

## SYNDRÓM CAN V SKÚSENOSTI SLOVENSKÝCH PEDIATROV EXPERIENCE OF SLOVAK PAEDIATRICIANS WITH CAN SYNDROME

KLIMOVÁ Žofia<sup>1</sup>, CIGÁNIKOVÁ Zuzana<sup>2</sup>, PETRÍK Oliver<sup>1</sup>, HAVLÍČEKOVÁ Zuzana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> II. Klinika pediatickej anestéziológie a intenzívnej medicíny SZU, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Banská Bystrica, Slovenská republika

<sup>2</sup> Detské oddelenie, Fakultná nemocnica s poliklinikou, Žilina, Slovenská republika

<sup>3</sup> Klinika detí a dorastu JLF UK, Univerzitná nemocnica Martin, Martin, Slovenská republika

### ABSTRAKT

**Východiská:** Týranie, zneužívanie a zanedbávanie (syndróm CAN) zanecháva na dieťaťi závažné bezprostredné aj dlhodobé následky. Úlohou nás všetkých je nájsť účinné spôsoby ako takému správaniu predchádzať, včasne identifikovať obeť násilia a chrániť ich pred ďalším ubližovaním.

**Cieľ:** Cieľom práce je spoznať skúsenosti slovenských pediatrov so syndrómom CAN, identifikovať a pomenovať prekážky znemožňujúce optimálne manažovanie ohrozených detí v podmienkach slovenského zdravotného systému.

**Súbor a metódy:** Vypracovali sme štandardizovaný anonymný dotazník zameraný na získanie požadovaných dát. Dotazník bol dostupný na internetovej platforme Survio počas 5 týždňov v priebehu roka 2023. Cieľovou skupinou boli všeobecní lekári pre deti a dorast, ako aj pediatri pracujúci na pediatických oddeleniach a klinikách vo všetkých typoch nemocníc Slovenskej republiky. Oslovení boli aj lekári iných špecializácií, ale pôsobiaci v špecifickom prostredí detských nemocníc. Na výskume sa celkovo zúčastnilo 207 respondentov, atestovaných bolo 159 z nich (76,8 %).

**Výsledky:** Takmer všetci respondenti označili problematiku syndrómu CAN za vysoko aktuálnu a naliehavú. Preukázali vysokú mieru citlivosti a schopnosti rozpoznať rizikové faktory, ako aj varovné signály jednotlivých foriem syndrómu. Zistili sme, že respondenti by najviac ocenili existenciu jednotného odporúčania, ako postupovať v podozrivých prípadoch. Za problémovú označili medzirezortnú spoluprácu a viac ako polovica respondentov tiež označila súčasné vzdelávanie v problematike syndrómu CAN za nepostačujúce.

**Záver:** Aj keď stále neexistuje univerzálne riešenie, zmapovaním situácie sme sa snažili položiť základ pre navrhnutie a implementáciu odporúčaných postupov v súlade s aktuálnymi poznatkami. Práca s týranými deťmi si vyžaduje multidisciplinárnu spoluprácu nielen medzi zdravotníkmi pracovníkmi, ale medzi všetkými zložkami systému.

**Kľúčové slová:** CAN. Pediatri v SR. Dotazník. Manažment

### ABSTRACT

**Background:** Child abuse, neglect and maltreatment (CAN syndrome) leaves serious consequences on the child. It is on all of us to find effective ways to prevent such behavior, to identify victims of abuse early and to protect them from further harm.

**Objective:** The aim of this work is to learn about the experience of Slovak paediatricians with CAN syndrome, to identify and name the obstacles that prevent optimal management of threaten children in the conditions of the Slovak health system.

**Methods:** A standardized anonymous questionnaire was developed. The questionnaire was available on the Survio web platform during 5 weeks in 2023. General practitioners for children

and adolescents as well as paediatricians working in all types of hospitals in the Slovak Republic were approached. Doctors of other specialties, but working in the specific environment of children's hospitals, were also included. A total of 207 respondents participated in the research, 159 of them were certified (76.8 %).

**Results:** Almost all respondents identified the issue of CAN syndrome as highly topical and urgent. The respondents demonstrated a high level of sensitivity and ability to recognize risk factors and warning signs associated with its various forms. We found that respondents would most appreciate the existence of a uniform recommendation on how to proceed in suspected cases. Interdepartmental collaboration was identified as problematic, and more than half of the respondents consider the current state of education on CAN syndrome to be insufficient.

**Conclusions:** Although there is still no universal solution, by mapping the situation we have tried to lay the basis for the development and implementation of recommended practices in line with current knowledge. Working with abused children requires multidisciplinary cooperation not only between health professionals but between all components of the system.

**Key words:** CAN. Paediatricians in the Slovak Republic. Questionnaire. Management.

### ÚVOD

Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa, známy pod anglickou skratkou CAN (*Child Abuse and Neglect*), predstavuje akékoľvek nenáhodné konanie, ale aj nekonanie osoby zodpovednej za starostlivosť o dieťa, ak týmto správaním dochádza k skutočnému alebo potenciálnemu ohrozeniu zdravého fyzického či psychického vývoja dieťaťa, k zníženiu jeho dôstojnosti, k poškodeniu zdravia alebo k smrti dieťaťa. Je charakteristický rôznorodosťou príčin, mechanizmov vzniku, prejavov, stupňa závažnosti a dôsledkov na kvalitu života dieťaťa a na prostredie, v ktorom dieťa žije [1]. Následky sa pritom môžu objaviť okamžite, ale aj mesiace či roky po prežitom utrpení a vo veľkej miere sa na nich podieľa zažitá psychická utrpenie a dlhotrvajúci stres neoddeliteľne spojené so všetkými formami syndrómu.

V procese včasnej identifikácie ohrozených detí

a rizikových rodín má pediater jedinečné a špecifické postavenie. Ako prvý, okrem rodinných príslušníkov, prichádza do kontaktu s dieťaťom ako potenciálnou obeťou násilia ešte pred začatím školskej dochádzky. Je „nielen“ lekárom, ale aj ochrancom práv a advokátom dieťaťa v súlade s Dohovorom o právach dieťaťa a s odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie. V prípade odôvodneného podozrenia či potvrdenia ktorejkoľvek formy syndrómu CAN sa jeho ďalší postup riadi legislatívou a odborným usmernením. Skúsenosti z praxe však svedčia o tom, že v tomto procese existujú rezervy. Zmapovanie reálneho stavu vnímania problematiky syndrómu CAN poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti považujeme za prvý a základný predpoklad pre optimalizáciu nastavených postupov a navrhnutie ďalších riešení.

## CIEĽ VÝSKUMU

Zistiť aktuálny stav percepcie rôznych aspektov problematiky týraných, zneužívaných a zanedbávaných detí pediatriami a lekármi pracujúcimi s detskými pacientmi v podmienkach slovenského zdravotníctva.

## VÝSKUMNÝ SÚBOR

Do výskumu sa celkovo zapojilo 207 respondentov. Väčšina (68,1 %) boli atestovaní pediatri, 23,2 % bolo zaradených v špecializačnom odbore Pediatria. Necelých 9 % respondentov malo inú, než pediatrickú špecializáciu. Z iných odborností prevažovali lekári so špecializáciou anestéziológia a intenzívna medicína (6,2 %) a detskí chirurgovia (2,5 %) pôsobiaci v rámci detských nemocníc.

Z hľadiska pracovného zaradenia pracovalo 45,4 % z celkového počtu respondentov ambulantne, z nich 42,4 % ako všeobecní lekári pre deti a dorast (VLDD), v špecializovanej ambulancii pracovalo 3,5 % respondentov. V nemocnici pracovalo 54,6 % respondentov, z nich 41,6 % vo všeobecnej nemocnici pre dospelých aj deti, z fakultných či univerzitných nemocníc bolo 36,3 %. Z detských nemocníc pochádzala pätina (20,4 %) všetkých nemocničných respondentov. V špecializovanom zdravotnom ústave pôsobili necelé 2 % nemocničných respondentov.

Takmer polovica všetkých respondentov (t. j. 46,9 %) mala viac ako 15 ročnú prax. Približne tretina respondentov (30,9 %) pracovala viac ako 5, ale menej ako 15 rokov. Dvadsaťdva percent respondentov malo prax menej ako 5 rokov.

Z geografického hľadiska sa do výskumu najviac zapojili respondenti zo Žilinského a Banskobystrického VUC (26 %, resp. 23 %), najmenej respondentov bolo z Trenčianskeho (7,3 %), Nitrianskeho (4,8 %) a Trnavského (3,9 %) VUC. Počet respondentov z Košického, Prešovského a Bratislavského VUC osciloval okolo 12 %.

## METODIKA

Na získanie požadovaných dát sme v spolupráci so sociológom Ekonomickej fakulty UMB v Banskej Bystrici vypracovali štandardizovaný dotazník (ďalej Dotazník) obsahujúci 37 otázok rozdelených do 5 tematických okruhov. Tieto boli priebežne konzultované s expertmi slovenskej pediatrie a boli zamerané na osobnú skúsenosť respondentov so syndrómom CAN, na ich postoje k základným premisám syndrómu, na praktické rozpoznávanie a ďalšie manažovanie prípadov týrania a na vzdelávanie v problematike. Záverečný, piaty okruh Dotazníka, zisťoval demografické údaje respondentov s ohľadom na dosiahnutú špecializáciu, ako aj miesto a dĺžku praxe.

Väčšinu Dotazníka tvorili otázky zatvorené s možnosťou výberu jednej odpovede z viacerých možností. V siedmich otázkach mali respondenti možnosť výberu z viacerých odpovedí. Záverečná otázka bola otvorená a ponechala respondentom priestor na vyjadrenie vlastných postrehov a nápadov. V záujme rovnakého a jednoznačného chápania používaných termínov bola v úvode Dotazníka uvedená definícia syndrómu CAN a jeho jednotlivých foriem.

Dotazník bol anonymný a jeho elektronická verzia bola umiestnená na internetovej platforme Survio. Na vyplnenie bol k dispozícii v období piatich týždňov v priebehu októbra a novembra 2023.

Cieľovou skupinou výskumu boli pediatri vykonávajúci prax na území Slovenskej republiky a to v pozícii Všeobecného lekára pre deti a dorast (VLDD), ako aj nemocniční pediatri, pôsobiaci vo všetkých typoch nemocníc SR. Do cieľovej skupiny boli zaradení aj lekári iných špecializácií, ale pracujúci v špecifickom prostredí detských nemocníc.

Odkaz na Dotazník bol v spolupráci s vedením Slovenskej spoločnosti primárnej pediatrickej starostlivosti odoslaný prostredníctvom regionálnych koordinátorov e-mailom na adresy všetkých jej registrovaných členov. Dotazník bol odoslaný aj na približne 400 oficiálne dostupných adries pediatrických pracovísk a pediatrov jednotlivých nemocníc

podľa zoznamu zverejneného na stránke Ministerstva zdravotníctva SR.

## VÝSLEDKY

V snahe o zachovanie čo najvyššej objektivity a relevantnosti získaných dát sme pozornosť zamerali predovšetkým na skupinu atestovaných lekárov, ktorí tvorili viac ako tri štvrtiny všetkých respondentov (76,8 %). Vzhľadom na rozsah výskumnej práce, v texte uvádzame len čiastkový prehľad zistení, poskytujúci však obraz o aktuálnom stave problematiky syndrómu CAN na Slovensku v časovom horizonte posledných 5 rokov.

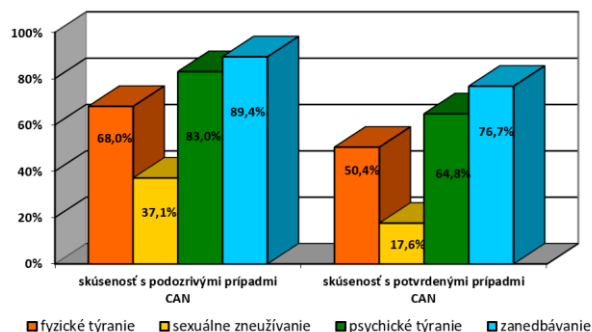
V našom výskume má najviac atestovaných respondentov v sledovanom období osobnú skúsenosť s prípadmi zanedbávania starostlivosti o dieťa. Vysoký počet podozrivých (89,4 %) aj potvrdených (76,7 %) prípadov zodpovedá literárnym údajom aj celosvetovým štatistikám o zanedbávaní ako najrozšírenejšej forme syndrómu CAN [1-3].

Druhou najčastejšou formou syndrómu, čo sa týka počtu referovaných podozrení (83 %) aj potvrdených prípadov (64,8 %) v danom období, je psychické týranie a šikana.

Fyzické násilie je, podľa výsledkov výskumu, treťou najčastejšou formou CAN. Osobnú skúsenosť s ňou má za posledných 5 rokov viac ako polovica atestovaných respondentov, a to 68 % z nich v prípade podozrivých a 50,4 % respondentov aj v prípade potvrdených prípadov.

Relatívne najmenej skúseností majú atestovaní respondenti v našom výskume s prípadmi sexuálneho zneužívania. Zaznamenali sme 37,1 % suspektných a 17,6 % potvrdených referencií (graf 1).

Dáta sme podrobili aj štatistickému zhodnoteniu, z výsledkov použitia Friedmanovho a Wilcoxonovho testu je zrejmé, že toto poradie výskytu jednotlivých foriem syndrómu CAN je možné očakávať aj



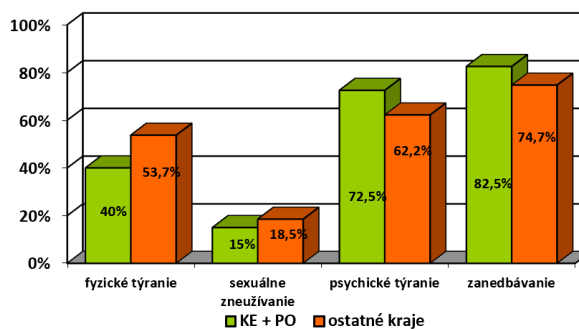
**Graf 1** Skúsenosť atestovaných respondentov s prípadmi CAN

pri zovšeobecnení výsledkov na celý základný súbor lekárov, ktorí v svojej praxi prichádzajú do kontaktu s detskými pacientmi.

Porovnaním odpovedí atestovaných respondentov z Košického (KE) a Prešovského (PO) kraja s odpoveďami atestovaných respondentov zo zvyšných regiónov Slovenska sme, napriek vyššiemu výskytu zraniteľnejších a marginalizovaných skupín obyvateľstva na východe krajiny, nezaznamenali výraznejšie rozdiely v skúsenostiach s potvrdenými prípadmi jednotlivých foriem syndrómu CAN za posledných 5 rokov. Zatiaľ, čo vo východných regiónoch mali respondenti miernu percentuálnu prevahu v skúsenostiach s prípadmi zanedbávania (82,5 % vs. 74,7 %) a psychického týrania (72,5 % vs. 62,2 %), v ostatných regiónoch zase prevažovali skúsenosti respondentov s prípadmi fyzického násillia (53,7 % vs. 40 %) a sexuálneho zneužívania (18,5 % vs. 15 %) (graf 2). Rozdiely však, aj vzhľadom na nerovnomerné zastúpenie respondentov v jednotlivých oblastiach, nie sú štatisticky relevantné.

Viac ako polovica všetkých atestovaných respondentov (56,6 %) je presvedčená o rastúcom výskyte prípadov CAN za posledných 5 rokov. Tretina z nich (34 %) poukazuje na stúpajúci počet prípadov zanedbávania starostlivosti, takmer 20 % respondentov referuje narastajúci počet prípadov psychického týrania a/alebo šikany. Prípady fyzického týrania ani sexuálne zneužívanie nezaznamenali v sledovanom období podľa názorov atestovaných respondentov výraznejší nárast.

Z hľadiska aktuálnosti a emocionálnej náročnosti považuje tému týrania, zneužívania a zanedbávania detí za stredne až vysoko aktuálnu a naliehavú drvivá väčšina atestovaných respondentov (97,5 %). Takmer 50 % z nich označilo syndróm CAN za mimoriadne emocionálne zaťažujúci a vyčerpávajúci.



**Graf 2** Porovnanie regionálnych rozdielov – skúsenosť s potvrdenými prípadmi syndrómu CAN

V otázke závažnosti následkov sa respondenti vyjadrili jednoznačne a v takmer úplnej zhode - všetky formy násilia hodnotili ako veľmi závažné s potenciálnym zanechaním trvalých následkov na vývoji dieťaťa.

Rozpoznanie rizikových faktorov, varovných signálov a podozrivých poranení je jedným zo základných predpokladov ochrany detí pred násilím. Drvivá väčšina atestovaných respondentov (96,9 %) označila za podozrivú situáciu, kedy zranenie dieťaťa nezodpovedá anamnéze a podanému vysvetleniu. Viac ako 90 % atestovaných respondentov považuje za podozrivú aj netypickú lokalizáciu a charakter zranenia. Prehľad jednotlivých odpovedí je v tabuľke 1.

Pri posudzovaní miery ohrozenia dieťaťa niektorou z foriem CAN označilo viac ako 90 % všetkých atestovaných respondentov za najdôležitejšie zhodnotenie správania dieťaťa a jeho prípadné zmeny nevysvetliteľné inou príčinou (napr. zhoršenie prospechu, záškoláctvo, úteky z domu, prejavy agresivity a pod.). Viac ako 80 % atestovaných respondentov považuje za vysoko rizikový faktor aj výskyt závislosti v rodine, známky sebapoškodzovania

a údaj o domácom násilí. Ako najmenej dôležitý z tohto pohľadu u respondentov zavážil fakt, že je dieťa imigrant alebo utečenec. Výsledky uvádzame v tabuľke 2.

Na zlé zaobchádzanie s dieťaťom, fyzické či psychické týranie alebo sexuálne zneužívanie malo za posledných päť rokov podozrenie až 87 % atestovaných respondentov. Tri štvrtiny z nich následne podniklo aj ďalšie medicínske kroky na objasnenie zistených skutočností (napr. RTG, pátranie po starších zraneniach, odporúčenie špecializovaného vyšetrenia a pod.), takmer 12 % respondentov však napriek podozreniu nepodniklo ďalšie šetrenie. Osem percent z nich tak neurobilo s odôvodnením, že na to nemalo potrebné možnosti, necelé 4 % tak neurobilo bez udania dôvodu (graf 3). V našom výskume toto číslo predstavuje 19 detí, ktorým nebola poskytnutá adekvátna pomoc a podpora. Za tri najčastejšie príčiny včasného nerozpoznania týraním ohrozeného dieťaťa atestovaní respondenti v Dotazníku označili nenápadnosť prejavov (67,9 %), nízku špecifickosť a ťažkú interpretáciu nálezov (63,8 %), ale aj málo vlastných skúseností ošetrojúceho personálu (53,1 %). Špecifikácia odpovedí je v tab. 3.

**Tabuľka 1** Podozrivé faktory pri hodnotení poranení dieťaťa

Odpoveď	%
1. poranenie nezodpovedá anamnéze a vysvetleniu	96,9
2. netypická lokalizácia a charakter zranenia (vzhľad, tvar a pod.)	94,3
3. ustráchaná interakcia dieťa - rodič	69,2
4. poranenie nekoreluje s úrovňou psychomotorického vývoja	66,7
5. nálezy starších poranení	64,2
6. oneskorené vyhľadanie pomoci	53,5
7. opakované návštevy pohotovosti	50,3

**Tabuľka 2** Dôležitosť faktorov signalizujúcich možné ohrozenie dieťaťa syndrómom CAN

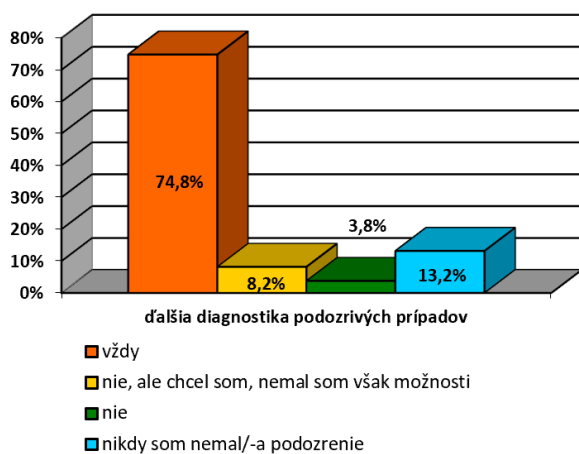
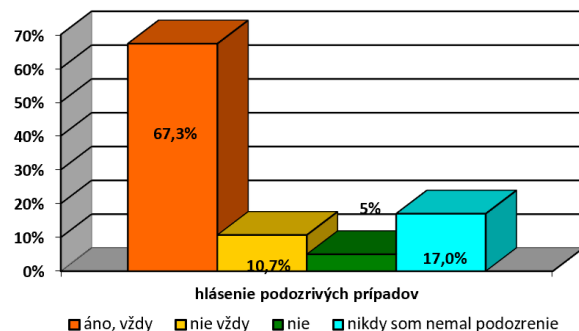
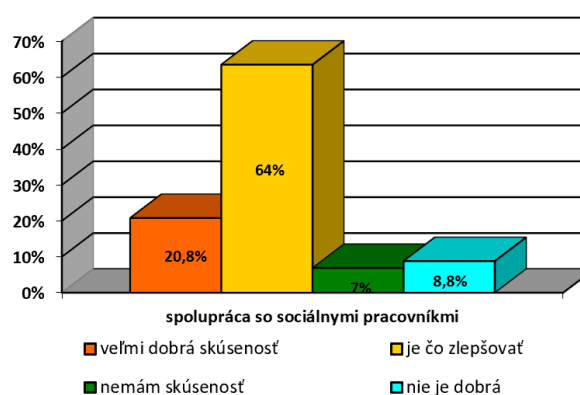
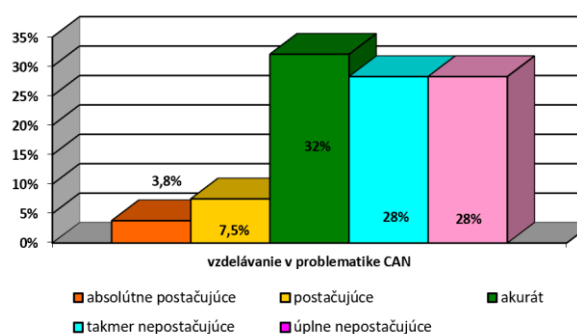
Odpoveď	%
1. správanie dieťaťa a jeho prípadné zmeny nevysvetliteľné inou príčinou (napr. zhoršenie prospechu, záškoláctvo, úteky z domu, prejavy agresivity a pod.)	94,3
2. známky sebapoškodzovania	84,9
3. závislosť v rodine (alkohol, drogy, patologické hráčstvo a pod.)	84,3
4. domáce násilie v rodine	75,5
5. stav oblečenia a hygieny	71,7
6. poruchy spánku (nespavosť, nočné desy a pod.)	67,3
7. poruchy príjmu potravy	66,0
8. funkčnosť rodiny (rozvod, osamotený rodič, nový partner a pod.)	63,5
9. umiestnenie dieťaťa v sociálnom zariadení alebo v náhradnej rodine	54,7
10. sociálna situácia (nezamestnanosť rodiča, vzdelanie a vek rodičov, bývanie a pod.)	49,7
11. nejasné úmrtie dieťaťa v rodine	42,8
12. etnická príslušnosť	30,8
13. dieťa s fyzickým alebo mentálnym postihnutím	26,4
14. dieťa je imigrant alebo utečenec	6,9

**Tabuľka 3** Príčiny včasného nerozpoznania týraním ohrozeného dieťaťa

Odpoveď	%
1. nenápadnosť prejavov	67,6
2. nízka špecificita a ťažká interpretácia nálezov	63,8
3. málo vlastných skúseností ošetrojúceho personálu	53,1
4. nedostatok vedomostí o problematike	43,0
5. nedostatok záujmu a ostražitosti	29,5

**Tabuľka 4** Faktory najčastejšie odrádzajúce od ohlasovania podozrivých prípadov CAN

Odpoveď	%
1. riziko nespravodlivého obvinenia a stigmatizácie rodiny dieťaťa	65,4
2. vlastná neistota pri posudzovaní jednotlivých prípadov	47,8
3. komplikovanosť a zdĺhavosť systémových procesov	44,7
4. nechcuť ísť do konfliktu s rodinou dieťaťa	27,7
5. potreba angažovať sa v následnom riešení (spracovanie dokumentácie, svedectvo v súdnom procese a pod.)	27,7
6. pocit narušenia dôvery vo vzťahu lekár – pacient	26,4
7. zlá predchádzajúca skúsenosť s riešením takýchto prípadov	25,8
8. strach o vlastnú bezpečnosť a bezpečnosť vlastnej rodiny	13,2

**Graf 3** Podniknutie ďalších krokov pri podozrení na syndróm CAN**Graf 5** Ohlasovanie podozrivých prípadov**Graf 4** Hodnotenie spolupráce so sociálnymi pracovníkmi**Graf 6** Postoj k vzdelávaniu v problematike syndrómu CAN



Pri riešení problematiky syndrómu CAN je spolupráca so sociálnymi pracovníkmi kľúčová, len päťina atestovaných respondentov (20,8 %) ju však hodnotí ako veľmi dobrú. Šesťdesiattri percent je presvedčených, že na spolupráci je čo zlepšovať a 8,8 % opýtaných si myslí, že spolupráca nie je dobrá. Žiadnu skúsenosť so sociálnymi pracovníkmi zatiaľ nemalo 7 % atestovaných respondentov (graf 4).

Všetky podozrivé prípady fyzického týrania alebo sexuálneho zneužívania ohlásilo sociálnym pracovníkom alebo orgánom činným v trestnom konaní 67,3 % atestovaných respondentov, nie vždy tak urobilo 10,7 %. Päť percent respondentov priznáva, že napriek podozreniu nikdy neohlásili podozrivé prípady. V tejto otázke až 17 % respondentov udáva, že nemalo nikdy podozrenie, ktoré by bolo potrebné ohlásiť (graf 5).

Za tri najčastejšie faktory, odrádzajúce od ohlasovania prípadov podozrivých z možného týrania, zanedbávania či zneužívania, atestovaní respondenti v Dotazníku označili riziko nespravodlivého obvinenia a stigmatizácie rodiny dieťaťa (65,4 %), vlastnú neistotu pri posudzovaní jednotlivých prípadov (47,8 %) a komplikovanosť či zdĺhavosť systémových procesov (44,7 %). Podiel okolností a faktorov je v tabuľke 4.

Súčasnú vzdelávanie lekárov v problematike syndrómu CAN označila za takmer až úplne nepostačujúce viac ako polovica atestovaných respondentov (56 %). Za absolútne postačujúce až postačujúce ho považuje necelých 12 % z nich. Neutrálny hodnotiaci postoj zaujalo 32 % respondentov. Podiel jednotlivých skupín predstavuje graf 6.

V súvislosti s navrhovanými riešeniami sa najviac, 74 % respondentov stotožnilo s potrebou jednotného metodického odporúčania, ako postupovať pri podozrení na týranie dieťaťa. Možnosť konzultácie nejednoznačných a podozrivých prípadov s odborníkom by súčasne ocenilo 68 % respondentov. Šesťdesiatpäť percent respondentov si tiež myslí, že zavedenie jednoduchého klinického skríningu zameraného na včasnú identifikáciu týraním ohrozených a týraných detí, by mohlo pomôcť predísť ťažkému ublíženiu na zdraví alebo smrti dieťaťa.

## DISKUSIA A ZÁVERY

Syndróm CAN je problémom presahujúcim obdobie detstva a život jednotlivca. Dopadá na všetky oblasti fungovania spoločnosti a zákonite so sebou nesie aj značné ekonomické výdavky. Správa WHO

z roku 2018 hovorí o 55 miliónoch detí trpiacich niektorou formou násilia v Európskom regióne a o viac ako 700 preventabilných úmrtiach detí mladších ako 15 rokov [4, 5].

U nás na Slovensku stále platí, že neexistujú relevantné prevalenčné štúdie a sledovanie incidencie tohto javu je metodicky nejednotné a formálne [1]. Oficiálne dostupné údaje z inštitúcií ako je Ministerstvo vnútra SR (MV SR), Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (MPSVaR SR) či Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) hovoria medziročne o desiatkach či stovkách prípadov, odhaduje sa pritom, že skúsenosť s niektorou formou CAN majú na Slovensku každý rok tisícky detí a väčšina z nich aj tak ostáva neodhalených [6, 7].

Vo výskume Fedora, ktorý realizoval v roku 2007 na vzorke viac ako 700 mladých od 15 do 28 rokov, až 68 % respondentov priznalo skúsenosť s niektorou formou zanedbávania. Takmer štvrtina z nich (24,6 %) tiež priznala skúsenosť s fyzickým a necelých 16 % aj so sexuálnym násilím. Najmenej mladých v tejto práci malo skúsenosť so psychickým násilím (9,8 %) [1].

V roku 2017 zrealizoval Inštitút pre výskum práce a rodiny v spolupráci s Výskumným ústavom detskej psychológie a patopsychológie výskum na vzorke 2856 žiakov 8. a 9. ročníkov. Závažné fyzické násilie s následkom zranenia a/alebo závažné sexuálne násilie v ňom priznalo až 11 % detí. V prepočte na populáciu môže pritom ísť o 8 800 až 10 900 žiakov [6].

Aj keď sa self-report škály považujú za najobjektívnejšie, čo sa týka sledovania výskytu konkrétneho javu v spoločnosti, špecifické postavenie obetí syndrómu CAN, práve s ohľadom na ich vek, mentálnu vyspelosť, riziko sekundárnej traumatizácie, ako aj častú priamu závislosť od agresora, predstavuje v tomto prípade najvýraznejšiu limitáciu získania, ako aj objektivity takto získaných údajov. Aj preto sme sa v našom výskume, viac, než na samotnú incidenciu syndrómu, zamerali na praktické skúsenosti tých najpovolanejších - lekárov, ktorých profesionálnou náplňou je ochrana života a zdravia detí od narodenia do dovŕšenia 19. roku života. Lekári špecializovaní na prácu s detskými pacientmi sú na Slovensku základným a nespochybniteľným predpokladom odbornej spôsobilosti na identifikáciu týraním ohrozených a týraných detí ako aj na medicínske manažovanie ďalších, z toho vyplývajúcich procesov.

Na našom výskume sa zúčastnila vzorka respondentov predstavujúca odhadom šestinu aktívne pôsobiacich pediatrov. Viac ako tri štvrtiny z nich tvorili atestovaní lekári s praxou viac ako 5 rokov. Títo sa v svojej praxi najčastejšie stretali s prípadmi zanedbávania starostlivosti o dieťa, s psychickým a fyzickým týraním a najmenej s prípadmi sexuálneho zneužívania. Ako zvlášť alarmujúce hodnotíme vysoké podiely respondentov so skúsenosťami s prípadmi zanedbávania a psychického týrania, rovnako aj upozornenie na rastúci trend týchto prípadov. Hoci obzvlášť emočné zanedbávanie a psychické týranie patria k medicínsky najťažšie preukázateľným formám CAN, ich následky na ďalší vývoj dieťaťa a jeho budúcnosť bývajú celoživotné a nezvratné [8]. Otázkou ostáva, do akej miery sa na týchto prípadoch podieľa aj celková tolerancia a prehliadanie takéhoto správania spoločnosťou a čo s tým ako pediatri dokážeme urobiť.

Respondenti v našom výskume preukázali vysokú citlivosť na prítomnosť väčšiny rizikových faktorov a varovných signálov potenciálneho syndrómu CAN. Za relatívne nízky ale považujeme počet tých, ktorí za rizikové označili fyzické či mentálne postihnutie dieťaťa (26,4 %). Aj Fedor v svojej práci upozorňuje, že na závažnosti poškodzujúcich aktivít či pasívít dospelých sa podieľa aj osobnosť samého týraného dieťaťa, jeho zvláštnosti a odchýlky [1]. Zdravotný handicap je, rovnako, ako aj nízky vek dieťaťa, považovaný za jeden z najviac predisponujúcich faktorov pre syndróm CAN [3, 9]. Nižší počet respondentov tiež označil za rizikový údaj o nejasnom úmrtí dieťaťa v rodine (42,8 %), čo by taktiež malo prirodzene zvýšiť pozornosť každého vyšetrujúceho ohľadom bezpečnosti dieťaťa v rodine.

Nadpolovičná väčšina atestovaných respondentov správne vyhodnotila aj faktory zvyšujúce pravdepodobnosť nenáhodného vzniku podozrivých poranení [10]. Súčasne však viac ako 60 % z nich upozorňuje na nenápadnosť, nízku špecifickosť a ťažkú interpretáciu nálezov. V našom výskume 12 % atestovaných respondentov priznalo, že napriek podozreniu na syndróm CAN nepodniklo ďalšie kroky vyžadujúce objasnenie zistených skutočností. Vnímame to ako jeden z dôležitých argumentov pre vypracovanie a zavedenie štandardizovaného metodického postupu ako aj na lepšiu propagáciu a dostupnosť existujúcich manuálov a odporúčaní, ako postupovať pri podozrení na ohrozenie dieťaťa [11-13]. Potrebu jednotného metodického odporú-

čania v Dotazníku vyjadrilo viac ako 73 % atestovaných respondentov, jeho zavedenie by zároveň malo uľahčiť a zjednodušiť rozhodovací proces aj v nejasných či nejednoznačných situáciách.

Spôsob spolupráce so sociálnymi pracovníkmi predstavuje ďalšiu veľkú výzvu na zlepšenie starostlivosti o ohrozené deti. Túto rezervu vníma viac ako 60 % atestovaných respondentov. Štyridsaťpäť percent z nich zároveň uvádza práve komplikovanosť a zdĺhavosť systémových procesov ako jednu z troch hlavných príčin viaznucej ohlasovacej povinnosti. Výsledky výskumu tiež potvrdzujú predpoklady o reálne vyššom počte týraných a týraním ohrozených detí, nakoľko 15 % atestovaných respondentov neohlásilo vždy alebo neohlásilo vôbec podozrenie na fyzické týranie alebo sexuálne zneužívanie. V našom výskume je to však takmer pätina prípadov, ktorá nebola príslušným inštitúciám oznámená a teda jednej pätine ohrozených detí nebola poskytnutá náležitá pomoc a podpora. Toto množstvo pritom nezahŕňa prípady psychického týrania ani zanedbávania. To okrem existencie „systémom prepadaných“ detí zodpovedá aj za neúplnosť a neobjektívnosť oficiálne vedených štatistických údajov.

Aj keď si uvedomujeme limitáciu prezentovaných dát danú predovšetkým veľkosťou výskumného súboru, nerovnomerným geografickým zastúpením, absenciou prác podobného druhu a teda nemožnosťou priameho porovnania a korelácie s inými štúdiami, získané údaje považujeme za veľmi dôležité nakoľko ide o vôbec prvé informácie tohto charakteru v SR. Veríme, že poslúžia nielen na posúdenie a zhodnotenie aktuálnej situácie syndrómu CAN v teréne pediatrickej praxe, ale budú nápomocné aj pri plánovaní ďalších, hlbších a detailnejších výskumných prác. Rovnako akýkoľvek návrh ďalších postupov uvedených do praxe by mal vychádzať nielen z dokonalého poznania problematiky, ale aj z poznania prostredia a podmienok, ktorých sa to týka. Jedinečnosť nášho postavenia však poskytuje možnosti nielen na strohé konštatovanie faktov v jednoznačných prípadoch, do popredia sa dostáva aj potreba včasnej identifikácie rizikových rodín a rozpoznanie obetí s menej nápadnými príznakmi. Vyslovenie podozrenia je len prvým krokom v procese, v ktorom sa nezaobídeme bez účinnej a efektívnej spolupráce s ostatnými predstaviteľmi systému sociálno-právnej ochrany dieťaťa. Je to však jediný možný spôsob, ako predchádzať ďalšej traumatizácii dieťaťa, ochrániť ho pred

pokračujúcim ubližovaním a tým minimalizovať riziko dlhodobých následkov či fatálneho konca.

### ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- [1] FEDOR M. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dieťa*. Martin: Osveta, 2019. 184s. ISBN 978-80-8063-484-1.
- [2] CHILD MALTREATMENT 2022. U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau [online]. 2024. 317 s. [cit. 2024-02-15] Dostupné na internete: <https://www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment>.
- [3] LASKEY A., SIROTNAK A. *Child abuse: medical diagnosis and management*. 4th ed. Itasca: American Academy of Pediatrics, 2019, 1182 s. ISBN 978-1-61002-358-0.
- [4] SETHI D., YON Y., PAREKH N. et al. *European status report on preventing child maltreatment* [online]. Copenhagen: WHO, 2018. 126 s. ISBN 97892890 53549. [cit. 2022-01-05]. Dostupné z: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/381140/wh12-ecm-report-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-report-eng.pdf).
- [5] HOEDEMAN F., PUIJMAN P.J., SMITS A.W. et al. Recognition of child maltreatment in emergency departments in Europe: Should we do better? *PLoS One*. 2021; 16 (2): e0246361.
- [6] FICO M. *Prevalencia násilia páchaného na deťoch 8. a 9. ročníkov. Zistenia z reprezentatívneho prieskumu 2017*. [online]. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2017. 75 s. [cit. 2021-09-09]. Dostupné na internete: [https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2017/Fico/prevalencia\\_nasilia\\_pachaneho\\_na\\_detoch\\_2017.pdf](https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2017/Fico/prevalencia_nasilia_pachaneho_na_detoch_2017.pdf).
- [7] NÁRODNÁ. 2019. *Národná stratégia na ochranu detí pred násilím* [online]. [cit. 2021-05-05]. Dostupné na internete: [https://detstvobeznasilia.gov.sk/web\\_data/content/upload/subsubsub/1/2019-aktualizacia-narodnej-strategie-na-ochranu-deti-pred-nasilim-1.pdf](https://detstvobeznasilia.gov.sk/web_data/content/upload/subsubsub/1/2019-aktualizacia-narodnej-strategie-na-ochranu-deti-pred-nasilim-1.pdf).
- [8] LIPPARD E., NEMEROFF C.B.. The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders. *The Am J Psychiatry*. 2020; 177 (1): 20-36.
- [9] NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). 2017. Child abuse and neglect: recognising, assessing and responding to abuse and neglect of children and young people [online]. NICE Guideline No. 76. 613 s. [cit. 2024-01-15]. Dostupné na internete: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76/evidence/full-guideline-pdf-4607478261>.
- [10] PIERCE M.C., KACZOR K., LORENZ D.J. et al. Validation of a clinical decision rule to predict abuse in young children based on bruising characteristics. *JAMA Netw Open*. 2021; 4 (4): e215832.
- [11] MANUÁL PRE IDENTIFIKÁCIU SYNDRÓMU CAN [online]. UPSVaR Košice a Národný projekt: Podpora ochrany detí pred násilím. 2019/2020, 35 s. [cit. 2022-04-16]. Dostupné na internete: [https://www.vysneopatske.sk/download\\_file\\_f.php?id=1475319](https://www.vysneopatske.sk/download_file_f.php?id=1475319).
- [12] MYDLÍKOVÁ E., FEDOR M., GANČÁROVÁ S. et al. *Príručka o syndróme CAN* [online]. Bratislava: UPSVAR, 2013. 136 s. [cit. 2021-06-12]. Dostupné na internete: [https://www.upsvr.gov.sk/buxus/docs/SSVaR/SPODaSK/Prirucka\\_CAN\\_NP\\_DEI.pdf](https://www.upsvr.gov.sk/buxus/docs/SSVaR/SPODaSK/Prirucka_CAN_NP_DEI.pdf).
- [13] MYDLÍKOVÁ E., SLANÝ J., KOVÁČOVÁ M. *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťa*. Praha: Portál, 2021. 134 s. ISBN: 978-80-262-1834-0.