Ivana Cipro

Mapovanie frekvencie výskytu vybraných foriem fyzického a psychického násilia páchaného na deťoch - vyšetrovateľská prax

Anotácia: Autorka v štúdii prezentuje frekvenciu výskytu vybraných foriem fyzického a psychického násilia páchaného na deťoch, s ktorými vyšetrovatelia pri realizácii výsluchov detských obetí prichádzajú do kontaktu a mieru zisťovania okolností týkajúcich sa páchateľa domáceho násilia vyšetrovateľmi PZ SR. Potrebu zisťovania sledovaných faktorov zdôrazňuje rastúca prevalencia detských obetí násilných trestných činov. Všetky sledované faktory boli zisťované pomocou dotazníka *Mapovanie normatívnych presvedčení príslušníkov Policajného zboru v prípadoch násilia páchanom na deťoch.* Skúmaný súbor tvorilo 103 respondentov z radov vyšetrovateľov. Štatistická analýza bola realizovaná v prvostupňovom triedení metódami frekvenčnej analýzy.

Kľúčové slová: detská obeť, traumatizácia, fyzické násilie, psychické násilie, vyšetrovateľ

Úvod

Výkon služby so sebou nesie riziko zvýšenej záťaže. Preťaženie množstvom práce, časový stres či vysiľujúca snaha o postup v kariére sú vyčerpávajúce. Od policajta sa očakáva, že túto záťaž adekvátne spracuje a zvládne bez toho, aby jeho profesionalita a odbornosť nijako neutrpela. Portfólio situácií, s ktorými je príslušník Policajného zboru denno-denne konfrontovaný je široké a stres v profesii policajta má častokrát povahu a ráz výbuchu. Kategorizovať tieto situácie je možné z mnohých hľadísk, jedným z nich je aj možnosť pozrieť sa na služobnú interakciu skrz prizmu psychologickej a trestnoprávnej roviny, s ktorou policajt prichádza do styku v rámci výkonu služby.

Problematika agresie je jednou z palety ľudského správania, s ktorou sa v služobnej interakcii policajti bežne stretávajú. Nielen formou osobného zážitku, ale i sprostredkovane, kontaktom s obeťou agresívneho zaobchádzania. Policajti často prichádzajú do kontaktu s jedincami zasiahnutými mimoriadnou udalosťou, obeťami či svedkami násilia v domácom prostredí alebo od blízkej osoby. Ich komunikačné a sociálne zručnosti potrebné k riešeniu konkrétnych krízových incidentov a situácií, akými sú napríklad práca s obeťou či svedkom trestnej činnosti počas vedenia výsluchu sú praxou overované takmer denne. Samotná problematika viktimológie je dôležitou súčasťou ich poznatkovej bázy, policajti pri kontakte s obeťou násilia vedia, že kríza je ich normálna reakcia na nenormálnu situáciu a podstupujú kroky, ktorými vedia pomáhajúco pôsobiť na človeka, ktorý bol zasiahnutý negatívnym javom, napríklad násilím, a sú si vedomí toho, že táto interakcia má svoje špecifiká, postupnosť i zákonitosti. V súlade s autorkou Čírtkovou sme názoru, že duševné vyrovnávanie sa s náhlou negatívnou či násilnou udalosťou má individuálne rôzny priebeh, ale aj napriek tomu možno niektoré symptómy generalizovať tak, aby boli príslušníci Policajného zboru vo výkone svojej profesie scitlivení na túto problematiku a voči obetiam trestných činov viac empatickí.[1]

Pri definovaní toho, kto je v generalizovanej rovine ponímaný ako obeť domáceho násilia a kto je prevažne v pozícii agresora, narážame na istý pretrvávajúci stereotyp. Prevaha prípadov domáceho násilia, kedy je obeťou žena a agresorom jej partner spôsobila, že sa otázka domáceho násilia často prezentuje ako agresia voči ženám, respektíve problematika týraných žien. Špecifikom násilia v rodinnom prostredí je ale heterogenita jeho členov a z vývinového aspektu je štatisticky pre deti ako vekovú kategóriu rodina pomerne nebezpečné prostredie. Dieťa žije v domácnosti s dospelými osobami a ich vzťahy nikdy nebudú vyrovnané, pretože v takomto partnerstve bude dieťa vždy závislé od dospelého. Táto závislosť môže mať charakter fyzickej závislosti - dieťa potrebuje zabezpečiť a saturovať primárne potreby, na druhej strane sú to potreby emocionálne a psychické, a preto je dieťa závislé od dospelého v uspokojovaní potreby bezpečia a lásky. Výskumy vplyvu ťažkej emocionálnej deprivácie zažitej v ranom detstve ukazujú veľmi jasne na patologickú symptomatiku prejavujúcu sa

[1] ČÍRTKOVÁ, L. 2015. *Policejní psychologie*.

v dospelom veku (napr. v súvislosti so vznikom úzkostných porúch a depresie)[2]. Práve to je jeden z dôvodov, pre ktorý vnímame intenzívnu potrebu riešenia tejto problematiky, zisťovania aktuálneho stavu výskytu vybraných foriem násilia páchaného na deťoch v domácom prostredí a tiež zisťovania ďalších postupov vyšetrovateľov.

1 Detská obeť

Dieťa má v rodine špecifickú pozíciu, je odkázané na starostlivosť svojich najbližších a na prostredie, v ktorom spolu žijú. Problém nastáva, ak dieťa vyrastá v prostredí, ktoré je málo podnetné, kde nemá vytvorené vhodné podmienky pre uspokojovanie svojich potrieb a musí zvládať a riešiť problémy nezodpovedajúce jeho veku. Ak je dieťa navyše aj traumatizované, eliminuje sa aj jeho schopnosť zachovať si pocit dôvery voči svojim najbližším a neskôr aj voči svetu všeobecne.

Právo nebyť vystavovaný násiliu alebo jeho bezprostrednej hrozbe je základným ľudským právom. Právo každého dieťaťa na ochranu pred akoukoľvek formou násilia vyplýva nielen z Ústavy Slovenskej republiky, ale aj z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná, akými sú napríklad Všeobecná deklarácia ľudských práv (1948), Ženevská deklarácia práv dieťaťa (1924), Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach (1966), Dohovor o právach dieťaťa (1989), Deklarácia OSN o odstránení násilia páchaného na ženách a iné. V Dohovore o právach dieťaťa je ukotvené, že pri posudzovaní práv dieťaťa je základným princípom, ktorý sa má sledovať, záujem dieťaťa. Tento záujem má byť nadradeným záujmom pri akejkoľvek činnosti týkajúcej sa detí a uskutočňovanej verejnými alebo súkromnými inštitúciami sociálnej starostlivosti, súdmi, správnymi a zákonodarnými orgánmi.[3]

Do nášho právneho poriadku bola v roku 2018 zavedená definícia pojmu *trestný čin domáceho násilia* reflektujúceho potreby aplikačnej praxe. Táto kvalifikácia podstatným spôsobom zlepšuje postavenie obete a jej prístup k spravodlivosti.[4] Zákon o obetiach akcentuje na domáce násilie práve v zmysle definície obzvlášť zraniteľnej obete, ktorou podľa § 2 zákona o obetiach rozumieme:

- dieťa; dieťaťom sa rozumie osoba mladšia ako osemnásť rokov, a ak nie je vek osoby známy a existuje dôvod domnievať sa, že je dieťaťom, považuje sa za dieťa, až kým sa nepreukáže opak,
- osoba staršia ako 75 rokov,
- osoba so zdravotným postihnutím,
- obeť trestného činu obchodovania s ľuďmi, trestného činu nedobrovoľného zmiznutia, trestného činu týrania blízkej osoby a zverenej osoby, trestného činu spáchaného organizovanou skupinou, niektorého z trestných činov proti ľudskej dôstojnosti, niektorého z trestných činov terorizmu alebo trestného činu domáceho násilia,
- obeť trestného činu spáchaného násilím alebo hrozbou násilia z dôvodu jej pohlavia, sexuálnej orientácie, národnosti, rasovej alebo etnickej príslušnosti, náboženského vyznania alebo viery,
- obeť iného trestného činu, ktorá je vystavená vyššiemu riziku opakovanej viktimizácie alebo druhotnej viktimizácii zistenému na základe individuálneho posúdenia obete a jej osobných vlastností, vzťahu k páchateľovi alebo závislosti od páchateľa, druhu alebo povahy a okolností spáchania trestného činu.[5]

Detské obete trestných činov potrebujú v procese vyšetrovania uznanie, pocit ochrany a informácie, ktoré zmiernia ich úzkosť. Detské obete sú nielen obzvlášť zraniteľné, niektorí

---

[2] Pozri BIFULCO, A. et al. Adult Attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. In Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2006, č. 41, s. 796 - 805.

[3] Dohovor o právach dieťaťa, dostupné [online] z: /https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/narodne-koordinacne-stredisko/dohovor-pravach-dietata.pdf).

[4] HAMRANOVÁ, D. Trestný čin domáceho násilia v zmysle nového zákona o obetiach trestných činov. In *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie Ústavnoprávne, zákonné a kriminologické atribúty o obetiach trestných činov*. Bratislavské právnické fórum 2018, s. 69 - 78.

[5] §2 zákona č. 274/2017 Z. z.

autori ich nazývajú aj zabudnutými obeťami,[6] predovšetkým deti raného a predškolského veku, ktorých možnosti a schopnosti verbalizovať svoje negatívne či traumatické skúsenosti sú limitované a táto trestná činnosť sa tak dostáva do latentného priestoru. Reakcie detských obetí na zažité násilie môžu byť rôzne, od ospravedlňujúceho správania orientovaného na násilníka, cez pokusy zastaviť agresora až po hľadanie pomoci so spracovaním traumy. Niektoré dospelé obete domáceho násilia sú samé tak zasiahnuté udalosťami, že nie sú schopné intervenovať svoje traumatizované dieťa. Iné prechádzajú do roviny sebaobviňovania a internalizácie problémov.

V našich podmienkach nemáme v súčasnosti oficiálne a systémovo platnú terminológiu vzťahujúcu sa k násiliu, ktoré je páchané na deťoch. Osvedčilo sa ale používanie pojmu CAN syndróm (*Child Abuse and Neglect syndrome*), v literatúre sa teda stretávame so syndrómom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa. Medzinárodná klasifikácia chorôb MKCH-10 tento syndróm zaraďuje pod diagnózou *T74 Syndrómy zo zlého zaobchádzania* a patria sem:

- T74.0 Zanedbanie alebo opustenie.
- T74.1 Fyzické zneužitie. Syndróm bitého dojčaťa alebo dieťaťa. Syndróm bitého manželského partnera.
- T74.2 Pohlavné zneužitie.
- T74.3 Psychické zneužitie.
- T74.8 Iné syndrómy zlého zaobchádzania. Zmiešané formy.
- T 74.9 Nešpecifikovaný syndróm zlého zaobchádzania.[7]

Vo väčšine prípadov je syndróm CAN intrafamiliárnej povahy. Špecifickou a nemenej nebezpečnou formou je Münchhausen by proxy (teda Münchhausenov syndróm v zastúpení) spočívajúci v patologických postupoch rodiča na dieťati, ktorí pacientovi vymýšľajú alebo vyrábajú celú škálu príznakov až do takej miery, ktorá dieťa ohrozuje na živote.[8]

V súčasnosti sa výskyt CAN syndrómu pohybuje v rozpätí 1 – 2 % celkovej detskej populácie, pričom podiel sexuálnej formy domáceho násilia v súčasnosti narastá.[9] Všeobecne platí, že najpreukázateľnejšie sú bezprostredné dôsledky fyzického násilia na detskej obeti, horšie je to s dokazovaním psychického týrania a zanedbávania. Pomerná časť sexuálneho násilia ostáva latentná, detské obete sa k tejto forme násilia ostýchajú priznávať. Organizácia UNICEF publikovala v roku 2020 zistenia o tom, že približne 150 miliónov detí je zapojených do najhorších foriem nútenej detskej práce, 230 miliónov detí nie je registrovaných pri narodení a celosvetovo je každé desiate dievča vydaté skôr ako dosiahne 15 rokov.[10] Podľa správy Regionálneho úradu WHO pre Európu z roku 2013 je prevalencia sexuálneho zneužívania detí na úrovni 9,6 %, prevalencia fyzického týrania na úrovni 22,9 % a psychického týrania a zanedbávania na úrovni 29,1 %.[11]

Relevantné údaje o výskyte násilia na deťoch v našich podmienkach po prvýkrát zachytáva výskum z roku 2013, ktorý skúmal názory dospelej populácie. Približne každý piaty respondent (21,7 %) uviedol, že pozná dieťa alebo deti, ktoré je/sú vystavené násiliu.[12] Osobné presvedčenia respondentov toho istého výskumu o výskyte fyzického násilia ukázali, že 51,2 % opýtaných si myslí, že tento druh násilia je u slovenských detí veľmi alebo dosť rozšírený. V prípade psychického týrania je o rovnako častej frekvencii presvedčených 50,7 % probandov.[13]

Výskum, ktorý na vzorke 5 230 detí vo veku 15 - 16 rokov robilo združenie Slonad, priniesol zistenia, že približne štvrtina detí zažila od svojich rodičov prejavy telesného týrania,

---

[6] SCHUSTEROVÁ, I. Dieťa v ranom veku ako obeť alebo svedok trestného činu *In Podpora duševného zdravia detí a rodín -nové výzvy a vízie. Zborník.* Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie. 2018. s. 84 - 91.

[7] http://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/MKCH-10-Revizia.aspx.

[8] HONZÁK, R. 2017. *Psychosomatická prvouka*.

[9] ŠKODÁČEK, I. 2015. *Principia detskej a adolescentnej psychiatrie*.

[10] MYDLÍKOVÁ, E. 2021. *Diagnostika syndrómu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa.*

[11] Tamže.

[12] ANDRÉ, Z., KURUC, A. 2017. *Odhad nebezpečenstva násilia na ženách.*

[13] BURAJOVÁ, B., ČINČUROVÁ, S. 2016. *Situácia detí, svedkov domáceho násilia: výzvy a možnosti intervencie*.

ako napríklad kopance, bitku alebo rezné rany.[14] Tretinu detí zážitky traumatizujú na veľmi dlhé obdobie a tretina opýtaných sa o svoje zážitky ešte s nikým nepodelila. Iné zistenia ukázali, že skúsenosti so sexuálnym zneužívaním v detstve (pred dovŕšením 15 roku veku) zo strany dospelého páchateľa uvádzajú 4 % žien.[15]

Pri poskytovaní pomoci môže problém nastať aj na strane dospelej osoby, ktorej sa dieťa zdôveruje. Ukazuje sa, že až približne ôsmy dospelý uverí dieťaťu, ktoré sa mu zdôveruje, že je obeťou sexuálneho násilia a uskutoční kroky vedúce k pokusom o reparáciu duševného zranenia dieťaťa. Psychologická znalecká prax prináša informácie o tom, že detské obete sexuálneho zneužívania sa stretávajú s nedôverou, spochybňovaním výpovedí namiesto poskytnutia pomoci a podpory.[16] Iný výskum ukazuje, že iba 17 % priamych svedkov týrania dieťaťa sa tento jav pokúsi zastaviť alebo zverejniť.[17]

Prospektívno-retrospektívne merania priniesli zistenia, že dospelí jedinci, ktorí mali zdokumentované zlé zaobchádzanie ho retrospektívne referovali v 73 % a jedinci, ktorí ako dospelí referujú o zlom zaobchádzaní a týraní ho mali zdokumentované v 49 %.[18] Z týchto údajov môžeme usudzovať, že množstvo prípadov týrania a zanedbávania nie je zachytených ani v detstve ani v dospelosti a reálne čísla môžu byť vyššie.

Tomuto syndrómu môže byť vystavené každé dieťa každého veku. Obzvlášť rizikové či ohrozené sú ale deti útleho veku. Čím mladšie dieťa, tým viac je odkázané na starostlivosť rodiča a jeho schopnosti brániť sa násiliu sú limitované. Obmedzená pritom nie je iba schopnosť verbalizovať problém, ale aj v rovine kognitívnych limitov porozumieť obsahu správania dospelých osôb voči nemu. Aj malé deti však veľakrát reagujú na šokujúcu udalosť podobne ako dospelí.[19]

Dalším rizikovým obdobím vo vývine dieťaťa je napríklad obdobie vzdoru, ktoré vrcholí okolo tretieho roku veku dieťaťa a kedy rodičia nemusia mať adekvátne zručnosti či vedomosti o tom, ako vzdor zvládnuť. Jestvujú aj iné rizikové faktory, ako napríklad stav fyzického alebo psychického zdravia. Túto skutočnosť výskumne overovala autorka Repková, ktorá v skupine 14 - 16 ročných detí zisťovala frekvenciu výskytu jednotlivých foriem násilia a zistila, že najčastejšie boli deti zo strany rodičov vystavené emocionálnemu týraniu (22,9 %) a fyzickému týraniu (22,3 %).[20] Deti so zdravotnými problémami (napríklad problémy so zrakom, vývinové poruchy učenia, citovo nestabilné deti alebo alergici) boli približne dvojnásobne častejšie (v porovnaní s kontrolným súborom) vystavované všetkým formám týrania v prípade, že násilná osoba bola pod vplyvom alkoholu.

Zažitá agresia (v akomkoľvek prirodzenom sociálnom prostredí) v období raného detstva pritom neostáva bez následkov a symptomatika, často neurotická, siaha ďaleko do dospelosti. Bezprostredne alebo v blízkej budúcnosti týraného dieťaťa evidujeme pomerne široké portfólio psychosomatických porúch ako napríklad bolesti hlavy, enuréza, enkopréza, poruchy príjmu potravy, bolesti brucha, poruchy spánku, zajakávanie či celkový regres vo vývine dieťaťa (hlavne, ak je obeťou v období raného detstva). U obetí týrania zažitého v detskom veku sú často prítomné aj zmeny v osobnostnej štruktúre, strata dôvery, disociatívna porucha[21] či problémy v rovine nadväzovania a udržiavania interpersonálnych vzťahov.

---

[14] ČECH, J. 2012. *Policajná psychológia III. Policajti, páchatelia, obete*.

[15] KARKOŠKOVÁ, S., HALÁSZ, B., G. 2017. *Poznatky zo zahraničných forenzných a zdravotníckych postupov v prípadoch sexuálnej viktimizácie*.

[16] SMIKOVÁ, E., KOPÁNYIOVÁ, A. Dieťa ako obeť sexuálneho zneužívania- kazuistiky. In Dieťa v centre odbornej pozornosti. Metodicko- odborný časopis pre poradenskú prax a širšiu verejnosť, 2020, č. 2.

[17] PÖTHE, P. 1999. *Dítě v ohrožení*.

[18] KAŠČÁKOVÁ, N. a kol. *Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti*. In Psychiatria- psychoterapia-psychosomatika, roč. 27, 2020, č. 2, s. 6 - 15.

[19] SCHUSTEROVÁ, I. Dieťa v ranom veku ako obeť alebo svedok trestného činu *In Podpora duševného zdravia detí a rodín- nové výzvy a vízie. Zborník.* Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie. 2018, s. 84 - 91.

[20] REPKOVÁ, K. 2013. *Násilie na deťoch so zdravotným postihnutím*.

[21] Pozri CIPRO, I., SITÁKOVÁ, E. Trauma a disociácia u detských obetí trestných činov v procese vyšetrovania. In *Vyšetrovanie a dokazovanie prostredníctvom špecifických dôkazných prostriedkov, Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou dňa 27.05.2021,* s. 24 - 34.

Sexuálne zneužívanie dieťaťa je natoľko traumatizujúca skúsenosť, že 50 % obetí tejto formy násilia trpí aj po desaťročiach posttraumatickou stresovou poruchou.[22] Pri sexuálnom zneužívaní dochádza k traumatizácii v dôsledku prekročenia hraníc, ktoré predstavujú pre dieťa priestor autonómie a bezpečia potrebný pre vývin túžob a fantazijného života jedinca.[23]O adaptabilite potenciálnych reakcií malých detí na sexuálne útoky vieme aj z diel psychoanalytikov.[24] U obetí, ktoré v detstve zažili násilie je všeobecne vyššie riziko vzniku závislostí od alkoholu a tabaku, generalizovane je rizikový vznik duševných porúch, problémy v oblasti sociálneho fungovania či psychosomatické ochorenia a psychosomatická symptomatika.[25] Dôsledkom traumy môžu byť rôzne klinické obrazy. Trauma môže viesť k akútnej stresovej poruche a neskôr k posttraumatickej stresovej poruche, k depresívnej epizóde, poruche zo spektra anxióznych porúch, somatizačnej poruche či abúzu psychoaktívnej látky.[26] Posttraumatická stresová porucha sa u detí môže prejavovať rôznymi spôsobmi:

- poruchy spánku spojené s nočnými desmi,
- poruchy pozornosti,
- poruchy pamäte,
- hyperaktivita a neustále znepokojenie,
- vyhýbavé správanie,
- flashbacky,
- agresia namierená voči iným deťom,
- enuréza a enkopréza.[27]

Duševné zdravie dieťaťa môže byť ohrozené aj v prípade, že sa stáva svedkom násilia v rodine.[28] Väčšinou sú deti priamymi svedkami útokov medzi rodičmi. S následkami násilia môžu byť deti konfrontované aj podvedome, keď vnímajú fyzické zranenia matky, alebo jej zmenený psychický stav, plač, depresiu či strach.[29] Autorka Karkošková prináša výskumné zistenia v otázke viktimizácie detí, ktoré boli svedkami partnerského násilia v domácnosti. Analýza výpovedí žien, ktorých deti boli vždy nejakým spôsobom svedkami domáceho násilia priniesla informácie o prítomnom vedomí matiek o viktimizácii ich detí. Nižšia miera uvedomovania si škodlivých následkov sledovania domáceho násilia bola preukázaná u matiek so sklonmi k istej normalizácii násilia a ospravedlňovaniu partnera, resp. so sklonmi k udržaniu súdržnej rodiny.[30] Iné zistenia vedú k záverom, že matky, ktoré čelia násiliu a atakom zo strany svojho partnera sa všeobecne snažia chrániť svoje deti a aj keď z násilného vzťahu nemôžu odísť, majú vyvinutý systém stratégií, ako pred násilím chrániť svoje deti.[31] Ďalšie výskumy z oblasti partnerského násilia ukazujú, že vystavenie dieťaťa násiliu medzi partnermi (jeho rodičmi) negatívne determinuje emocionalitu dieťaťa a jeho behaviorálne fungovanie.[32] U detí pochádzajúcich z rodinného prostredia s prítomným partnerským násilím je v ich somatickom zdraví prítomných viac fyziologických problémov, nižšia celková úroveň

U detí útek z násilnej situácie nie je možný (v porovnaní s dospelými) a tak môže dôjsť k nevedomým obranným mechanizmom vytesnenia zlej situácie, k disociácii. Tá v ranom veku môže viesť k nesprávnemu ponímaniu seba samého a síce navonok pôsobia dojmom, že všetko je v poriadku, problém však „komunikujú“ psychosomaticky.

[22] RÖHR, H., P. 2015. *Podminované dětství. Obnova sebejistoty*.

[23] JURÁŠA, Ľ. Prenosová a protiprenosová agresia v terapii žien sexuálne zneužívaných v detstve a adolescencii. In *Psychiatria*, roč. 9, 2002, č. 1, s. 42 - 44.

[24] FERENCZI, S. 2014. *Klinický denník.*

[25] PETRÍKOVÁ, M. a kol. Súvisí šikana v detstve s výskytom psychopatológie v dospelosti? In *Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika*, roč. 27, 2020, č. 3.

[26] HAŠTO, J., VOJTOVÁ, H. 2012. *Posttraumatická stresová porucha, bio-psycho-sociálne aspekty. EMDR a autogénny tréning pri pretrvávajúcom ohrození, prípadová štúdia*.

[27] SEJKOVÁ, A. a kol. 2017. Mama, ľúbiš ma?

[28] Pozri KURUC, A., GROCHOVÁ, M., OČENÁŠOVÁ, Z. 2021. Metodika monitoringu dostupnosti a kvality podporných služieb pre ženy zažívajúce násilie a ich deti.

[29] PIETRUCHOVÁ, O., KURUC, A., BURAJOVÁ, B. *Metodika postupu polície v prípadoch domáceho násilia*.

[30]KARKOŠKOVÁ, S. 2011. Viktimizácia detí, ktoré sú svedkami násilia na matke: implikácie pre sociálne poradenstvo. In *Súčasné pohľady na sociálne poradenstvo*, s. 181 - 198.

[31] SMITKOVÁ, H., OČENÁŠOVÁ, Z. 2017. *Vzťah matka- dieťa v kontexte partnerského násilia na ženách*.

[32] SCHUSTEROVÁ, I. Dieťa v ranom veku ako obeť trestného činu. In *Podpora duševného zdravia detí a rodín-nové výzvy a vízie. Zborník. 2018,* s. 84 - 91.

a funkčnosť kognitívnych procesov či rezerv v oblasti kľúčových sociálnych zručností. Jestvuje tiež riziko vybudovania takého budúceho správania (napr. partnerského), ktorého zdrojom je modelové správanie využívajúce také spôsoby riešenia konfliktných i bežných sociálnych interakcií s druhými, ktoré sú orientované na používanie agresie.

Z hľadiska ochrany dieťaťa sú zvlášť zraniteľnou skupinou v kontexte svedkov domáceho násilia deti do veku 18 mesiacov. Už v prípade jediného násilného činu voči matke dieťaťa mladšieho ako 18 mesiacov sa za účelom ochrany detí odporúča kontaktovať relevantné úrady a organizácie, napr. sociálnu kuratelu.[33]

V roku 1994 bol v Británii publikovaný vôbec prvý výskum, ktorý sa venoval otázke vplyvu násilia na duševné zdravie dieťaťa. Zistenia ukázali, že deti, ktoré sú prítomné pri partnerskom násilí, sú ním zasiahnuté v rovnakej miere ako priama obeť násilia a môžu byť krátkodobo bojácne, agresívne, zmätené, môžu trpieť poruchami spánku a podávať horšie výkony v škole.[34] Všeobecne CAN syndróm negatívne determinuje resilienciu a zvyšuje zraniteľnosť detí.[35] V tejto súvislosti sa ako významné javia aj výskumné zistenia o tom, že resiliencia pozostáva zo sily, ktorá podnecuje jedinca, aby niekým bol a tiež z bezpečnej väzby z obdobia raného detstva jedinca.[36] Evidujeme aj výskumy založené na výpovediach respondentov o zapamätanom rodičovskom správaní. Napríklad výskumné zistenia Raskina a spol. ukázali, že depresívni pacienti vnímali väčšiu emočnú depriváciu počas obdobia ich adolescencie ako porovnávaná skupina zdravých jedincov.[37]

Negatívne intervenujúce premenné nemusia mať nevyhnutne iba povahu týrania alebo zanedbávania dieťaťa. V súčasnom nastavení spoločnosti vnímame stále relatívne silnú normatívnu podporu používania telesných trestov (a nielen tých) ako nástroja na dosiahnutie disciplíny dieťaťa a tieto tresty používané vo výchove predstavujú v rámci kultúrnych vzorcov či sociálnych noriem zaštítenú formu násilia. Tento mechanicky a generáciami preberaný výchovný akt (tzv. *parental corporal punishment*[38]) prijímaný mnohými jedincami nekriticky ako štandardný výchovný prostriedok je dlhodobo predmetom odborných diskusií.

2 Vymedzenie výskumného problému

Cieľom predkladanej štúdie je prezentácia výskumných zistení vzťahujúcich sa k frekvencii kontaktu vyšetrovateľov s vybranými formami fyzického a psychického násilia páchaného na deťoch a prezentovanie miery zisťovania relevantných okolností týkajúcich sa obvinenej osoby vyšetrovateľmi Policajného zboru.

2.1 Výskumný súbor

Do výskumného súboru bolo zaradených 103 respondentov - vyšetrovateľov. Spomedzi vyšetrovateľov (N = 103) bolo 71 mužov a 32 žien. Vekové rozpätie sa pohybovalo od 31 do 55 rokov (AM = 39; SD = 6,44).

Okrem veku respondentov nás zaujímalo aj dosiahnuté vzdelanie. Možnosti odpovedí sme volili na základe reflexie vyšetrovateľskej praxe. Zaujímavé je, že väčšina respondentov uvádzala *iné* vzdelanie (N = 40; 41 %), v približne rovnakej miere mali respondenti ukončené vzdelanie na Akadémii Policajného zboru v Bratislave (N =37; 38 %) a v menšom počte boli vo výskumnom súbore zastúpení vyšetrovatelia s právnickým vzdelaním (N =21; 21 %). Pokiaľ ide o vyšetrovateľskú prax, respondenti ju vykonávali priemerne 10 rokov. Zaujímalo nás aj to, kde realizujú respondenti výkon služby. Najviac respondentov bolo služobne zaradených v Košickom kraji (N = 30; 29 %), za ním nasledoval Prešovský kraj (N = 17; 17 %) a Nitriansky kraj (N=17; 17%), potom Bratislavský kraj (N=12; 12%), Banskobystrický (N= 9; 9%), Trnavský (N=9; 9%) a napokon Žilinský (N=5; 5%) a Trenčiansky kraj (N=3; 3%).

---

[33] ANDRÉ, Z., KURUC, A. 2017. *Odhad nebezpečenstva násilia na ženách*.
[34] CONWAYOVÁ, H., L. 2012. *Domácí násilí.*
[35] ŠKODÁČEK, I. *Častosť syndrómu zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa na Slovensku.*
[36] ŠOLCOVÁ, I. 2009. *Vývoj resiliencie v dětství a dospělosti*.
[37] POLIAKOVÁ, M., MOJŽIŠOVÁ, V., HAŠTO, J. Skrátený dotazník zapamätaného rodičovského správania ako výskumný a klinický nástroj s_E.M.B.U. In *Psychiatria- Psychoterapia- Psychosomatika*, roč. 14, 2007, č. 2 - 3, s. 79 - 88.
[38]LOVAŠ, L. 2010. *Agresia a násilie*.

Ďalší údaj, ktorý sme u respondentov sledovali bol (aspoň orientačný) počet vypočutých detských obetí za obdobie posledných 4 rokov. Zaujímali nás vekové kategórie *predškolský vek*, *mladší školský vek*, *starší školský vek* a *adolescentný vek*.

Zaujímal nás tiež vek najmladšej vypočutej obete. V prípade tejto položky sme zistili, že medzi najmladšie vypočuté deti patria deti vo veku 3 rokov, ale skôr vo výnimočných prípadoch. Posledný anamnestický údaj, ktorý sme sledovali bola informácia o absolvovanom špecializovanom vzdelávaní orientovanom na detskú obeť násilných trestných činov. Takéto vzdelávanie absolvovalo 45 % respondentov (N = 46).

2.2 Metódy výskumu

Na meranie sledovaných premenných sme použili nami vytvorenú metodiku- dotazník, ktorý mapoval frekvenciu sprostredkovaného kontaktu vyšetrovateľov s prezentovanými formami fyzického a psychického násilia páchaného na deťoch a mieru zisťovania okolností týkajúcich sa obvinenej osoby respondentmi. Zber dát od vyšetrovateľov prebiehal dvoma spôsobmi. Časť dotazníkov bola distribuovaná v printovej podobe a časť bola respondentom distribuovaná spôsobom, ktorý flexibilne reagoval na vtedajšiu epidemiologickú situáciu (zber dát prebiehal začiatkom roka 2022) – online, prostredníctvom Microsoft Forms, cestou služobných mailov vyšetrovateľov. Vzhľadom ku skutočnosti, že sme neevidovali žiadne oficiálne služobné zaradenie a diferenciáciu skupiny vyšetrovateľov výlučne pre násilnú trestnú činnosť páchanú na deťoch a pre detských svedkov násilnej trestnej činnosti, dotazníky sme distribuovali všetkým vyšetrovateľom na úrovni OKP OR PZ a KR PZ na Slovensku. O ich vyplnenie sme požiadali iba tých vyšetrovateľov, ktorí sa pri plnení svojich služobných povinností venujú práve detským obetiam a výsluchom detských obetí a svedkov násilných trestných činov. Pri analýze dát boli použité metódy štatistickej analýzy prostredníctvom štatistického balíka SPSS (deskriptívna štatistika).

2.3 Výsledky výskumu

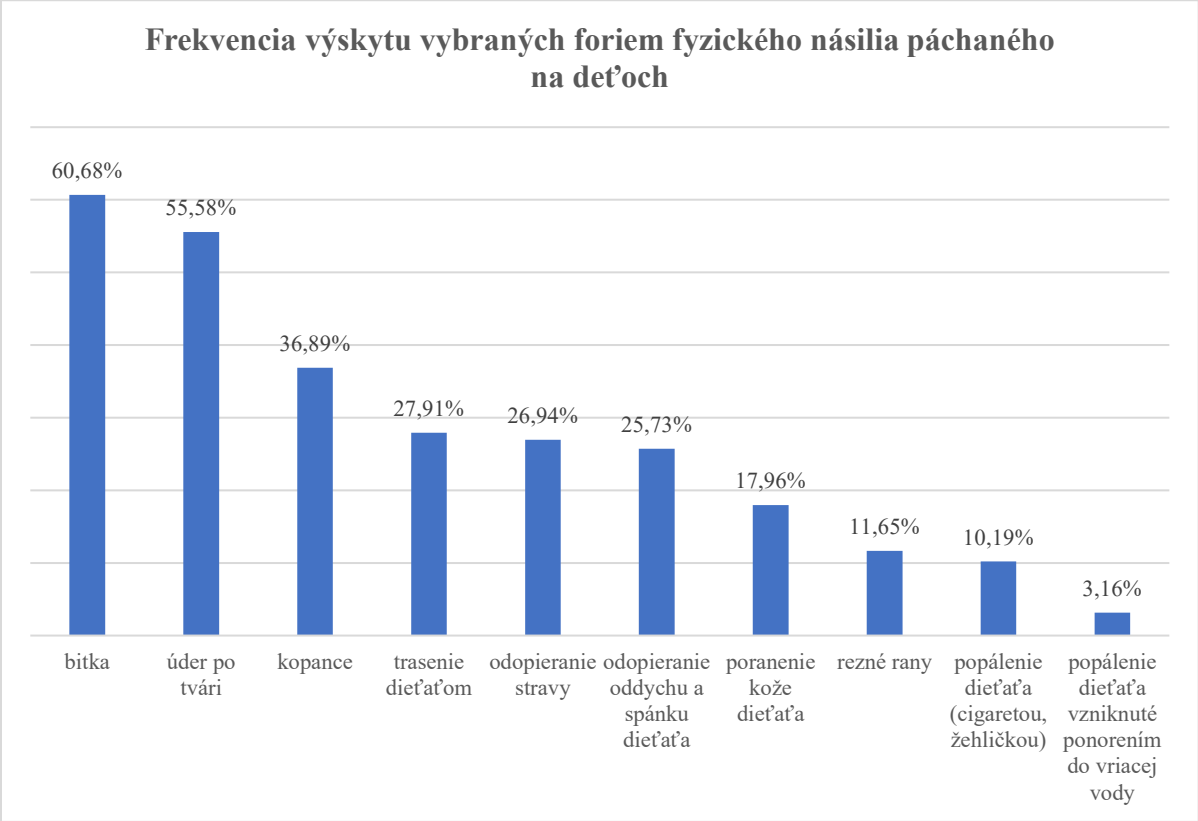
Frekvencia výskytu vybraných foriem fyzického a psychického násilia

Z podrobnejšej analýzy frekvencie výskytu vybraných foriem fyzického násilia vyplýva, že najfrekventovanejšou formou násilia, ktoré je páchané na deťoch, a s ktorými vyšetrovatelia pri riešení prípadov detských obetí prichádzajú do kontaktu je *bitka* (60,68 %) a *úder po tvári* (55,58 %). Zriedkavo až niekedy sa podľa odpovedí vyšetrovateľov deti stávajú obeťami kopancov (36,89 %), je nimi neúmerne trasené (27,91 %), detskej obeti je odpieraná primárna biologická potreba v podobe stravy (26,94 %), podobne ako potreba spánku a oddychu (25,73 %). Skôr zriedkavo sa vyšetrovatelia stretávajú s detskými obeťami, ktoré majú poranenú kožu (17,96 %), rezné rany na koži (11,65 %) alebo popáleniny rôzneho pôvodu (10,19 %). Takmer nikdy (3,16 %) sa respondenti nestretávajú s dieťaťom, ktorého poranenie vzniklo ponorením časti tela do vriacej vody (pozri graf č. 1).

Uskutočnené kumulatívne frekvencie naznačujú, že najčastejšie sa vyskytujúce formy fyzického násilia rodiča voči dieťaťu je bitka alebo úder po tvári, a že aj tak brutálny a nepredstaviteľný čin, ako ponorenie dieťaťa do vriacej vody je spôsob týrania dieťaťa, s ktorým sa vyšetrovatelia pri riešení prípadov násilia páchaného na deťoch stretávajú.

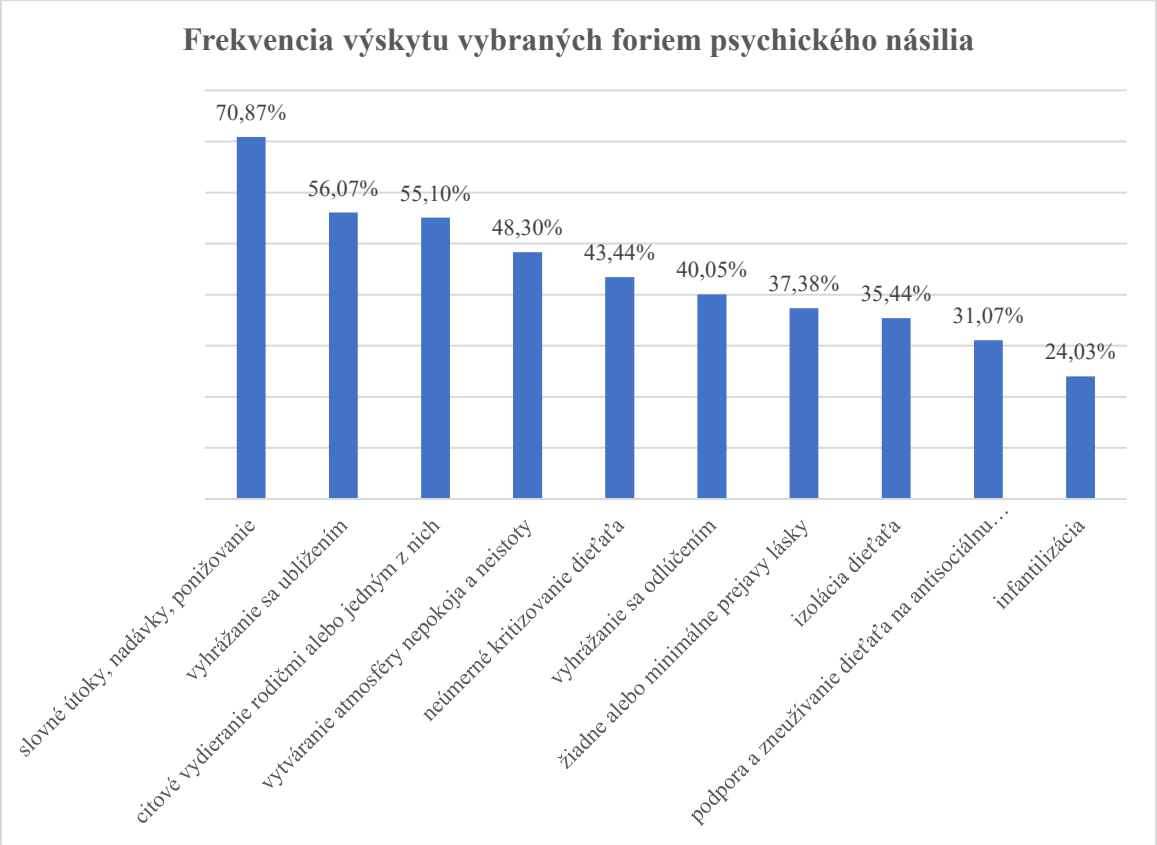
Častejšie sa obeťou týchto foriem násilia stávajú chlapci (57 %) a okrem nami prezentovaných foriem fyzického násilia vyšetrovatelia uvádzajú aj ďalšie formy, napríklad *bitka varechou*, *palicou*, *studená sprcha*, *hodenie dieťaťa o nábytok.* Najčastejšie je páchateľom rodič (89 %), v ostatných prípadoch otčim alebo iný príbuzný (11 %). Obeťami sa všeobecne stávajú najčastejšie deti vo vekovej kategórii 10 - 15 rokov.

Graf č. 1: Frekvencia výskytu vybraných foriem fyzického násilia páchaného na deťoch



Vo výskume sme sa zaujímali aj o to, s ktorými z prezentovaných foriem psychického násilia, ktorých obeťami sa stávajú deti, sa vyšetrovatelia a vyšetrovateľky pri svojej služobnej činnosti najčastejšie stretávajú. Svoju odpoveď mohli vyjadriť pomocou škály *nikdy* (0 %) - *zriedkavo* (25 %) - *niekedy* (50 %) - *často* (75 %) - *veľmi často* (100 %). Respondenti uviedli, že najčastejšou formou, s ktorou sa u detských obetí domáceho násilia stretávajú, sú slovné útoky, nadávky, ponižovanie (70,87 %), vyhrážanie sa ublížením (56,07 %) a citové vydieranie dieťaťa rodičmi alebo jedným z nich tak, že je dieťaťu zabraňovaný kontakt s jedným z rodičov v rámci ich vzájomných partnerských nezhôd (55,10 %). Zriedkavo až niekedy sa vyšetrovatelia a vyšetrovateľky stretávajú s prípadmi, kedy je dieťa obeťou vytvárania atmosféry neistoty (48,30 %), nadmerného či neúnosného kritizovania zo strany dospelej osoby (43,44 %), kedy dieťa čelí vyhrážkam o odlúčení od blízkej osoby (40,05 %) a minimu láskavých prejavov (37,38 %). Detské obete bývajú podľa odpovedí vyšetrovateľov zriedkavo až niekedy násilne izolované (35,44 %) a približne v rovnakej miere sú zneužívané na antisociálnu činnosť (31,07 %). Zriedkavo sú deti dospelou osobou podporované vo vývinovo nevhodných a nezrelých prejavoch správania (24,03 %) (pozri graf č. 2).

Graf č. 2: Frekvencia výskytu vybraných foriem psychického násilia páchaného na deťoch



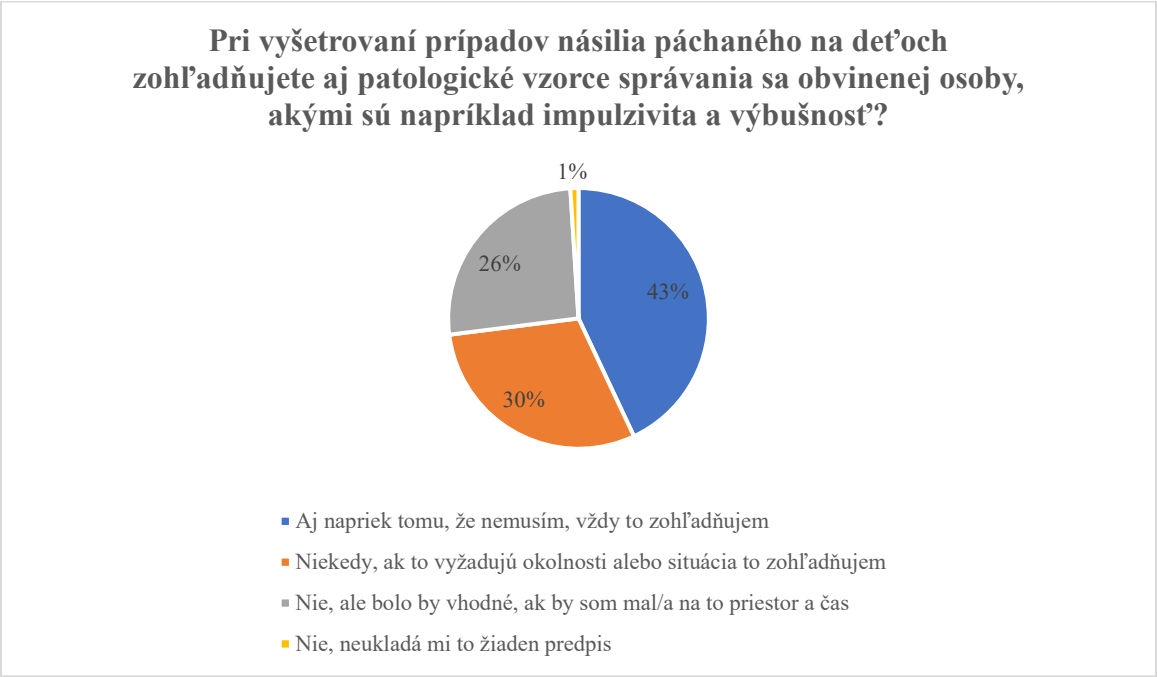
V prípadoch psychických foriem násilia, ktoré je páchané na deťoch je v 56 % prípadov chlapec a v 44 % prípadov dievča. Priemerný vek obete je 10 rokov. Páchateľom býva, podobne ako v prípade fyzických foriem násilia, najčastejšie rodič (86 %) alebo príbuzný (14 %). Okrem nami prezentovaných foriem psychického násilia mohli respondenti uviesť aj ďalšie, nami neprezentované podoby psychického násilia, s ktorým sa pri riešení prípadov stretávajú. Vyšetrovatelia vo svojich odpovediach uvádzali väčšinou *slovné ataky* a *ponižujúce výroky voči dieťaťu*.

Z výskumných zistení sa síce javí, že vyšetrovatelia sa pri riešení prípadov domáceho násilia stretávajú častejšie so psychickým než fyzickým násilím, avšak niektoré formy fyzického násilia voči dieťaťu sú sprevádzané aj psychickým traumatizovaním, resp. psychické násilie bezprostredne predchádza tomu fyzickému (vyhrážanie sa ublížením a následné ublíženie), a preto nie je možné explicitne komparovať mieru výskytu oboch foriem. Pre potreby nášho vedeckého skúmania je ale dôležitá celková miera frekvencie kontaktu vyšetrovateľov s prípadmi násilia páchaného na deťoch, ktorá môže pomôcť dokresliť obraz sociálne izolovaného dieťaťa na pozadí reštriktívnych opatrení spojených s prežitou celospoločenskou pandemickou situáciou.

Zisťovanie relevantných okolností týkajúcich sa obvinenej osoby

Dôležitou súčasťou práce vyšetrovateľa je aj práca s obvinenou osobou. Vypočutie páchateľa násilia si vyžaduje množstvo zákonom stanovených procesných úkonov. My sme pozornosť zamerali na zisťovanie informácií týkajúcich sa páchateľa, ktoré môžu byť relevantné v procese vyšetrovania, aj keď ich zisťovanie vyšetrovateľovi zákon neukladá (graf č. 3).

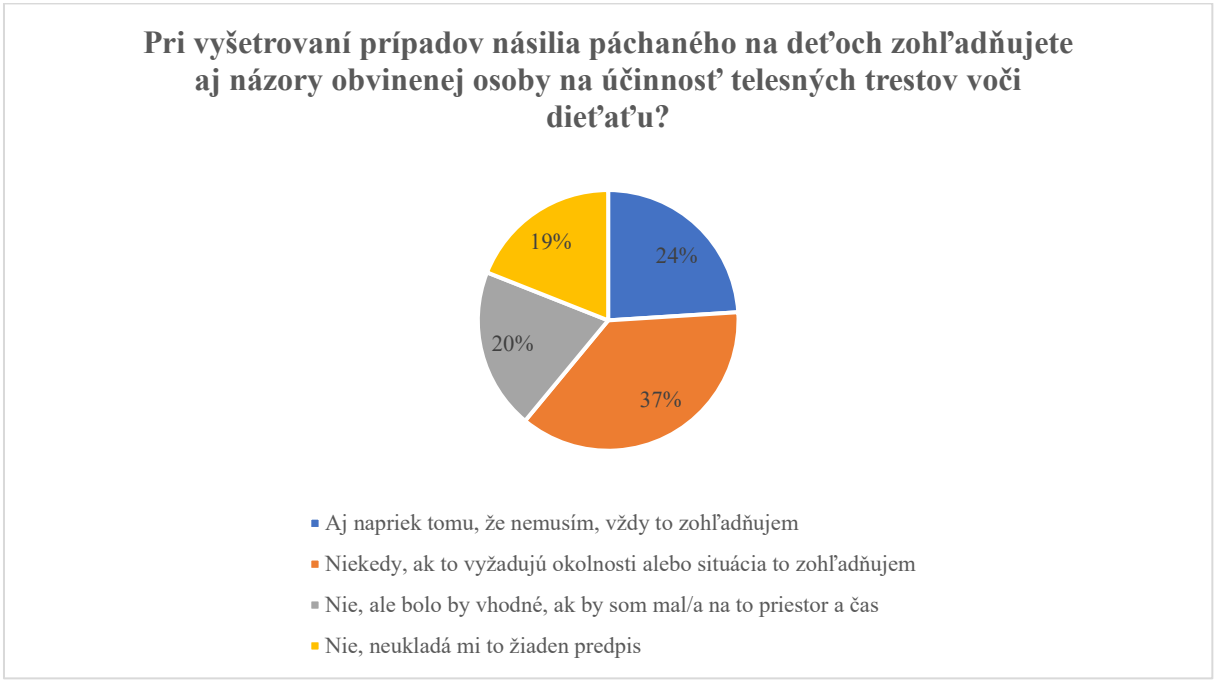
Graf č. 3: Zohľadňovanie patologických vzorcov správania na strane obvinenej osoby



Zaujímalo nás, v akej miere pri vyšetrovaní prípadov detských obetí násilia vyšetrovateľ zohľadňuje patologické štýly správania sa páchateľa, ako napríklad impulzivita, afektívna labilita a výbušnosť. Takmer polovica respondentov (43 %) uviedla, že aj napriek tomu, že nemusia, vždy tieto osobnostné rysy berú do úvahy. Približne jedna tretina vyšetrovateľov a vyšetrovateliek sa osobnosťou páchateľa bližšie zaoberá iba ak si to vyžadujú okolnosti vyšetrovania prípadu. Ďalšia skupina probandov sa impulzivitou a výbušnosťou obvinenej osoby nezaoberá, ale považuje za dôležité nájsť si na to priestor a čas.

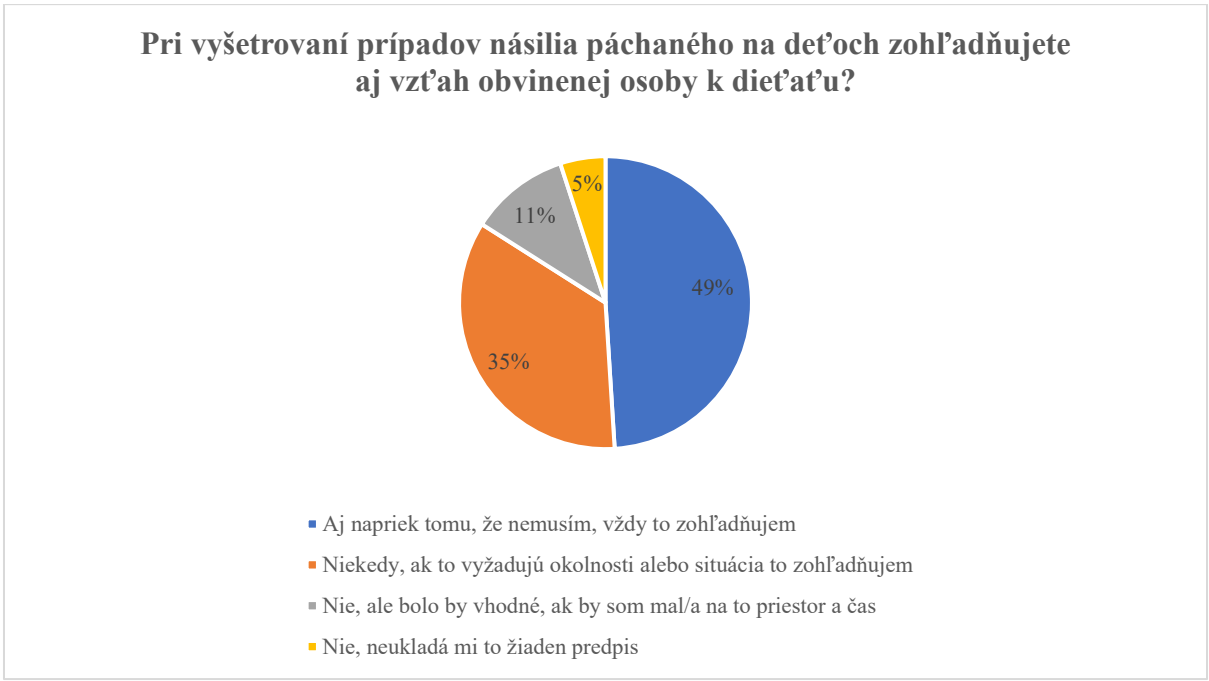
Respondentov sme sa pýtali aj na to, či pri riešení prípadov násilia páchaného na deťoch zisťujú alebo zohľadňujú aj to, čo si obvinení jedinci myslia o účinnosti fyzických trestov na správanie (vychovávanie) dieťaťa. Podľa našich zistení 24 % respondentov a respondentiek, aj napriek tomu, že to neukladá žiaden predpis, vždy zohľadňuje názory páchateľa na účinnosť telesných trestov použitých voči dieťaťu. Väčšia časť vyšetrovateľov (37 %) tieto názory analyzuje iba v prípade, ak si to vyžadujú okolnosti alebo situácia. Zvyšok probandov tento úkon nerealizuje, ale považuje za vhodné sa mu venovať (20 %) alebo sa na tieto názory obvinenej osoby nepýta vôbec (19 %) (graf č. 4).

Graf č. 4: Zohľadňovanie názorov obvinenej osoby na účinnosť telesných trestov voči dieťaťu



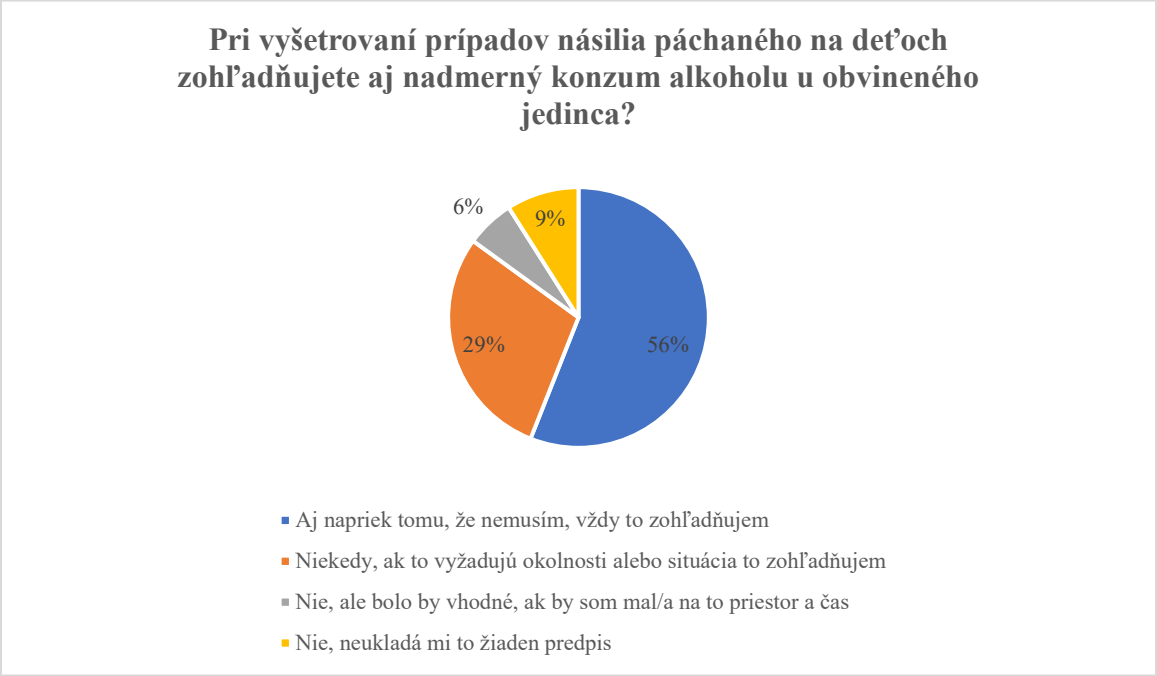
Zaujímalo nás aj, či vyšetrovatelia zisťujú okolnosti týkajúce sa vzťahu obvinenej osoby k dieťaťu - obeti. Tento vzťahový rámec polovica respondentov (49 %), aj napriek tomu, že nemusí, zohľadňuje vždy, tretina vyšetrovateľov berie okolnosti vzťahu obvinenej osoby a obete do úvahy niekedy, ak to vyžadujú okolnosti alebo situácia (35 %). 11 % respondentov tieto informácie nezisťuje, ale uvažuje o tom, že by to bolo vhodné a 5 % sa tejto skutočnosti nevenuje vôbec (graf č. 5).

Graf č. 5: Zohľadňovanie vzťahu obvinenej osoby k dieťaťu



Keďže konzum alkoholu môže na strane páchateľa násilia pôsobiť ako katalyzátor jeho agresívnych prejavov, zaujímalo nás, či tomuto faktoru vyšetrovatelia venujú svoju pozornosť. Pýtali sme sa vyšetrovateľov, či v procese vyšetrovania zohľadňujú potenciálne rizikový faktor na strane obvineného jedinca v podobe nadmernej konzumácie alkoholických nápojov. Odpovede respondentov ukázali, že pre nadpolovičnú väčšinu (56 %) je tento faktor relevantný a v procese vyšetrovania ho vždy zohľadňuje, a takmer tretina sa na nadmerný konzum a abúzus páchateľa pýta niekedy (29 %). Túto okolnosť na strane obvinenej osoby nezohľadňuje, hoci to považuje za vhodné 6 % probandov a nezohľadňuje vôbec 9 % vyšetrovateľov (graf č. 6).

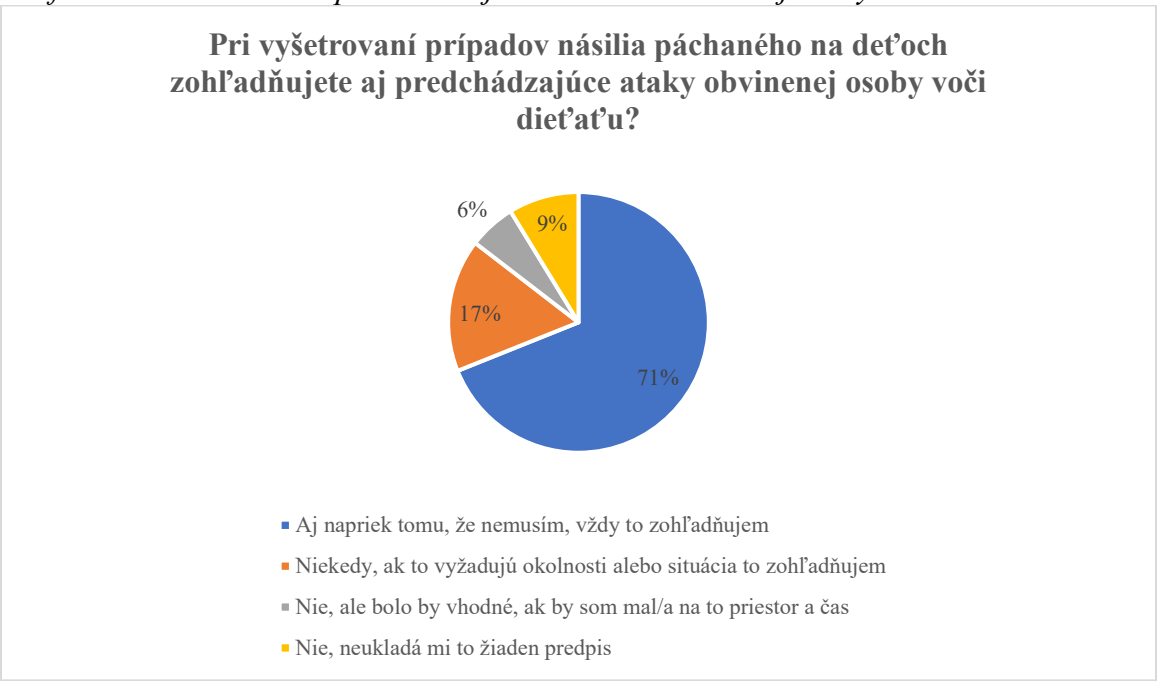
Graf č. 6: Zohľadňovanie nadmerného konzumu alkoholu u obvinenej osoby



Napokon nás zaujímala odpoveď respondentov na otázku zohľadňovania predchádzajúcich atakov obvinenej osoby voči dieťaťu, teda, či pri realizácii prípadu detskej obete domáceho násilia vyšetrovateľ prihliada a zohľadňuje aj históriu agresívnych prejavov na dieťa zo strany obvinenej osoby. Viac ako dve tretiny vyšetrovateľov uviedlo, že tento úkon realizuje a v procese výsluchu aj zohľadňuje vždy (71 %). 17 % vyšetrovateľov a vyšetrovateliek zohľadňuje predchádzajúce útoky na dieťa niekedy a podľa okolností. V menšom počte (6 %) sa touto skutočnosťou nezaoberá, ale považuje za vhodné si na to v budúcnosti vytvoriť priestor a čas a nikdy túto okolnosť nezisťuje 9 % respondentov (pozri graf č. 7).

Výsledky ukazujú, že z nami sledovaných piatich okolností, vyšetrovatelia najviac zohľadňujú predchádzajúce ataky obvinenej osoby voči dieťaťu, a to vždy, aj napriek tomu, že im to neukladá žiaden predpis.

Graf č. 7: Zohľadňovanie predchádzajúcich atakov obvinenej osoby voči dieťaťu



Záver

Výsluch dieťaťa je z pohľadu kriminalistickej taktiky považovaný za jeden z najnáročnejších či najzložitejších procesných úkonov. Vyžaduje si nielen odbornú spôsobilosť na strane vyšetrovateľa, ale vo vzťahu k špecifickej detskej interpretácii sveta a zažitých udalostí, aj znalosť vývinovej psychológie a schopnosť pracovať s vlastnými emóciami a osobnosťou. Spracovanie traumy u dieťaťa má iný priebeh ako u dospelého jedinca. Závisí to nielen od ontogenetických faktorov, ale aj od jedinečnosti a osobitosti obete. Dieťa tak do situácie výsluchu vstupuje s množstvom emocionálnych, kognitívnych, somatických i behaviorálnych prejavov, ktoré môžu determinovať priebeh procesu vyšetrovania. Prežitá trauma si vyžaduje senzitívny prístup zo strany vyšetrovateľa a predikovanie nedostatočných adaptívnych mechanizmov detskej obete. Poznanie frekvencie výskytu agresívnych a násilných foriem v správaní dospelej osoby voči dieťaťu, dôsledkov takéhoto správania na psychický a somatický stav dieťaťa sa javí ako dôležitá súčasť vyšetrovateľskej praxe.

Empirická časť predkladanej štúdie bola venovaná prezentácii najdôležitejších výskumných zistení týkajúcich sa frekvencie výskytu jednotlivých foriem fyzického a psychického násilia a vybraných postupov vyšetrovateľov pri riešení prípadov násilia páchaného na deťoch. Za prínosné považujeme najmä predpokladané zistenia o frekvencii výskytu jednotlivých foriem domáceho násilia, ktoré v súčasnom celospoločenskom nastavení súvisiacim so zažitou pandémiou môžu dokresliť obraz izolovaného dieťaťa a rizikových faktorov, ktoré sa vzťahujú k domácemu prostrediu, či možnosť aktualizovať doterajšie výskumné zistenia. Vyšetrovatelia sa pri zisťovaní relevantných okolností týkajúcich sa obvinenej osoby orientujú najmä na zisťovanie frekvencie a povahy predchádzajúcich útokov na detskú obeť.

Za potrebné považujeme spomenúť aj isté obmedzenia a limity predkladanej štúdie. Jedným z nich je reprezentatívnosť výskumného súboru, ktorý naráža na nejednoznačné zaradenie vyšetrovateľov, ktorí sa vo svojej služobnej činnosti venujú výlučne detským obetiam domáceho násilia. Na väčšine útvarov PZ vyšetrovatelia riešiaci násilnú trestnú činnosť sa v rôznej miere venujú dospelým a detským obetiam násilných trestných činov. To v praxi znamená, že na niektorých útvaroch sa vyšetrovatelia venujú výlučne detským obetiam

domáceho násilia, inde zasa násilnej trestnej činnosti všeobecne. Rôzna miera a frekvencia interakcie s detskými obeťami sa môže podieľať napríklad aj na rôznej miere informovanosti o dôsledkoch zažitej traumatizácie. Túto rezervu sme sa pokúsili eliminovať kvantifikáciou počtu výsluchov s detskými obeťami domáceho násilia u jednotlivých respondentov. Keďže evidujeme pomerne rozsiahle portfólio výskumov orientovaných na detskú obeť, ale menej takých, ktorých objektom skúmania je práve vyšetrovateľ, dúfame, že sa našimi zisteniami podarilo prispieť k poznaniu druhej strany interakcie detská obeť - vyšetrovateľ, a že táto téma bude aj v budúcnosti inšpiratívnou pre ďalšie vedecké bádanie.

Literatúra

ANDRÉ, Z., KURUC, A. 2017. *Odhad nebezpečenstva násilia na ženách.* Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 42 s.

BIFULCO, A. et al. Adult Attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. In *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2006, č. 41, s. 796 - 805.

BURAJOVÁ, B., ČINČUROVÁ, S. *Situácia detí, svedkov domáceho násilia: výzvy a možnosti intervencie*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. 43 s.

CIPRO, I., SITÁKOVÁ, E. Trauma a disociácia u detských obetí trestných činov v procese vyšetrovania. In *Vyšetrovanie a dokazovanie prostredníctvom špecifických dôkazných prostriedkov, Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou dňa 27.05.2021. Bratislava: Akadémia Policajného zboru v Bratislave.* s 24- 34. ISBN 978-80-8054-932-9.

CONWAYOVÁ, H., L. 2012. *Domácí násilí.* Praha: Albatros nakladatelství. 159 s. ISBN 978-80-00-01550-7.

ČECH, J. 1998. *Úvod do policajnej psychológie.* Bratislava: Akadémia Policajného zboru v Bratislave. 324 s. ISBN 80-8054-049-7.

ČECH, J. 2012. *Policajná psychológia III. Policajti, páchatelia, obete*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave. 2012. 444 s. ISBN 978-80-8105-417-4.

ČÍRTKOVÁ, L. 2015. *Policejní psychologie*. Plzeň: Aleš Čeněk. 318 s. ISBN 978-80-7380-581-4.

FERENCZI, S. 2014. *Klinický deník*. Praha: Portál. 224 s. ISBN 978-80-262-0626-2.

HAMRANOVÁ, D.: Trestný čin domáceho násilia v zmysle nového zákona o obetiach trestných činov. In *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie Ústavnoprávne, zákonné a kriminologické atribúty o obetiach trestných činov*. Bratislavské právnické fórum, 2018. s. 69- 78. ISBN 978-80-7160-474-7

HAŠTO, J., VOJTOVÁ, H. *Posttraumatická stresová porucha, bio-psycho-sociálne aspekty. EMDR a autogénny tréning pri pretrvávajúcom ohrození, prípadová štúdia*. Trenčín: Vydavateľstvo F, Pro mente sana s.r.o. 189 s. ISBN 978-80-88952-71-8.

HONZÁK, R. 2017. *Psychosomatická prvouka*. Praha: Vyšehrad. 336 s. ISBN 978-80-7429-912-4.

JURÁŠA, Ľ. Prenosová a protiprenosová agresia v terapii žien sexuálne zneužívaných v detstve a adolescencii. In *Psychiatria*, roč. 9, 2002, č. 1, s. 42 - 44.

KARKOŠKOVÁ, S. 2011. Viktimizácia detí, ktoré sú svedkami náslia na matke: implikácie pre sociálne poradenstvo. In *Súčasné pohľady na sociálne poradenstvo*. Chelm: Państwowa Wyzsza Szkola v Chelmie, 2011.s. 181- 198. ISBN 978-83-61149-37-8.

KARKOŠKOVÁ, S., HALÁSZ, B., G. 2017. *Poznatky zo zahraničných forenzných a zdravotníckych postupov v prípadoch sexuálnej viktimizácie.* Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. 94 s. ISBN 978-80-7138160-0.

KAŠČÁKOVÁ, N. a kol. Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti. In *Psychiatria-psychoterapia- psychosomatika*, roč. 27, 2020, č. 2, s. 6 - 15.

KURUC, A., GROCHOVÁ, M., OČENÁŠOVÁ, Z. 2021. *Metodika monitoringu dostupnosti a kvality podporných služieb pre ženy zažívajúce násilie a ich deti.* Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. 171 s.

LOVAŠ, L. 2010. *Agresia a násilie*. Bratislava: Ikar. 197 s. ISBN 978-80-551-1752-2.

MYDLÍKOVÁ, E. 2021. *Diagnostika syndrómu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa.* Praha: Portál. 136 s. ISBN 978-80-262-1834-0.

PETRÍKOVÁ, M. a kol. Súvisí šikana v detstve s výskytom psychopatológie v dospelosti? In *Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika*, roč. 27, 2020, č. 3, s. 6-18.

PIETRUCHOVÁ, O., KURUC, A., BURAJOVÁ, B. 2019. *Metodika postupu polície v prípadoch domáceho násilia*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. 47 s.

POLIAKOVÁ, M., MOJŽIŠOVÁ, V., HAŠTO, J. Skrátený dotazník zapamätaného rodičovského správania ako výskumný a klinický nástroj s_E.M.B.U. In *Psychiatria-Psychoterapia- Psychosomatika*, roč. 14, 2007, č. 2 - 3, s. 79 - 88.

PÖTHE, P. 1999. *Dítě v ohrožení.* Praha: G plus G. ISBN 809-01-896-52.

REPKOVÁ, K. 2013. *Násilie na deťoch so zdravotným postihnutím*. Bratislava: Kancelária Slovenskej zdravotníckej organizácie na Slovensku. ISBN 978-80-971475-0-1.

REPKOVÁ, K. 2013. *Prevalencia násilia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím*. Čiastková správa z výskumnej úlohy č 2273 „Zisťovanie prevalencie násilia páchaného na detskej populácii v SR“. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.

RÖHR, H., P. 2015. *Podminované dětství*. Obnova sebejistoty. Liberec: Dialog. 200 s. ISBN 978-80-7424-081-2.

SEJKOVÁ, A. a kol. 2017. Mama, ľúbiš ma? Prešov: MyMamy, o.z. 70 s.

SCHUSTEROVÁ, I. 2018. Dieťa v ranom veku ako obeť trestného činu. In *Podpora duševného zdravia detí a rodín- nové výzvy a vízie.* Zborník. Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie. 2018. s. 84- 91. ISBN 978-80-89698-24-0.

SMIKOVÁ, E., KOPÁNYIOVÁ, A. Dieťa ako obeť sexuálneho zneužívania- kazuistiky. In *Dieťa v centre odbornej pozornosti. Metodicko- odborný časopis pre poradenskú prax a širšiu verejnosť*, 2020, č. 2. ISSN 2644-5395.

SMITKOVÁ, H., OČENÁŠOVÁ, Z. 2017. *Vzťah matka- dieťa v kontexte partnerského násilia na ženách*. Bratislava: Koordinačno- metodické centrum pre rodovo podmienené a domáce násilie. 57 s. ISBN 978-80-7138-154-9.

ŠKODÁČEK, I. 2015. *Principia detskej a adolescentnej psychiatrie*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. 94 s. ISBN 978-80-223-3706-9.

ŠOLCOVÁ, I. 2009. *Vývoj resiliencie v dětství a dospělosti*. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-247-2947-3.

Elektronické dokumenty

http://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/MKCH-10-Revizia.aspx.

Legislatívne dokumenty

Zákon č. 274/2017 Z.z. o obetiach trestných činov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Keywords: child victim, traumatize, physical violence, psychological violence, investigator

Summary

In the presented study the author maps the frequency of occurrence of selected forms of physical and psychological violence against children which the investigators encounter when interrogating child victims and the degree of investigation of circumstances concerning the perpetrator of domestic violence by investigators of the Police Force of the Slovak Republic. The need for investigation of these circumstances is underlined by the increasing prevalence of child victims of violent crimes. All the factors investigated were identified through

a questionnaire *Mapping of Normative Beliefs of Members of the Police Force in Cases of Violence Against Children*. The examined group included 103 respondents – investigators. Statistical analysis was carried out in the first-stage sorting using the method of frequency analysis.

The empirical part of the present study was focused on the presentation of the most important research findings concerning the frequency of occurrence of various forms of physical and psychological violence and selected practices of investigators in dealing with cases of violence against children. The expected findings on the frequency of different forms of domestic violence are particularly beneficial, which in the current society-wide setting related to the pandemic experienced may illustrate a picture of an isolated child and risk factors related to the home environment or may be an opportunity to update previous research findings.

mjr. Mgr. Ivana Cipro, PhD.
Akadémia Policajného zboru v Bratislave
Katedra spoločenských vied
e-mail: ivana.cipro@akademiapz.sk

Recenzenti: pplk. doc. JUDr. Monika Hullová, PhD., JUDr. Ladislav Vajzer, PhD.