague, G., Harvey, A., Wills, K. (2012) *Understanding Adult Survivors of Domestic Violence in Childhood*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher. ISBN 978-1-84905-096-8.
- Children with disabilities. The State of the World's Children. UNICEF, May 2013. Dostupné online http://www.unicef.org/disabilities/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf
- Jones, L. et al. (2013) Violence against children with disabilities. In *Children with disabilities. The State of the World's Children*. UNICEF, May 2013, s. 44-45. Dostupné online http://www.unicef.org/disabilities/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf
- Krug, E.G. et al. (2002) *World report on violence and health*. Geneva: WHO. ISBN 92 4 154561 5.
- Repková, K., Balogová, B. (2013) *Prevenia zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi ako verejná politika. Terminológia, Koncepty a diagnostika*. Bratislava: Kancelária WHO na Slovensku. ISBN 978-80-971420-7-0.
- Repková, K., Fico, M. (2013) *Prevalencia násilia páchaného na deťoch vo verejnej mienke na Slovensku*. Bratislava: IVPR.
- Repková, K. (2013) *Prevalencia násilia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím*. Bratislava: IVPR.
- Rosenthal, E., Ahern, L. (2013) Segregation and abuse in institutions. In *Children with disabilities. The State of the World's Children*. UNICEF, May 2013, s. 46-47. Dostupné online http://www.unicef.org/disabilities/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf
- Sethi, D. et al. (2013) *European report on preventing child maltreatment*. Copenhagen: WHO Regional office for Europe. ISBN 978 92 890 0028 4.

Smith, M., Segal, J. (2013) *Child Abuse and Neglect. Recognizing, Preventing, and Reporting Child Abuse*. Dostupné online [13/2/2013]: http://www.helpguide.org/mental/child_abuse_physical_emotional_sexual_neglect.htm

World report on disability. Geneva: WHO. ISBN 978 92 4 156418 2.

Dokumenty

Dohovor o právach dieťaťa.

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Návrh Stratégie Rady Európy o právach dieťaťa (2012-2015). Dostupné online [13/2/2013]:

<http://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CEAQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.employment.gov.sk%2Fznenie-prveho-navrhu-strategie-re-opravach-dietata-2012-2015-jul-2011.pdf&ei=BZYbUcnZMMYJhQekiYDwCA&usg=AFQjCNFqxqehasT2-s6zRH-zZIfZLpdpyug&bvm=bv.42261806,d.ZG4>

Odporúčanie CM/Rec(2009) 10 Výboru ministrov RE z novembra 2009 Integrovaná stratégia proti násiliu a o jeho Dodatok č. 1 upravujúci Politické usmernenie Rady Európy pre integrované národné stratégie na ochranu detí pred násilím. Dostupné online [13/2/2013]:

<http://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.employment.gov.sk%2Fusmernenia-o-integrovanых-narodnych-strategiach-na-ochranu-deti-pred-nasilim.pdf&ei=W5UbUcZEcyRhQe1yIHodw&usg=AFQjCNESOTZV8GRdNPNn-1k2LTv3adG5cfA&bvm=bv.42261806,d.ZG4>

Všeobecné odporúčanie č. 13 (2011) osobitne zamerané na Právo dieťaťa na ochranu pred všetkými formami násillia (General comment: The right of the child to freedom from all forms of violence). Výbor pre práva dieťaťa OSN, apríl 2011.