



**Čiastková správa z realizácie aplikovaného výskumu vývoja
a aplikácie**

Rapid testu diagnostiky syndrómu CAN

1

prof. PhDr. Eva Mydlíková, PhD., Mgr. Peter Patyi, PhD., Mgr. Ľubica Nicolussi, PhD.

Centrum rodinných štúdií, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská
univerzita v Trnave

Trnava 2024

Výskumná organizácia : Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, výskumné Centrum rodinných štúdií pri Katedra sociálnej práce

Odberateľ výskumných zistení: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR, pracovníci oddelení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately okresných úradov práce v SR

Riešiteľský tím Rapid testu syCAN: prof. PhDr. Eva Mydlíková, PhD.,
Mgr. Peter Patyi, PhD.,
Mgr. Mariana Kováčová, PhD.,
PhDr. Denisa Vargová, PhD.,
Mgr. Ľubica Nicolussi, PhD.

Spolupráca formalizovaná

1. v zmysle Zmluvy o spolupráci s MPSVR SR – Spis. Č. 21211/2017-M_NKSpRPNnD, Zázň.č.:51270/2017, uzavretej od 1.12.2017 do 30.6.2021
2. v zmysle Zmluvy č.178/OVOSOD/2022 o spolupráci a Licenčnej zmluvy, uzavretej medzi Trnavskou univerzitou a Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny SR s trvaním od 14.6.2022 do 31.12.2024.

Riešitelia a zástupcovia vlastníka testov (TU) dňa 24.5.2021 protokolárne odovzdali generálnemu riaditeľovi Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny SR definitívne a uzamknuté verzie testu aj s automatickým vyhodnocovaním.

ISBN: 978-80-568-0681-4 (online)

Obsah

1. Tvorba Rapid testu diagnostiky syndrómu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa (syCAN)
 - 1.1 Kontext vzniku testu
 - 1.2 Konštrukcia testu
 - 1.3 Cieľová skupina
 - 1.4 Proces získavania údajov
 - 1.5 Proces validizácie a štandardizácie testu prvej etapy

2. Pretestovanie detí Rapid testom diagnostiky syCAN
 - 2.1 Kontext testovania
 - 2.2 Proces a výsledky validizácie a štandardizácie Rapid testu diagnostiky syndrómu CAN
 - 2.3 Rozdiel medzi prvotným odhadom pracovníka/čky OSPOD a skutočným výsledkom v teste
 - 2.4 Zastúpenie jednotlivých foriem násillia v sledovanej populácii vzhľadom na vek a lokalitu dieťaťa

3. Odporúčania na záver

1 TVORBA RAPID TESTU DIAGNOSTIKY SYNDRÓMU TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DIEŤAŤA

1.1 Kontext vzniku testu

Od roku 2014 sme pracovali na tvorbe teoretického konštruktú Posudzovania sociálnej rizikovosti rodiny. Na základe tohto konštruktú sme vytvorili posudzovaciu škálu identifikácie potenciálnych sociálnych rizík rodiny a vznikol VEGA test sociálnej rizikovosti rodiny. Tento test obsahuje 7 subtestov, za pomoci ktorých môže sociálny/a pracovník/čka odhadnúť mieru ohrozenia dieťaťa v rodine v 6 oblastiach. Siedmy subtest je venovaný identifikácii potenciálu rodiny zvládnuť ohrozenia. Pri tvorbe tohto testu sme sa stretávali s tým, že odborníci/čky z praxe potrebovali vedieť rýchlo odhadnúť stupeň ohrozenia dieťaťa násilím v jeho vlastnej rodine a nemali na to relevantné nástroje.

Za pomoci renomovaných odborníčov na násilie z Centra Slniečko Nitra (spoluautorky testu) a niektorých angažovaných pracovníkov/čok OSPOD sme začali pracovať na tvorbe testu, ktorý by pomohol sociálnym pracovníkom/čkam, pracujúcim v oblasti OSPOD urobiť rýchlu orientačnú diagnostiku syndrómu CAN. Konštrukcia testu vychádza zo *Sociálno-interakčného prístupu* (Bentowim 1998; Fuchsová, 2009; Gjuričová a kol. 2000; Vlčková 2001; Šrámová 2004; Fuchsová 2009), ktorý ako príčinu násilia páchaného na deťoch vidí komplex interakčných rizikových faktorov na strane dieťaťa, rodiča a situácie a aj širšie prostredie rodiny. Niektorí autori (Bowlby 1990; Dunovský a kol. 1995; Bentowim 1998; Svoboda a kol. 2001; Vágnerová 2004; Šrámová 2004; Fuchsová 2009) predpokladajú, že problematické interakcie sa dejú najmä počas záťažových situácií v rodine, v konfliktoch, počas multistresových situácií, pri životných zmenách, a podobne.

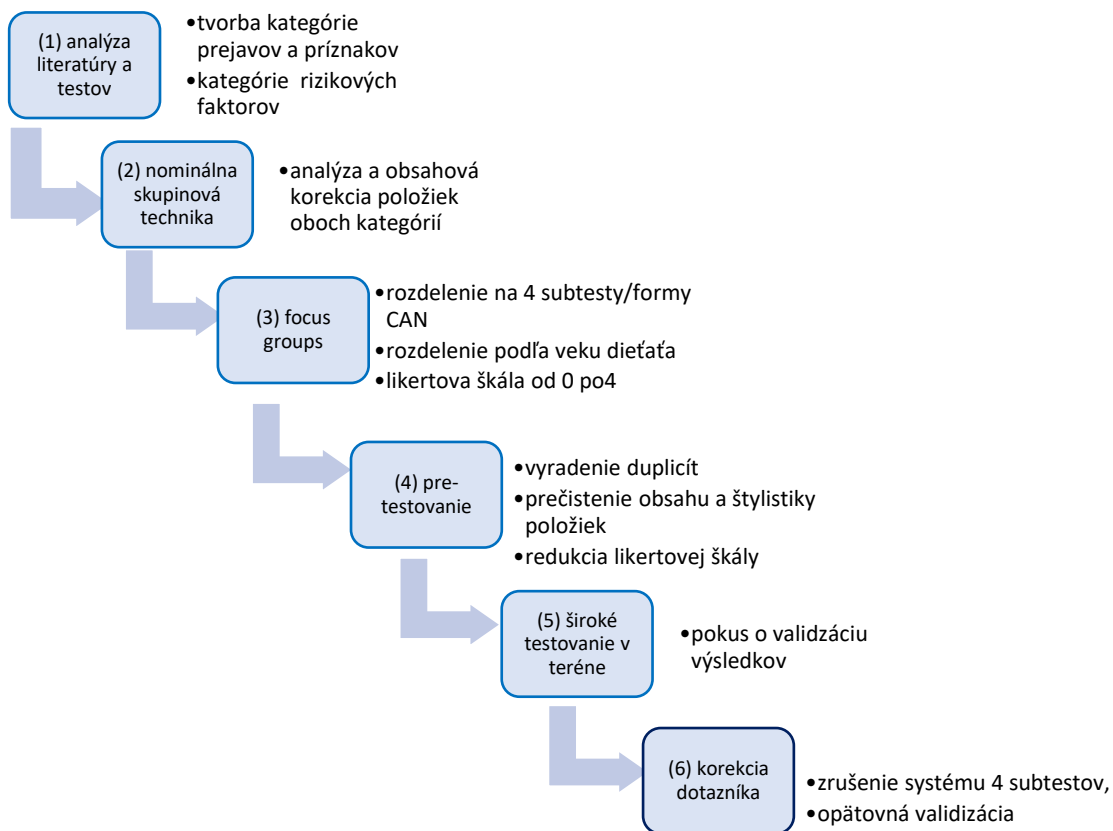
Vytvorili sme jednotlivé položky testu, ktoré obsahovali dve oblasti: prejavy /príznaky a rizikové faktory syndrómu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa. Na podporu a realizáciu výskumných aktivít sa nám podarilo získať počas štyroch rokov (1.7.2017 až 30.6.2021) podporu prostredníctvom vedecko-výskumnej grantovej schémy APVV na projekt *APVV -16/0205/Identifikácia mechanizmov včasnej diagnostiky CAN syndrómu*. Cieľom tohto výskumného projektu bolo identifikovať mechanizmy, ktoré by viedli k včasnej identifikácii syndrómu CAN. Jedným z najdôležitejších cieľov bola aj konštrukcia validnej diagnostickej techniky, určenej primárne pracovníkom sociálnoprávnej ochrany. Zásadná je preventívna úloha testu, a teda upozorniť na hroziace riziko možnosti prítomnosti symptómov syndrómu CAN tak, aby pracovník/čka „prvého kontaktu“ okamžite konal/a a zabezpečil/a ohrozenému dieťaťu pomoc. Jednak formou ďalšej hĺbkovej a dôkladnej diagnostiky u psychoterapeuta a jednak vytvorením bezpečia a ochrany pred možným páchaním násilia na dieťati.

1.2 Konštrukcia testu

Konštrukcia samotného dotazníka prebiehala tiež v niekoľkých etapách. Pri jeho tvorbe sme vychádzali z integrovaného prístupu , ktorý je syntézou systémového, resp. sociálno-ekologického prístupu s prvkami sociálno-explanačného prístupu. Predpokladali sme, že komplex rizikových faktorov na úrovni jedinca, rodiny, spoločnosti a prostredia sú prepojené a navzájom sa ovplyvňujú. Sledovali sme teda charakteristiky na úrovni jedinca (dieťaťa, rodiča, príbuzného) na úrovni mikroprostredia (sociálno-ekonomického statusu rodiny, štruktúry rodiny, výchovných štýlov a pod.) na úrovni mezosystému (príbuzní, škola, komunita...) a makrosystému (kultúrne tradície, médiá, legislatíva...). V prvom štádiu sme

vytvorili test, ktorý bol rozdelený na dve časti: a) prejavy a príznaky násilia na dieťať a b) rizikové faktory mikro a mezoprostredia dieťaťa. Vytvorili sme 4 alternatívy testu podľa formy násilia na: A/fyzické, B/psychické, C/sexuálne a D/zanedbávanie a to bez ohľadu na vek. Návrh dotazníka sme rozposlali odborníkom/čkam na pripomienkovanie, ktoré sa ukázalo ako veľmi užitočné. Na základe ich spätných väzieb sme prvú verziu testu upravili tak, že sme 4 separátne sety otázok, ktoré sa vzťahovali len k danej forme násilia zmiešali dokopy a rozložili do jedného celého testu, ktorý sme však následne tiež rozdelili na 3 verzie – podľa veku dieťaťa. A verzia bola určená deťom vo veku od 0-3 rokov veku, druhá B verzia od 3,1 roka do 6 rokov, tretia C od 6,1 do 12 rokov a štvrtá D od 12,1 roka vyššie. Test sme poslali ochotným, flexibilným a kreatívnym pracovníkom/čkam oddelení SPODaSK a neziskových organizácií, ktorí nám poslali vyplnené testy aj s pripomienkami späť.

Obrázok 1: *Proces tvorby Rapid testu diagnostiky syndrómu CAN*



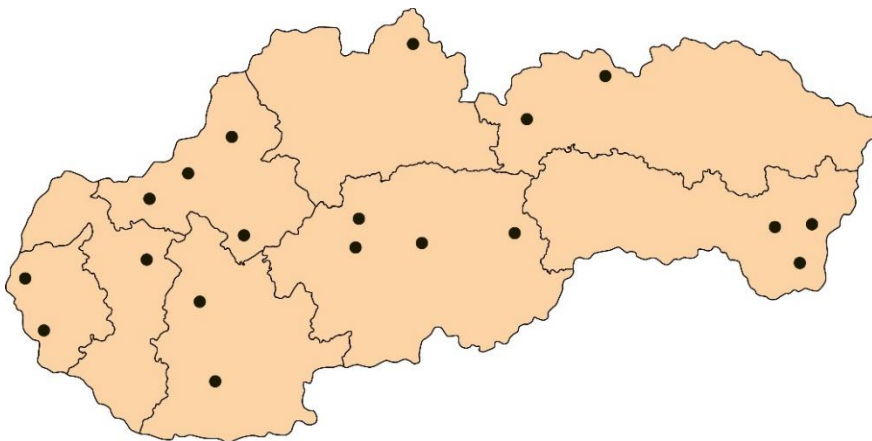
Pôvodný test je konštruovaný prostredníctvom platformy Microsoft Office Excel tak, že po vyplnení identifikačných údajov (pohlavie a vek testovaného dieťaťa) a označení prvotného odhadu pracovníka o možnej miere ohrozenia dieťaťa (má funkciu spätnej väzby), si pracovník vyberie formu testu podľa veku dieťaťa. Otvorí sa mu test s položkami, rozdelenými do dvoch sekcií: prejavy/príznaky a rizikové faktory. Testujúci odborník si prejde kurzorom na danú položku a otvorí sa mu textová bublina, ktorá obsahuje doplňujúce informácie/vysvetlivky, patriacej k danej položke. Na pravej strane sa ponúknu tri varianty odpovede: áno/nie/neviem. Odpoveď sa vyfarbí na červeno, ak sa príznak vyskytuje, na zeleno, ak sa nevyskytuje a na sivo- ak pracovník nevie odpovedať. To isté sa opakuje aj v sekcii rizikové faktory. Výhodu je

vizualizácia, pretože stačí, aby si pracovník skopíroval červené položky do textového editora a tak získal aj slovné komentáre k záverečnému hodnoteniu. Aj v tomto teste sa vzhľadom na požiadavky praxe automaticky zobrazuje vyhodnotenie výsledkov formou grafu. Výsledky všetkých štyroch foriem násilia sa vyhodnotia každý zvlášť a to formou zaradenia výsledku do niektorého pásma ohrozenia. Zvlášť sa vyhodnocuje a konfrontuje prvotný odhad rizika pracovníka/čky s výsledkami v teste. Táto položka má poskytovať spätnú väzbu pracovníkovi/čke, akou schopnosťou správne odhadnúť mieru ohrozenia dieťaťa násilím v rodine disponuje.

1.3 Cieľová skupina

Rapid test je primárne určený pracovníkom sociálnoprávnej ochrany detí, pretože práve u nich sa kumuluje potenciál „dostať sa“ k detskej obeti násilia pomerne skoro, a tak pôsobiť teda aj preventívne. A práve oni tvorili jadro primárnej výskumnej vzorky - 50 pracovníkov úradov práce, sociálnych vecí a rodiny z 18 okresných úradov. Objektom ich testovania bolo 302 ohrozených detí, evidovaných na odboroch sociálnoprávnej ochrany detí podľa rozloženia na mapke Slovenska.

Obrázok 2: Regionálne rozloženie testujúcich odborníkov a testovaných detí v 1. kole testovania



1.4 Proces získavania údajov

Distribúciu testov na jednotlivé pracoviská oddelení SPODaSK sme zabezpečili za pomoci vedenia odboru sociálnoprávnej ochrany detí Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny SR, ktoré odporučilo svojim pracovníkom testy vyplniť a poslať nám na spracovanie. Jednotlivé Excel dokumenty výsledkov testovaných detí sme ukladali do „zberného koša“ a stratifikovali podľa: lokality úradu, pohlavia a veku testovaného dieťaťa. Do mimovládneho sektoru sme distribuovali testy prostredníctvom Asociácie krízových stredísk. Do zberu údajov prvého kola sa zapojilo 18 OSPOD a neziskových organizácií a títo poskytli otestovali 233 detí (presnejšie údaje sú uvedené v obrázku 4).

1.5 Proces validizácie a štandardizácie testu

Údaje, získané prostredníctvom terénneho zberu sme štatisticky spracovali prostredníctvom softvéru IBM SPSS Statistics v. 22.0.0. Pri sekundárnom triedení dát sme zohľadnili výsledky podľa štyroch základných foriem syCAN a podľa vekových skupín, čím sa početnosť jednotlivých vzoriek výrazne redukovala.

Pri vyhodnocovaní výsledkov sme začali klasifikovať normy od pásma mierneho ohrozenia, cez stredné až k pásmu vysokého ohrozenia dieťaťa syndrómom CAN. Toto triedenie zodpovedalo požiadavkám pracovníkov/čok sociálnoprávnej ochrany detí. Nízke počty testovaných detí v jednotlivých vekových kategóriách nás však viedli k veľmi opatrnej formulácii záverov. Predpokladali sme, že v testovanej vzorke budú najpočetnejšiu skupinu tvoriť deti s prejavmi fyzického týrania a to pre ich pomerne ľahšiu poznateľnosť. Opak však bol pravdou. Z celkového počtu testovaných detí, fyzicky týrané deti tvorili podľa formy násillia najmenšiu skupinu. Početne najmenšiu skupinu, v súlade s našimi očakávaniami, tvorili najmladšie deti z kategórie sexuálne zneužívané. Identifikácia prvkov násillia, páchaného na deťoch v období od narodenia až do troch rokov veku ich života, ostáva pravdepodobne najmä v kompetencii pediatrov a zdravotníckeho personálu, pretože majú relatívnej najlepšii prístup k tejto vekovej kategórii detí. V našom výskume najfrekvencovanejšiu skupinu prekvapivo tvorili deti z kategórie psychicky týraných (45) a porovnateľne aj skupina zanedbávaných detí (43).

Kombináciou „forma násillia a vek dieťaťa“ sme spočítavali priemerné skóre, aby sme sa tak pokúsili vypracovať „pracovné“ a veľmi hrubé výpočty výsledkov, ktoré by sa dali zaradiť do mierneho, stredného a vysokého pásma ohrozenia dieťaťa syndrómom CAN. A to jednak v prejavoch / príznakoch a jednak v rizikových faktoroch. Z porovnávaní týchto výsledkov vyplýva, že celkovo v prejavoch a príznakoch sa všetky testované deti posúvajú do pásma nadpriemeru, teda vykazujú zvýšený až vysoký výskyt daných prejavov a príznakov. Najvýraznejšie sa to prejavuje u sexuálne zneužívaných detí a detí ohrozených fyzickým týraním vo veku od 0 do 3 a vo vekovej kategórii vo veku od 6 do 12 rokov. Priemerné výsledky, ktoré tieto deti dosiahli sa skoro stotožňujú s maximálne možnou dosiahnutou hodnotou v danom teste, čo je alarmujúci výsledok.

2 PRETESTOVANIE DETÍ RAPID TESTOM DIANOSTIKY syCAN

2.1 Druhé kolo testovania / pretestovanie

V roku 2021 sme podali grantový návrh na vedeckú agentúru MŠ SR a o rok neskôr aj získali vedecký grant na projekt VEGA 1/0174/22 – 24 Rýchla diagnostika syndrómu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa . S vedením Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny sme podpísali Zmluva č. 178/OVOSOD/2022 o spolupráci pri využívaní testov a ich výsledkov v praxi sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately uzatvorená podľa §51 zákona č.40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“) a Licenčná zmluva bola uzatvorená podľa § 65 a nasl. zákona č. 185/2015 z. z. Autorský zákon v znení neskorších predpisov (ďalej len „Autorský zákon“) (ďalej len „zmluva“) nájdí na : <https://www.crz.gov.sk/index.php?ID=3146484&l=sk>, s účinnosťou od 15.6.2022 do 31.12.2024.

Na základe dohody s vedúcou odboru SPODaSK Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny PhDr. Máriou Marcinovou sme realizovali 13 online webinárov, v ktorých sme celkom 893 pracovníkom OSPODaSK prezentovali administráciu testu, jeho vyhodnotenie a možnosti interpretácie získaných dát¹.

Obrázok 3: Terminovník realizácie webinárov

Dátum	Čas	Počet účastníkov
8.11.2022	9:00-10:30 hod	53
8.11.2022	13:00-14:30 hod	54
9.11.2022	9:00-10:30 hod	53
9.11.2022	13:00-14:30 hod	53
10.11.2022	9:00-10:30 hod	51
10.11.2022	13:00-14:30 hod	52
11.11.2022	9:00-10:30 hod	54
11.11.2022	13:00-14:30 hod	51
12.12.2022	9:30-11:00 hod	101
12.12.2022	13:00-14:30 hod	101
13.12.2022	9:00-10:30 hod	100
6.2.2023	9:30- 11:00 hod	100
6.2.2023	13:00-14:30 hod	70
Spolu	19,5 hodiny	893

Po týchto webinároch nasledovalo plošné celoslovenské testovanie potenciálne ohrozených detí v rodinách. Otestovaných bolo v celkovom počte 525 detí na syCAN (a 301 rodín na sociálnu rizikovosť).

Pre porovnanie uvádzame počty do testovania zapojených pracovníkov v oboch kolách.

¹ Uvedené termíny a časy sa týkajú zaškolenia do používania oboch testov: Rapid testu diagnostiky syCAN aj VEGA testu sociálnej rizikovosti rodiny

V prvom kole rodiny testovali pracovníci z 18 úradov a 5 mimovládnych organizácií a otestovali 302 detí, ale pre neúplnosť testu bolo vyradených 69, čiže sme pracovali so vzorkou 233 korektne vyplnených testov.

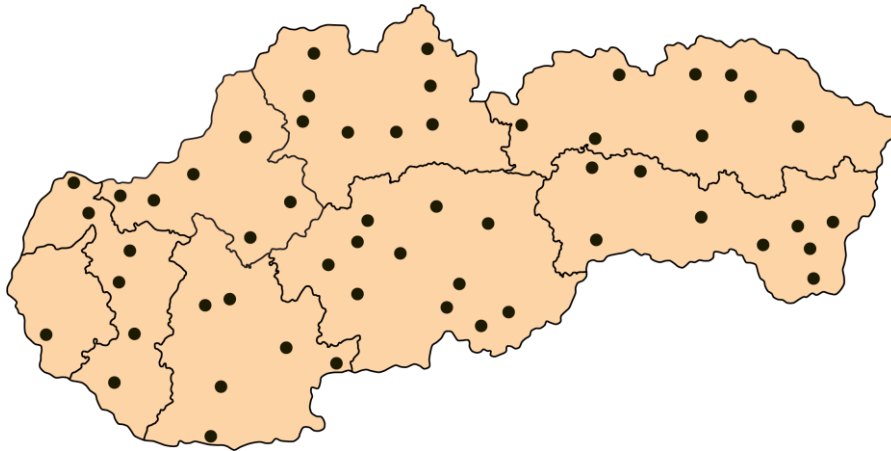
V druhom kole testovania z 50 pracovísk úradu práce, sociálnych vecí a rodiny a úplne pretestovaných bolo 525 detí. Predpokladáme však, že mnohé z počtu 525 už boli testované aj v prvom kole, takže pri štatistickom spracovaní sme používali len výsledky druhého kola testovania.

Obrázok 4: Počet testovaných detí z jednotlivých OSPOD Slovenska

ÚPSVaR	CAN 1.kolo	CAN 2.kolo
Banská Bystrica	14	13
Banská Štiavnica		13
Bardejov		2
Bratislava	1	9
Brezno		
Čadca		9
Detva	1	
Dolný Kubín		9
Dunajská Streda		22
Fišakovo		2
Galanta		5
Humenné		9
Kežmarok		
Komárno		12
Košice		38
Kráľovský Chlmec		2
Krompachy		3
Krupina		
Kysucké Nové mesto		2
Levice		11
Levoča		1
Liptovský Mikuláš		13
Lučenec		1
Martin		11
Michalovce	28	19
Myjava		
Námestovo	6	7
Nitra	52	7
Nové Mesto nad Váhom/Myjava	1	11
Nové Zámky	1	19
Partizánske	15	7

Pezinok		
Poltár		3
Piešťany	1	
Poprad	20	21
Považská Bystrica	17	12
Prešov		15
Prievidza		27
Púchov		
Revúca	18	10
Rimavská Sobota		11
Rožňava		10
Ružomberok		18
Senica		2
Skalica		6
Sobrance	1	4
Spišská Nová Ves		32
Stará Ľubovňa	28	25
Stropkov		4
Svidník		4
Šahy		1
Trebišov		20
Trenčín	11	
Trnava		7
Tvrdošín		4
Veľké Kapušany	4	1
Zlaté Moravce		
Zvolen	14	13
Žilina		19
Neidentifikovaní		1
Spolu	233	525

Obrázok 3: Regionálne rozloženie testujúcich odborníkov a testovaných detí v 2. kole testovania



2.2 Proces validizácie a štandardizácie Rapid testu diagnostiky syndrómu CAN

V prvom kole testovania sa nám podarilo vytvoriť pracovné normy pre určenie miery ohrozenia dieťaťa v troch pásmach : mierneho, stredného a vysokého ohrozenia. Pásmo „bez ohrozenia“ sme nevytvorili, pretože všetky deti, ktoré sociálni pracovníci testovali, už boli v evidencii úradu ako obeť domáceho násillia. Hovoríme o *pracovnej verzii* práve preto, že vzorka detí bola malá – 233 detí nie je vzhľadom na diagnózu malá vzorka, ale pri rozdelení do pôvodne 4 vekových pásiem sa výrazne zmenšila.

Testovanie v druhom kole nám jednotlivé vekové **vzorky detí** nasýtla podstatne výdatnejšie. Získali sme celkom 525 vyplnených Rapid testov diagnostiky CAN, z toho 90 bolo nekompletne vyplnených , takže ostalo 435 úplne a korektné vyplnených testov, triedených podľa veku dieťaťa nasledovne:

Počet vyplnených Rapid testov diagnostiky syCAN	
Test A_2-6 roční	123
Test B_6,1-12 roční	161
Test C_12,1+ roční	151
Počet pre neúplnosť vyradených testov	90
Identifikovaných dievčat	221
Identifikovaných chlapcov	214

Pre neúplnosť údajov sme z celkového počtu 525 testov vyradili 90 , teda do procesu validizácie postúpilo 435 vyplnených testov².

² Pracovali sme len s výsledkami druhého kola testovania, pretože sme predpokladali, že niektoré testované deti z prvého kola boli opäť testované aj v druhom kole - takže súčet detí prvého a druhého kola by nám síce početnosť vzorky navýšil, ale nepracovali by sme s korektnými údajmi.

Takéto hodnoty nás vedú k optimistickejšiemu predpokladu vytvorenia „pevných“ (nie provizórnych) noriem pre objektívne určenie miery ohrozenia dieťaťa syndrómom CAN.

Cieľom nášho pôvodného výskumu bolo vytvoriť takú diagnostickú techniku, ktorou by pracovníci SPODaSK dokázali identifikovať vysoko pravdepodobnú úroveň ohrozenia dieťaťa týmto syndrómom. Aby bol test validný, potrebovali sme získať čo najviac relevantných dát. To sa nám podarilo najmä vďaka spolupráci s ústredím práce a s jednotlivými úradmi Slovenska.

V rámci tu prezentovanej časti výskumu sme si formulovali **2 výskumné otázky**, na ktoré sme sa prostredníctvom spracovaných dát pokúšali odpovedať.

VO1: Aký je rozdiel medzi prvotným odhadom pracovníka/čky OSPOD a skutočným výsledkom v teste?

VO2: Aké je percentuálne zastúpenie jednotlivých foriem násilia v sledovanej populácii a z toho koľko:

- U dievčat?
- U chlapcov?
- Vzhľadom na vek dieťaťa?
- Vzhľadom na lokalitu?

2.3 Rozdiel medzi prvotným odhadom pracovníka/čky OSPOD a skutočným výsledkom v teste

12

Pri prezentácii výsledkov, ktorú urobíme prostredníctvom odpovedí na výskumné otázky, sme použili dáta z druhého kola testovania.

Skôr, než pracovníci začnú vyplňať testy, si prečítajú inštrukcie a vyberú si formu testu podľa veku dieťaťa (A, B alebo C), na ktorú potom kliknú a tá sa následne otvorí. V úvodnej časti zvolenej formy testu sa okrem údajov o pohlaví a veku testovaného dieťaťa ukáže aj položka „*Odhad pravdepodobnosti výskytu CAN*“ a to jednak podľa formy (sexuálne zneužívanie, fyzické alebo psychické násilie a zanedbávanie) a jednak podľa pracovníkom/čkou odhadovanej úrovne ohrozenia (nízka, stredná a vysoká) – vid' obrázok:

RAPID TEST - forma A pre deti od 2 - 6 rokov			
Odhad pravdepodobnosti výskytu CAN			
Forma CAN	Nízka pravdepodobnosť	Stredná pravdepodobnosť	Vysoká pravdepodobnosť
Sexuálne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyzické	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychické	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zanedbávanie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pohlavie dieťaťa:	chlapec <input type="checkbox"/>	dievča <input checked="" type="checkbox"/>	Vek dieťaťa: <input type="text" value="6"/>

Uskutočnili sme porovnávanie vždy dvoch parametrov:

- Odhad pravdepodobnosti miery ohrozenia dieťaťa (nízka, stredná, vysoká)
- Reálne dosiahnutá úroveň výsledku testu v položkách saturujúcich jednu zo štyroch foriem syndrómu.

Dáta sme porovnávali vždy v rámci skupiny testovaných detí podľa veku (A,B,C). Na výpočet sme použili Wilcoxonov párový test.

Za správny odhad miery ohrozenia sme považovali všetky výsledky, kde sa odhad pracovníka stotožňuje s výsledkom v teste. Z výsledkov vyplýva, že:

Pri **Forme A** testu (kategória detí vo veku od 2 do 6 rokov): pracovníci OSPOD dokážu v prípade tejto vekovej kategórie zhodne (odhad vs. výsledok) odhadnúť mieru ohrozenia dieťaťa v prípade fyzického násillia na 86%, u sexuálneho zneužívania 77%, u psychického násillia na 71%, zanedbávania na 70%. Ako z tabuliek vyplýva, pracovníci majú tendenciu štatisticky významne *podhodnocovať situáciu dieťaťa pri sexuálnom násillí*.

Forma CAN	Pravdepodobnosť	TEST A		
		Odhad pracovníka		Výsledok testu
Sexuálne zneužívania	Nízka	70	>	56
	Stredná	3	<	19
	Vysoká	2	>	0
	Nešpecifikovaná	48		0
	Wilcoxon signed-rank test	Z=-2.683; p=.007		
	Výsledok < odhad	2 (3%)		
	Výsledok > odhad	15 (20%)		
	Výsledok = odhad	58 (77%)		

Forma CAN	Pravdepodobnosť	TEST A		
		Odhad pracovníka		Výsledok testu
Fyzické násillie	Nízka	72	>	66
	Stredná	10	<	18
	Vysoká	2	>	0
	Nešpecifikovaná	39		0
	Wilcoxon signed-rank test	Z=-1.155; p=.248		
	Výsledok < odhad	4 (5%)		
	Výsledok > odhad	8 (9%)		

	Výsledok = odhad	72 (86%)
--	-------------------------	-----------------

Forma CAN	Pravdepodobnosť	TEST A		
		Odhad pracovníka		Výsledok testu
Psychické násilie	Nízka	65	>	60
	Stredná	20	<	28
	Vysoká	4	>	1
	<i>Nešpecifikovaná</i>	34		0
	<i>Wilcoxon signed-rank test</i>	Z=-.392; p=.695		
	Výsledok < odhad	12 (13%)		
	Výsledok > odhad	14 (16%)		
	Výsledok = odhad	63 (71%)		

Forma CAN	Pravdepodobnosť	TEST A		
		Odhad pracovníka		Výsledok testu
Zanedbávanie	Nízka	67	>	55
	Stredná	21	<	42
	Vysoká	12	>	3
	<i>Nešpecifikovaná</i>	15		0
	<i>Wilcoxon signed-rank test</i>	Z=-.522; p=.602		
	Výsledok < odhad	13 (13%)		
	Výsledok > odhad	17 (17%)		
	Výsledok = odhad	70 (70%)		

Pri **Forme B** (kategória detí vo veku od 6,1 do 12 rokov): pracovní OSPOD dokážu v prípade tejto vekovej kategórie správne odhadnúť mieru ohrozenia dieťaťa v prípade fyzického násillia na 75%, u psychického násillia na 74%, zanedbávania na 64% a u sexuálneho zneužívania 62%. Aj v tejto vekovej kategórii detí nás štatisticky významný výsledok upozorňuje na to, že pracovní až takmer v jednej tretine prípadov **podhodnucujú** ohrozenie dieťaťa **sexuálnym zneužívaním** a **preceňujú** mieru príznakov psychického násillia.

Forma CAN	Pravdepodobnosť	TEST B		
		Odhad pracovníka		Výsledok testu
Sexuálne zneužívanie	Nízka	101	>	66
	Stredná	6	<	48
	Vysoká	7	>	0

	<i>Nešpecifikovaná</i>	47		0
	<i>Wilcoxon signed-rank test</i>	Z=-4.128; p=.001		
	Výsledok < odhad	7(6%)		
	Výsledok > odhad	36 (32%)		
	Výsledok = odhad	71 (62%)		

Forma CAN	Pravdepodobnosť	TEST B		
		Odhad pracovníka		Výsledok testu
Fyzické násilie	Nízka	85	>	80
	Stredná	26	<	39
	Vysoká	8	>	0
	<i>Nešpecifikovaná</i>	42		0
	<i>Wilcoxon signed-rank test</i>	Z=-.522; p=.602		
	Výsledok < odhad	16 (13%)		
	Výsledok > odhad	14 (12%)		
	Výsledok = odhad	89 (75%)		

Forma CAN	Pravdepodobnosť	TEST B		
		Odhad pracovníka		Výsledok testu
Psychické násilie	Nízka	61	>	70
	Stredná	56	<	60
	Vysoká	14	>	1
	<i>Nešpecifikovaná</i>	30		0
	<i>Wilcoxon signed-rank test</i>	Z=-3.111; p=.002		
	Výsledok < odhad	34 (26 %)		
	Výsledok > odhad	13 (10%)		
	Výsledok = odhad	84 (64%)		

Forma CAN	Pravdepodobnosť	TEST B		
		Odhad pracovníka		Výsledok testu
Zanedbávanie	Nízka	75	>	69
	Stredná	39	<	61
	Vysoká	17	>	1
	<i>Nešpecifikovaná</i>	30		0

	<i>Wilcoxon signed-rank test</i>	Z=-1.414; p=.157
	Výsledok < odhad	28 (21%)
	Výsledok > odhad	19 (15%)
	Výsledok = odhad	84 (64%)

Forma C (kategória detí od 12,1 roka): pracovníci OSPOD dokážu v prípade tejto vekovej kategórie správne odhadnúť mieru ohrozenia dieťaťa v prípade psychického násillia na 62%, fyzického násillia na 68%, zanedbávania na 67% a u sexuálneho zneužívania 61%. Aj v tejto vekovej kategórii sa nám ukazuje štatisticky významné *podhodnotenie rizika miery ohrozenia dieťaťa sexuálnym zneužívaním*.

Forma CAN	Pravdepodobnosť	TEST C		
		Odhad pracovníka		Výsledok testu
Sexuálne zneužívanie	Nízka	108	>	68
	Stredná	9	<	49
	Vysoká	5	>	1
	Nešpecifikovaná	33		0
	Wilcoxon signed-rank test	Z=-5.308; p=.001		
	Výsledok < odhad	3 (2%)		
	Výsledok > odhad	40 (33%)		
	Výsledok = odhad	75 (61%)		

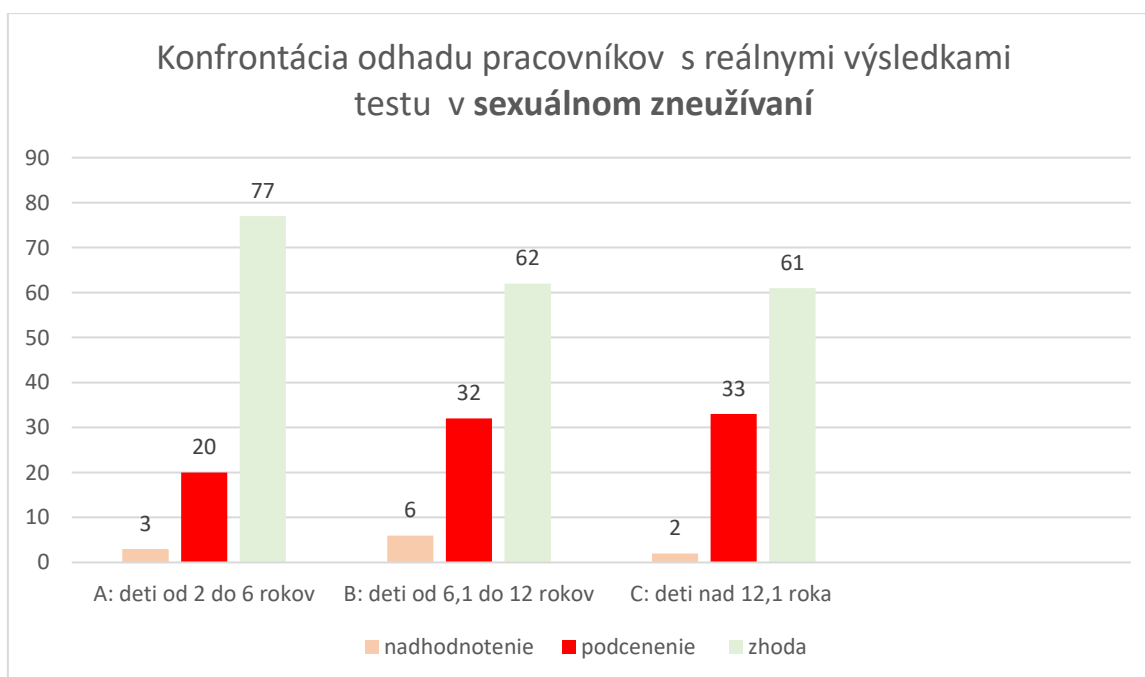
Forma CAN	Pravdepodobnosť	TEST C		
		Odhad pracovníka		Výsledok testu
Fyzické násillie	Nízka	87	>	72
	Stredná	23	<	45
	Vysoká	7	>	0
	Nešpecifikovaná	34		0
	Wilcoxon signed-rank test	Z=-1.333; p=.182		
	Výsledok < odhad	14 (12%)		
	Výsledok > odhad	22 (19%)		
	Výsledok = odhad	81 (68%)		

Forma CAN	Pravdepodobnosť	TEST C		
		Odhad pracovníka		Výsledok testu
Psychické násillie	Nízka	73	>	52
	Stredná	45	<	66
	Vysoká	18	>	2
	Nešpecifikovaná	31		0
	Wilcoxon signed-rank test	Z=-.317; p=.752		

	Výsledok < odhad	18 (13%)
	Výsledok > odhad	18 (15%)
	Výsledok = odhad	84 (7%)

Forma CAN	Pravdepodobnosť	TEST C		
		Odhad pracovníka		Výsledok testu
Zanedbávanie	Nízka	81	>	67
	Stredná	41	<	69
	Vysoká	15	>	1
	<i>Nešpecifikovaná</i>	14		0
	<i>Wilcoxon signed-rank test</i>	Z=.000; p=1.000		
	Výsledok < odhad	22		
	Výsledok > odhad	23 (17%)		
	Výsledok = odhad	92 (67%)		

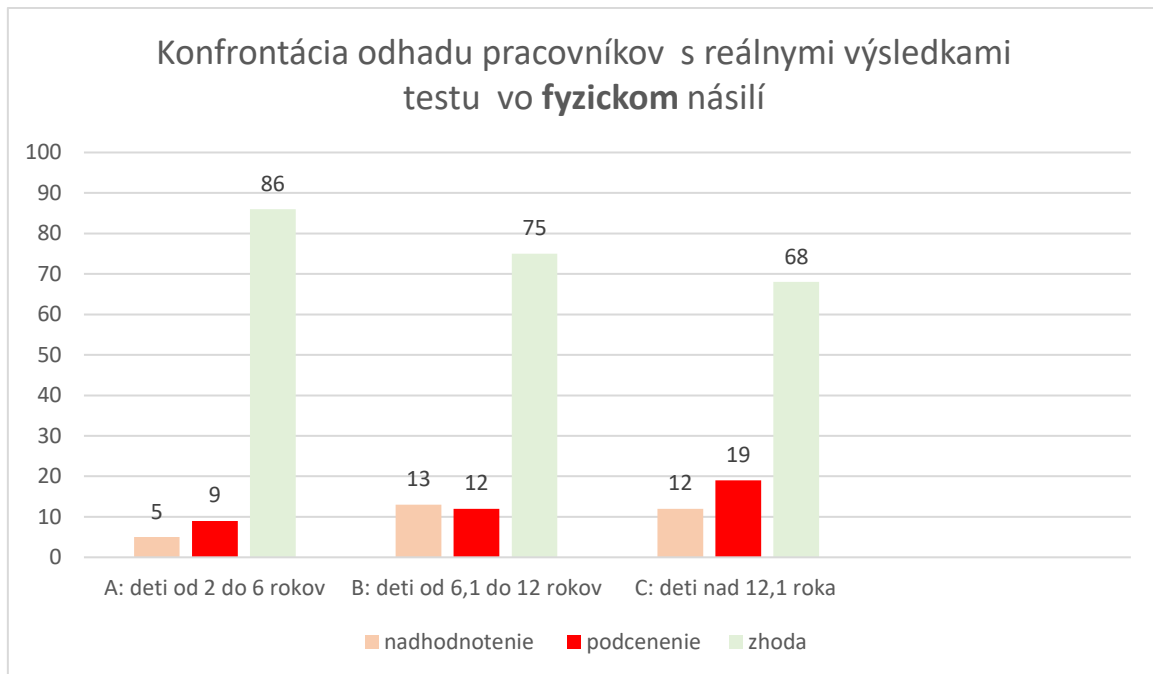
Urobili sme tiež konfrontáciu odhadu pracovníkov s reálnymi výsledkami v rámci jednotlivých foriem.



Z výsledkov je už na prvý pohľad zrejmé, že:

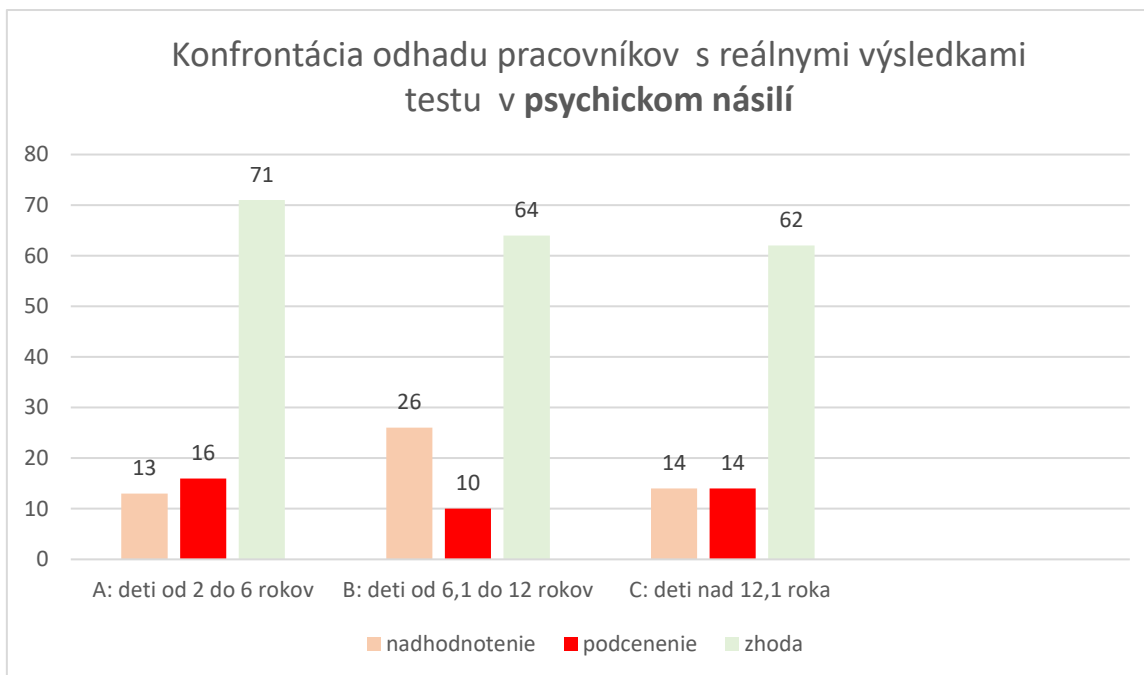
- takmer v jednej tretine prípadov sociálni pracovníci podhodnotili určenie miery ohrozenia dieťaťa sexuálnym zneužívaním;

- precenenie prítomnosti diagnostikovaných príznakov a rizikových faktorov sexuálneho zneužívania je nepomerne nižšie oproti preceneniu;
- neistota odhadu ohrozenia dieťaťa sexuálnym zneužívaním pracovníkmi/čkami vekom dieťaťa stúpa a podcenenie hrozby ohrozenia dieťaťa dosahuje v staršom veku až **alarmujúcich 33%**.



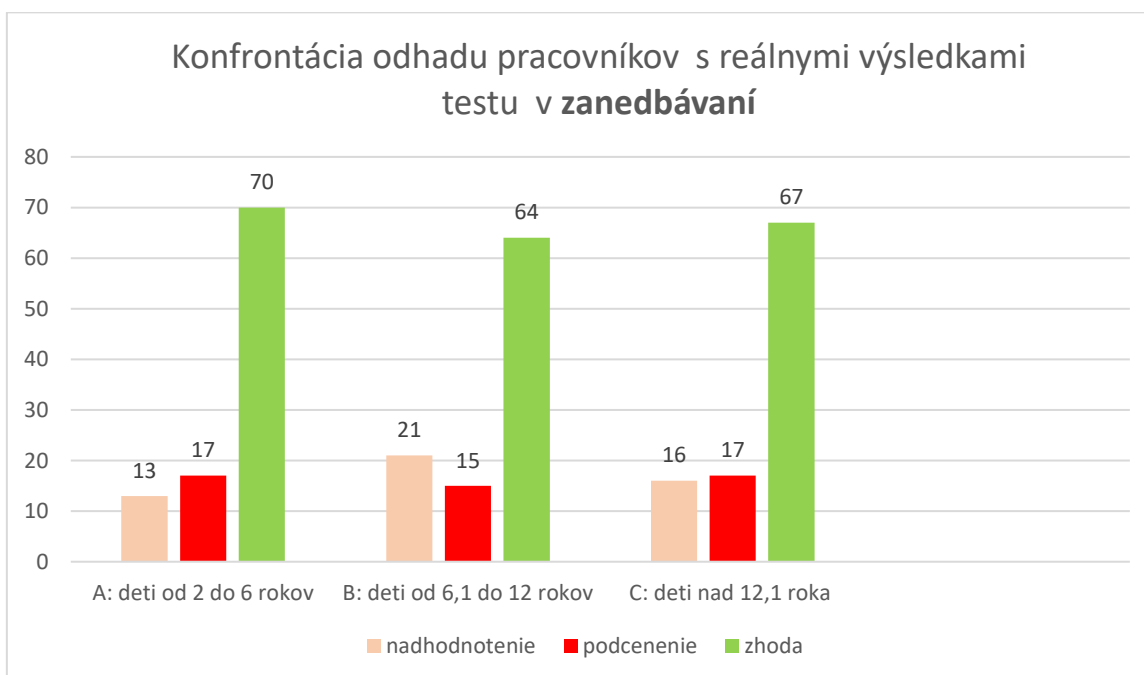
Z výsledkov, znázornených aj graficky pri odhade rizika fyzickým násilím je zrejmé, že:

- priemerne v 80% prípadov (v rozsahu od 62 po 71%) dokážu pracovníci/čky urobiť relatívne spoľahlivý odhad miery ohrozenia dieťaťa v príznakoch fyzického násillia syndrómu CAN,
- preceňovať mieru ohrozenia dieťaťa majú pracovníci/čky tendenciu viac vo vyššom veku dieťaťa;
- vekom dieťaťa narastá neistota sociálneho pracovníka/čky v objektívnom odhade rizika (od 86% po 68% zhodného výsledku).

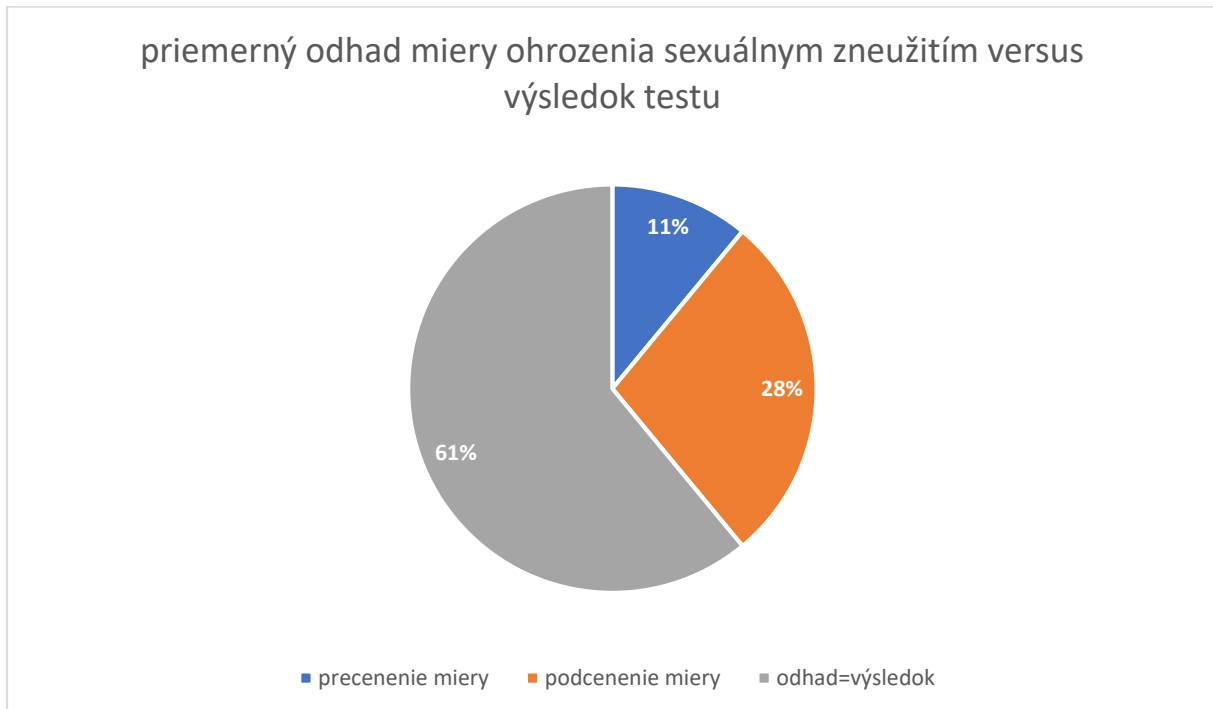


Z uvedených výsledkov môžeme dedukovať, že:

- schopnosť objektívne odhadnúť mieru rizika v psychickom násilí majú pracovníci priemerne v 66% prípadov (v rozsahu od 62 po 71%);
- miera precenenia ohrozenia dieťaťa sociálnym/ou pracovníkom/čkou je v psychickom násilí najvýraznejšia spomedzi všetkých 4 foriem;
- u psychického násillia je tendencia pracovníkov/čok preceňovať a podceňovať na takmer rovnakej úrovni.



Aby sme upozornili na to, že takmer u tretiny detí nebola správne identifikovaná hrozba sexuálneho zneužívania, vizualizovali sme údaje, týkajúce sa odhadu oproti výsledku v kruhovom grafe s priemernými hodnotami za všetky tri vekové kategórie:



21

Z výsledkov teda vyplýva,

- že **neexistujú** preukázané štatisticky významné rozdiely medzi odhadom pracovníka/čky a objektívnymi výsledkami testu vo formách – fyzické násilie, psychické násilie, zanedbávanie.
- Existuje však **signifikančný rozdiel** medzi odhadom a výsledkom testu **pri sexuálnom zneužívaní** pri skupine všetkých troch vekových skupinách detí a to až priemerne v 28% (A=20%, B=32%, C=33%) prípadoch pracovníci podceňujú mieru ohrozenia dieťaťa sexuálnym zneužívaním oproti výsledkom testu. A to sme ako chybu vyhodnocovali len podhodnotenie miery ohrozenia. Precenenie rizika sa skôr považuje v praxi za opatrnosť a za „chybu v prospech dieťaťa“, hoci fakticky to je chyba a nie vždy býva v prospech dieťaťa.
- Ďalším všeobecným poznatkom zo spracovania výsledkov je, že **vekom dieťaťa klesá presnosť odhadu** pracovníka/čky.

2.4 Zastúpenie jednotlivých foriem násilia v sledovanej populácii vzhľadom na vek a lokalitu dieťaťa

Veľmi orientačne sme sa pokúsili lokalizovať tiež formy syCAN podľa toho, z ktorých úradov nám boli poskytnuté údaje. Spôsob, akým nám boli tieto údaje³ dodané nás neopravňuje na uvádzanie objektívnych faktov. Ak by pracovníci dôsledne dodržali pravidlo, že každé dieťa, ktoré bude u nich na úrade evidované s podozrením na syCAN bude aj pretestované a vyplnené testy odoslané k nám do databázy, mohli by sme robiť každoročný alebo dvojročný screening výskytu jednotlivých foriem syCAN u detí na Slovensku a poskytovať tak Ústrediu práce, sociálnych vecí a rodiny relevantné údaje. Ochota vyplňovať testy však pomerne silno závisí na podpore vedúceho/ej pracovníka/čky oddelenia SPODaSK a ochote odborného/ej pracovníka/čky testy vyplňať. Preto pristúpime k mimoriadne opatrnej interpretácii výsledkov.

Opäť sme sledovali 4 druhy syCAN (sexuálne zneužívanie, psychické a fyzické násilie a zanedbávanie), stupeň ohrozenia a to všetko v rámci vekovej kategórie (A, B, C).

TEST A | od 2-6 rokov | POHLAVIE

Chlapci		Dievčatá		Spolu	
Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
63	51,2	60	48,8	123	100

TEST A od 2-6 rokov – výsledky podľa pohlavia							
Forma CAN	Pravdepodobnosť	Pohlavie					
		Chlapec		Dievča		Spolu	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Sexuálne zneužívanie	Nízka	49	39,8	43	35	92	74,8
	Stredná	14	11,4	17	13,8	31	25,2
	Vysoká	0	0	0	0	0	0
	Chi square test	$\chi^2 = .435$					

TEST A od 2-6 rokov – výsledky podľa pohlavia							
Forma CAN	Pravdepodobnosť	Pohlavie					
		Chlapec		Dievča		Spolu	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Fyzické násilie	Nízka	53	43,1	49	39,8	102	82,9
	Stredná	10	8,1	11	8,1	21	17,1
	Vysoká	0	0	0	0	0	0

³ Na pokyn vedenia ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny nám vyplnené testy posielali jednotlivé pracoviská- nevieme, ktorí odborníci a koľko testov vyplňovalo. Vieme len identifikovať sídlo úradu, z ktorého nám vyplnené testy prišli.

	Chi square test	$x^2 = .717$
--	-----------------	--------------

TEST A od 2-6 rokov – výsledky podľa pohlavia							
Forma CAN	Pravdepodobnosť	Pohlavie					
		Chlapec		Dievča		Spolu	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Psychické násilie	Nízka	45	36,6	41	33,3	86	69,9
	Stredná	18	14,6	18	14,6	36	29,3
	Vysoká	0	0	1	0,8	1	0,8
	Chi square test	$x^2 = .573$					

TEST A od 2-6 rokov – výsledky podľa pohlavia							
Forma CAN	Pravdepodobnosť	Pohlavie					
		Chlapec		Dievča		Spolu	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Zanedbávanie	Nízka	38	30,9	32	26	70	56,9
	Stredná	24	19,5	26	21,1	50	40,7
	Vysoká	1	0,8	2	1,6	3	2,4
	Chi square test	$x^2 = .652$					

23

V absolútnom pomere dvoj až šesť ročných detí sa vyskytovalo veľmi nevýrazne viac chlapcov (51,2%), než dievčat (48,8%). Tento pomer je zachovaný najmä v nízkom a strednom pásme ohrozenia. V prípade vysokého výskytu ohrozenia sa situácia mení, v podstate sa v ňom nachádzajú tri dievčatá a jeden chlapec.

TEST B | od 6,1-12 rokov | POHLAVIE

Chlapci		Dievčatá		Spolu	
Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
83	51,6	78	48,4	161	100

TEST B od 6,1-12 rokov – výsledky podľa pohlavia							
Forma CAN	Pravdepodobnosť	Pohlavie					
		Chlapec		Dievča		Spolu	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Sexuálne zneužívanie	Nízka	57	35,4	43	26,7	100	62,1
	Stredná	26	16,1	35	21,7	61	37,9
	Vysoká	0	0	0	0	0	0

	Chi square test	$x^2 = .077$
--	-----------------	--------------

TEST B od 6,1-12 rokov – výsledky podľa pohlavia							
Forma CAN	Pravdepodobnosť	Pohlavie					
		Chlapec		Dievča		Spolu	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Fyzické násilie	Nízka	58	36	53	32,9	111	68,9
	Stredná	25	15,5	25	15,5	50	31,1
	Vysoká	0	0	0	0	0	0
	Chi square test	$x^2 = .791$					

TEST B od 6,1-12 rokov – výsledky podľa pohlavia							
Forma CAN	Pravdepodobnosť	Pohlavie					
		Chlapec		Dievča		Spolu	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Psychické násilie	Nízka	50	31,1	40	24,8	90	55,9
	Stredná	33	20,5	37	23	70	43,5
	Vysoká	0	0	1	0,6	1	0,6
	Chi square test	$x^2 = .573$					

TEST B od 6,1-12 rokov – výsledky podľa pohlavia							
Forma CAN	Pravdepodobnosť	Pohlavie					
		Chlapec		Dievča		Spolu	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Zanedbávanie	Nízka	46	28,6	44	27,3	90	55,9
	Stredná	37	23	33	20,5	70	43,5
	Vysoká	0	0	1	0,6	1	0,6
	Chi square test	$x^2 = .335$					

Vo Forme B , vekovej kategórii 6,1 až 12 rokov je situácia podobná , ako v predošlej vekovej kategórii. Celkovo veľmi mierne prevažujú chlapci, ale vo vysokom pásme ohrozenia sa nachádzajú dve dievčatá.

TEST C | od 12 rokov | POHLAVIE

Chlapci		Dievčatá		Spolu	
Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
75	49,7	76	50,3	151	100

TEST C od 12 rokov – výsledky podľa pohlavia							
Forma CAN	Pravdepodobnosť	Pohlavie					
		Chlapec		Dievča		Spolu	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Sexuálne zneužívanie	Nízka	45	29,8	44	29,1	89	58,9
	Stredná	29	19,2	32	21,2	61	40,4
	Vysoká	1	0,7	0	0	1	0,7
	Chi square test	$\chi^2 = .562$					

TEST C od 12 rokov – výsledky podľa pohlavia							
Forma CAN	Pravdepodobnosť	Pohlavie					
		Chlapec		Dievča		Spolu	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Fyzické násilie	Nízka	43	28,5	51	33,8	94	62,3
	Stredná	32	21,2	25	16,6	57	37,7
	Vysoká	0	0	0	0	0	0
	Chi square test	$\chi^2 = .216$					

TEST C od 12 rokov – výsledky podľa pohlavia							
Forma CAN	Pravdepodobnosť	Pohlavie					
		Chlapec		Dievča		Spolu	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Psychické násilie	Nízka	34	22,5	35	23,2	69	45,7
	Stredná	40	26,5	40	26,5	45,7	53
	Vysoká	1	0,7	1	0,7	2	1,3
	Chi square test	$\chi^2 = .996$					

TEST C od 12 rokov – výsledky podľa pohlavia							
Forma CAN	Pravdepodobnosť	Pohlavie					
		Chlapec		Dievča		Spolu	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Zanedbávanie	Nízka	33	21,9	76	28,5	76	50,3
	Stredná	42	27,8	74	21,2	74	49
	Vysoká	0	0	1	0,7	1	0,7
	Chi square test	$\chi^2 = .160$					

Vo forme C testu, kde sú deti od 12,1 roka vyššie sa pomer mení a opäť len veľmi málo prevažuje absolútny počet dievčat nad chlapcami a vo vysokom pásme sú dve dievčatá a jeden chlapec.

Spracovali sme sumárnu tabuľku zaznamenaných percentuálnych výsledkov testovania vo všetkých štyroch formách syCAN, vo všetky troch vekových kategórie nasledovne:

Zastúpenie pravdepodobnosti výskytu syndrómu CAN na základe pohlavia							
Forma CAN		Chlapci			Dievčatá		
		2-6	6,1-12	nad 12	2-6.	6,1-12	nad 12,1
Sexuálne zneužívanie	Stredná	11,4%	16,1	19,2	13,8	21,7	21,2
	Vysoká	0	0	0,7	0	0	0
Fyzické násilie	Stredná	8,1	15,5	21,2	8,1	15,5	16,6
	Vysoká	0	0	0	0	0	0
Psychické násilie	Stredná	14,6	20,5	26,5	14,6	23	26,5
	Vysoká	0	0	0,7	0,8	0,6	0,7
Zanedbávanie	Stredná	19,5	23	27,8	21,1	20,5	21,2
	Vysoká	0,8	0	0	1,6	0,6	0,7

Z výsledkov teda vyplýva, že vzhľadom na pohlavie:

- Výsledky nie sú signifikantné (v tejto kategórii to nie je ani dôležité, keďže sa jedná o nízke hodnoty), dôležitý je predovšetkým údaj samotnej prevalencie.
- Ukazuje sa, že v sexuálnom zneužití dominujú dievčatá vo veku od 6 rokov až po dospelosť, vo fyzickom násilí chlapci vo veku nad 12 rokov;
- V psychickom násilí aj chlapci aj dievčatá vo vekovej kategórii nad 12 rokov;
- V zanedbávaní sú výsledky rovnomerne rozložené tak podľa veku, ako aj podľa pohlavia;
- Všeobecne sa dá povedať, že z pohľadu prevalencie pravdepodobnosti výskytu syndrómu CAN vzhľadom na pohlavie je u oboch pohlaví tendencia zvyšovania výskytu niektorých foriem CAN súbežne so zvyšovaním veku dieťaťa. Príčiny môžu byť dve:
 - a) Metodologická príčina, ktorá mohla byť spôsobená:
 - Spôsobom výberu detí na testovanie;
 - Presnosťou vyplnenia /pochopenia jednotlivých položiek testu;
 - Dostupnosťou informácií k vypracovaniu jednotlivých položiek;
 - b) Teoretická príčina: môže byť neobmedzený počet príčin, ktoré sa vzťahujú na súvislosti a vysvetlenia v rôznych rovinách (psychologická, kriminologická, sociálna...).

Ďalej sme sledovali frekvenciu výskytu jednotlivých foriem syndrómu CAN v regiónoch. Sme si vedomí, že výsledky sú veľmi ovplyvnené ochotou sociálnych pracovníkov vyplňať testy, a teda že nedávajú objektívny obraz o tom, v ktorej lokalite (sídle úradu) sa vyskytuje najviac, resp. najmenej evidovaných prípadov detí so syCAN. V prípade, že by pracovníci dôsledne vyplňali dotazníky a posielali ich k nám na univerzitu aj s identifikáciou lokality (sídlo okresného úradu a jeho detašovaného pracoviska) a pravidelnosťou raz ročne, dokázali by sme pre Ústredie práce vypracovať relevantný screening výskytu syCAN na Slovensku.

V tomto prípade vzhľadom na vyššie uvedené uvádzame výsledky s vedomím, že informácie nie sú dôsledné, a teda ani veľmi objektívne. Lokality sme teda rozdelili aspoň podľa 8 vyšších územných celkov.

Kraj	Frekvencia sexuálneho zneužívania	Frekvencia fyzického týrania	Frekvencia psychického týrania	Frekvencia zanedbávania
Bratislavský	0,2	0	0,2	0,5
Trnavský	5,5	4,5	6,7	6,7
Nitriansky	4,2	3,5	6,2	5
Trenčiansky	3,3	2,6	4,5	4,5
Banskobystrický	3,8	3,5	4,5	6,2
Žilinský	5,9	4,5	7,4	5
Prešovský	3,8	4	5,2	6,4
Košický	6,9	5,7	8,8	10,9

Sex Chi= .137; Fyz Chi= .001; Psy Chi= .012; Zan Chi= .004

Z výsledkov vyplýva že vzhľadom na región :

- Zdá sa, že existujú významné rozdiely vo frekvencii jednotlivých foriem vzhľadom na región (samosprávny kraj).
- Vo forme sexuálne zneužívania nie je významný rozdiel medzi regiónmi;
- V ostatných formách (fyzické a psychické násilie, zanedbávanie) sú rozdiely signifikantné. Opäť sa ukazuje, že sexuálne zneužívania je formou CAN, ktorá sa zachytáva najťažšie.
- Najproblematickejší región je z pohľadu výsledkov Košický kraj, ale za pozornosť stojí aj Trnavský kraj. Je potrebné však opäť brať ohľad na metodiku zberu dát a tento údaj v konečnom dôsledku nemusí byť relevantný (vyžaduje si to hlbšiu analýzu), avšak výsledok vytvára základný predpoklad o rozdieloch medzi jednotlivými regiónmi. Aby sme to vedeli potvrdiť s istotou, museli by sme mať pod kontrolou spôsob výberu jednotlivých prípadov.

3 ODPORÚČANIA NA ZÁVER

Dovolíme si navrhnúť odporúčania na záver, ktoré:

- a) vyplývajú bezprostredne z výsledkov výskumu a dotýkajú sa kompetencií ústredia a jeho jednotlivých úradov práce,
- b) umožnia vytvoriť priestor pre vzájomne užitočnú symbiózu univerzity a ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny a jeho pracovísk.

K odporúčaniam kategórie a) implikácie výsledkov výskumu do praxe pracovníkov úradu práce, sociálnych vecí a rodiny

Ako sme už spomínali v čiastkových výsledkoch, najdôležitejšou informáciou a preukázateľným faktom je, že až okolo **30% detí** so sexuálnym zneužívaním **nie je správne** pracovníkmi **vyhodnotená**, teda s tendenciou bagatelizovať prejavy. Pri ostatných formách syCAN tiež by mohol byť odhad prítomnosti symptómov lepší, ale aspoň nie je kritický (nie sú štatisticky signifikantné).

Ďalším významným poznatkom je, že **vekom dieťaťa** sa odhad pracovníka **zhoršuje** – čo sa dá pochopiť, pretože čím je dieťa staršie, tým lepšie dokáže „maskovať“ prejavy týrania.

Výsledky jednoznačne poukazujú na to, že je **nevyhnutné zvýšiť kompetencie pracovníkov OSPODaSK** na diagnostikovanie prejavov a príznakov syndrómu CAN, ako aj na zlepšenie identifikácie rizík prostredia.

Toto je možné urobiť dvoma spôsobmi:

- 1) absolvujú **špecializačné školenia** (a potom by sme navrhovali nielen na syCAN ale všeobecnejšie na tému „dieťa ako obeť a páchatel násilia“) a
- 2) budú využívať **Rapid test diagnostiky syCAN**. Pomocou samotných pracovníkov SPODaSK a analýzy odbornej literatúry sme vytvorili diagnostický *Rapid test diagnostiky syndrómu CAN*, validizovali sme ho aj štandardizovali. Zaškolili sme do jeho používania obrovské množstvo pracovníkov. Napriek tomu, že v teste majú vlastne všetky príznaky a riziká veľmi podrobne formulované (nemusia študovať množstvo literatúry) v praxi sa pracovníci bránia jeho používaniu s argumentáciou, že „je časovo náročný“. Reálne trvá prvýkrát 36 minút, pri ďalších použitiach (keď sa s ním naučia robiť) sa čas vyplnenia skraca na polovicu. Veľkou výhodou testu je, že im výsledok okamžite vyhodnotí mieru ohrozenia dieťaťa.
- 3) Vo výskume sme špecificky sledovali vzorku detí z rodičovských konfliktov. Už na základe prvých výsledkov sa nám potvrdzuje náš predpoklad- a síce, že keď sme pretestovali dieťa „z **krutého**“ **rodičovského konfliktu**- vykazovalo zvýšenú mieru ohrozenia psychickým násilím. Preto by sme odporúčali využívať Rapid test aj pre dieťa, ktoré je silne zasiahnuté rodičovským konfliktom. Keďže položky testu sú „zmiešané“, musia ho pracovníci urobiť celý. Ale výsledky im určite potvrdia výrazné

zvýšenie v psychickom týraní a v niektorých prípadoch aj v zanedbávaní. Pracovníci tak dostanú do rúk argumenty, pomocou ktorých dokážu „pacifikovať“ rodičov vo vzájomných útokoch, do ktorých sú vťahované aj deti-

K odporúčaniam kategórie b) užitočná symbióza univerzity a ústredia práce

V prípade, že by jednotlivé pracoviská úradov posielali vyplnené testy všetkých nových prípadov detí s podozrením na syCAN, dokázali by sme pre Ústredie robiť ročné alebo dvojročné screeniny výskytu syndrómu, aby úrad vedel poskytovať relevantné údaje o prevalencii násilia na deťoch na Slovensku.

Univerzitné pracovisko by zasa získavalo stále rozšírenejšie a aktuálnejšie vzorky, a tak by sme mohli neustále precizovať normy a zvyšovať tak platnosť výsledkov testu. Zo získaných dát by univerzitní pracovníci mohli publikovať vedecké články a tak by táto symbióza mohla fungovať prospešne pre oboch partnerov.

V Trnave 6.10.2024

Za autorský kolektív: prof. PhDr. Eva Mydlíková, PhD.