

## **PRIMÁRNA PREVENCIA SYNDRÓMU CAN NA SLOVENSKU PRIMARY PREVENTION OF CAN SYNDROME IN SLOVAKIA**

**Nina JAŠEKOVÁ, Hana GALABOVÁ, Martina MOJTOVÁ**

### **Abstrakt**

**CIELE:** *Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí je závažným celospoločenským javom, ktorý sa vyskytuje v každej vývojovej etape ľudskej spoločnosti. Výskumný článok sa zameriava na aktuálny stav primárnej prevencie syndrómu CAN na Slovensku. Teoretické východiská sú zamerané na preskúmanie aktuálnych programov spojených s primárnou prevenciou na Slovensku a taktiež na úlohu a náplň práce sociálneho pracovníka v danej oblasti.*

**METÓDY:** *Dizajn výskumu bol kvantitatívny a zber dát sa uskutočňoval formou dotazníka. Základnú výskumnú vzorku tvorili obyvatelia Slovenskej republiky. Dotazník sa uskutočňoval on-line prostredníctvom internetu, pričom jeho distribúcia bola zabezpečená s ohľadom na získanie údajov od všetkých vekových skupín obyvateľov. Výskumu sa zúčastnilo celkovo 150 respondentov.*

**VÝSLEDKY:** *Z výsledkov výskumu vyplynulo, že 45,3% opýtaných sa už stretlo s pojmom CAN syndróm. Získané dáta poukazujú na to, že najčastejšou formou syndrómu CAN, o ktorej respondenti počuli alebo sa s ňou stretli je telesné (fyzické) násilie v počte 71,3%. S termínom „primárna prevencia syndrómu CAN“ sa až 62,7% respondentov nestretlo. Z toho vyplýva, že respondenti sa síce s pojmom „syndróm CAN“ stretli, ale nemajú dost informácií ohľadom primárnej prevencie syndrómu CAN, čo pripisujeme značne slabej informovanosti o primárnej prevencii na Slovensku.*

**IMPLIKÁCIE PRE SOCIÁLNU PRÁCU:** *Na základe týchto zistení, odporúčame zvýšiť informovanosť o pojme syndróm CAN a o pojme primárna prevencia syndrómu CAN nielen na školách, ale aj pre širokú verejnosť prostredníctvom pomáhajúcich organizácií a médií. Distribúciu väčšieho počtu informačných letáčikov o danej problematike, vytvorené pomáhajúcimi organizáciami, sociálnymi pracovníkmi a študentmi umiestnené napríklad aj v čakárni a ambulanciách u všeobecných lekárov pre deti a dospelých, poradenských centrách. Realizácia viacerých prednášok o syndróme CAN na verejnosti a preventívnych programov na školách.*

**Kľúčové slová:** SYNDRÓM CAN. PREVENCIA. PRIMÁRNA PREVENCIA. SOCIÁLNY PRACOVNÍK.

### **Abstract**

**OBJECTIVES:** *The abuse and neglect of children is a serious societal phenomenon that occurs at every stage of human society. The research article focuses on the current state of primary prevention of CAN syndrome in Slovakia. Theoretical starting point is aimed at reviewing current programmes related to primary prevention in Slovakia, as well as the role and job description of a social worker in a given field.*

**METHODS:** *The design of the research was quantitative and the data collection was carried out in the form of a questionnaire. The basic research sample consisted of residents of the Slovak Republic. The questionnaire was carried out online via the Internet and its distribution was ensured with a view to obtaining data from all age groups of the population. A total of 150 respondents participated in the research.*

**RESULTS:** *Research has shown that 45.3% of those surveyed have already met the concept of CAN syndrome. The data obtained show that the most common form of*

*CAN syndrome that respondents have heard of or encountered is physical (physical) violence of 71.3%. Up to 62.7% of respondents did not meet the term "primary prevention of CAN syndrome". As a result, while respondents have encountered the term "CAN syndrome", they do not have enough information regarding the primary prevention of CAN syndrome, which we attribute to a significantly low awareness of primary prevention in Slovakia.*

*IMPLICATIONS FOR SOCIAL WORK: Based on these findings, we recommend raising awareness of the concept of CAN syndrome and the concept of primary prevention of CAN syndrome not only in schools, but also for the general public through assisting organizations and the media. Distribution of more information leaflets on the subject, created by aid organizations, social workers and students located, for example, in the waiting room and outpatient clinics of general practitioners for children and adults, counselling centers. Conduct of several lectures on CAN syndrome in public and prevention programmes in schools.*

**Keywords:** CAN SYNDROME. PREVENTION. PRIMARY PREVENTION. SOCIAL WORKER.

## ÚVOD

Týranie, zneužívanie a zanedbávanie dieťaťa je isto staré ako ľudstvo samotné. Jestvovalo, jestvuje a žiaľ určite bude jestvovať i naďalej. Kedysi bolo skrývané „pod pokrievkou” nemohlo sa o ňom hovoriť, skôr sa v populácii vytváralo zdanie, že možno ani neexistuje. V súčasnosti sa o týraní hovorí oveľa viacej, avšak to čo sa dostane k riešeniu, je len povestným vrcholom ľadovca a veľa prípadov zostáva tabu alebo ukrytou patológiou rodiny (Kukla, 2016). Podľa zistení UNICEF asi 56 miliónov detí je v rodine vystavených násilníckemu alebo agresívnemu správaniu. Podľa štatistík je fyzické násilie v rodine najväčšie najvyššie v strednej Európe, kde sa s ním stretáva až 21 percent detí. Na porovnanie v západnej Európe je to len 16 percent. Jedenásť percent detí tvrdí, že sa s násilím v rodine stretávajú často. Podľa odhadov na Slovensku je jedno až dve percentá týraných a zanedbávaných detí, avšak tieto odhady sú neoficiálne (Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej Republiky - Týranie detí, 2009).

Nikto z nás nevie, kedy sa môže v našej rodine alebo v rodine našich blízkych vyskytnúť syndróm CAN. Preto si myslíme, že prevencia, hlavne primárna je účinným nástrojom na predchádzanie vzniku tohto sociálno-patologického javu.

### 1.1 Syndróm CAN a jeho dôsledky

Najčastejšie sa v odbornej literatúre stretávame s definíciou od Dunovského (1996, In Fuchsová, 2008, s.17), ktorý definuje syndróm CAN nasledovne: „Je to akékoľvek nenáhodné, vedomé i nevedomé správanie rodiča, vychovávateľa či inej osoby voči dieťaťu, ktoré je v danej spoločnosti odmietané a nepriaznivo to poškodzuje jeho telesný, duševný i spoločenský stav a vývoj dieťaťa a môže to spôsobiť aj jeho smrť.“ Syndróm týraného a zanedbávaného dieťaťa (syndróm CAN, Child Abuse and Neglect) možno vymedziť ako poškodzovanie telesného, duševného, ako aj spoločenského stavu a vývoja dieťaťa. Toto vzniká ako výsledok správania rodičov/inej dospeléj osoby, ktoré nie je náhodné a v rámci spoločnosti je vnímané ako neprijateľné (Vagnerová, 2008). Čaputová (2000 In Mojtovej, 2008) uvádza, že sa jedná o množinu nežiaducich príznakov v celej rade oblastí stavu a vývoja dieťaťa ako jeho statusu v spoločnosti a rodine. Príznaky sú následkom zámerného ubližovania zo strany vychovávateľov a rodičov. Ondrejko (2009) zaraďuje medzi formy syndrómu CAN:

- **Telesné týranie**

Telesné (fyzické) týranie dieťaťa je násilné, zámerné konanie rodičov alebo iných osôb, ktorého výsledkom je fyzická bolesť, porušenie zdravotného stavu, zranenie a v najhoršom prípade smrť dieťaťa. Takéto násilie páchané na deťoch nemožno charakterizovať ako formu nehody a zodpovednosť je pripisovaná aj osobám, ktoré sú pri takomto konaní prítomné a nezabránia mu (Litrownik, 2005 In Mydlíková a kol., 2013).

- **Psychické týranie**

Správanie rodičov s negatívnym vplyvom na citový vývoj dieťaťa, jeho správanie, osobnosť, sebahodnotenie, rozvoj vzťahov. Takéto týranie vždy sprevádza ostatné diagnostické kategórie syndrómu, najčastejšie sa jedná o formy ako sú nadávky, ponižovanie, zosmiešňovanie, prípadne vyvolávanie strachu, citová deprivácia, neustále porovnávanie so súrodencom, vysoké nároky na podávanie výkonov či už v škole alebo v iných oblastiach, neúmerné zaťažovanie dieťaťa povinnosťami v domácnosti, šikanovanie (Fischer, 2014).

- **Zanedbávanie**

Zanedbávané dieťa je v intenciách definovania syndrómu CAN dieťa, ktoré vyrastá v prostredí, ktoré nie je pre neho podnetné a dochádza v ňom k narušaniu jeho vývinu a to fyzického aj duševného (Šramová, 2004). Zanedbávanie tiež možno definovať ako obmedzenie v starostlivosti narušajúci vývoj dieťaťa. Wison a Horner (2005, In Pemová, 2016) pre vytvorenie lepšieho obrazu prirovnávajú zanedbávanie k veľkému ružovému slonovi, ktorý žije v izbe moderného sociálneho systému, ktorý je taký veľký, že ho nemožno ignorovať, ale tiež taký bizarný, že nikto nevie čo s ním.

- **Sexuálne zneužívanie**

Pod pojmom sexuálne zneužívanie rozumieme akúkoľvek neprimeranú podobu sexuálnej aktivity, ktorá je vo vzťahu k obetiam nevhodná (Ondrejko, 2009). Deti obvykle nie sú schopné porozumieť tomu, čo im je navrhnuté a nemajú takú schopnosť primerane zavrhnúť nejaký sexuálny kontakt (Kinneer, 2007). Anglosaská literatúra označuje komerčné sexuálne zneužívanie detí ako Commercial Sexual Exploitation of Children (CSEC) – podoba sexuálneho zneužívania detí, ktorá sa vo všeobecnosti vymedzuje ako využitie dieťaťa pre sexuálne účely za finančnú / inú odmenu. Odborníci zaoberajúci sa touto problematikou rozlišujú tri formy CSEC – detská prostitúcia, detská pornografia a obchod s deťmi pre sexuálny priemysel (Vaničková, 2005 In Milfait, 2008).

Dôležitosť problému má základy v bezprostredných a dlhodobých následkoch týrania, ktoré rozhodne nie sú len fyzického charakteru, ale majú formu mentálneho, psychického, emocionálneho a sociálneho poškodenia. Požadujú celkovú starostlivosť, a to zdravotnú, psychologickú a psychoterapeutickú, sociálnu, nápravno-výchovnú.

## **1.2 Prevencia syndrómu CAN**

Prevencia je podľa Schavela (2016) v jednoduchosti zamedzovanie samotného alebo možného vzniku problémov, a to sociálnych, zdravotných a podobne. Levická (2003, s. 110) sociálnu prevenciu z hľadiska sociálnej práce chápe ako „činnosť na zabránenie niečomu v pozitívnom zmysle, ako činnosť nasmerovanú na minimalizovanie antisociálnych problémov, ktoré sa vyskytujú v živote jednotlivca, rodín, skupín prípadne komunít. Prevenciu nazýva konaním, ktoré bráni vzniku týchto problémov.“ Prevencia je aktivita zameraná na

predchádzanie a minimalizáciu problémov rôzneho druhu. Uskutočňuje sa v troch základných líniách (Ondrejko, 2009):

- **Primárna prevencia**

V rámci primárnej prevencie týrania detí rozlišujeme nasledovné okruhy:

Zámerný vplyv na širokú verejnosť – vo forme opatrení zameraných na zvýšenie kvality života spoločnosti ako takej (politika zamestnanosti, bytová, rodinná politika a pod.). V špecifickom rozsahu sa jedná hlavne o legislatívne úpravy v tejto oblasti a o spoluprácu rezortov, v náplni práce, ktorých je starostlivosť o dieťa. Sem patrí aj pôsobenie na verejnosť tak, aby bola citlivejšia a vnímavejšia vo vzťahu k potrebám a záujmom dieťaťa. Cieľom je vytvorenie spoločenskej atmosféry, v ktorej sa ohrozenie akoukoľvek formou násilia minimalizuje jej netoleranciou, a každý skutok násilia na dieťaťu je neprehliadnuteľný (Fuchsová, 2008).

Zámerný vplyv na rodičov a vychovávateľov súčasných aj budúcich – v podobe výchovy k rodičovstvu. Základnou úlohou je vybudovať systém hodnôt, postojov, názorov a vedomostí. Patrí sem propagácia plánovania rodičovstva, ako aj opatrenia zamerané na podporu rodín s deťmi (Dunovský, 1996 In Fuchsová, 2008).

Zámerné vplývanie na odborných pracovníkov a verejných činiteľov – psychologov, pedagógov, lekárov, sociálnych pracovníkov, policajtov, politikov a podobne. Je nutné klásť dôraz na ich prípravu už v priebehu štúdia, uskutočňovať ciele výcviky a tréningy, odovzdávať poznatky z výskumov a podobne. V skratke uskutočňovať všetky aktivity koncentrované na zvyšovanie ich profesionality v „otázkach“ detí (Fuchsová, 2008).

Zámerné vplývanie na deti a mládež – a to v podobe už spomenutej výchovy smerovanej k rodičovstvu, sexuálnej výchovy, výchovy detí zameranej na prípravu toho ako rozpoznať neprimerané správanie voči sebe, tak aby boli schopné sa mu ubrániť a aby vedeli vyhľadať pomoc v prípade násilia voči sebe. V tomto rámci je potrebné zohľadniť vekovú primeranosť, no prihliadnúc k faktu vyššej rizikovosti v predškolskom a mladšom školskom veku, je dôležité začať už na týchto stupňoch (Fuchsová, 2008).

- **Sekundárna prevencia**

Na úrovni rizikových jednotlivcov a skupiny, kde možno zahrnúť prevenciu delikvencie u detí zo sociálnoekonomicky znevýhodnených skupín (Emmerová, 2006 In Kunák, 2007).

Vymedzenie sekundárnej prevencie je na rozdiel od primárnej prevencie konkrétnejšie. Zámerom tejto prevencie je objavenie, vyhľadávanie rôznych rizikových skupín ľudí, možných rizikových situácií a mať taký vplyv na tieto faktory, aby došlo k zníženiu na minimum. Včasné zistenie syndrómu CAN u dieťaťa môže spôsobiť jeho záchranu života. (Szijjártóová, 2008).

- **Terciárna prevencia**

Jej cieľom je čo najväčšie zníženie následkov alebo pokračovania nežiaducich fenoménov u jedincov, u ktorých sa už takýto sledovaný nežiaduci fenomén vyskytol. Terciárna prevencia nazývaná aj indikovaná predstavuje činnosť, ktorá má za následok predchádzanie recidívy alebo relapsu. Realizuje sa v rámci resocializačných alebo reedukačných zariadení (Kunák, 2007).

### **1.3 Primárna prevencia na Slovensku a úloha sociálneho pracovníka**

Myslíme si, že primárna prevencia je veľmi dôležitá, pretože je zameraná na celú spoločnosť. Je podľa nás dôležité realizovať primárnu prevenciu od určitého veku. Cieľom činností sociálnych pracovníkov je zlepšiť alebo obnoviť psychosociálne fungovanie

sociálnych klientov a vytváranie vyhovujúcich existenčných podmienok pre nadobudnutie tohto cieľa (Mátel – Schavel, 2011). Úloha sociálnych pracovníkov v tejto sfére sa vyznačuje charakterom prevencie a spočíva v rozširovaní osvetu týkajúcej sa danej problematiky, ako aj intervencii a riešení samotných problémov tohto charakteru (Hudecová, 2010). Dôležitú úlohu v jednotlivých líniiach prevencie majú pre sociálnych pracovníkov najmä kognitívne kompetencie, v rámci ktorých majú základný prehľad o danej problematike, schopnosť kategorizácie. Tiež sú schopní hľadať súvislosti medzi rôznymi javmi, dokážu definovať príčiny a následky ako aj robiť prognózy. Z hľadiska preventívnej kompetencie má významné postavenie detekovanie syndrómu CAN ako jedna z foriem sociálnej prevencie (Hudecová, 2010). Pri tejto činnosti sociálny pracovník hľadá rodiny, ktoré majú maloleté deti, s ktorými žijú v nevyhovujúcich rodinných podmienkach, voči ktorým si neplnia povinnosti, ktoré vyplývajú z ich rodičovstva, ktoré majú nepriaznivý vplyv na ich výchovu. Sociálny pracovník participuje na určení rizikových skupín obyvateľov a pôsobí na tieto skupiny, ako aj na rizikové situácie programovo. Dôvodom tejto činnosti sociálneho pracovníka je docielenie minimalizácie rizika. Najmä v oblasti terénnej sociálnej práce dochádza k prevencii v rodinách, v ktorých figurujú dospelí s označením ako rizikoví. Z tohto pohľadu je jeho úlohou poskytnúť a zabezpečiť poradenskú alebo terapeutickú pomoc rodičom, ktorí sa agresívne správajú voči svojim deťom.

- **Preventívny program KOZMO a jeho dobrodružstvá**

Preventívny program neziskovej organizácie Slniečko pod vedením PhDr. Mariany Kováčovej, PhD. sa zaoberá problémami spojenými s vyčleňovaním, posmievaním, fyzickým ubližovaním, ale aj inklúziou. Jednotlivé námety privádzajú pozitívne spôsoby ako spoznať vlastné emócie, stimulovať vhodné správanie v daných situáciách. Preventívny program KOZMO a jeho dobrodružstvá (ďalej len KOZMO) je navrhnutý v súlade so Štátnym vzdelávacím plánom pre predprimárne vzdelávanie v materských školách a Štátnym vzdelávacím plánom pre primárne vzdelávanie. Preventívny program KOZMO má vzdelávací vplyv na deti už v skorom veku, kedy dochádza k ich počiatkovej socializácii v predškolských a neskôr v školských zariadeniach. Preventívny program KOZMO napomáha z hľadiska budúcnosti k vybudovaniu hodnotovo-vedomostného základu. Ten následne pomôže deťom rozhodnúť sa v kritických situáciách, aby ich konanie bolo v súlade so spoločenskou normou. Cieľom programu KOZMO je naučiť deti rozlišovať to, čo je násilný prejav správania a naopak spoločensky akceptovateľný prejav správania. Tiež, aby si uvedomovali ako môže ich konanie pôsobiť na emócie ostatných dospelých/detí. Téma násilie by nemala byť tabu a je dôležité o nej rozprávať s ohľadom na vek dieťaťa. Pomôcť dieťaťu žiť život v bezpečnom prostredí nie je zložitá (Preventívny program KOZMO a jeho dobrodružstvá, 2018).

- **Občianske združenie Náruč Pomoc deťom v kríze**

Preventívne programy sú určené pre deti z materských, základných a stredných škôl. Kľúčovým programom je prevencia, ktorej cieľom je primárne včasná osвета, v rámci ktorej deťom podávajú informácie, ako identifikovať násilie v rodine a ako sa pred ním brániť. V rámci preventívnych aktivít sa zameriavajú na to, aby prevenciu realizovali vyškolení preventisti, ktorí podrobne poznajú problematiku násilia na deťoch, ale tiež so špecifikami komunikácie o tejto ťažkej téme s ohľadom na vek, intelektovú a emocionálnu zrelosť detí. Pomocou interaktívnych aktivít a aktivít formou hier deti nadobúdajú informácie o násilí, jeho príčinách, formách a možnostiach pomoci. Sekundárnym prínosom týchto programov je vyhľadávacia činnosť, keďže tvoria priestor pre zachytenie detí, ktoré sa už s násilím stretli alebo sú mu aktuálne vystavené. V rámci týchto programov využívajú rozličné metodiky

zahraničné, ale aj vlastné napríklad Kiko a ruka (Rada Európy), Ako sa chrániť (Michele Elliottová), Bezpečne od útleho veku (Náruč) (OZ Náruč Pomoc deťom v kríze - Preventívne programy pre deti, 2019).

- **Bubnovačka, aby bolo deti lepšie počuť**

November je mesiacom viacerých významných dátumov v oblasti ochrany práv dieťaťa. Od roku 2015 sa 18. november stal Európskym dňom ochrany detí pred sexuálnym vykorisťovaním a sexuálnym zneužívaním, 19. november je Svetovým dňom prevencie týrania a zneužívania detí a 20. november je Svetovým dňom detí vyhláseným organizáciou UNICEF, počas ktorého si svet pripomína prijatie Dohovoru o právach dieťaťa. Na Slovensku pripravila nezisková organizácia Centrum Slniečko v spolupráci s Národným koordinačným strediskom pre riešenie problematiky násilia na deťoch pri MPSVaR SR, pod záštitou prezidentky Slovenskej republiky Zuzany Čaputovej siedmy ročník bubnovačky. Práve 19. november 2020 symbolicky upozorňuje na dôležitosť ochrany detí pred násilím a potrebu včasnej prevencie. Tento ročník bol obzvlášť výnimočný, kvôli nepriaznivej epidemiologickej situácii zapríčinennej ochorením COVID-19, ktorá priniesla karantény, sociálnu izoláciu i ekonomické ohrozenie. Počas minulých ročníkov sa zapojilo do bubnovania viac ako 55 000 detí a dospelých. Tentokrát sa nebubnovalo v uliciach, na námestiach, dvoroch, či v telocvičniach, ale netradične aj dištančne pri obrazovkách počítačov. (Bubnovačka, aby bolo deti lepšie počuť, 2020).

## 2 METODOTIKA

### Výberový súbor

Základnú výskumnú vzorku nášho výskumu tvorili obyvatelia Slovenskej republiky vo veku 18 a viac rokov. Myslíme si, že vďaka tomuto výberu sa nám podarilo zabrániť skresleniu výsledkov, ktoré by mohlo nastať pri zvolení si zámerného výberu podľa určitej kategórie alebo podmienok. Nášho výskumu sa zúčastnilo celkovo 150 respondentov, z toho 98 bolo žien, čo z celkového počtu tvorilo 65,3 % a 52 mužov, čo tvorilo 34,7 %.

### Techniky skúmania

Dotazník je hlavným prostriedkom zberu kvantitatívnych primárnych údajov. Umožňuje zhromaždiť informácie tak, aby boli pre analýzu vyhovujúce a zrozumiteľné (Questionnaire Designing for a Survey, 2012). Podľa Gavoru (2008) je dotazník spôsob písomného kladenia otázok a hromadného získavania odpovedí. Preto dotazník považuje za ekonomický výskumný nástroj a môžeme ním získavať veľa informácií v krátkom časovom úseku. Výskum sme realizovali pomocou jedného anonymného dotazníka, ktorý sa uskutočňoval elektronicky, respektíve online prostredníctvom dotazníkového formulára Google Forms. Ide o webovú aplikáciu, ktorá sa využíva na vytváranie formulárov na účely zhromažďovania údajov. Dotazník bol vlastnej konštrukcie a skladal sa z pätnástich otázok. Trinásť otázok v dotazníku bolo uzavretých, kde respondenti mali možnosť výberu z možností. Dve otázky boli otvorené, kde mohli respondenti k danej otázke napísať svoju myšlienku.

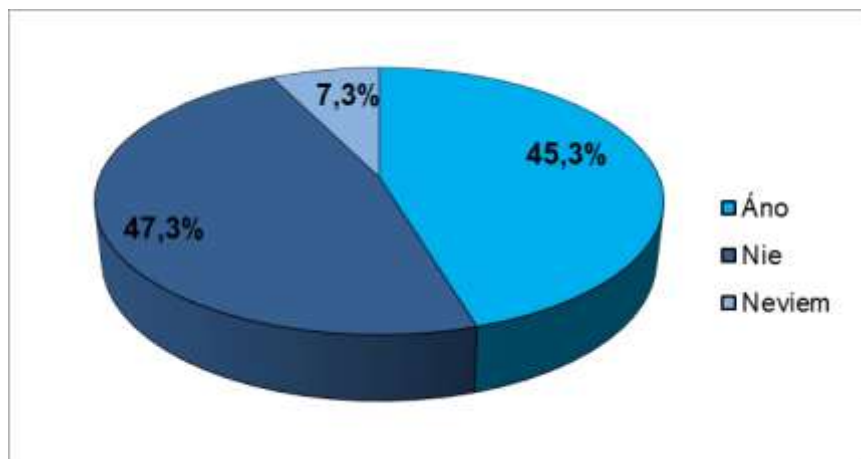
### Analýza dát

Po dosiahnutí dostatočného počtu odpovedí, sme začali s analýzou výsledkov. K analýze výsledkov uzavretých otázok v počte trinásť sme využili program Microsoft Office Excel 2010, prostredníctvom ktorého sme vytvorili tabuľky a grafy so získaných údajov. Na vyhodnotenie dvoch otvorených otázok sme využili obsahovú analýzu, a to na otázky, či by respondenti vedeli napísať, čo je syndróm CAN a čo je primárna prevencia syndrómu

CAN. Miovský (2006) pod pojmom obsahová analýza chápe rozsiahle spektrum čiastkových metód a spôsobov, ktoré slúžia k analýze ľubovoľného dokumentu so zámerom vysvetliť jeho podstatu, určiť jeho štylistické a syntaktické osobitosti, respektíve vymedziť jeho sústavu. Dôležitá je pritom vždy relevancia textu pre daný problém.

### 3 VÝSLEDKY

Graf č.1 Stretli ste sa s pojmom syndróm CAN?



*Zdroj: vlastné spracovanie*

**Komentár:** V uvedenom grafe môžeme vidieť, že 47,3% respondentov sa nestretlo s pojmom syndróm CAN, čo je o 2% viac oproti 45,3% respondentov, ktorí sa stretli s pojmom syndróm CAN. Ďalej môžeme vidieť, že 7,3% respondentov nevedeli povedať, či sa stretli s pojmom.

Respondenti, najviac v počte 47,3% (71 respondentov) označili možnosť, že sa nestretli s pojmom syndróm CAN. Druhá najviac označovaná možnosť bola odpoveď, že sa obyvatelia stretli s pojmom syndróm CAN v počte 45,3% (68 respondentov) a tretiu odpoveď neviem označilo 7,3% (11 respondentov). Ako môžeme z výsledkov vidieť, nie je veľký rozdiel medzi odpoveďami áno a nie. Predpokladáme, že obyvatelia sa stretli s pojmom CAN u lekára, v škole alebo sa o ňom dozvedeli na internete, poprípade počuli o tomto pojme od známych. Kaločayová (2013) uskutočnila výskum na študentoch strednej a vysokej školy v Michalovciach, kde sa študentov pýtala, či počuli o syndróme CAN. Výskumu sa zúčastnilo 61 študentov, z ktorého zistila, že 75,41% študentov počulo o syndróme CAN, 11,48% nevie čo je syndróm CAN a 13,11 % študentov nevie povedať či počulo o syndróme CAN. V porovnaní s našim výskumom môžeme vidieť, že študenti sa vo väčšom počte stretli s pojmom syndróme CAN ako naši respondenti. Myslíme si, že je to z dôvodu väčšieho zamerania sa práve na študentov prostredníctvom osvedy oľhľadom syndrómu CAN ako je to pri širšej verejnosti

Tab.1 Syndróm CAN odpovede respondentov

| Odpovede respondentov                                  | Počet odpovedí         |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Child Abuse And Neglect                                | 9,5%(6)                |
| Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa | 39,7% (25)             |
| Syndróm týraného a zneužívaného dieťaťa                | 9,5%(6)                |
| Syndróm týraného, zanedbaného dieťaťa                  | 9,5%(6)                |
| Zneužívanie detí                                       | 3,2% (2)               |
| Syndróm týraného dieťaťa                               | 12,7% (8)              |
| Zanedbávanie dieťaťa                                   | 4,8% (3)               |
| Neadekvátne zaobchádzanie s dieťaťom                   | 3,2% (2)               |
| Istá forma týrania                                     | 4,8% (3)               |
| Psychické tyranie jedinca                              | 1,6% (1)               |
| Porucha osobnosti                                      | 1,6% (1)               |
| <b>Spolu</b>                                           | <b>63 respondentov</b> |

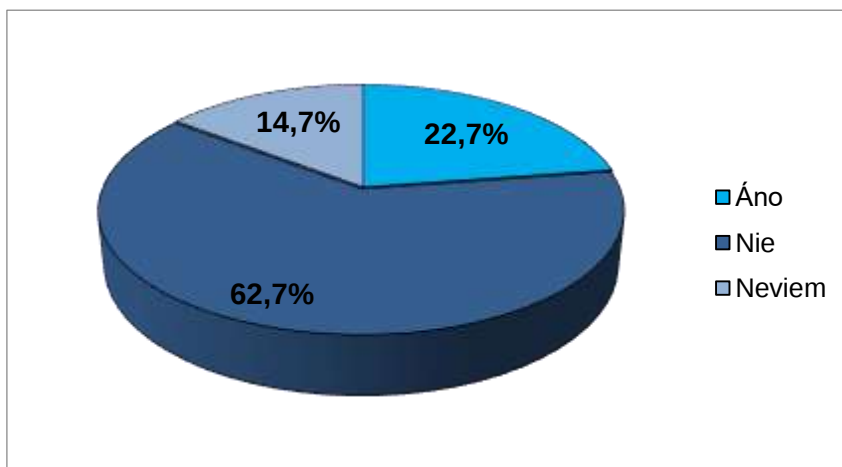
Zdroj: vlastné spracovanie

**Komentár:** Najviac respondentov v počte 39,7% z celkového počtu 63 respondentov odpovedali na otázku: Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa, druhý najväčší počet odpovedí v počte 12,7% bola odpoveď: Syndróm týraného dieťaťa.

Medzi najčastejšie odpovede respondentov zaradujeme: Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa; Syndróm týraného dieťaťa; Child Abuse And Neglect; a podobne.

Pod pojmom syndróm CAN (Child Abuse and Neglect) rozumieme týranie, zneužívanie a zanedbávanie dieťaťa. Jedná sa o úmyselné ubližovanie najbližšími osobami, ktoré má rozhodný dopad na život dieťaťa a jeho následný vývoj, postavenie v spoločnosti (Mála, 2000 In Čírtková, 2007). Ako môžeme vidieť aj na základe tejto definície o syndróme CAN respondenti v skratke definovali správne tento pojem. Ako uvádza Linka Detskej Dôvery (2017) dieťa väčšinou nebýva ohrozené len jednou formou syndrómu CAN, ale čoraz častejšie sa môžeme stretnúť s ich kombináciou. Z výsledkov výskumu nám tiež vyšlo, že najčastejšia forma CAN syndrómu, (uvádzame bližšie v teoretickej časti) s ktorou sa široká verejnosť stretáva je telesné týranie 71,3% (107 respondentov), potom psychické týranie 68,7% (103 respondentov) a zanedbávanie 64,7% (97 respondentov). Najmenší počet označení mala forma sexuálne zneužívanie 53,3% (80 respondentov). Ako hovorí Szíjjártóová (2015) sexuálne zneužívanie pokladáme za najťažšiu podobu násilia, ktorá sa spája s tajomstvami a mýtami. Má to súvis aj s nechutou a nespôsobilosťou dospelých akceptovať fakt, že deti sú využívané na sexuálne nasýtenie potrieb dospelých, tabuizovaním tejto témy v minulosti, s prijatím (vlastne neprijatím) detskej sexuality a podobne.

Graf č. 2 Stretli ste sa s pojmom primárna prevencia syndrómu CAN?



*Zdroj: vlastné spracovanie*

**Komentár:** Z uvedeného grafu nám vyplýva, že až 62,7% respondentov sa nestretlo s pojmom primárna prevencia syndrómu CAN. Aj keď sa respondenti stretli s pojmom syndróm CAN nemuseli sa stretnúť s pojmom primárna prevencia syndrómu CAN. Ďalej môžeme vidieť, že 22,7% sa stretlo s pojmom primárna prevencia syndrómu CAN a 14,7% nevie či sa stretlo s pojmom primárna prevencia syndrómu CAN.

Predchádzajúcim zámerom bolo od respondentov zistiť, či sa stretli s pojmom syndróm CAN, kde 68 respondentov označilo, že sa stretli s týmto pojmom. Avšak, keď sme sa respondentov pýtali, či sa stretli s pojmom primárna prevencia syndrómu CAN, až 94 respondentov odpovedalo záporne a len 34 respondentov sa stretlo s týmto pojmom, ďalej 22 respondentov nevie či sa stretlo.

Tab.2 Primárna prevencia syndrómu CAN odpovede respondentov

| Odpovede respondentov                                                                                                                                         | Počet odpovedí |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Predchádzanie vzniku týrania na deťoch                                                                                                                        | 34,6% (9)      |
| Úlohou primárnej prevencie je zabrániť vzniku tohto syndrómu. Realizuje sa prostredníctvom šírenia osvedy, sprostredkovaní informácií, workshopov a prednášok | 11,5% (3)      |
| Informovať verejnosť o CAN, o tom čo je syndróm CAN, ako identifikovať násilie a pod.                                                                         | 19,2% (5)      |
| Aktivity zamerané na predchádzanie vzniku syndrómu CAN                                                                                                        | 19,2% (5)      |
| Zabrániť tomu aby sa dieťaťu ubližovalo                                                                                                                       | 7,7% (2)       |
| Informovanie rizikových skupín o syndróme CAN, o možnostiach riešenia tohto problému, linky dôvery, vyhľadávanie rizikových skupín                            | 3,8% (1)       |

|                                                                                                                                           |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Vytypovanie rizikových rodín, sledovanie detí v škole u pediatra, zisťovanie príčin náhlej a trvajúcej zmeny nálady, správania, prospechu | 3,8% (1)               |
| <b>Spolu</b>                                                                                                                              | <b>26 respondentov</b> |

Zdroj: vlastné spracovanie

**Komentár:** Na uvedenú otázku odpovedalo 26 respondentov, z toho 34,6% respondentov uviedlo odpoveď: Predchádzanie vzniku týrania na deťoch. Ďalej v počte 19,2% respondentov označilo odpovede: Informovať verejnosť o CAN, o tom čo je syndróm CAN, ako identifikovať násilie a pod. a Aktivity zamerané na predchádzanie vzniku syndrómu CAN.

Ďalej sme sa respondentov pýtali, že ak sa stretli s pojmom primárna prevencia syndrómu CAN, či by vedeli napísať o čo sa jedná. Na danú otázku nám odpovedalo 26 respondentov. Najviac respondentov v počte 9 respondentov uviedli odpoveď: Predchádzanie vzniku týrania na deťoch; 5 respondenti uviedli odpovede: Informovať verejnosť o CAN, o tom čo je syndróm CAN, ako identifikovať násilie a pod., Aktivity zamerané na predchádzanie vzniku syndrómu CAN; 3 respondenti uviedli odpoveď: Úlohou primárnej prevencie je zabrániť vzniku tohto syndrómu. Realizuje sa prostredníctvom šírenia osvedy, sprostredkovaní informácií, workshopov a prednášok. Ako uvádza Kukla (2016) cieľom primárnej prevencie je zabrániť vzniku násilia. To možno docieľiť eliminovaním príčin alebo utvorením takých podmienok, aby násilie nemohlo vzniknúť. Tieto opatrenia na celospoločenskej rovine tvoria klímu spoločnosti a hovoríme o nešpecifickej primárnej prevencii. Ďalšie opatrenia, najmä osveta, vzdelávanie atď., zaradujeme medzi špecifickú primárnu prevenciu. Na základe tejto definície si môžeme všimnúť, že respondenti vedeli správne zadefinovať aj tento pojem. V rámci výskumu sme sa zamerali aj na to či je primárna prevencia CAN syndrómu na Slovensku dostatočná, čo sa nám však už v predošlých grafoch a tabuľkách ukázalo, že nie je. Z výsledkov výskumu nám vyšlo, že obyvatelia Slovenskej republiky si myslia, že primárna prevencia syndrómu CAN nie je dostatočná keďže viacerí o jej priebehu ani nevedeli. Kaločayová (2013) v rámci svojho výskumu sa tiež študentov pýtala, či je podľa nich prevencia v oblasti syndrómu CAN na Slovensku postačujúca. Ako jej z výsledkov vyšlo najviac študentov uviedlo, že prevencia na Slovensku nie je dostatočná (52,46 %), v menšom počte označili, že sa k tejto otázke nevedia vyjadriť (21,31%) a študenti tiež označili možnosť, že prevencia je na Slovenku dostatočná (26,23%). Obidva výskumy sa zhodli, že primárna prevencia syndrómu CAN na Slovensku, nie je dostatočná.

## LIMITY VÝSKUMU

Pri našom výskume sme využili kvantitatívnu metódu a na zber dát sme využili dotazníkovú metódu. Myslíme si, že sme si vybrali správnu metódu, a to z dôvodu, že kvalitatívna metóda, by bola pri našej téme a zameraní časovo náročnejšia. Za limit považujeme menší počet mužských respondentov, ktorí sa zúčastnili nášho výskumu. Zo 150 respondentov bolo len 52 mužov. Predpokladáme, že nezáujem zo strany mužov bol spôsobený typom témy, ktorá je na Slovensku považovaná za citlivú, veľmi sa o nej nerozpráva.

## DISKUSIA

Z výskumu sme zistili, že respondenti sa vo väčšej miere (45,3%) stretli s pojmom syndróm CAN ako s pojmom primárna prevencia syndrómu CAN (22,7%).

Najčastejšie respondenti počuli o syndróme CAN od známych, čítali o ňom na internete alebo zachytili tento pojem v televízii počas správ. Avšak už s pojmom primárna prevencia syndrómu CAN sa z uvedených zdrojov až toľko nedozvedeli. Respondenti taktiež uviedli, že je pre nich primárna prevencia syndrómu CAN dôležitá, ale pre verejnosť momentálne nedostatočná. Čo sa týka foriem syndrómu CAN respondenti najviac označili fyzické týranie, ostatné formy tiež mali značné zastúpenie.

## ODPORÚČANIA

Na základe týchto zistení, odporúčame zvýšiť informovanosť o pojme syndróm CAN a o pojme primárna prevencia syndrómu CAN nielen na školách, ale aj pre širokú verejnosť prostredníctvom pomáhajúcich organizácií a médií. Distribúciu väčšieho počtu informačných letáčikov o danej problematike, vytvorené pomáhajúcimi organizáciami, sociálnymi pracovníkmi a študentmi umiestnené napríklad aj v čakárni a ambulanciách u všeobecných lekárov pre deti a dospelých, poradenských centrách. Realizácia viacerých prednášok o syndróme CAN na verejnosti a preventívnych programov na školách.

Súhlasíme s Fuchsovou (2008), ktorá apeluje na zámerné vplývanie na odborných pracovníkov a verejných činiteľov – psychológov, pedagógov, lekárov, sociálnych pracovníkov, policajtov, politikov a podobne. Je nutné klásť dôraz na ich prípravu už počas štúdia, uskutočňovať ciele výcviky a tréningy, odovzdávať poznatky z výskumov a podobne. V skratke uskutočňovať všetky aktivity koncentrované na zvyšovanie ich profesionality v „otázkach“ detí. Takisto ide o aplikovanie výchovy smerovanej k rodičovstvu, sexuálnej výchovy, výchovy detí zameranej na prípravu toho ako rozpoznať neprimerané správanie voči sebe, tak aby boli schopné sa mu ubrániť a aby vedeli vyhľadať pomoc v prípade násillia voči sebe. V tomto rámci je potrebné zohľadniť vekovú primeranosť, no prihliadnuc k faktu vyššej rizikovosti v predškolskom a mladšom školskom veku je dôležité začať už na najnižších stupňoch. Pre budúci výskum by sme odporúčali orientovať daný výskum na väčšiu vzorku respondentov s cieľom získať v tejto oblasti viac odpovedí a tak dosiahnuť kvalitnejšie zistenia v danej problematike. Takisto odporúčame podobný výskum realizovať v školskom prostredí na žiakoch základných a stredných škôl s cieľom zistiť od žiakov aké majú informácie o syndróme CAN a hlavne o primárnej prevencii syndrómu CAN.

## ZÁVER

Primárna prevencia CAN syndrómu sa orientuje na predchádzanie situáciám, ktoré sú ohrozujúce v celej populácii. Rozdeľujeme ju na nešpecifickú (podporujúca žiadané formy správania všeobecne) a špecifickú (proti konkrétnemu riziku) (Hartl, 2000 In Fuchsová, 2008). Ako uvádza Chmelík a kol. (2003) primárna (univerzálna) prevencia je zameraná na veľkú časť populácie, mieri do budúcnosti. Jej cieľom je vplývať tak, aby nežiaduci jav nevznikol. Primárnou prevenciou je teda celý rad aktivít zameraných na predchádzanie problému za pomoci výchovy, vzdelávania a osvetu.

## POUŽITÉ ZDROJE

*Bubnovačka, aby bolo deti lepšie počuť.* [online]. 2020, [cit. 2020-11-25]. Dostupné na internete: <https://kozmove-dobrodruzstva.sk/bubnovacka/>

ČÍRTKOVÁ, L. - VITOUŠOVÁ, P. 2007. *Pomoc obetm (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2.

FISCHER, S.- ŠKODA, J. 2014. *Sociální patologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

FUCHSOVÁ, K. 2008. *Týrané dieťa*. Bratislava: IRIS, 1. vyd. 2008. 190 s. ISBN 978-8089256-32-7.

GAVORA, P. 2008. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4.vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

HUDECOVÁ, A. – JUSKO, P. - VAVRINČÍKOVÁ, L. a kol. 2010. *Profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov v kontexte intencionálnych a inštitucionálnych reflexií*. 1. vyd. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta - Univerzita Mateja Bela, 2010. 150 s. ISBN 978-80-557-0112-7.

CHMELÍK, J. a kol. 2003. *Mravnost', pornografie a mravnostní kriminalita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 208 s. ISBN 80-7178-739-6.

KALOČAYOVÁ, M. 2013. *Primárna prevencia syndrómu CAN v podmienkach škôl: diplomová práca*. Michalovce: Detašované pracovisko, 2013. 99 s.

KINNEAR, K. L. 2007. *Childhood Sexual Abuse: A Reference Handbook*. Second edition. California: ABC-CLIO, 2007. 343 s. ISBN 978-1-85109-905-4.

KUKLA, L. - PRŮCHOVÁ, D. - SCHNEIBERG, F. a kol. 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2016, 456 s. ISBN 978-80-271-9223-6.

KUNÁK, S. 2007. *Vybrané možnosti primárnej prevencie negatívnych vplyvov na deti a mládež*. Bratislava: IRIS, 2007. 145 s. ISBN 978-80-89256-10-5.

LEVICKÁ, J. 2003. *Metódy sociálnej práce*. 1. vyd. Trnava: FZaSP. 2003. 122 s. ISBN 80-89-074-38-3.

Dostupné na internete: <[levicka\\_metody\\_socialnej\\_prace2.pdf](#) (wordpress.com)>

LINKA DETSKEJ DÔVERY. 2017. *Syndróm CAN v kocke*. [online]. 2017, [cit. 2020-13-03]. Dostupné na internete: <<https://www.linkadeti.sk/kategoria/dospeli/clanok/syndrom-can-v-kocke>>.

MÁTEL, A. – Schavel, M. a kol. 2011. *Aplikovaná sociálna patológia v sociálnej práci*. 2. vyd. Liptovský Ján: Prohu s.r.o., 2011. 442 s. ISBN: 978-80-89535-03-3.

MILFAIT, R. 2008. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-320-8.

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MOJTOVÁ, M. 2008. *Sociálna práca v zdravotníctve*. 1. vyd. Bratislava: SAP - Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2008. 137 s. ISBN 978-80-89271-45-0.

MYDLÍKOVÁ, E. - FEDOR, M. - GANCÁROVÁ, S a kol. 2013. *Príručka o syndróme CAN*. Bratislava: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2013. 152 s. ITMS 27120130537.

ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda vydavateľstvo SAV, 2009. 577 s. ISBN 978-80-224-1074-8.

OZ Náruč Pomoc deťom v kríze - Preventívne programy pre deti. [online]. 2019, [cit. 2019-10-14]. Dostupné na internete: <<http://naruc.sk/prevenicia/preventivne-programy-pre-deti-2/>>.

PEMOVÁ, T. – PTÁČEK, R. 2016. *Zanedbávaní dětí : příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2016. 200 s. ISBN 978-80-247-5695-0.

*Preventívny program KOZMO a jeho dobrodružstvá*. [online]. 2018, [cit. 2019-10-14]. Dostupné na internete: <<https://kozmove-dobrodruzstva.sk/viac-informacii/#toggled-2>>.

*Questionnaire Designing for a Survey*. 2012. [online]. [cit. 2019-12-05]. Dostupné na internete:

<[https://www.researchgate.net/publication/235801675\\_Questionnaire\\_Designing\\_for\\_a\\_Survey?fbclid=IwAR2WObinau1BgOd4t1LWMPPhFNTDIjsj2DVOYFEGNvfpgXodRjoxBWMguMg](https://www.researchgate.net/publication/235801675_Questionnaire_Designing_for_a_Survey?fbclid=IwAR2WObinau1BgOd4t1LWMPPhFNTDIjsj2DVOYFEGNvfpgXodRjoxBWMguMg)>.

SCHAVEL, M. a kol. 2016. *Sociálna prevencia - teória a prax*. Liptovský Ján: Prohu s.r.o., 2016. 267 s. ISB 978-80-89535-21-7.

SZÍJJÁRTÓOVÁ, K. - PUPÍKOVÁ, E. 2015. *Metodika identifikovania a diagnostikovania syndrómu CAN v MŠ a Z*. 1. vyd. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum, 2015. 58 s. ISBN 978-80-565-1360-6.

SZÍJJÁRTÓOVÁ, K. 2008. *Pedagogická diagnostika syndrómu CAN v kompetencii edukátorov materských a základných škôl*. 1. vyd. Nitra: Pedagogická fakulta UKF, 2008. 166 s. ISBN 978-80-8094-479-7.

ŠRAMOVÁ, B. 2004. *Domáce násilie páchané na deťoch a mládeži. Vybrané sociálno-psychologické aspekty*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa, 2004. 152 s. ISBN 80-8050-750-3.

VAGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej Republiky - Týranie detí [online]. 2009, [cit. 2020-11-25]. Dostupné na:

<[https://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=370:tyranie-deti&catid=63:deti-a-mlade&Itemid=70](https://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=370:tyranie-deti&catid=63:deti-a-mlade&Itemid=70)>

## **Kontakt**

Mgr. Nina Jašeková, Bc. Hana Galabová, prof. PhDr. Martina Mojtovej, PhD.

Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Kraskova 1, 949 74 Nitra

[nina.jasekova@ukf.sk](mailto:nina.jasekova@ukf.sk)