



Kolokvium kazuistík 2022



Stanislava Hunyadiová

Nataša Bujdová

Lýdia Lešková

Bratislava 2022

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE SV. ALŽBETY
V BRATISLAVE**

Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. Z. Malu v Košiciach

Kolokvium kazuistík 2022

Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie

Bratislava 2022



Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Ústav ~~hl.~~ Z.Ch. ~~Mallu~~ v Košiciach,
Katólicka univerzita v Ružomberku, Teologická fakulta v Košiciach Katedra spoločenských vied
Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, Katedra sociálnej práce, Bratislava
Univerzita Palackého v Olomouci, ~~Cyriľometodějská~~ teologická fakulta
Gréckokatolícka charita Prešov
OZ Zrkadlenie, Gelnica

7. apríl 2022

na medzinárodná vedecko-odborná konferencia

„Kolokvium kazuistík 2022“

Priestor konania: ~~VŠZaSP~~ sv. Alžbety, Ústav ~~hl.~~ Z.Ch. ~~Mallu~~ v Košiciach
On line: ~~Webex~~

Záštita:

Dr. ~~h.c.~~ ~~mult.~~ prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.,
rektor a zriaďovateľ Vysoké školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

Dr. h. c. prof. JUDr. Vojtech Tkáč, PhD.
Prorektor pre vnútorný systém kvality Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

PhDr. Soňa ~~Gaborčáková~~, štátna tajomníčka štátna tajomníčka MPSVaR SR

doc. ThDr. PaedDr. Ing. Gabriel Paľa, PhD. Gréckokatolícka teologická fakulta
Prešovskej univerzity v Prešove

Odborní garanti konferencie:

doc. PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.

doc. PhDr. Nataša ~~Buidová~~, PhD.

doc. PhDr. Ing. Lýdia Lešková, PhD.

Recenzenti

prof. dr hab. Tadeusz Bąk - Katolícka univerzita v Ružomberku, Teologická fakulta Košice

prof. dr hab. Urszula Domżał - Uczelnia Nauk Społecznych w Łodzi, Polska

doc. PhDr. Bohuslav Kuzyšín, PhD. – Prešovská univerzita v Prešove. Katedra kresťanskej antropológie a sociálnej práce Pravoslávnej bohosloveckej fakulty.

Editor:

doc. PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.

doc. PhDr. Nataša Bujdová, PhD.

doc. PhDr. Ing. Lýdia Lešková, PhD.

Záštita konferencie:

prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc., emeritný rektor VŠZaSP sv. Alžbety

PhDr. Soňa Gaborčáková, Štátna tajomníčka MPSVaR SR

Ing. Dušan Tomaško, MBA, Primátor mesta Gelnica

PhDr. Peter Valíček, riaditeľ Gréckokatolíckej charity Prešov

vydala: VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava 2022

Vydanie: prvé

Počet strán: 166

Počet výtlačkov: 200

Zborník neprešiel odbornou jazykovou korekciou. Autori príspevkov v plnom rozsahu zodpovedajú za obsah, štylistiku a gramatiku.

© Stanislava Hunyadiová, Nataša Bujdová,
Lýdia Lešková, 2021

© Polygraph center “Lira”, 2022

ISBN 978-80-8132-267-9

EAN 9788081322697

Vedecký a programový výbor konferencie:

prof. MUDr. Eva Grey, PhD. VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava,

prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD. VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava,

doc. PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD. Vysoká škola sv. Alžbety, Bratislava

doc. PhDr. Nataša Bujdová, PhD. Vysoká škola sv. Alžbety, Bratislava

doc. PhDr. Ing. Lýdia Lešková, PhD. Katolícka univerzita Ružomberok, TF

doc. PaedDr. PhDr. ThDr. Pavol Tománek, PhD. VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava

JUDr. Ing. Mgr. Zsolt Mánya, PhD. MHA. VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava,

Mgr. JUDr. PhDr. Stanislav Bujda, PhD. – Vysoká škola sv. Alžbety, Bratislava

**doc. PhDr. Bohuslav Kuzyšin, PhD. - Prešovská univerzita v Prešove, Pravoslávna
bohoslovecká fakulta.**

**Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D. - Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská
teologická fakulta**

**PhDr. Monika Nová, PhD. - Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta, katedra
Psychosociálnych vied a etiky, Právnická fakulta, Ústav právnických dejín**

doc. PhDr. Tatiana Hrindová, PhD. - VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava, DP Michalovce

PhDr. Peter Valíček – Gréckokatolícka charita Prešov

**PhDr. Monika Piliarová, PhD. – Denné centrum duševného zdravia Košice,
PRAEMIUM PERMANSIO a Rehabilitačné stredisko duševného zdravia
Facilitas.**

Mgr. Peter Gombita - Oáza – nádej pre nový život, n. o., Záhrada Bernátovce

**prof. MVDr. Peter Juriš, CSc. - VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava, Ústav Z.G. Mallu v
Košiciach**

**prof. ThDr. JCDr. Anton Fabian, PhD. - VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava, Ústav Z.G.
Mallu v Košiciach**

**prof. PhDr. Mária Kilíková, PhD. - VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava, DP bl. Sary
Salkaháziovej, Rožňava**

**doc. PhDr. Peter Vansáč, PhD. - VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava, DP D. Trčku
Michalovce**

**PhDr. Miroslav Semeš, PhD. VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava, Ústav sociálnych vied a
zdravotníctva Bl. P. P. Gojdiča a v. Hopku Spišská Nová Ves – Prešov**

**doc. Natália Varga, PhD. Užhorodská národná univerzita, Ukrajina, Fakulta
spoločenských vied, Katedra sociálnej práce**

Kolokvium kazuistík 2022

Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie

7.apríla 2022

Organizačný výbor

Ing. Martin Czebrik

Mgr. Stanislav Hunyadi, MBA

Mgr. Roman Hvizdák

PhDr. Mária Szegfüová

Mgr. Katarína Mičková

Mgr. Nikoleta Siváková

Predhovor

Sociálny poradca poskytuje základné alebo špecializované sociálne poradenstvo a denne sa tak stretáva s množstvom klientov, ktorým sa snaží pomôcť vyriešiť ich sociálne problémy. Základným cieľom pomoci je uskutočniť zmenu. Proces zmeny prináša rôzne úskalia, a preto je nevyhnutné v odbornej praxi stretávanie sa pre výmenu skúseností a odborný rast.

Rok 2022 po pandemicej situácii ukázal smer stretnutí aj do on line formy, preto stretnutie, ktoré sa realizovalo v priestoroch VŠZaSP sv. Alžbety, Ústavu bl. Z.Ch. Mallu v Košiciach a Teologickej fakulte Katolíckej univerzity v Ružomberku.

Cieľom tejto aktivity VŠZaSP sv. Alžbety v spolupráci s Katolíckou univerzitou v Ružomberku, Teologickou fakultou v Košiciach, Katedrou spoločenských vied, Univerzitou Komenského, Pedagogickou fakultou, Katedrou sociálnej práce, Bratislava, Univerzitou Palackého v Olomouci, Cyrilometodějskou teologickou fakultou, Gréckokatolíckou charitov Prešov a OZ Zrkadlenie, Gelnica, je každoročne realizovať stretnutie odborníkov a klientov sociálnej a zdravotníckej práce na jednom mieste je zmapovať konkrétne prípady praxe z oboch uhlov pohľadu. Jednak z pohľadu odborníkov, prostredníctvom foriem pomoci a použitých metód, priebehu procesu pri realizácii pomoci ako aj vzťahovej roviny medzi pomáhajúcim a klientom a jednak z pohľadu klienta. Klient sám vypovedá o oblastiach, ktoré sa realizovali pre prospech klienta, o pocitoch, ktoré sprevádzali zmenu u klienta.

V stretnutí sa niektoré problémy, ktoré sa vyskytujú v súvislosti so starostlivosťou a pomocou klientom charakterizujú a editujú práve s možnosťou ovplyvniť ich nástroje či už v legislatívnom alebo procesnom konaní.

Stretnutie každoročne približuje príklady dobrej praxe v oblastiach sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately, sociálnych služieb, závislostí, krízových intervencií ako aj skúsenosti s poskytovaním sociálneho poradenstva s rôznymi typmi klientov. Rok 2022 bol obohatený praktickými technikami, ktoré si účastníci zažili, precvičili a nacvičené techniky môžu využívať v bežnej praxi.

V zborníku sú predstavené kazuistiky samotných klientov sociálnej práce, odborníkov, pracujúcich s klientmi v rôznych odboroch ale aj tie, ktoré sa do programu konferencie nezmestili ale predstavujú hodnotnú verziu spôsobu, akým priblížiť prácu, prax a hodnotenie výsledku práce s klientom.

V závere sa vyhodnotením výsledkov spätných väzieb po stretnutí organizátori aj účastníci zhodli na pokračovaní v ďalšom ročníku.

Obsah

NETYPICKÝ MODERÁTOR RÁDIA MÁRIA	7
Bujda Stanislav	7
MILÁ UKRAJINA – POZDRAVUJEM ŤA ZO SLOVENSKA	16
Bujdová Nataša.....	16
PRÁCA ASISTENTKY PODPORY ZDRAVIA S KLIENTKAMI Z RÓMSKEJ KOMUNITY NA GYNEKOLOGICKO-PÔRODNÍCKOM ODDELENÍ.....	20
Gavrunová Andrea	20
ŠŤASTNÝ ŽIVOT NAPRIEK RAKOVINE.....	26
Gaboš Pavol.....	26
KAZUISTIKY ŠPECIALIZOVANÉHO SOCIÁLNEHO PORADENSTVA	29
Hunyadiová Stanislava, Semeš Miroslav	29
OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O DETSKÉHO PACIENTA S HYPOMYELINIZAČNOU LEUKODYSTROFIOU PREPOJENÍM NA RÓMSKU KOMUNITU	50
Hunyadi Stanislav, Czebrik Martin, Ilašová Anna	50
NARATÍVNY PRÍBEH O SKÚSENOSTI SO SOCIÁLNOU KURATELOU	65
Kačmarčíková Denisa.....	65
POTREBA SOCIÁLNEJ INTERVENCIE MANAŽÉRA PRÍPADU V SOCIÁLNOPRÁVNEJ OCHRANE DETÍ	68
Lešková Lýdia	68
OCHRANA PRÁV DETÍ POČAS OZBROJENÝCH KONFLIKTOV V MEDZINÁRODNÝCH A EURÓPSKYCH CHRÁMCOCH	79
Mátejová Alena.....	79
BEZDOMOVECTVO AKO SOCIÁLNO-PATOLOGICKÝ JAV V SÚČASNEJ DOBE	90
Mičková Katarína, Siváková Natália.....	90
SANÁCIA RODINY DIEŤAŤA Z DETSKÉHO DOMOVA.....	102
Mínarovičová Katarína	102

VÝZNAM SOCIÁLNEHO PORADENSTVA PRI INTEGRÁCII KLIENTA DO SPOLOČNOSTI.....	108
Szegešiová Mária.....	108
KAZUISTIKY – OBCHOD S ĽUĎMI NA SLOVENSKU	118
Špánik Stanislav, Žáková Jana	118
POMOC RODINÁM V NÚDZI PROSTREDNÍCTVOM MAJÁKU NÁDEJE	138
Šušťová Michaela.....	138
AKTIVIZÁCIA GRÉCKOKATOLÍCKYCH FARNOSTÍ NA POMOC UTEČENCOM Z UKRAJINY	148
Toth Luboslav, Bujda Stanislav.....	148
KAZUISTIKA – CAPTAGON.....	154
Špánik Stanislav, Žáková Jana	154

NETYPICKÝ MODERÁTOR RÁDIA MÁRIA

Unusual radio presenter Maria

Bujda Stanislav

Abstrakt: Diagnóza detskej mozgovej obrny je ťažkým telesným postihnutím, ktoré vzniká pri komplikáciách spojené s pôrodom. Označovaná je skratkou DMO. Osoby s najťažším stupňom tohto postihnutia si vyžadujú asistentov. Pomáhajú im pri bežných životných činnostiach dňa. Neraz ich sprevádzajú životom. Nájsť zmysel života a činnosť pre týchto ľudí býva častokrát obtiažne. Ak sa to podarí, môžu byť veľkým prínosom pre spoločnosť. Zdravotné postihnutie tak prežívajú ľahšie. Kazuistika poukazuje na jedinca s DMO, ktorý vykonáva prospešnú činnosť pre spoločnosť prostredníctvom médií.

Kľúčové slová: *Deti.DMO. Postihnutie. Rádio. Viera.*

Abstract: The diagnosis of cerebral palsy is a severe physical disability that arises from complications associated with childbirth. It is denoted by the abbreviation cerebral palsy. Persons with the most severe degree of this disability require assistants. They help them with their daily activities. They often accompany them through life. Finding the meaning of life and activity for these people is often difficult. If successful, they can be a great asset to society. Thus, they experience disability more easily. The case report points to an individual with cerebral palsy who performs a beneficial activity for society through the media.

Key words: *Children. Cerebral palsy. Disability. Radio. Faith.*

Úvod

Človek so zdravotným postihnutím sa v živote stretáva s mnohými komplikáciami. Závisí od diagnózy a stupňa postihnutia. V zásade jeho život je odlišný od ostatných. „Slovenská legislatíva nepozná definíciu pojmu osoba so zdravotným postihnutím.“¹Môžeme to chápať ako akýkoľvek duševný, telesný i kombinovaný handicap, ktorý zabraňuje postihnutým osobám prispôbiť sa bežnému životu. Zdravotne ťažko postihnuté osoby si častokrát vyžadujú 24

¹<https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/zdravotne-postihnutie.html> (9. 9. 2022, 15:00)

hodinovú opateru. Dohovor OSN o právach ľudí so zdravotným postihnutím definuje osoby so zdravotným postihnutím ako osoby, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými.² Neraz s touto odlišnosťou sú spojené osobné frustrácie. S postihnutím je spojená sociálna udalosť, ktorá zásadným spôsobom ovplyvňuje život jedinca, jeho príbuzných a okolia. Podľa §2, ods. 3 Zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa ťažké zdravotné postihnutie definuje ako zdravotné postihnutie s mierou funkčnej poruchy najmenej 50 %. Zmierniť toto utrpenie je možné nielen cez dostupnú a možnú zdravotnú starostlivosť, ale aj nájdením činnosti, ktorá takého jedinca naplní. Vhodná činnosť môže byť dobrým prispievateľom pre celú spoločnosť.

Kazuistika

Juraj sa narodil v roku 1980 neveriacim rodičom. Jeho rodičia mali síce napísané vierovyznanie, ale nepraktizovali ho. Otec sa hlásil k evanjelickému náboženstvu, mama ku katolíckemu. K stretu týchto dvoch náboženstiev v rodine nikdy nedošlo, nakoľko sa nikdy viera nepraktizovala. Až do určitého momentu.

Juraj sa svojim rodičom narodil ako prvorodený syn. Má štyroch vlastných a jedného nevlastného súrodenca. Podobne, ako v iných rodinách, aj v rodine Juraja mali rodičia isté očakávania. Neočakávali, že bude telesne postihnutý. Keď sa mal narodiť, neexistovali také technické možnosti, ktoré by vedeli diagnostikovať vyvíjajúci sa plod v tele matky. Juraj sa však vyvíjal ako zdravý plod. Komplikácie nastali pri pôrode. Narodil sa s diagnózou DMO – detská mozgová obrna. Nejde o mozgovú obrnu, ktorá je civilizáčnym ochorením. Vďaka očkovaniam sa toto ochorenie v Európe výrazne eliminovalo. DMO nie je na rozdiel od mozgovej obrny nákazlivým ochorením. Ide o ochorenie pohybového aparátu, spôsobené nedokrvením mozgu dieťaťa pri pôrode. Pri pôrode mal Juraj omotanú pupočnú šnúru okolo krku, čo spôsobilo nedokrvenie mozgu. Podľa toho, ako je mozog nedokrvený, odvíja sa aj úroveň tohto telesného postihnutia. Juraj je zdravotne ťažko postihnutá osoba. Jeho súrodenci sú všetci zdraví.

Rodičia postupne prichádzali na to, že s jeho telom nie je nič v poriadku. Otec túto skutočnosť nikdy plne neprijal. Juraj vyrastal ako neveriace dieťa. Ale Boh ho chcel mať pri sebe. Navštevoval školu pre telesne postihnuté deti spojenú s internátom. Škola mala dostatočné technické vybavenie pre telesne postihnutých žiakov. Keďže otec nikdy neprijal jeho postihnutie, nedokázali si spoločne vytvoriť zdravý otcovsko-synovský vzťah. Na Juraja bol veľmi prísny.

² Porov. <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/zdravotne-postihnutie.html> (9. 9. 2022, 15:00)

Veľmi chcel, aby cvičil a trénoval. Úmysel bol dobrý. Zámer sa realizoval drezúrou. Jeho otec nepochopil vážnosť DMO. Zrejme očakával, že tréningom bude Juraj úplne zdravý. Nepomáhalo mu to. Vytváralo to čoraz väčšiu bariéru medzi nimi dvomi. Spartánsky systém, ktorý otec zvolil, nevyhovoval. Juraj uvádza, že to bolo robené v dobrom úmysle. Myslí si, že by bolo úspešné, keby... Otec to robil zvláštnym spôsobom. To v Jurajovi vyvolalo odpor. Navyše to bolo kontraproduktívne. Prišiel presne opačný efekt. Otec nedával lásku pre dieťa, ktorú by potrebovalo. Ak by to bolo inak, zvolil by iný prístup k cvičeniu. Možno dnes by to bol Juraj dotiahol ďalej. S diagnózou DMO treba pracovať. Lepšie sa v rámci rehabilitácie pracuje s dieťaťom ako s dospelým. Potom to už nemusí mať pozitívny efekt.

V detstve Jurajovi chýbali vzťahy so zdravými deťmi. Tým, že bol na internáte, vytvorili mu priestorovú bublinu, kde sa mohol stretávať iba s telesne postihnutými. To mu vadilo. Kde sú zdravé deti? To v ňom spôsobilo, že mával myšlienky typu: „načo sa ja budem snažiť..., prečo mám cvičiť, snažiť sa, drieť, keď nemám pre koho...“ Nemal motiváciu a chuť. Celý život mal túžbu zažiť si detstvo v reálnej podobe. Súrodenci sú príkladom. Videl, čo zažívali a on nie, lebo on je na internáte a navyše postihnutý. Keď prichádzal na víkendy domov, bol to reálne krátky čas na to, aby dokázal dobehnúť to, čo mali jeho súrodenci. Napríklad v rámci vytvárania a budovania vzťahov s ďalšími. Ako tvrdí, je to vec odpustenia. Momentálne je v procese odpúšťania voči rodičom, ktorí akoby nemali potrebu vyvádzať ho z bublinky telesného postihnutia. Toto všetko v ňom vyvolalo panický strach z ľudí. Ako tínedžer a dospelý sa s tým sám musel nejakým spôsobom vyrovnávať. „Si v bublinke, ale rodičom to nedôjde.“ Myslí tým internátnu školu s telesne postihnutými deťmi. Učili sa podľa bežných učebných osnov. Boli teda rovnaké ako pre zdravé deti, ale predsa...

Keď mal Juraj deväť rokov, rodičia sa rozviedli. Je to prekážka z minulosti – je to vec, ktorú musí zobrať Boh, aby bola uzdravená. Boh uzdravuje. Verí tomu. I cez relácie s deťmi a mladými ľuďmi, ktoré tvorí v rámci svojej služby v rádiu, kde pôsobí, sa ho Boh dotýka práve v oblastiach, ktoré mu v detstve chýbali. Vidí, že Boh ho má rád a dáva mu možnosť zažiť to, čo ako dieťa nezažíval. Vníma to ako jasný prejav Božej lásky.

K viere sa dostal po roku 1989. Bolo to až neuveriteľné. V septembri 1990 sa skončili školské prázdniny. Do školy zrazu nastúpili divné sestričky s divnými vecami na hlavách, ktoré v živote nevidel. Dcéry kresťanskej lásky (ľudovo nazývané aj sestry Vincentky) ich viedli nenásilnou formou. Jedna z nich videla, že nemá dobrý vzťah s otcom. V škole im začali hovoriť o tom, že je niekto, kto ťa má rád presne takého aký si. Keď tomu Juraj naozaj uveril, povedal si, že práve toto chce. Chce toho, kto ho dokáže mať rád bez ohľadu na to, či je postihnutý, krivý, s dobrými či zlými známami, akéhokoľvek. So všetkým, čo prežíva. A práve takýto je Boh.

Nikdy predtým sa v ich rodine viera neriešila. Akonáhle prišiel domov s tým, že chce byť pokrstený v Rímskokatolíckej Cirkvi, dedko, ktorý bol evanjelik a nikdy nehovoril o viere nesúhlasil a povedal, že sa musí stať evanjelikom. Juraj podotýka, že dedko s obľubou sledoval pápežské požehnanie Urbi et Orbi vždy na Veľkú Noc a na Vianoce. Paradoxne bol hrdý na to, že so svätým pápežom Jánom Pavlom II. sú narodení v rovnakom roku. Dedko chcel, aby sa Juraj stal evanjelikom. Ako katolík by totiž porušil rodinnú tradíciu. Bol by vyvrheľom rodiny. Predsa po ocovej strane boli všetci evanjelici – evanjelická tradícia. Juraj vedel, že sa v evanjelickej viere necíti doma. Vnímal rozdiely v otázke sviatostí, ktoré obidve Cirkvi chápu odlišne. Jednoducho vnímal, že Katolícka Cirkev je jeho domov. Skoro pochopil, že vzťah s Bohom nemá byť primárne o tradícii, aj keď je dobrá, dôležitá a potrebná na zachovávanie. V rodine to bolo ťažké. Babka, manželka jeho dedka, bola katolíčka. Skonštatovala, že nikdy nevidela dedka toľko chodiť do evanjelického kostola, ako keď Juraj zahlásil, že chce byť pokrsteným katolíkom. Pre pokoj v rodine chodieval s dedkom i do evanjelického kostola. Skúsenosť, ktorú zažil v rodine mu dnes pomáha pochopiť a prežívať ekuménu. Ekuména sa stala istou formou jeho služby v rámci medzináboženského dialógu. Takýto dialóg podľa neho môže viesť človek len vtedy, ak si je istý vo svojom presvedčení. Pred krstom chodieval z donútenia dedkom na evanjelické náboženstvo. V pondelky sa však bez vedomia dedka pripravoval na katolícky krst. Bolo to vtipné obdobie. Evanjelickému pánovi farárovi, ktorý bol múdry, vzdelaný a rozvážny človek, prišiel na prvú hodinu so slovami, že sem chodí len preto, lebo to chce jeho dedko. Vyjadril túžbu byť katolíkom. Farár skonštatoval: „Dobre, ale verím, že ti aj tieto hodiny s nami niečo dajú.“ Dedko v presvedčení, že z Juraja bude evanjelik, si chodil overovať, či naozaj poctivo navštevuje evanjelické náboženstvo a či je vzorný. Veril tomu, že eliminuje jeho plány stať sa katolíkom. Jurajovi dával prednášky o tom, akí sú katolíci zlí tyrani oproti chudákovi evanjelikovi. Evanjelický farár bol skvelý. Juraja úžasne kryl. Ani slovom sa dedkovi nezmienil o jeho krste. Tak sa Juraj pokojne mohol pripravovať na katolícky krst. Práve táto skúsenosť, ktorú zažíval ho tak ovplyvnila, že skutočne začalo Jurajovi horieť srdce pre medzináboženský dialóg. „Áno, sú rozdiely medzi katolíkmi a inými náboženskými spoločnosťami, ale poďme sa baviť o tom, čo nás spája. Poďme tvoriť dialóg.“ Podotýka Juraj. Začal chodiť napríklad na rôzne stretnutia aj v rámci evanjelickej Cirkvi. Tie dokonca ako animátor viedol. Verí, že ho na to Boh pripravoval. Vďaka tejto skúsenosti dospel k tomu, že môže slúžiť aj takto v rámci ekumény. Jeho babka večer pred krstom dedkovi oznámila Jurajov zajtrajší krst. Keď dedko zistil, že jeho prvorodený vnuk bude pokrstený ako katolík, zatvoril sa na pár hodín do izby. Povedal, že na krst nepôjde. Vedel, že za tých pár hodín nič nezmôže. Keď sa prestal hnevať, rozhodol sa, že sa predsa len na krstnej slávnosti ukáže. O niekoľko dlhých rokov, keď mu Juraj povedal, že ide na stretnutie k mladým evanjelikom, skonštatoval: „Tak predsa ťa to

ťahá k evanjelikom.“ A rozžiarili sa mu oči. Juraj si aj medzi evanjelikmi a protestantmi našiel veľa priateľov, ktorí sú pre neho inšpiratívni.

16. mája 1993 nastal teda deň, kedy Juraj prijal iniciačné sviatosti Katolíckej Cirkvi v mariánskom kostole. Bol to pre neho najkrajší moment života, ktorý nikdy neľutoval. Dokonca nikdy nezapochyboval, že je správne byť členom Rímskokatolíckej Cirkvi.

Jurajov otec chcel, aby bol na škole pre postihnuté deti a bol s nimi aj na internáte. V celku to vyhovovalo. Nemusel sa počas týždňa fyzicky oňho starať, vozit' ho niekam, vrátane školy. Juraj vysokú školu neabsolvoval. Nie preto, žeby na to nemal. Nedokončil strednú školu s maturitou, ale s výučným listom. Na základnú školu nastúpil neskôr, ako 8 ročný. V budove tej istej školy, o poschodie vyššie nastúpil neskôr na strednú školu. Prešiel iba o poschodie vyššie. Ale opäť tá istá škola, tá istá budova, ten istý internát, tí istí ľudia. Jeho cieľ od začiatku bolo odísť z tejto školy. Bol tam trinásť rokov. Už mu to liezlo na nervy. Byť tam vkuse zavretý medzi telesne postihnutými. Navyše od prvej triedy mu učiteľka prizvukovala, že z neho nikdy nič nebude. Mohol si dorobiť maturitu, ale on chcel čím skôr školu opustiť. Preto maturitu nemá.

Predtým, ako Juraj postúpil na strednú školu, otec dostal ťažkú mozgovú porážku. Po 4,5 mesiacoch v kóme zomrel. V čase prijímačiek na strednú riešil Juraj pohreb svojho otca, ktorý sa konal 4. mája 1998. V nasledujúci deň, 5. mája, robil prijímačky. Nedošlo mu, že na ne už nemusí ísť, ale môže ísť na školu, ktorú by si sám vybral. Spätne Juraj hodnotí, že by to možno aj šlo, ale v danom čase nemal kapacitu riešiť to. Študoval obchodnú školu bez maturity v trvaní dvoch rokov štúdia. Bola tam aj štvorročná obchodná akadémia s maturitou. Ba aj gymnázium. Ale vybral si tú najkratšiu možnosť, aby mohol odtiaľ odísť čo najskôr. Mnohokrát šiel za riaditeľkou. Chcel odísť no ona ho odhovárala, aby doštudoval. Juraja nikdy nebavila práca s peniazmi, účtovníctvo, a predsa to študoval. Rád pracuje s ľuďmi, vníma ich okolo seba, cíti s nimi. Byť učiteľom náboženstva je podľa neho priestor byť s mladými, s deťmi a odovzdať im to, čo nedostal on. Bohu nie je nič nemožné.

Neskôr, keď si uvedomil, že maturita sa predsa zide, nenašiel odvahu nikoho „otravovať“. Na zodpovedný prístup k štúdiu Juraj potrebuje osobnú asistenciu – osobu, ktorá by mu fyzicky pomáhala písať práce a čítala kvantá textu. So svojou skoliózou a boľavou chrbticou nedokáže dlho sedieť nad knihami. Paradoxom je, že na rozdiel od zdravých, ktorí maturitu majú a nevedia, čo študovať, on to vie. Vedel to už od 6. ročníka základnej školy. Chcel vyštudovať laickú teológiu a učiť náboženstvo. Je to dosiaľ jeho silná túžba, ktorá neustále žije. To prakticky robí v rádiu, pretože prostredníctvom neho sa venuje deťomv detských reláciách. Ale túži po tom oficiálne. Je to hádam jeho najväčšia životná túžba.

Isté obdobie zažíval duchovnú „hluchotu“ respektíve „slepotu“ aj vo viere. Mal pocit, že Boh na neho kašle. A on Mu odovzdal život. Časom pochopil, že priestor ticha bol dobrý okrem

iného i na to, aby si vážil človeka v celej jeho bytosti, bytí a existencii. V takej miere, v akej si väčšina ľudí nedokáže iných vážiť. Dnes si dokáže vážiť človeka v plnosti s jeho duchovnou, duševnou a fyzickou stránkou. Aj vďaka tomu, čo prežil práve v čase duchovnej púšte.

K evanjelikom sa znovu dostal vďaka osobnému asistentovi. Tento asistent pri ňom v službe zotrval jedenásť rokov. Stal sa jeho najlepším priateľom. Keďže si rozumeli, brával ho k evanjelikom. Tam zažil prvé objatie mimo rodiny. Zažil ho pri evanjelickej mládeži, keď mal dvadsať rokov. Dnes sa pohybuje aj medzi evanjelikmi a svedčí im svojim životom. V diskusii hľadá spoločné témy. Má tam kopec priateľov. Priateľ, ktorý mu bol asistentom je aktuálne misionárom Detskej misie v Čechách.

K rádiu Mária Slovensko sa dostal cez kamaráta hudobníka, ktorý tam moderuje. Zoznámil sa s ním v rámci jeho projektu detskej kapely, ktorú práve tento jeho priateľ založil. Dal Jurajovi ponuku, či by ho doprevádzal pri moderovaní relácie v rádiu Mária Slovensko ako sekundárny moderátor. Naskytla sa ďalšia možnosť kontaktu s ľuďmi. Krátko po tom, čo Juraj doprevádzal kamaráta hudobníka v rádiu, sa zistilo, že mu to ide veľmi dobre. Komunikačné schopnosti mal. A tento dar, ako sám vraví, mu poskytol možnosť mať v rádiu vlastné relácie. Začalo sa to presne v roku 2018. S rádiom následne uzavrel dobrovoľnícku zmluvu.

„Som smiešny ujo.“ Takto sa nazval pred deťmi v štúdiu rádia Juraj, ktorý si tak robí so seba žarty. Robí to zámerne. Je nezabudnuteľná „postavička“ a on dodáva že „posadička“, keďže sedí a nestojí, nechodí. Vníma, že keď už má telesné postihnutie, treba túto skutočnosť pozitívne využiť. Aj týmto je zapamätateľný. Keď bol malý, deti sa ho báli. Báli sa obyčajného dotyku od neho. Báli sa ho dospeli. Báli sa podania ruky i základného prejavu ľudskosti a blízkosti. Juraj nevidí problém v tom, že sa ho ľudia boja. Nie je problém, že pri stretnutí s ním prichádza strach na druhej strane. Pre toho druhého je to často predsa niečo nové. Niečo, čo nezažil. Je to prirodzené. V poriadku, ak sa človek stráni, je to logické. Ako vraví – hádže lanko. Napríklad vtip – som smiešny ujo. Ak sa človek nechytá jedného lanka, hádže ďalšie. Snaží sa nadviazať kontakt. Keď sa človek nechytá, nastáva otázka, či je dotyčný, ktorý ho stretol ochotný s tým niečo urobiť. Či je ochotný so svojim strachom pracovať. Juraj je nastavený tak, že je povinný robiť všetko pre to, aby človeka presvedčil: „Rob niečo so svojim strachom.“ Lebo ak si ho získa, bude to obohacujúce pre toho druhého, aj pre Juraja samotného. Ľudí s podobným telesným postihnutím ako on, nešetří kritikou. Hovorí otvorene, že sa častokrát ľutujú: „Som chudák, nikto mi nerozumie, mňa nikto nemá rád...“ Ak sa pozrieme na problém dotyčného bližšie, často zistíme, že dotyčný má ľudí okolo seba, ktorí by mu chceli porozumieť, vyjsť mu v ústrety, pomôcť mu. Mnohí ľudias hendikepom sú skôr totiž uzavretí vo svojom klbku hanby, neochoty a nechcú budovať vzťahy s okolitým svetom. Ako im môžeme porozumieť, keď nechcú vyjadriť to, čo cítia. Juraj naďalej chce budovať vzťahy.

Rádio Mária mu dáva veľa. Jeho snom je venovať sa mladým a deťom. Založil formát relácie, ktorý sa venuje mladým pod názvom CoolTime. Bola to jeho prvá relácia v rádiu venujúca sa mladým. Zistilo sa však, že treba vytvoriť formát aj pre deti. Túži sa venovať aj tejto vekovej kategórii. Deťom sa venuje v relácii MOODrovačky. CoolTime je relácia venujúca sa násťročným a starším. Venujú sa témam, ktoré sú dnes aktuálne.

Deň DMO-čkára moderátora rádia je netypický. Je veľmi aktívny. Jeho asistenti hlásia doma rodičom – „Idem k Ďurimu, lebo má veľa práce a nestíha.“ Ich okolie to však niekedy nedokáže pochopiť. Veď ako je možné, že má toho tak veľa, je predsa na vozíku. Je to bežný pohľad nezainteresovaných ľudí. Sú dni, kedy je Juraj väčšinu dňa doma. Pracuje za počítačom. Rieši komunikáciu. Pre rádio pracuje aj z domu. Dohaduje potrebné náležitosti. Byť moderátorom nie je len sadnúť si za mikrofón. Je to zároveň byť redaktorom. Deň mu zaberá práca pre rádio Mária, či platformu Úsmev ako dar a iné. Mimo domu sa venuje mnohým ďalším aktivitám – konferencie, školy. Vždy má nabitý program. Ak si môže vybrať, najradšej pracuje v noci. Je to nočný tvor. Ak však treba ráno vstávať skôr, nie je problém ani to. Nevyhýba sa prípadnému ďalšiemu vzdelávaniu a ďalším školeniam.

Juraj je poberateľom invalidného dôchodku. Osobná asistencia je dotovaná služba štátom. Štátom má vypracovaný posudok, kde sa mu okrem iných položiek priznáva osobná asistencia. Osobný asistent pozná sadzbu za hodinu. Na konci mesiaca mu odovzdáva výkaz odpracovaných hodín. Tento výkaz sa posiela na úrad, ktorý mu poskytne financie na vyplatenie asistentov.

Dnes s rodinou vychádza relatívne dobre. Je v procese odpúšťania svojim rodičom za to, že istým spôsobom zabrzdili jeho vývoj. Ani cez prázdniny sa veľmi nesnažili o to, aby mohol byť v kolektíve. Odpustenie krívd je nutné, aby sa všetko pohlo dopredu. Keď sa mamy pýtal, či by šla na interupciu, ak by vedela, že sa narodí postihnutý, odpovedala: „áno“. Odôvodnila to tým, že by nechcela, aby sa neskôr v živote trápil. S týmto otvoreným vyjadrením postoja matky sa Juraj dnes už vyrovnal a pochopil jeho podstatu. Uvádza, že ľudia sú aj z lásky a dobrého úmyslu schopní urobiť zlé rozhodnutia. Uvedomil si, že je Božím zázrakom. Ak ho tu Boh chcel, má to nejaký zmysel. Mama v istom čase prepadla alkoholizmu. Neplatila nájom. A tak sa Juraj ocitol v úlohe bezdomovca. Získal status bezdomovca. V súčasnosti žije v byte s tetou. Trvalý pobyt má v občianskom preukaze uvedený len na mestskú časť. Mama žije momentálne sama. Súrodenci majú vlastné životy.

Každý človek ho môže niekam posunúť. Túži, aby aj deti a mladí ľudia, ktorí sa s ním v rádiu stretnú a spolu vysielajú, pochopili pravdu o tom, že sú dôležití práve takí, akí sú. Nie preto, že sú súčasťou skvelého školského kolektívu, ale že sú jedineční vo svojej bytosti. Časom môžu odhaliť svoje dary, vďaka ktorým sú výnimoční. Juraj chce, aby každý človek, ktorý k nemu príde, cítil, že je výnimočný a pre neho dôležitý. Ak toto človek pochopí, môže z neho

vyrásť zdravá, sebavedomá osobnosť. Toto poslanstvo potom môže odovzdávať aj ďalším. Aspoň takto nech sa eliminuje škodlivé škatulkovanie ľudí. Juraj sa našiel v službe pre Boha a ľudí rôznym spôsobom. A svoje životné poslanie stále objavuje a vníma ho ako nikdy nekončiacie dobrodružstvo.

Záver

Každý ľudský život má byť chránený od počatia, až po prirodzenú smrť. Bez ohľadu na to, či daný jedinec je zdravý, alebo nie. „Súhlasný postoj k životu vyplýva zo základného pozitívneho práva a taktiež vzťahu človeka k životu, v ktorom človek život apriórne nezavrhuje, ale naopak sa životu bytostne otvára i napriek všetkým nástrahám a prekážkam neraz spojených s utrpením, ktoré prichádza z rôznych strán. Pritom sa potvrdzuje hodnota života, ktorá sa nedá ničím nahradiť.“³ Tento pozitívny zákon platí aj pre ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím.

Nájdenie zmyslu života, pre jedinca s postihnutím mu vytvára nové obzory. Častokrát to môžu byť vzťahy, vďaka ktorým nie je sám. Nepochybne k tomu patrí vhodná činnosť, ktorá môže byť prospešná pre celú spoločnosť. Ak je v spojení s kolektívom blízkych podieľajúcimi sa na rovnakom ciele, eliminujú sa tak frustrácie spojené s postihnutím. Výrazne sa skvalitňuje život. Vďaka tomu jedinec nadobúda pocit spolupatričnosti a jedinečnosti. Počas stretávaní a spolupodieľaní sa na činnosti môže prichádzať k zabúdaniu porovnávania sa jedinca s postihnutím s ostatnými. Dokáže sa ďalej vyrovnávať s ťažkým životným údelom a prijímať seba samého, takým akým je – jedinečným, nenahraditeľným, originálnym v Božích očiach. Aj ľudský život s postihnutím môže byť prežitý plnohodnotne.

Zoznam použitej literatúry

<https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/zdravotne-postihnutie.html>(cit. 9. 9. 2022, 15:00)

Zákon č. 447/2008 Z. z.o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [online] Bratislava : Národná rada Slovenskej republiky, 2022. [cit. 2022-09-09]. Dostupné na internete: <https://www.slovlex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/447/>

³LACA, S. 2012. Etika života ako súčasť spoločnosti. In: Spolupráca pomáhajúcich profesií – determinant kvality života populácie. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2012. s. 100

LACA, S. 2012. Etika života ako súčasť spoločnosti. In: *Spolupráca pomáhajúcich profesií – determinant kvality života populácie*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-89464-10.4, s. 98 – 106.

Údaje o autorovi

Mgr. PhDr. JUDr. Stanislav Bujda, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Kontakt: stanislav.bujda@gmail.com

MILÁ UKRAJINA – POZDRAVUJEM ŤA ZO SLOVENSKA

Dear Ukraine – greetings from Slovakia

Bujdová Nataša

Abstrakt: Naratívna výpoveď študentky VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave zachytáva prvé okamihy misie v Ukrajine. Klaudia, študentka misijnej a charitatívnej práce, sa po zrelom uvážení ocitá v cudzej krajine, ktorej sa rozhodla podať svoju pomocnú ruku. Počiatočné nadšenie strieda tvrdá realita všedných dní, ktoré Klaudia strávila s ľuďmi na ulici. Životné osudy jednotlivcov v Ukrajine kopírujú životné osudy ľudí bez domova na Slovensku. Klaudia prichádza pomáhať, poskytovať svoje skúsenosti a životný optimizmus.

Kľúčové slová: *Misia. Bezdomovci. Ukrajina.*

Abstract: Narrative statement of a student of VŠZ and SP St. Alžbety in Bratislava captures the first moments of the mission in Ukraine. Klaudia, a student of missionary and charity work, finds herself in a foreign country after mature consideration, to which she decides to lend a helping hand. The initial enthusiasm is replaced by the harsh reality of the everyday days that Klaudia spent with people on the street. The life destinies of individuals in Ukraine copy the life destinies of homeless people in Slovakia. Klaudia comes to help, to provide her experience and life optimism.

Keywords: *Mission. Homeless people. Ukraine.*

Úvod

V rámci študijného odboru sociálna práca na vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave majú študenti možnosť vycestovať do rôznych kútov zeme za účelom misijnej a charitatívnej pomoci. Klaudia, jedna zo študentiek, sa zúčastnila misijnej cesty v Rusku. Pôsobenie v Rusku neukončila v termíne, nakoľko z vážnych rodinných dôvodov sa musela vrátiť späť na Slovensko. Čas plynul. Klaudia ukončila bakalársky stupeň v odbore sociálna práca. Svoje pracovné uplatnenie našla v práci s ľuďmi bez domova. Keď prišla

príležitosť ísť na misiu na Ukrajinu, nezaváhala. Pokiaľ ale chce správne pochopiť úlohu a význam sociálneho pracovníka na misiách, je potrebné sa zamerať najprv na to, akým procesom tento pracovník prechádza ešte pred začatím samotnej misie. Klaudina motivácia stráviť určitý čas na misiách sa prejavovala už počas jej vysokoškolského štúdia. Nemeč⁴ konštatuje, že výberom sociálnych pracovníkov na misie je totiž nezlučiteľne spojená aj ich motivácia. Odborníci sa zhodujú, že motivácia je jedným z kľúčových faktorov úspešnosti výberu pracovníkov na misie. Klaudina motivácia, napriek tomu, že z misií v Rusku, z rodinných dôvodov, predčasne odchádzala, je stále živá, silná. Tentokrát prišla príležitosť pôsobiť na misii v Ukrajine. Misijný a charitatívny pracovník sa nezameriava na politické okolnosti tej ktorej krajiny, ale na pomoc ľuďom, ktorých životná situácia je ťažká, zmietajú sa v nepriazni svojho osudu a niekedy aj s opovrhnutím spoločnosti.

Milá Ukrajina – Klaudiina naratívna výpoveď

„Vďaka, že si k nám poslala na spoločné školenie pracovníkov Depaul a úžasného kňaza Vitaliho.“ Veľmi prirodzený zápal v očiach a reálna, neprifarbená práca s ľuďmi, nie s falošnými slovami „svetový mier“ z nich sršala pri každom jednom slove. Nepomáhať, sprevádzať. Takmer som nedýchala keď nám rozprávali o svojej práci. Najradšej by som sa im rovno pribalila do kufrov, namiesto toho ma môj vedúci, z Útulku sv. Lujzy povzbudil, nech sa po skončení školenia spýtam, či by som za nimi mohla prísť, pozrieť sa na ich prácu. Výjazd naplánovaný na prvú najbližšiu dovolenku z mojej práce. Šla som sama, nabalila si veľa kníh na dlhú cestu vlakom. V Mukačeve ma čakalo prvé príjemné prekvapenie v podobe dierocky v zemi, ktorá mala predstavovať platenú toaletu na vlakovej stanici. bola neskutočná pohostinnosť okolo spiacich ľudí na lôžkach a nesmierna prívetivosť a dlhé rozhovory o živote a rôznych veciach napriek mojej neschopnosti sa dohovoriť len nie najlepšou ruštinou. Aby som to všetko vďaka svojej už terajšej láske k Ukrajine, ako takej nezidealizovala, musím spomenúť pohodu, ktorá sa jednoznačne neradí k tým najkrajším okamžikom. Keď zastal vlak, stáli pri ňom babičky, ktoré predávali zeleninu zo záhradiek, doma upečené buchty, palacinky a rôzne iné veci. Uprene som na ne hľadela a vravím: „ako dobre, že to tu tie babičky predajú, u nás to takto pri vlakoch nie je.“ Načo žienka, ktorú som spoznala vo vlaku, pohotovo zareagovala. „no hej, pretože vy v Európe peniaze už nepotrebuje.“ Potom som sa dozvedela, že dôchodky na Ukrajine väčšinou nepresahujú 50 €, takže babičky tie buchty proste musia. Po príchode do Odesy, kam som mala namierené, ma už čakal kňaz Vitalij. Cestou autom do kláštora, pri ktorom sme mali bývať, mi rozprával o Odesse ako takej, o vojne na Ukrajine a o práci. Povedal mi, že chodil po

⁴NĚMEC, J. 2009. *Výběr a přípravaosobvyjíždějících na zahraniční humanitární a rozvojové mise (diplomová práce)*. Olomouc: Univerzita Palackého.

celom svete hľadať inšpiráciu len aby pochopil, ako podať ľuďom pomocnú ruku viac. Prišli sme do kláštora, kde mi poskytli izbu, zhodila som batoh, Vitalij na mňa pozrel a povedal: večer idem do centra pre užívateľov drog, kľudne môžeš ostať pri mori, oddýchni si“ „Klaudy! Čo ten pohľad, ty chceš ísť so mnou, že?“ „Takú šialenú som tu ešte nemal, že by najprv nechcela vidieť more.“ Prišli sme do domčeka, kde boli ubytovaní chlapi. Celá liečba je záložňa na dialógu podľa vzoru komunity Cenacolo. Je postavená na troch pilieroch – modlitbe, práci a priateľstve. Každý z chlapov mal na starosti istú prácu okolo domu, mali tam aj zvieratá, o ktoré sa starali. Niekoľkokrát denne je spoločné sedenie v kruhu a rozhovory. Najviac sa mi páčila tzv. „konfrontácia“, kedy si chlapi mali navzájom povedať, čo by na sebe mal daný človek zmeniť, pre lepšie spolužitie a fungovanie v komunite. Zo všetkých názorov si vybrať jednu vec, ktorú sa do ďalšieho stretnutia bude snažiť zmeniť, pracovať na nej. Priznám sa, že celý čas som sa usmievala a v duchu si vravela, že by sme takéto konfrontácie potrebovaôi po večeroch aj do iných vzťahov doma, v živote. Vedľa tohto domčeku stojí, podľa slov Vitaliho „kaplnka pre narkomanov“. Na okne v kaplnke som uvidela fotky ľudí. „Vitalij, kto sú tí ľudia?“ To sú tí, ktorí nevydržali dokončiť liečbu, utiekli...“. „A viete čo je s nim teraz?“ „Viem, tak si ich pripomíname už len na fotkách.“rok 2018. Nastal rok 2022 a vo februári sme sa dozvedeli, že v UA prepukla vojna.⁵

25. februára 2022 – sms medzi Klaudiou a Natašou⁶

Klaudia: „Spravme pre nich niečo, utečenecký tábor na hranici, hocičo. Popros profesora Krčméryho, ak môžeš. Prídem pomôcť“.

Nataša: „Moja, si zlatičko, organizujeme tábory, ubytovanie, Prešov, Spišská Nová Ves. Na hranicu už išli záchranári, dnes už prespávajú v Prešove. Organizujeme zbierku: oblečenie, trvanlivé potraviny, kozmetiku. Komunikujem s UA a našim profesorom. Podarilo sa nám už zaslať financie. Lúbim ťa srdiečko moje, robíme čo môžeme a ako vieme. Je to chaotické ale pomáhame...“

Klaudia: „Ja som bola počas školy v Charkove a Odese, píšem si s kňazmi a praská to tam, otec Vitalij je v prvej línii...“.

26. februára 2022

Nataša: „Melitopol' padol“.

⁵ Vojnový konflikt v Ukrajine sa začal rokom 2014.

⁶ Nataša je pedagógom VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, misijná pracovníčka v Ukrajine, Záporožská oblasť, Melitopol', Klaudiina krstná mama.

Klaudia: „Všetko padne, mrzí ma to.“

Nataša: „Bojím sa, že máš pravdu, budem ale veriť, že sa mýliš.“

Klaudia: „Keď som robila s užívateľmi drog, vedela som, že drvivej väčšine sa nedá pomôcť. Do poslednej chvíle som však vždy každému jednému z nich verila, že to zvládne. Lebo inak by to nešlo. Teraz idem robiť rovnako. Viem pravdu a pripúšťam si ju, ale idem robiť čo viem.“

Nataša: „Amen.“

Záver

Možno je pre čitateľa, na prvé prečítanie naratívnej výpovede, na tomto mieste veľa nejasných vecí. Nechceme ich ujasňovať. Ide o naratívnu výpoveď, ktorá v sebe nesie riziko určitého nepochopenia. Vojna prebieha aj v dnešný deň a my sa snažíme pomôcť svojim dielom. Klaudia a Nataša naďalej pracujú v tejto oblasti. Klaudia, ako už aj záchranárka (medzitým ukončila školu), sa naďalej venuje ľuďom bez domova (ako dobrovoľníčka popri svojej práci), komunikuje s o. Vitalijom, podieľa sa na materiálnej a duchovnej pomoci pre Ukrajinu. Nataša sa tiež venuje ľuďom vo vojnovnej oblasti prostredníctvom komunikácie (Viber), organizovaním zbierky pre Ukrajinu a v neposlednom rade pomoci pani Olene a jej dcéry Veroniky, ktoré pred mesiacom prišli z okupovaného Melitopol'a na Slovensko. Ale toto je už ďalší príbeh ľudí, ktorým je potrebné podať pomocnú ruku.

Zoznam použitej literatúry

NĚMEC, J. 2009. *Výběr a příprava osob vyjíždějících na zahraniční humanitární a rozvojové mise (diplomová práce)*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Údaje o autorovi

doc. PhDr. Nataša Bujdová, PhD.

VŠZ a SP sv. Alžbety, Bratislava

mail: natasabujdova@gmail.com

PRÁCA ASISTENTKY PODPORY ZDRAVIA S KLIENTKAMI Z RÓMSKEJ KOMUNITY NA GYNEKOLOGICKO-PÔRODNÍCKOM ODDELENÍ

**Work of a health assistant with clients from the Roma community in the gynecological and
obstetrics department**

Gavrunová Andrea

Abstrakt: Práca sa zameriava na prezentáciu kazuistiky rómskej klientky na gynekologicko-pôrodnickom oddelení v rámci práce asistentky podpory zdravia. Práca s rómskymi pacientkami má svoje špecifiká vzhľadom na individuálne charakteristiky rómskej komunity. Význam práce asistenta podpory zdravia je významná najmä v oblasti rozvíjania vedomostí pacientiek, sprostredkovania informácií, uľahčenie komunikácie so zdravotníckym personálom a poskytnutí psycho-sociálnej podpory v prostredí nemocnice. Práca prezentuje kazuistiku 20 ročnej prvoroďčky, ktorá bola hospitalizovaná 2 mesiace na gynekologicko-pôrodnickom oddelení z dôvodu rizikového priebehu tehotenstva.

Kľúčové slová: *Asistentka podpory zdravia. Pacient z rómskej komunity. Gynekologicko-pôrodnické oddelenie.*

Abstract: The thesis focuses in the presentation of case report of client from Roma community in a gynecological and obstetric department within the work of a health assistant. Work with Roma patients is specific due individual characteristic of Roma community. The importance of the work of a health assistant is important especially in the developing of knowledge, providing information, facilitating communication with medical staff and providing psycho-social support in the hospital. The work presents a case report of a 20-year-old first-born woman who was hospitalized for 2 months in the gynecology and obstetrics department due to the risky course of pregnancy.

Keywords: *Health assistant. Patient from Roma community. Gynecological and obstetrics department.*

Úvod

Rómska komunita predstavuje v rámci zdravotníctva špecifickú skupinu pacientov. Jedným z dôvodov je aj výrazne horší zdravotný stav členov uvedenej komunity v porovnaní s majoritnou časťou populácie. Vo zvýšenej miere sa u nich vyskytujú infekčné a chronické ochorenia, čo vplýva aj na kratšiu dĺžku ich života a vyššiu dojčenskú úmrtnosť. Rozdiely v incidencii ochorení a úrovni zdravotného stavu je možné pozorovať aj medzi jednotlivými okresmi. Najhorší stav je možné pozorovať v okrese Trebišov, kde je v porovnaní s inými okresmi vyššia úroveň dojčenskej úmrtnosti. Na uvedený stav výrazne vplýva aj prístup k pitnej vode, nižšia úroveň dodržiavania hygienických návykov a nedostatočné využívanie služieb zdravotníctva aj napriek ich dostupnosti.

Rómovia väčšinou navštevujú zdravotnícke zariadenia až v život ohrozujúcich situáciách a stavoch. Dôvodom je nižšie miera informovanosti, nízka úroveň osvetly a rovnako aj diskriminácia. Tieto faktory majú výrazný vplyv aj na nižšiu mieru zaočkovanosť v minoritnej populácii, nižšej účasti na preventívnych prehliadkach počas gravidity a aj u pediatrických pacientov.⁷

Okrem vyššie uvedených faktorov sa na situácii podieľajú aj sociálno-psychologické osobitosti komunity. Vo všeobecnosti sa jedná o emotívnejších jedincov, pričom emócie majú významný vplyv na myslenie, uvažovanie či jednanie. Súčasne sa orientujú na prítomnosť a aktuálne problémy rodiny, absentuje plánovanie. Sebaovládanie a vôľa sú na nižšej úrovni a ich sociálne správanie je odlišné ako v majoritnej societe. Podstatná je skupina, nie osobné ambície jednotlivca.² Rovnako má významný vplyv aj nižšia úroveň vzdelanosti, nezdravé stravovacie návyky a výživa, výrazné požívanie alkoholu a fajčenie v období tehotenstva.³

Pozícia asistenta podpory zdravia si vyžaduje nadviazanie vzťahu s klientom, pričom využíva otvorenú ale dôvernú formu komunikácie. Počas práce sa musí asistent snažiť pochopiť situáciu

⁷BOJKO, M. et al. *Inklúzia Rómov je potrebná aj v zdravotníctve*. [online]. [cit. 2022-05-17]. Dostupné na internete: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/34/2018_23_Inkluzia_zdravie_final.pdf>.

²LIBA, J. Zdravotný stav a zdravotné problémy Rómov. In *Modernizačné kontexty výchovy k zdraviu rómskych žiakov*. Prešov: Prešovská univerzita, 2012, s. 46-56.

³PARALIČOVÁ, Z. et al. Infekčné choroby u marginalizovaných skupín Rómov žijúcich v osadách. In *Via Practica*. 2015, roč. 12, č. 3, s. 111-112.

⁴PETRAKI, I. Roma Health Mediators: a neocolonial tool for the reinforcement of epistemic violence?. In *Critical Romani Studies*, 2020, roč. 3, č. 1, s. 72-95.

a rovnako aj názory, postoje či pocity klienta. pri práci v zdravotníckych zariadeniach je jeho úlohou uľahčiť klientovi prístup k službám zdravotnej starostlivosti, rozvíjať zdravotnú gramotnosť v komunite a súčasne pomôcť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uspokojiť potreby klientov.⁴

V predkladanom článku sa zameriavame na prácu asistentky podpory zdravia na gynekologickom oddelení. Aj v oblasti zdravia žien z rómskej komunity je možné pozorovať výrazné problémy v porovnaní s minoritnou populáciou. Ako vyplýva zo štatistík, až 15,4% žien z rómskej komunity absolvuje vyšetrenie len v prípade gravidity a až 8,7% žien na gynekologickom vyšetrení nikdy nebolo. Približne polovica navštevuje gynekológa z dôvodu výskytu gynekologických problémov a pravidelné kontroly podstupuje 24,1%. V poslednom období sa však zvyšuje počet rómskych pacientiek z dôvodu plánovania tehotenstva.⁵

Kazuistika

V roku 2021 bola na našom pracovisku v Prešove hospitalizovaná 20 ročná pacientka v 28. týždni tehotenstva na gynekologicko-pôrodnickom oddelení. Pacientka pochádzala z rómskej komunity, pričom bývala v osade v blízkosti mesta Prešov.

Diagnóza: malnutricia-podvýživa, hypertenzia-vysoký krvný tlak, riziko predčasného pôrodu, celkovo nesprávna životospráva

Opis pacientky: Klientka bola prijatá na gynekologicko-pôrodnické oddelenie na základe odporúčania gynekológa, ktorý zaznamenal u pacientky vyššie uvedené komplikácie. Klientka bola v čase prijatia dezorientovaná, emočne excitovaná a nekomunikovala so zdravotníckym personálom. Vedomostná úroveň klientky je nízka.

Osobná anamnéza: Pacientka je vydatá, pochádza z veľkej rodiny, má 7 súrodencov. Pred rokom prekonala potrat v druhom trimestri. Klientka je rovnako ako jej manžel nezamestnaná, pričom klientka má len základné vzdelanie. Žijú v malom domčeku na dvore rodičov klientky spoločne s rodinou sestry. Klientka má len základy slovenského jazyka.

Pri prijatí klientky na oddelenie bola z dôvodu nemožnosti komunikovať s klientkou v slovenskom jazyku privolaná asistentka podpory zdravia, ktorá plynulo ovláda rómsky jazyk. Klientka prišla do nemocnice v sprievode manžela. Vzhľadom na aktuálne protipandemické

⁸⁵ POPPER, M. et al. *Rómska populácia a zdravie: Analýza situácie na Slovensku*. Bratislava: Partners for Democratic Change Slovakia, 2009, s. 59-60.

opatrenia nebol manželovi umožnený vstup na oddelenie. Pred nemocnicou asistentka obom primerane vysvetlila dôvody hospitalizácie a riziká, ktoré plynuli z odmietnutia pre dieťa a aj pre matku. Manžel klientky prejavoval nespokojnosť. Obaja vyjadrili obavy, ako bude s klientkou nakladané v nemocničnom prostredí zo strany majoritnej časti personálu. Asistentka oboch ubezpečila, že diskriminácia zo strany personálu na oddelení nie je prítomná a prisľúbila, že dohliadne na priebeh hospitalizácie. Manžel nebol so situáciou spokojný, avšak nakoniec s hospitalizáciou zo strachu o dieťa súhlasil.

Po prijatí pacientky a vyplnení formulárov spolu s asistentkou podpory zdravia bola klientka oboznámená s nemocničným poriadkom v rómskom jazyku, pričom dôraz bol kladený najmä na zákaz fajčenia na oddelení. Rovnako bola informovaná o režime na oddelení. Pacientka bola hospitalizovaná na izbe s ďalšou pacientkou z rómskej komunity. Dôvodom bola snaha obom pacientkam uľahčiť situáciu, keďže ani jedna z nich neovládala slovenský jazyk.

Klientka nemala žiadne osobné veci – hygienické pomôcky, pyžamo, župan a iné. Asistentka podpory zdravia zabezpečila klientke erárne pyžamo a rovnako zabezpečila aj hygienické pomôcky.

V priebehu prvého dňa hospitalizácie klientka podstúpila niekoľko lekárskeho vyšetrení, pri ktorých bola asistentka prítomná. Počas jednotlivých úkonov klientku informovala o postupe lekára a dôvodoch, prečo je nutné jednotlivé vyšetrenia realizovať. Po lekárskeho vyšetreniach lekár indikoval liečbu. Vzhľadom na podvýživu klientky bolo nutné zabezpečiť infúznú terapiu, čo klientka odmietala z dôvodu obáv o svoje zdravie. Asistentka podpory zdravia jej vysvetlila, aké dôsledky môže mať nedostatok výživy pre dieťa, čo klientku presvedčilo a súhlasila so zavedením kanyly. Následne jej bolo nutné vysvetliť, že v priebehu hospitalizácie vzhľadom na jej problémy je nutné dodržiavať klud na lôžku.

Vo večerných hodinách počas prvého dňa vznikol konflikt medzi klientkami na izbe. Dôvodom bolo zmiznutie telefónu a cigariet klientky. Vzhľadom na to, že asistentka podpory zdravia nie je prítomná na oddelení vo večerných hodinách bolo nutné, aby konflikt riešili zdravotné sestry. Komplikácie pri riešení udalosti vznikli najmä z dôvodu rečovej bariéry medzi klientkami a personálom. Po upokojení situácie klientka zaspala. Konflikt bol nasledujúci deň riešený spolu s asistentkou. Asistentka obom pacientkam vysvetlila, že krádež je trestný čin, telefón bol vrátený klientke a taktiež fajčenie nielenže nie je v nemocnici povolené, ale že súčasne škodí zdraviu ich nenarodených detí. Na základe incidentu asistentka realizovala edukáciu v oblasti výživy a správnej životosprávy počas tehotenstva u oboch klientok. Klientky sa zo začiatku neboli ochotné zapojiť, avšak po chvíli aktívne kládli asistentke otázky. Rovnako ich zaujímala

problematika výživy počas dojčenia. Obe však prejavili obavy, že vzhľadom na ich finančnú situáciu nebude možné jednotlivé odporúčania v rámci stravy dodržiavať.

Na tretí deň hospitalizácie prišli klientku navštíviť rodinní príslušníci. Pri príchode na oddelenie boli oboznámení, že počet osôb v rámci návštevy je z dôvodu pandémie obmedzený rovnako ako čas, ktorý na návštevu majú. V danom období bol vymedzený čas 15 minút na návštevu. Po uplynutí danej doby vznikol konflikt medzi rodinou a zdravotným personálom. K incidentu bola privolaná asistentka podpory zdravia, ktorá následne komunikovala s rodinou v rómskom jazyku. Rodina klientky argumentovala, že majoritná populácia má možnosť zotrvať na návšteve na oddelení dlhší čas ako Rómovia. Asistentka rodine vysvetlila, že svojou dlhšou návštevou v nemocnici ohrozujú zdravie budúcich matiek a rovnako aj zdravie nenarodených detí. Rodina argumentom asistentky porozumela a oddelenie opustili.

Na štvrtý deň hospitalizácie sa u klientky objavila nespokojnosť so situáciou a obavy z možnej nevery jej manžela. Klientke bolo opätovne vysvetlené, prečo nie je vhodné, aby hospitalizáciu predčasne ukončila. Asistentkou bola požiadaná, aby vydržala ešte aspoň jeden deň. Uvedené obavy boli prítomné počas celej doby hospitalizácie. Asistentka tak musela klientke poskytnúť adekvátnu psycho-sociálnu podporu. V ďalších dňoch bola pacientka následne edukovaná v oblasti hygieny, starostlivosti o zdravie a rovnako aj o starostlivosti o novorodenca. Vysvetlené jej boli aj výhody benefity kojenia, pričom dôraz bol kladený aj na vhodné stravovacie návyky matky v období laktácie.

Pacientka bola hospitalizovaná 2 mesiace, pričom hospitalizácia na danom oddelení bola ukončená pôrodom. Pôrod začal v ranných hodinách spontánne. Pacientka bola emočne nestabilná a mala snahu o odchod z nemocnice. Aj napriek priebežnej edukácii pociťovala obavy a strach pri prevoze na pôrodnú sálu. Počas celého pôrodu bola na sále prítomná asistentka a tlmočila klientke pokyny zdravotníckeho personálu. Po úspešnom pôrode asistentka informovala rodinu o narodení dieťaťa. Matka bola prevezená na oddelenie šestonedelia, kde edukácia a starostlivosť o klientku a jej dieťa zo strany asistentky pokračovala.

Po prepustení z nemocnice ostala asistentka v kontakte s klientkou, pričom jej naďalej poskytovala informácie a poznatky v oblasti nielen zdravotnej starostlivosti o dieťa.

Záver

Práca s klientkou z rómskej komunity je komplikovaná aj v prípade prítomnosti asistentky podpory zdravia, ktorá ovláda rómsky jazyk. Asistentky majú veľký význam v rámci starostlivosti o klientku, pričom nielenže pomáhajú klientke zorientovať sa v novej situácii, ale

súčasne pomáhajú zdravotníckemu personálu v prevencii vzniku rôznych situácií, ale aj pri ich riešení. Uvedená pracovná pozícia tak preberá niektoré úlohy personálu najmä v oblasti edukácie a psycho-sociálnej podpory, čo skracuje čas, ktorý personál musel pred vytvorením pozície tráviť uvedenými aktivitami na úkor iných pracovných činností. Veľkým benefitom je aj fakt, že vo väčšine prípadov vykonávajú profesiu asistenta podpory zdravia zamestnanci rómskeho pôvodu, čo zvyšuje dôveru klienta. výhodou je aj ich znalosť rómskeho jazyka, čo minimalizuje jazykové bariéry medzi personálom a klientom. Pri práci s klientmi je na základe týchto faktov asistentka mnohokrát vzorom, ktorí klienti z rómskej komunity uznávajú a snažia sa nasledovať. Na základe našich skúseností tak hodnotíme pozíciu asistenta podpory zdravia veľmi prínosnú v rámci starostlivosti o zdravie u jedincov z rómskej komunity.

Zoznam použitej literatúry

- BOJKO, M. et al. *Inklúzia Rómov je potrebná aj v zdravotníctve*. [online]. [cit. 2022-05-17]. Dostupné na internete: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/34/2018_23_Inkluzia_zdravie_final.pdf>.
- LIBA, J. Zdravotný stav a zdravotné problémy Rómov. In *Modernizačné kontexty výchovy k zdraviu rómskych žiakov*. Prešov: Prešovská univerzita, 2012. s. 46-56. ISBN 9788055507446.
- PARALIČOVÁ, Z. et al. Infekčné choroby u marginalizovaných skupín Rómov žijúcich v osadách. In *Via Practica*. 2015, roč. 12, č. 3, ISSN 1336-4790, s. 111-112.
- PETRAKI, I. Roma Health Mediators: a neocolonial tool for the reinforcement of epistemic violence?. In *Critical Romani Studies*, 2020, roč. 3, č. 1, ISSN 2630-855X, s. 72-95.
- POPPER, M. et al. *Rómska populácia a zdravie: Analýza situácie na Slovensku*. Bratislava: Partners for Democratic Change Slovakia, 2009, s. 95. ISBN 978-84-692-5485-1.

Údaje o autorovi

Andrea Gavrunová

FNsP J.A.REIMANA PREŠOV

Jána Hollého 5898/14

081 81, Prešov

andragavruu@gmail.com

ŠŤASTNÝ ŽIVOT NAPRIEK RAKOVINE

A happy life despite cancer

Gaboš Pavol

Abstrakt:Príbeh sociálneho pracovníka, ktorý pomáha závislým žiť život bez závislosti, abstinovať v Centre pre deti a rodiny s resocializačným programom Gréckokatolíckej charity v Prešove a pritom sám je pacientom závažného ochorenia. Sociálny pracovník CDR je pod supervíziou a práve na nej vypovedané oblasti pomáhajú zvládať záťaž, ktorá je súčasťou každodenného života tak pracovného ako aj osobného so vzájomných prelínaním sa.

Kľúčové slová: *Rakovina. Šťastie. Supervízia. Pomoc.*

Abstract:The story of a social worker who helps addicts to live a life without addiction, to abstain in the Center for Children and Families with the resocialization program of the Greek Catholic Charity in Prešov, while he himself is a patient of a serious illness. The CDR social worker is under supervision, and it is precisely in her areas of expertise that they help manage the burden that is part of everyday life, both work and personal, with mutual intertwining.

Keywords: *Cancer. Happiness. Supervision. Help.*

Úvod

Volám sa Pavol Gaboš, mám 31 rokov a pracujem v centre pre deti a rodiny v Prešove ako sociálny pracovník. Som ženatý a mám 3 deti. V tomto krátkom príbehu sa chcem podeliť o to, ako prežívam svoju chorobu.

Naratívny príbeh

V detstve som bol aktívne dieťa, ktoré najviac bavil futbal. Býval som často na ihrisku a s kamarátmi hral futbal a iné športy. Domov som chodieval dotlčený a s modrinami, pretože som bol veľmi súťaživý a chcel som vo všetkom vyhrať za každú cenu. Keď som mal 13 rokov rodičia si doma všimli že mám opuchnutý krk a poslali ma k lekárovi. Spočiatku mi nevedeli nájsť príčinu opuchu, no neskôr, mi stanovili príčinu, rakovina lymfatických uzlín (Hodkinov

lymfón) v pokročilom štádiu ktorá sa musela liečiť, aby som mal šancu na prežitie. V tom sa rozbehol kolotoč ďalších vyšetrení a liečenia na detskej onkológii v Košiciach. Po sérii chemoterapií a rádioterapií som sa asi po pol roku vyliečil. Vtedy som to bral ako normálnu chorobu, ktorú si len musím vyliečiť v nemocnici ako bežnú chrípku. Každí na okolo mi síce vravel aby som sa nevzdával, ale ja som to bral ako normálnu vec že to zvládnem, len to chce čas. Veľmi mi pomáhalo to, že som mohol chodiť do školy, bola to pre mňa najlepšia „terapia“ akú som mohol mať.

Po tomto období som sa zaradil do bežného života a pokračoval ďalej. Pred rokom mi na CT vyšetrení zistili nález v oblasti krku. Po tejto správe sa opäť rozbehol kolotoč vyšetrení a operácií. Asi pred pol rokom mi stanovili diagnózu karcinómu štítnej žľazy. Keď som sa to dozvedel, bol som spočiatku šokovaný, ale s pomocou rodiny a viery som sa z toho otriasol. Lekármi mi bolo odporúčané podstúpiť liečbu rádioaktívnym jódom. V súčasnosti podstupujem liečbu vo Inštitúte nukleárnej a molekulárnej medicíny v Košiciach.

To všetko, čo som doposiaľ zažil, mi dáva radosť zo života. Možno som mal šťastie v tom, že prvú rakovinu som zažil ešte pomerne mladý a neznalý čo je to vlastne rakovina. V mladosti som to prežíval (ako som popísal vyššie) len ako obyčajnú chorobu ktorá prejde a budem zdravý. To ma pripravilo na terajšiu situáciu, kedy už viem o tom viac a som na to pripravený. Do toho všetkého mám najväčšiu silu od mojej rodiny. Je zmyslom môjho života a podpora z ich strany je nenahraditeľná. Vedomosť že ich mám, ma naplňa pokojom a radosťou aj v tejto situácii, pretože sa cítim naplnený svojím životom. Viackrát mi bolo oznámené že to možno nezvládnem a že je tu možnosť že zomriem. No vďaka mojej rodine, viere, priateľom a práci som s tým zmierený. Pretože keď ráno vstávam som naplnený svojím životom, aj keby som mal zomrieť, mal by som pocit že som v živote niečo zanechal, že niečo po mne ostalo. Ďalej je to moja práca. Mojmým snom bolo, aby som do práce chodil s radosťou a to sa mi splnilo. V neposlednom rade je to rodina a priatelia ktorí ma podporujú. A na koniec je to viera. Viera je pre mňa úžasná v tom, že mi dáva možnosť začať odznova a nechať to všetko za sebou.

Záver

Všetky tieto veci mi utvárajú zmysel môjho života. A aj keď momentálne prekonávam rakovinu, tak z týchto vecí je poskladané to, čo je pre mňa najdôležitejšie pre kvalitný a šťastný život.

Údaje o autorovi

Mgr. Pavol Gaboš

Gréckokatolícka charita Prešov

CDR s resocializačným programom

Jarkova 79, Prešov

Mail: gabos.pavol@gmail.com

KAZUISTIKY ŠPECIALIZOVANÉHO SOCIÁLNEHO PORADENSTVA

Case studies of specialized social counseling

Hunyadiová Stanislava, Semeš Miroslav

Abstrakt: Predmetom príspevku je priblížiť možnosti špecializovaného sociálneho poradenstva pre rôzne druhy problémov a sociálnych situácií klientov. Špecifikom sú používané metódy prístupu a techniky komunikácie, ktoré v procese špecializovaného sociálneho poradenstva zohrávajú významnú úlohu.

Predmetom príspevku je poskytnúť priestor pre zamyslenie sa kto je všetkým klient sociálnej práce v kontexte s jeho prostredím, v ktorom sa riešia jeho role, situácia, vzťahy atď.

Kľúčové slová: Klient. Pomoc. Prostredie.

Abstract: The subject of the contribution is to bring closer the possibilities of specialized social counseling for various types of problems and social situations of clients. The specifics are the methods of access and communication techniques used, which play an important role in the process of specialized social counseling.

The subject of the contribution is to provide space for thinking about who is the client of social work in the context of his environment, in which his roles, situation, relationships, etc. are addressed.

Keywords: The client. Help. Environment.

Úvod

Špecializované sociálne poradenstvo vykonáva fyzická osoba, ktorá má spôsobilosť poradenstvo poskytovať podľa všeobecne platných legislatívnych noriem. Ako samostatnú odbornú činnosť môže poskytovať za podmienok ustanovených Zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov aj výkonom samostatnej praxe sociálneho pracovníka (len na základe akreditácie na špecializované sociálne poradenstvo udelenej MPSVR SR podľa § 88 až 90 zákona, ktorá je podmienkou zápisu do registra poskytovateľov sociálnych služieb. Fyzická osoba môže samostatne vykonávať základné sociálne poradenstvo len na základe registrácie na príslušnom vyššom územnom celku a to splnením podmienky minimálne I. stupňa vysokoškolského vzdelania v odbore sociálna práca. V prípade, že fyzická osoba na základe

registrácie poskytuje sociálnu službu, ktorej súčasťou je aj sociálne poradenstvo alebo špecializované sociálne poradenstvo, nie je potrebné sa na túto odbornú činnosť poskytovanú v rámci už registrovaného druhu sociálnej služby cieľovej skupine prijímateľov tejto sociálnej služby registrovať osobitne.

Klientom špecializovaného sociálneho poradenstva je jednotlivец, ideálne ak prichádza za poradcom sám s vlastným problémom, ktorý chce riešiť. Klienti, ktorí sú distribuovaní, alebo vo vzťahu s partnerom, dieťaťom, rodinou sa z pohľadu riešia špecificky a to v rámci prostredia, v ktorom sa nachádzajú. Sociálna práca teda klienta rieši vždy v súvislosti s prostredím, jeho sociálnou interakciou k prostrediu, v ktorom sa nachádza. Špecifikum je možné vnímať odlišne v prostredí, kde klient so svojou rodinou žije a kde sa potrebuje etablovať, napr. prostredie školy, spoločenstva atď.

Kazuistika č.1

Prípád Vladimír, 17 ročný mladík, užívateľ drog, bez prístrešia, s diagnózou alkoholik

1 Psychosociálne problémy, ktoré klient rieši v oblasti psychosociálneho fungovania:

Vladimír je mladý, nepnoletý človek, ktorý rieši svoje problémy s drogami, prostitúciou a bezdomovectvom. Odišiel z domu keď mal 15 rokov, uvádza, že kvôli svojim prísnyim rodičom, nudnému a nezáživnému životu, ktorý nemal „grády“. Prespáva u kamarátov keď sa dá, inokedy po stanicach, podchodoch, diaľničných nadjazdoch. Je užívateľom drog už asi 2 roky a žíví sa prostitúciou, nie vždy dodržiava pravidlá bezpečnejšieho sexu, aj pri používaní kondómu je nedôsledný. Nebol testovaný na HIV ani na možnú inú infekčnú chorobu. V čase zahájenia poradenstva nie je pripravený na drogovú abstinenciu.

Vlastný podnájom si ani nehľadá, ani sa nemieni vrátiť domov, pretože spolu s ním z domu ušiel v tom čase aj jeho kamarát zo strednej školy. Spoločne užívajú drogy, majú spoločné striekačky i ihly. Navštevuje podpornú skupinu, Občianske združenie Dom svetla, spolupracuje so sociálnym pracovníkom. Okrem užívania drog je aj pravidelným užívateľom alkoholu. Máva rôzne metamfetamínové ťahy, po ktorých sa „doráža“ alkoholom.

Je nepnoletý a nemá trvalé bydlisko. Okrem prostitúcie, za ktorú dostáva peniaze nemá stály príjem. Nenavštevuje školu a tým stráca kontakt s rovesníkmi.

Pocituje pocit voľnosti, a nemusí počúvať rozkazy od iných. Robí to, čo on sám uzná za vhodné. Nežije svoj nudný, nezaujímavý život ako pred tým.

2 Riziká a ohrozenie klienta v súvislosti s užívaním drog

Keďže klient nebol testovaný na HIV ani na inú infekčnú chorobu a je užívateľom drog kde nedodržiava pravidlá bezpečného užívania drog, a spolu s kamarátom používajú tie isté striekačky a ihly pri ich aplikácii hrozí mu nákaza nejakej z týchto infekčných ochorení. Všetky peniaze, ktoré si zabezpečí prostitúciou minie na drogy. Užívanie drog ma vplyv na jeho psychosociálny, emocionálny, fyzický vývin. Nenavštevuje školu a tým zaostáva vedomostne oproti svojim rovesníkom.

Je spoločensky neaktívny, nemá žiadne vzťahy s rodinou a príbuznými. Nevenuje sa žiadnym športovým aktivitám, ani aktivitám, ktoré pomáhajú jeho psychickému vývinu. Je aktívnym užívateľom alkoholu a metamfetamínu, ktoré vyvolávajú rôzne halucinácie, bludy a to má vplyv na jeho psychiku a zmýšľanie. Je sociálne na okraji spoločnosti.

Okrem fyzickej závislosti na drogách a alkohol, sú u neho badateľné i prejavy fyzickej závislosti od drog. Dochádza k citovému odlúčeniu od rodičov a súrodencov. Vladimír je na riešenie svojej situácie sám, nemá mu kto pomôcť. Je bez citovej podpory najbližších ľudí.

Klient nemá potrebu liečiť sa so závislosti, vyhovuje mu situácia tak ako je.

3 Silné stránky a prejavy odolnosti

Vladimír je mladý, bystrý a dynamický muž. Komunikácia mu nerobí žiadny problém. Dokáže so sociálnym pracovníkom otvorene rozprávať o prostitúcii a o svojich klientoch, o moci medzi prostitútom a jeho zákazníkmi.

Dokáže rozprávať o svojich problémoch aj keď nezachádza do úplných podrobností, čo sa týka užívania drog. Napriek tomu, že žije na ulici dva roky, využíva služby organizácie na zabezpečenie si základných bio-sociálnych potrieb, aby si zabezpečil stravu, hygienu, a kondómy, ktoré využíva pri prostitúcii. Je u neho badateľná snaha o samostatnosť.

Nepodľahol trestnej činnosti ako je krádež, vlámanie, vražda, dílovanie drog. Je ešte mladý, a preto má šancu sa dostať z toho „von“. Neužíva drogy s veľkým spoločenstvom ľudí, ale len spolu s priateľom. Snaha o bezpečný sex je badateľná, no i keď je nedôsledná.

4 Prejavy kontrolných mechanizmov

(pozitívne stránky, čo človek robí, aby prežil v konkrétnej situácii – z pohľadu klienta)

Ako bolo uvádzané na začiatku, Vladimír je členom (klientom) organizácie poskytujúcej služby skupine mladých ľudí z centra mesta, ktorí sa nachádzajú v riziku. Využíva služby tejto organizácie aby sa mohol umyť, najesť, získať kondómy, tu si zabezpečuje kontakt so sociálnym prostredím, aby nestratil úplný kontakt s ľuďmi, spoločnosťou, a hlavne udržanie základných návykov.

Prostitúciu vykonáva, len kvôli obžive a aby mal na svoju dávku drogy. Uvedomuje si, že pri tejto činnosti nie je vždy dôsledný. Je tu možnosť, že je HIV pozitívny.

5 Potreby klienta a poradie potrieb podľa ich naliehavosti

Tento mladý klient má veľký deficit, čo sa týka potrieb. Či ide o sociálne, psychické, fyzické, biologické, materiálne potreby.

Každý človek, a tak i náš klient má svoj hodnotový rebríček. No z poznatkov, ktoré máme o ňom, ktoré nám on sám poskytol, sa nedá presne vytvoriť rebríček jeho potrieb. Nakoľko, čo sa týka drogovej závislosti, nám poskytol veľmi málo informácii. A tak deduktívnou metódou predpokladáme, že sú to najmä potreby, ktoré sa týkajú zabezpečenia drog.

Na prvom mieste by bolo užívanie drog, ktoré sa stali súčasťou jeho života natoľko, že už nevie bez nich existovať, keď ju náhodou nemá prežíva ťažké abstinénčné stavy. Súbežne, alebo len s malou odchýlkou je pre neho dôležitý alkohol, ktorý užíva pravidelne. Máva metamfetamínové ťahy, po ktorých sa zvykne práve alkoholom „dorážať“, aby účinky boli ešte intenzívnejšie, aj zážitky sním spojené. Ďalším stupienkom by bola prostitúcia, lebo práve tou si zarába na drogy. Je to vlastne jeho obživa, ktorou si zabezpečí dávku drogy. Bez nej by nemohol uskutočňovať užívanie drog, na ktorých je závislý! Nemenej dôležitý je pre neho i kamarát. Je to vlastne jeden z mála ľudí, s ktorými je klient v kontakte. Pochádza z jeho „starého“, pôvodného prostredia. Komunikuje v podstate len s ním. Na neposlednom mieste je to i organizácia, ktorej služby klient využíva na zabezpečenie svojich bio-sociálnych potrieb ako je potrava, hygiena, kde je možnosť získania kondómov. Najvýraznejší deficit je po stránke sociálnej a emocionálnej.

6 Ponúknuté typy sociálnej pomoci, príležitosti postavené na silných stránkach s vnímaním rizík

Keďže, klient využíva služby a poradenstvo sociálneho pracovníka. Ide hlavne o poskytovanie informácii o prevencii a hlavne bezpečnom užívaní drog. O existencii rôznych preventívnych programov, poprípade substitučnej liečby. A v neposlednej rade aj rady týkajúce sa bezpečného sexu. Pretože klient sa žije prostitúciou. Dať mu vedomosti ako preferovať tento

bezpečný sex, ako sa chrániť pred HIV a inými vírusmi pojenými s nesprávnym a nedôsledným používaním kondómov. Ako byť dôkladnejší pri používaní ochrany.

Takisto poskytnutie poradenstva o rôznych možnostiach ubytovania a miestach, kde by mohol prespať, aby sa nemusel po nociach túlať a prespávať. Úlohou sociálneho pracovníka informovať klienta, poprípade i doprevádzať klienta k lekárovi, kde by boli vykonané testy na HIV a iné nákazlivé choroby. Získať si dôveru klienta, aby vedel, že keď bude mať problém bude mu poskytnuté poradenstvo, pomoc pri jeho riešení, podpora a hlavne neodsudzovanie, tak ako sa mu dostáva od väčšiny ľudí, s ktorými prichádza do kontaktu.

7 Intervencie harm reduction

Hlavnou intervenciou by bolo začlenenie klienta do programu VIS (výmena ihlíc a striekačiek), keďže je pravidelným užívateľom drog, a ako aj sám uviedol, zvykne užívať drogy spolu so svojím kamarátom. Aby sa dosiahla prevencia prenosu HIV alebo inej infekčnej choroby, a prirodzene aby nedochádzalo k viacnásobnému používaniu ihlíc a striekačiek, pretože tie sú jednorazové. Tým by sa zlepšil i jeho prístup k zdravotníckej službe, pretože je zaradený do skupiny rizikových užívateľov drog, a tým poväčšine nie je poskytovaná zdravotná pomoc, lebo nemajú zdravotné poistenie. V neposlednej rade by mu boli sprístupnené okrem iného najmä sociálne služby. Bezplatné zabezpečenie sterilných injekčných pomôcok a dezinfekčného materiálu, poprípade možnosti substituenej liečby. Informovanosť o nízkoprahových zariadeniach, kde sú poskytované služby, pomoc, informácie bez toho aby mal klient pocit odsúdenia, ako je to pri iných ľuďoch. Má možnosť doniesť staré a použité striekačky, ihly, ktoré budú zlikvidované a ako náhrada mu budú poskytnuté nové, nepožité striekačky, ihly, sterilný materiál, dezinfekčné prostriedky.

Klient by dostal základné informácie o drogách, bezpečnom a dôslednom používaní ochrany, o bezpečnom sexe. Komunikácia o problémoch a vzdelávanie v oblasti užívania drog. Materiály ako bezpečne užívať a ako preferovať bezpečný sex. Informovanosť o možných rizikách ak nebude preferovať bezpečnosť, a nebude sa chrániť.

V prípade, keby bol klient nakazený buď vírusom HIV, alebo inou nákazlivou chorobou, bude mu poskytnuté poradenstvo a liečba tejto choroby. Pomoc od lekárov, psychológov a iných odborníkov v problematike. Alebo ak by sa klient rozhodol, že už nechce byť užívateľom drog a nechce sa živiť prostitúciou, bude mu poskytnutá liečba na odvykanie. Poprípade mu bude ponúknutá substitučná liečba v nízkoprahových zariadeniach.

Vladimír je mladý človek, ktorý potrebuje pomoc pracovníkov aby predišli nakazeniu nejakou nákazlivou chorobou. Popríklad aby mu bola poskytnutá pomoc pri zaradovaní sa do života ostatných ľudí. Ak by sa klient rozhodol pre substitučnú liečbu, bol by schopný normálne fungovať, nájsť si prácu, študovať. A tým by mal lepšie vyhliadky do budúcnosti.

Hlavnou prioritou u tohto klienta je v momentálnej situácii aspoň naučiť ho návykom bezpečného užívania drog, a bezpečného sexu.

Kazuistika č. 2

Rodina - otec Alex, matka Betka, deti Alenka, Ján a ich najstarší syn Michal žili spolu od roku 2005 na ul. Rodinných domov v okresnom meste. Deti chodili do školy nepravidelne, nemali záujem o učenie, rodičia sa im nevenovali, maloletých často nosila domov polícia z dôvodu, že ich našli kradnúť v nejakom obchodnom reťazci. V prípade ak k prišli do problému s učiteľkou ŠZŠ, deti nechali doma vypísané hoci aj na mesiac. Sami rodičia hovorili deťom, že všetko čo robia je v poriadku, pretože už nie je komunizmus a nič im ich rodinnú harmóniu nenaruší. V roku 2006 boli obidvaja rodičia pozbavení spôsobilosti na právne úkony Okresným súdom, z dôvodu duševnej choroby. Všetky 3 deti dostali do opatery rodičia matky Betky, ktorí zároveň spravovali všetky ich príspevky od štátu.

Rodina žila v relatívnej harmónii viac než 10 rokov. Deti chodili 2-3x do týždňa do školy, starým rodičom sa páčil popri dôchodku väčší príjem. Rovnako sa tým netajili, ani medzi svojimi susedmi. Svoju vnučku a vnukov do svojho domu však nikdy nepustili. I keď po rozhodnutí súdu mali maloletí zapísaný trvalý pobyt u svojich starých rodičov, ostali bývať v chátrajúcom dome s rodičmi na Tulipánovej ulici. Starí rodičia raz za týždeň odniesli potraviny deťom, väčšinou však zvyšky, o ktoré už sami nemali záujem. Napätie medzi rodinou a ich opatrovníkmi počas rokov stúpalo. V prípade ak rodina matke Betky kládla odpor, boli potrestaný tým, že daný mesiac nedostali dostatok potravín a museli hladovať. Rodina ustúpila zo vzťahov a čoraz viac si zvykala na chudobu. Vypojili im najprv elektriku, deti začali ešte menej navštevovať školu ako doteraz, pretože im rodičia nevedeli zabaliť desiatu do školy, dokonca ani zaplatiť obedy za 1 euro. Ostali však ticho, pretože aj to málo im bolo lepšie než nič. Zlá situácia v rodine začala vrcholiť v roku 2016, keď boli obidve deti nahlásené na sociálnej kuratele za záškoláctvo.

Po príchode sociálnych pracovníčok si v rodine všimli zanedbané deti, ktorým chýbali základné potraviny, dostatočná osobná hygiena, nehovoriac o chátrajúcom dome, ktorý sa postupne z vonka rozpadal. Poručníci maloletých boli rovnako predvedení na sociálnu kuratelu v okresnom meste, z dôvodu prehlbujúceho sa záškoláctva u oboch maloletých. Starí rodičia však

neboli schopní pochopiť dôvod, prečo boli predvedení. Po viacerých stretnutiach vedenie sociálnej kurately dospelo k názoru, že starí rodičia nevykonávajú svoju funkciu poručníkov a podali návrh na Okresný súd. Deti boli sudkyňou neskôr zverené do starostlivosti najstaršiemu synovi Michalovi.

Rodine od mája 2019 do februára 2020 rodine pomáhala taktiež projektová časť NP DEI 3 z Centra pre deti a rodiny v spomínanom okresnom meste. Hlavný cieľ vykonávania opatrení počas daných mesiacov bol sprievod detí do školy za účasti osoby vykonávajúcej náhradnú starostlivosť. Pozornosť venovali taktiež podpore finančnej gramotnosti. Počas 10 mesačnej sanácie spolupracovali hlavne s biologickými rodičmi, keďže ich poručník nechcel sprevádzať svojich súrodencov bez účasti biologických rodičov. Deti chodili do školy nepravidelne, boli vypisované detskou pediatričkou, prípadne biologickí rodičia neustále hľadali spôsoby, aby deti nemuseli chodiť do školy (mokrý oblečenie či absencia topánok). Verbálna komunikácia s poručníkom a sociálnymi pracovníkmi bola strohá, nechápal povinnosti školskej dochádzky svojich detí a taktiež povinnosti týkajúcich sa starostlivosti o deti, ako napr. správne ošatenie, vnímanie ich sociálnych a zdravotných potrieb. V rodine si pracovníci CDR čoraz viac začali všímať nezhody medzi poručníkom a jeho rodičmi. V prípade problémov alebo nezhôd Michal vždy opúšťal domov a tak boli deti sprevádzané len za účasti biologických rodičov. Rovnako mala rodina problém odprevadiť deti do školy každý piatok, pretože podľa ich slov sa v piatok nepracuje. Podľa daných sociálnych pracovníčok sa cieľ plánu s rodinou nenaplnil z dôvodu, že rodina prejavuje negatívny záujem voči škole a navštevuje ju len v prípade, ak im hrozia skutočné problémy od orgánu sociálnoprávnej ochrany detí. Od začiatku roku 2020 sa školopovinné deti nezúčastnili ani raz vyučovacieho procesu. Sociálne pracovníčky využili vyčerpali všetky odborné metódy, ktorými by mohli prispieť k podpore poručníka a biologických rodičov k samotnej frekventovanejšej návštevy školy.

Tu sa dostávame do bodu, kedy rodina s finančnou podporou štátu „dokáže“ fungovať a naplňovať si základné potreby bez ďalšej pomoci, avšak vzhľadom k prostrediu a sociálnej situácii, prítomnosti neploletých detí v rodine je potrebná súčinnosť subjektov.

Po skončení 10 mesačnej sanácie vo februári 2020 rodina mala začať problémy s kriminálnou činnosťou. Deti Alenka a Ján začali čoraz viac kraďnúť v obchodných reťazcoch, rovnako boli na nich podané trestné oznámenia za viacnásobné vykrádanie susedovho domu a porušovanie osobnej slobody rodinného príslušníka. Orgánu sociálnoprávnej ochrany detí pribúdali taktiež viaceré podnety od vedenia školy, z dôvodu, že mal. Ján neustále vyvolával v škole konflikty a zároveň napádal fyzicky svojich spolužiakov. Výchova maloletých bola natoľko narušená, že sa vedenie sociálnej kurately v okresnom meste rozhodlo podať návrh na nariadenie výchovnej

starostlivosti. Po schválení návrhu sa deti dostali do Centra pre deti a rodiny v meste, kde je vykonávaná výchovná starostlivosť maloletých po dobu 1 roka. Pracovníčka orgánu sociálnoprávnej ochrany detí neustále čelí vyhrážkam od biologických rodičov, rovnako aj vedenie Centra pre deti a rodiny. Poručník Michal bol ešte v daný mesiac odsúdený bezpodmienečne za viacnásobné fyzické napadnutie svojich rodičov a taktiež za porušovanie mravnej výchovy maloletých.

Kazuistika č. 3

V meste žila kompletná rodina: otec – Jozef, matka – Jarmila. a dieťa – Alexander. Obaja rodičia mali prácu. Jozef pracoval ako zámočník. Jedného dňa však Jozef o prácu prišiel. V meste však bola vysoká nezamestnanosť. Jozefovi sa nedarilo nájsť si novú prácu a chod rodiny ostal na jeho manželke. Jej príjem však nepostačoval na pokrytie všetkých nákladov na chod rodiny. Rodina sa začala zadlžovať. Tu sa začali konflikty medzi manželmi. Jozef začal požívať nadmerne alkohol. Táto skutočnosť ešte viac ovplyvnila rodinný rozpočet a celkovú atmosféru v domácnosti. Na dennom poriadku boli hádky medzi manželmi, čo zle vplývalo na ich syna Alexandra, ktorý bol v tom čase žiakom 8. ročníka základnej školy v meste. Alexander bol stále bezproblémovým žiakom s vynikajúcim prospechom. Keď sa však začali problémy v rodine, veľmi to na neho začalo vplývať, a preto sa menej venoval škole a viac chodieval vonku s kamarátmi. Jedného dňa do školy ani nešiel. Toto sa opakovalo viac krát, až napokon zo školy zavolali Jarmile a oboznámili ju so situáciou v škole. Jarmila si doma nič čudné na Alexandrovi nevšimla, pretože mala plnú hlavu Jozefa a jeho problému s alkoholom ku ktorému ešte pridal tým, že zobral všetky cennosti z bytu a odniesol ich do záložne, aby mal peniaze na alkohol. Keď si Jarmila v škole vypočula, že jej synovi sa zhoršili známky a pretrvávajú u neho záškoláctvo, až potom si uvedomila vážnosť situácie.

Navštívila špecializované sociálne poradenstvo a prostredníctvom dvoch stretnutí si Jarmila povedala, že túto situáciu musí začať riešiť okamžite a efektívne. Doma sa porozprávala s Alexandrom, ktorý jej povedal, že sa doma nerád zdržiava, pretože sa Jarmila stále háda s Jozefom. Tým pádom sa Alexander doma ani neučil a zhoršili sa mu známky. Vonku sa zoznámil s chlapcami, ktorí radi chodievali za školu a stiahli ho so sebou. V ich spoločnosti sa cítil dobre a aspoň vtedy nemyslel na situáciu, ktorá je u nich doma. Tak isto povedal Jarmile, že sa bojí Jozefa keď je pod vplyvom alkoholu, pretože je agresívny.

Jarmile sa do poradenstva podarilo dostať asi po mesiaci najskôr syna a neskôr samostatne Jozefa, ktorý súhlasil so stretnutím všetkých troch členov domácnosti. Na stretnutí partneri

spôčiatku mali tendenciu útočiť vo vzájomných vyjasneniach situácie a osočovať sa zo situácie, ktorá u nich nastala. Pomohol apel na syna a jeho najlepší záujem.

Všetci traja si neskôr spolu doma sadli a prebrali tento problém spoločne. Jozef priznal, že jeho problém s alkoholom je vážny a sám si ho uvedomuje, ale tak isto priznal, že si alkohol nevie odoprieť a vytvoril si na ňom závislosť. S Jarmilou sa dohodli, že bude najlepším riešením, ak pôjde na protialkoholické liečenie. Alexander súhlasil s tým, že pôjde na sedenie k psychologičke. Tieto sedenia sa opakovali a po piatom sedení si psychologička zavolala Jarmilu. Povedala jej, že Alexander vôbec nie je problémovým chlapcom a situácia záškoláctva, ktorá nastala bola len skratovou situáciou kvôli problémom, ktoré sa diali u nich doma. Jozef nastúpil na trojmesačné liečenie. Počas tejto doby ho rodina mohla pár krát navštíviť, čo ho veľmi potešilo. Alexander si v škole opravil známky a už mu ani nenapadlo, aby sa šiel flákať po za školu.

Po trojmesačnom liečení sa Jozef vrátil domov a dohodol sa s Jarmilou, že si ihneď pôjde nájsť prácu. Jozef sa zamestnal ako poisťovací agent. Všetko na začiatku po príchode z liečenia dobre klapalo. Mal pomerne vysoký príjem, mohol pracovať z domu a mal viac času na rodinu. Po pol roku však táto práca dostala do stagnácie, dokonca sa príjem znížil a Jozef mal opäť čoraz častejšie väčšie výdavky ako príjmy. Po čase znovu začal užívať alkohol, až opäť podľahol alkoholu. Tento krát si to však Jarmila nevšimla hneď, keďže Jozef to kamufloval služobnými cestami, na ktoré však vôbec nechodil ale opíjal sa v kancelárii. Jozef sa znovu zadlžil a po čase na to Jarmila už prišla. Jozef znovu prišiel o prácu a celý kolobeh sa začal odznovu. Jarmila si uvedomovala, že nemôže Alexandra znovu vystaviť situácii, keď sa doma bude s Jozefom stále hádať, preto poprosila Jozefa, aby sa od nich odsťahoval.

Tentoraz prišla do poradenstva sama, a nepodarilo sa jej dostať tam ani syna, ani partnera. Jozef to však neurobil a celú domácnosť mala na pleciah opäť Jarmila. Alexander si uvedomoval, že nemôže znova podľahnúť záškoláctvu. Stále keď bolo doma „dusno“ šiel ku kamarátovi alebo starým rodičom, aby mal pokoj na učenie a nemusel počúvať domáce hádky. Jarmila si s Jozefom nevedela dať rady, a preto podala žiadosť o rozvod. Súd ich síce rozviedol ale aj naďalej bývali v jednom byte. Jozef si ďalšiu prácu už nehľadal a stále len pil. Neraz u nich doma musela zasahovať polícia, keďže sa Jozef v kombinácii s alkohol stával agresívny. Jarmila mu dala návrh aby šiel znovu na liečenie, to však rázne odmietol a argumentoval to tým, že mu nepomohlo ani to prvé. Alexander síce túto situáciu zvládal lepšie ako prvý krát, no ani teraz to nebolo úplne bez následkov. Videl ako sa Jarmila trápi a mal veľké obavy ako celá táto situácia dopadne. Z vlastnej iniciatívy chcel preto navštíviť opäť psychologičku, o ktorej vedel, že mu dá cenné rady a vypočuje ho, keďže s kamarátmi o týchto problémoch nehovoril. Psychologičku

neskôr navštívila aj Jarmila, ktorá si už nevedela rady s Jozefom, keďže s ňou býval v jednej domácnosti. Na domácnosť však neprispieval a vodieval si domov kadejaké podivné osoby. Bolo mu úplne jedno, že tam má syna, pre ktorého v dospievaní nie je takáto situácia vôbec ľahká a môže to na ňom zanechať následky. Jarmila sa nakoniec odhodlala navštíviť aj právnika, ktorý jej pomohol s tým, aby Jozefa mohla zákonne vystáňovať z bytu. Jozef to pravdaže prijať nechcel, a tak musela Jarmila privolať políciu, ktorá jej následne pomohla. Jarmila sa snažila ešte Jozefovi dohovoriť nech vyhľadá odbornú pomoc. Ten mal však záujem len o alkohol a nič iné ho nezaujímalo. Jozef pár mesiacov prebýval u rôznych známých. Ani toto však nebolo dlhodobé riešenie, keďže všetci mali rodiny a nikomu nebolo príjemné starať sa o niekoho zadarmo. Jozef pár krát urobil Jarmile v byte cirkus a musela byť privolaná polícia. Súd mu uložil zákaz priblíženia sa k Jarmile a tak isto aj k Alexandrovi, keďže z psychologických posudkov bolo jasné, že sa Alexander Jozefa bojí, pretože je stále pod vplyvom alkoholu a býva agresívny. Jozef napokon skončil "pod mostom". Sám sa prihlásil na liečenie ale ani po druhý krát mu nepomohlo a okamžite keď ho stadiaľ pustili jeho kroky smerovali do predajne alkoholu.

Prípád, ktorého riešenie je príkladom pre Občianske poradne, kde sa poskytuje podľa potrieb sociálne, psychologické aj právne poradenstvo.

Kazuistika č.4

Príbeh sa odohráva v obci michalovského okresu, kde sa od septembra 2017 spustil projekt Ministerstva vnútra Slovenskej republiky pod vedením Splnomocnenca vlády pre rómske komunity. Jedná sa o projekt „Terénna sociálna práca s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunit“. V obci žije 1018 obyvateľov, z toho 560 obyvateľov patrí do marginalizovanej rómskej komunity (ďalej iba „MRK“). Obyvatelia MRK žijú prevažne v jednej segregovanej rozsiahlej oblasti oddelenej hlavnou cestou od obce a niekoľko rodín sídli priamo vo vnútri obce. V začiatkoch realizácie terénnej sociálnej práce sa pracovníci kancelárie, nakoľko v podmienkach obce nebola doposiaľ realizovaná žiadna sociálna pomoc tohto charakteru, zamerali najmä na aktívne vyhľadávanie klientov priamo v ich prirodzenom prostredí, mapovali ich životné podmienky a potreby. Sociálna práca prebiehala formou návštev v domácnostiach, kde prostredníctvom nenásilného využívania sociálnych metód ako rozhovor, pozorovanie, aktívne počúvanie postupne motivovali klientov k spolupráci a začatiu riešenia ich potrieb a zmiernenia sociálneho vylúčenia klientov. Títo pracovníci realizujú intervencie v oblasti sociálnych služieb, zamestnanosti, financií a hospodárenia, sociálno – patologických javov, zdravia a hygieny, vzdelávania a spolupráce so školou či bývania. Opisovaný príbeh sa odohráva v septembri 2018, kedy už mali pracovníci kancelárie vybudovanú dôveru medzi klientmi a boli oslovení rodinou klientov k pomoci pri riešení problému.

Prípád rodiny

Bezdetný pár Rudolf a Kveta sa pred 30 rokmi rozhodli o adopciu a z detského domova si vzali bábätko – Adrianu. Tá bola umiestnená v detskom domove spolu s ďalšími 2 sestrami. Adriana dospela, vzala si za manžela Alberta P., ktorý je taktiež z detského domova, a narodili sa im tri deti – Adrianka (13), Rudko (10) a Kvetka (8). Mladá rodinka si kúpila dom a žije len 2 domy ďalej od Adrianiných adoptívnych rodičov, ich rodinné domy sú situované priamo v obci. Albert P. je pracovitý, snaží sa zabezpečiť rodinu, pracuje zväčša prostredníctvom dohôd na stavbách. Adriana P. je nezamestnaná, evidovaná na ÚPSVaR Michalovce, zaradená je na menšie obecné služby v obci. Je mentálne jednoduchšia, rozhovor s ňou býva občas náročný, napriek tomu je spolupráca dobrá. Adriana pozná svoj pôvod, svojich biologických rodičov, a prostredníctvom sociálnych sietí je aj v neustálom kontakte so svojimi 2 sestrami. Začiatkom leta ju najstaršia sestra Iveta požiadala o pomoc, nakoľko sa chcela prísťahovať spolu s rodinou z Českej republiky.

Vymedzenie celkového problému a popis situácie

Začiatkom septembra 2018 navštívili manželia Adriana a Albert kanceláriu terénnej sociálnej práce, nakoľko sa chceli informovať, či by sa dalo Adrianinej sestre Ivete nejakou pomôcť. Adriana a Albert sa rozhodli, že svoj rodinný dom dajú sestre do prenájmu, zatiaľ čo oni dvaja s deťmi pôjdu bývať k Adrianiným rodičom, pričom sociálna pracovníčka im pomohla s prípravou nájomnej zmluvy. Sestra Iveta žije v Karvinej spolu s partnerom Martinom a 4 maloletými deťmi – dcéru Michaelu má Iveta s predošlým partnerom a s Martinom vychováva 3 maloleté deti. Najstaršia dcéra Ivety – Michaela si našla dospelého priateľa Petra, s ktorým má sexuálny pomer. Michaela otehotnela v 12 – tich a v 13 – tich dňa 31.5.2018 porodila dcéru Jasmínu. Nakoľko maloletá matka Michaela uviedla Petra do rodného listu dcéry ako otca dieťaťa, bolo voči nemu začaté trestné stíhanie v Českej republike kvôli sexuálnemu styku s maloletou osobou. Michaela mala byť rozhodnutím súdu umiestnená spolu s Jasmínou do detského domova. Rodina Ivety nemá v Českej republike trvalý pobyt, žijú v podnájme, novorodená Jasmína preto nemala uvedené žiadne trvalé bydlisko a bola zdravotne poistená v Českej republike iba v zákonnej lehote po dobu 30 dní. Klientom Adriane a Albertovi bolo preto vysvetlené, že dieťaťu je potrebné hneď po príchode rodiny na Slovensko vybaviť trvalé bydlisko, zdravotné poistenie a vyšetrenia u pediatra. So sociálnou pracovníčkou sa dohodli, že rodinu z Čiech po príchode na Slovensko distribuujú do kancelárie terénnej sociálnej práce čo najskôr.

Dňa 23.9.2018 sa prisťahovala z Českej republiky do obce rodina Ivety. Do domu Alberta a Adriany sa nasťahovala sestra Iveta spolu s partnerom Martinom a ich troma maloletými deťmi a zároveň aj 13 ročná maloletá Michaela s dospelým partnerom Petrom a ich bábätkom Jasmínou. Po niekoľkých dňoch navštívili kanceláriu terénnej sociálnej práce 3 klienti - Iveta, Michaela a Peter. Po rozhovore s klientmi bolo sociálnej pracovníčke zrejmé, že riešenie patologického problému v rodine bude značne komplikované, nakoľko boli nejednotní v názoroch. Situácia sa preto začala riešiť čiastkovými krokmi. V prvom rade bola Iveta usmernená, aby maloletú dcéru Michaelu spolu s ďalšími školopovinnými deťmi prihlásila do základnej školy v obci. Nasledovalo vybavenie trvalého pobytu pre bábätko. Rodina Ivety má trvalý pobyt v obci Úbrež v sobraneckom okrese, preto sociálna pracovníčka dohodla s pracovníčkou OcÚ Úbrež termín, v ktorom sa mali obaja rodičia dieťaťa dostaviť, nakoľko otec dieťaťa Peter musel dať súhlas s uvedením trvalého pobytu. Po tom nasledovalo vybavenie slovenského rodného listu cez osobitnú matriku, kde je však lehota 90 dní na vybavenie. V rámci prihladenia na primárne potreby dieťaťa bolo potrebné vybavenie zdravotného poistenia. Zdravotné poistenie v poisťovni Dôvera sa nedalo vybaviť na maloletú matku, a bez trvalého pobytu a slovenského rodného listu dieťaťa bolo možné vybavenie iba prostredníctvom zdravotného poistenia otca Petra. Aj v tomto prípade sa situácia skomplikovala, nakoľko Peter žil niekoľko rokov v Českej republike a pri odchode do zahraničia sa neodhlásil, čím mu vznikol dlh na zdravotnej poisťovni, ktorý klient nemal odkiaľ zaplatiť.

Medzitým kanceláriu terénnej sociálnej práce navštívila sama Iveta, ktorá by chcela, aby jej vnučka Jasmína bola zverená do náhradnej osobnej starostlivosti. Klientka pred odchodom na Slovensko požiadala v Českej republike o zverenie vnučky, avšak nevedela sa dostať k zvyšným dokumentom. Na základe materiálov, ktoré mala klientka so sebou, bol zrealizovaný telefonický rozhovor na okresný súd v Karvinej, kde bolo zistené, že konanie o zverenie dieťaťa do starostlivosti starej matky v Českej republike bolo zastavené z dôvodu, že dieťa nemá v rodnom liste uvedené štátne občianstvo. Všetko znova zlyhávalo na vybavení trvalého pobytu a rodného listu, nakoľko bolo treba vybaviť slovenský rodný list a následne mala požiadať úrady o zverenie vnučky do svojej starostlivosti na ÚPSVaR Sobrance, oddelení SPOD a SK.

Otec dieťaťa Peter G. sa niekoľko dní nato dostavil do kancelárie sám, a to so žiadosťou o pomoc, nakoľko on nesúhlasil so zverením dcéry Jasmíny do náhradnej osobnej starostlivosti starej mamy Ivety M. Klientovi bolo vysvetlené, že nakoľko je jeho partnerka Michaela M. ešte maloletá, nemá nárok na žiadosť o štátne sociálne dávky, on ako plnoletý rodič však áno. Peter G. pochádza z obce Dlhé Stráže v okrese Levoča, preto po telefonicknej konzultácii problému s ÚPSVaR Levoča bolo dohodnuté, že so sebou prinesie český rodný list dieťaťa a môže si

vybaviť rodičovský príspevok a rodinné prídavky na dieťa. Snaha o vybavenie však zlyhala na nedostatku finančných prostriedkov na vycestovanie.

V tomto prípade je zjavné, ako dôležitý je tretí sektor v poskytovaní pomoci tak materiálnej ako aj nemateriálnej. Finančné zdroje na preklopenie krízovej situácie sú v obci a prostredníctvom príspevkov štátnej sociálnej pomoci sekundárne.

Rodinu bolo potrebné sprevádzať dlhodobo pri podnikaní akýchkoľvek krokov, nakoľko zo strany rodiny zlyhávala snaha o napredovanie v prípade, neochota samostatne riešiť dohodnuté zadané úlohy, slabé porozumenie otca dieťaťa Petra ako aj rozdielne názory na situáciu, ktoré pretrvávali medzi otcom dieťaťa Petrom a starou mamou dieťaťa Ivetou. Napriek tomu všetkému sa sociálni pracovníci snažili tejto rodine pomôcť zo všetkých síl. Rodina bola pravidelne navštevovaná, motivovaná. Ivetinmu partnerovi Martinovi sa snažili nájsť zamestnanie. V spolupráci so Slovenskou katolíckou charitou v Michalovciach bola rodine poskytnutá potravinová pomoc, oslovili sa dobrovoľní darcovia, ktorí rodine poskytli trvanlivé potraviny a oblečenie pre maloleté deti. Situácia sa však skomplikovala koncom novembra 2018. Maloletá Jasmína ochorela, keďže v tom čase nemala zdravotné poistenie, pediatra, rodičia mali v rukách jedine český rodný list. Dieťa bolo choré 2 týždne, kašľalo, a až keď sa pridružili aj horúčky, rodina požiadala Alberta, aby s nimi išiel na pohotovosť, kde dieťa údajne odmietli vyšetriť. Nasledujúci deň požiadala Adriana o pomoc sociálnu pracovníčku. Tá telefonicky kontaktovala pediatričku v neďalekej obci, a v rámci krízovej intervencie bolo dohodnuté, že ešte v ten deň je pediatrička ochotná dieťa vyšetriť a predpísala dieťaťu lieky, ktoré si uhradia v plnej výške. Rodina ani po tejto skúsenosti však nemala snahu o zmenu situácie, a koncom roka, v decembri 2018, sa rodina odsťahovala. Z rozhovoru s Albertom a Adrianou vyplynulo, že sú značne sklamaní z postoja Adrianinej sestry. Dom po ich odchode ostal v dezolátnom stave, vyplatenia posledného nájomného sa manželia ani nedočkali. Adriana bola naposledy v kontakte so sestrou vo februári 2020, v tom čase už Michaela čakala s Petrom druhé dieťa.

Kazuistika č. 5

Sociálna diagnostika

Osobná anamnéza

52 ročný pacient prekonal bežné detské ochorenia, v 12. rokoch podstúpil operáciu kvôli odstráneniu apendixu, na arteriálnu hypertenziu II. štádia a DM sa nelieči. Pacient bol prijatý na OVaÚCH NsP SNV a.s. kvôli ateroskleróze dolných končatín, omrzlinám na oboch dolných končatinách a stabilizáciu diabetu. Ošetrujúci lekár kontaktoval vedúcu sestru oddelenia so

žiadosťou o intervenciu u klienta z dôvodu podozrenia na nedodržiavanie odporúčaného liečebného režimu a zlého sociálneho zázemia. Ďalej vzhľadom na aktuálne veľmi obmedzenú mobilitu a nesebestačnosť klienta bolo potrebné zväžiť zabezpečenie zodpovedajúcej následnej starostlivosti po prepustení z nemocnice. Vedúca sestry pracoviiska kontaktovala rodinných príslušníkov, konkrétne brata pacienta aby sa dohodli o následnej starostlivosti a možnosti pomoci pacientovi.

Rodinná anamnéza

Matka zomrela v 58. roku života, otec zomrel v 75. rokoch. Má jedného brata.

Sociálna a pracovná anamnéza

Slobodný, je bez domova. Nepracuje, je nezamestnaný. Pracoval ako železničiar.

Farmakologická anamnéza

Pred hospitalizáciou pacient neužíval žiadne lieky. Počas hospitalizácie mu boli podávané liečivá Amoksiklav, Fraxiparine, Biopron, Helicid, Diazepam, Ibuprofen, Inzulín.

Abúzus

Fajčiar, alkohol pije pravidelne.

Alergie Neudáva žiadne.

Fyzická aktivita Pacient je čiastočne imobilný, fyzická aktivita je obmedzená.

Klinické vyšetrenia Pacient má na prvý pohľad vychudnutú tvár, farba pokožky je ružová, pery sú vlhké, vlasy sú suché a riedke. Chrup má vlastný a dokáže pohryzť aj tuhé potraviny. Vyžaduje dopomoc pri určitých denných činnostiach (mobilita, vylučovanie, hygiena, prezliekanie, polohovanie, výživa). Najesť sa dokáže sám, s prehĺtaním stravy problémy nemá, prehĺtanie nie je bolestivé ani namáhavé. Pacient udáva ťažkosti ako zápchu, nafukovanie a inkontinenciu moču. Uvádza občasné problémy so spánkom s tým, že sa niekoľkokrát v noci zobúdz.

Mapa správania klienta

- Motorická zložka- Klient pôsobí rozrušene, nevyrovnane, často plače.
- Kognitívno/afektívna zložka- reaguje neadekvátne, vystupuje s prílišnou gestikuláciou, mimikou

- Fyziologická zložka- žiadne výrazné prejavy.

Začatie individuálnej sociálnej práce a nastavenie spolupráce

Prvý kontakt s klientom prebehol na oddelení pri lôžku. Pán Dušan v súčasnosti žije na ulici, o svoje obydlie prišiel tak, že predal rodinný dom, ktorý zdedil a peniaze prepil. Má jedného brata, s ktorým nie je v poslednej dobe v kontakte. Nemajú spolu dobré vzťahy. V nemocnici ho nenavštevuje. O iných príbuzných nehovorí. Podľa ošetrojúceho lekára je liečba klienta obtiažna pre imobilitu v súvislosti s amputáciou na ĽDK.

Vzhľadom k vyššie uvedeným zdravotným problémom klienta ide predovšetkým o odporúčanie obmedzenia fajčenia a pitia až k úplnej abstinencii, ďalej dodržiavanie pravidelného diétného stravovacieho režimu, pravidelné užívanie naordinovanej medicíny a dodržiavanie potrebnej hygieny.

Stanovenie cieľov práce s klientom

Ako cieľ sociálnej intervencie u klienta bolo stanovené zabezpečenie zodpovedajúceho podporného sociálneho zázemia ako predpoklad pre dodržiavanie optimálnej liečby. Jednalo sa o zavedenie zdravotných a sociálnych služieb a zabezpečenie vhodného bývania pre klienta, empatický prístup, vypočutie klienta a uspokojenie jeho potrieb.

Kontrakt

Pri návšteve klienta v nemocnici si ma nechápavo prezerá, nepozná ma ani po predstavení sa. Klientovi som oznámil dôvod návštevy, že mu chcem pomôcť pri sprostredkovaní a zavedení zdravotne sociálnych služieb po prepustení z nemocnice, pokiaľ to bude sám vnímať ako potrebné. Vysvetlil som mu dôvod návštevy a informoval som ho o celom postupe pomoci. Chvíľku mlčí, premýšľa, lebo potrebuje čas na zamyslenie sa nad svojou situáciou. Klient sa zrazu rozplače a rozhovorí sa o svojej súčasnej situácii. Vysvetľujem mu, že pomoc nespočíva v preberaní zodpovednosti za riešenie jeho sociálnych problémov, ale že mu ponúkam podporu a sprostredkovanie novej pomoci, s čím napokon súhlasil. Potrebné bolo aby mal klient vo mne dôveru, pretože pre pomoc bolo potrebné aby mi dal splnomocnenie pre všetky úkony s tým spojené. Vysvetlil som mu všetko na čo má nárok, ale aj to čo všetko pre to musí spraviť on sám. Poskytol som mu informácie, ktoré boli presné, aktuálne a nápomocné. Každý človek má potreby, ktoré uspokojuje. Ak potreby nie sú uspokojené, človek sa stáva ohrozený a pociťuje strach. Pri ľuďoch bez domova, ktorí nemajú istotu treba myslieť na fakt, že ak nemajú uspokojené základné potreby, poradenstvo stráca svoj význam. Prioritou je uspokojiť základné potreby ako je hlad, teplo a bezpečie. Najdôležitejšie je však zo všetkého myslieť na fakt, že aj

keď mojou úlohou bolo pomôcť klientovi dostať sa z nepriaznivej sociálnej situácie, najdôležitejšie bolo akceptovať klienta a jeho rozhodnutie. Pri druhom stretnutí sa klient už sám aktívne pýta na možnosti zabezpečenia sociálnej starostlivosti po prepustení, má väčší náhľad na svoju situáciu.

Stratégie na splnenie cieľov

- Pravidelné návštevy klienta pre získanie dôvery, pocit bezpečia a istoty
- Konzultácie terajšej situácie s rodinným príslušníkom
- Spolupráca s pracovníkmi nemocnice

Použité formy

- Individuálna

Použité metódy

- Štruktúrovaný, pološtruktúrovaný a neštruktúrovaný rozhovor
- Informácia
- Povzbudenie
- Spätná väzba
- Aktívne počúvanie

Riešenie sociálnej situácie

Intervencie sociálneho pracovníka pre klienta Dušana

- skúmať emocionálne chovanie,
- schopnosť identifikovať vlastné problémy, schopnosť riešiť ich,
- skúmať ekonomickú situáciu,
- podporovať klienta pri sebaopatre,
- popis subjektívnych aktuálnych ťažkostí,
- snažiť sa o udržanie duševných a telesných funkcií na dosiahnutej úrovni,
- zabezpečiť ochranu a bezpečnosť,

- zachovávať dôstojnosť a ochraňovať práva klienta,
- informovať o zdrojoch pomoci v komunite,
- pomáhať nadviazať spoluprácu s inštitúciami, ktoré by mu mohli pomôcť,
- pomáhať klientovy zorientovať sa v sieti zdravotníckych a sociálnych služieb,
- poskytovať podporu pri riešení problémov,
- poukazovať na škodlivosť fajčenia, alkoholizmu a drogových závislostí,

Klient má nárok na invalidný dôchodok pre terajšie ochorenie. Pomoc spočíva v tom, že klientovi som sa snažil vybaviť zariadenie sociálnych služieb (Gelnica), kde mu bude poskytnutá 24 hodinová zdravotná a sociálna starostlivosť, no zároveň si to vyžaduje od neho spoluprácu vo vybavovaní potrebných úradných záležitostí, ktoré so súhlasom pacienta a splnomocnením boli zrealizované. Od klienta sa tiež očakáva, že bude dodržiavať režimové opatrenia. Klient bol oboznámený s tým, že svoj doterajší život ako aj návyky, ktoré preferoval musia byť minulosťou, ak nechce skončiť na ulici, kde sa o neho nemá kto postarať. Pomocou splnomocnenia som požiadal na sociálnej poisťovni o invalidný dôchodok „žiadost' o priznanie invalidného dôchodku“, pretože je potrebné mať aspoň nejaký príjem, ktorý by pokrýval náklady na starostlivosť. Invalidný dôchodok je dôchodková dávka, ktorej účelom je zabezpečiť poistencovi príjem v prípade poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu poistenca. Na základe preukázania skutočnosti rozhodujúcich o nároku na invalidný dôchodok a jeho výplatu spôsobom určeným Sociálnou poisťovňou bol klientovi pridelený polovičný invalidný dôchodok, pretože sa poistenec stal invalidným v dôsledku stavu, ktorý si privodil sám pozitím alkoholu alebo v dôsledku zneužitia iných návykových látok. V ďalšom kroku som spísal „žiadost' o zariadenie poskytujúce sociálnu službu“ pre obec Gelnica. Klientovi bol priznaný polovičný invalidný dôchodok, ktorý nepokrýval celú mesačnú sumu za poskytovanie služieb v dome sociálnych služieb, a však patril do skupiny, kedy zvyšok nákladov hradí štát. Klient nemá rodičov ani deti, ktorý by pokrývali zvyšné náklady na starostlivosť. Súrodencovi neprináležia tieto povinnosti. Po ukončení akútnej starostlivosti v nemocnici bol s jeho súhlasom preložený na oddelenie dlhodobo chorých, kde bol ešte 2 mesiace. Na následnej starostlivosti spolupracoval a miera sebestačnosti sa u neho za veľmi krátky čas výrazne zlepšila. Dopomoc potrebuje pri celkovej hygiene, príprave stravy, mobility. Pre chýbanie končatiny sa teraz pohybuje prevažne na invalidnom vozíku, zvláda sám presuny z lôžka na vozík a späť. Po trojmesačnej hospitalizácii v nemocnici bol klient umiestnený v domove sociálnych služieb v Gelnici.

Ukončenie individuálnej sociálnej práce

Individuálna sociálna práca je ukončená prepustením z hospitalizácie, kedy je klient odovzdaný do starostlivosti nadväzných zdravotných a sociálnych služieb. Mojou úlohou bolo prispôbiť služby potrebám klienta a urobiť služby pre klienta dostupnejšie. V tomto prípade som mu v tom dopomohol, ale zodpovednosť za jeho zdravie, riešenie vzniknutej nepriaznivej situácie a rozhodnutie prebral on sám.

Hodnotenie prípadu

Vzťah poradcu a klienta

Pri každej cieľovej skupine v sociálnej práci je potrebné klásť dôraz na vzťah s klientom. Ľudia bez domova častokrát vplyvom nepriaznivej situácie rezignovali na zmenu svojej situácie, čo je bariérou pre sociálneho pracovníka v práci s týmto typom klienta. Prístupovať ku klientovi s rešpektom, mať nehodnotiaci prístup a v samotnej podstate dodržiavať všetky princípy kvalitného vzťahu s klientom sú podstatou sociálnej práce. Ja ako rodinný príslušník a sociálny pracovník som na seba nepreberal záležitosti klienta, a tak som výrazne zvýšil jeho aktívnu účasť na rozhodovaní o možnostiach následnej starostlivosti. Pri sociálnej intervencii u klienta sa kladný prístup stal jedným z dôležitých postupov pre jeho samostatné rozhodovanie o zabezpečení konkrétnej sociálnej starostlivosti a pomoci po prepustení.

Úroveň naplnenia cieľov

Ciele ako je empatický prístup, plnenie jeho potrieb a pomoc pri hľadaní nového domova splnené.

Účasť klienta na plnení cieľov

- Aktívna

Hodnotenie zvolenej stratégie

- Stratégia bola zvolená vhodne

V prípade bolo ďalšie sledovanie, preto uvádzame katamnézu: Teraz už klient žije 3 roky v zariadení sociálnych služieb, kde sú jeho všetky potreby uspokojované. Klient zmenil prístup k svojmu zdraviu a životnému štýlu, ktorí pred hospitalizáciou v nemocnici a amputáciou končatiny preferoval.

Záver

Orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately plnia preventívne úlohy najmä v situáciách, keď sa rodičia dieťaťa rozvádajú alebo keď nie sú schopní riešiť problémy či

konflikty v rodine. Ide napríklad o odporučenie, zabezpečenie alebo poskytnutie sociálneho poradenstva, psychologickéj pomoci, odborných metód práce na uľahčenie riešenia konfliktných situácií v rodine a na prispôsobenie sa novej situácii.

Ak je to potrebné môžu rozhodovať aj o uložení rôznych výchovných opatrení. Významnú úlohu najmä pri predchádzaní vzniku krízových situácií v rodine a pri obmedzovaní a odstraňovaní negatívnych vplyvov má samospráva.

Orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately zastupujú deti v súdnych konaniach, v ktorých nemôžu byť z dôvodu konfliktu záujmov zastúpené svojimi rodičmi.

Pre potrebu riešenia situácií, keď je rozhodnutím súdu potrebné dieťa zo starostlivosti rodičov odňať, je zabezpečená nepretržitá 24 hodinová telefonická pohotovosť zamestnancov orgánov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, a to v každom okrese Slovenskej republiky. Aj po odňatí dieťaťa zo starostlivosti jeho rodičov, musia byť využité všetky možnosti smerujúce k obnoveniu rodinného prostredia dieťaťa, aby sa do tohto prostredia mohlo dieťa vrátiť. Odňatím dieťaťa nestrácajú jeho rodičia automaticky svoje rodičovské práva a povinnosti.

V oblasti sociálnej kurately sa opatrenia vykonávajú pre deti, ktoré sa dopustili napríklad priestupku, trestného činu, ktoré zneužívajú drogy, sú závislé od drog alebo sú inak závislé, u ktorých sa prejavujú poruchy správania. Orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately plnia úlohy napríklad v trestnom konaní proti mladistvým či poskytujú pomoc a ochranu v priestupkových konaniach proti mladistvým. Opatrenia sa vykonávajú aj pre plnoleté fyzické osoby a to po zániku ústavnej starostlivosti alebo ochranej výchovy, po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody alebo z výkonu väzby, či po prepustení zo zariadenia na resocializáciu drogovu a inak závislých.

V prípadoch riešenia sociálnych služieb a odkázanosti na sociálnu službu sa už vyžaduje súčinnosť samosprávy a subjektov, ktoré poskytnú nevyhnutnú pomoc a poradenstvo pri riešení nepriaznivej sociálnej situácie a zdravotného stavu klienta.

Písomná podoba zámnamových hárkov v riešení prípadov klientov, ako aj písomné spracovanie prípadu prostredníctvom kazuistik nie je jednotné vzhľadom k subjektom, ktoré využívajú rôzne formy ako aj projektovým zámerom práce s rodinou prostredníctvom jednotlivých subjektov. Obsahová náplň spĺňa kritériá štandardov pre špecializované sociálne poradenstvo v zmysle zákona.

Zoznam použitej literatúry

LEŠKOVÁ, L. Chudoba - Výsledok sociálnej nespravodlivosti v spoločnosti. Ružomberok: Verbum, 2017. 129 s. ISBN 978-80-561-0513-9.

MIČKOVÁ, K., LEŠKOVÁ, L. Vizualizácia sociálno-rodinných vzťahov a sociálnej pomoci v nízkopríjmovej rodine. In Kolokvium kazuistík Interdisciplinárne naratívne a aplikačné reflexie. Zborník medzinárodnej vedeckej konferencie. Online priestor. Bratislava: VŠZaSP 2021. 291 s. ISBN 978-80-8132-248-8, EAN 9788081322488.

SEMEŠ, M. 2018, *Dôležitosť a možnosti informovanosti o dostupnosti sociálnych služieb v meste (obci)*, In: VANSÁČ, P., BARKASI, D., POPOVIČOVÁ, M.(eds.) ZBORNÍK IV. Medzinárodnej vedeckej konferencie „SPÔSOBY PREPOJENIA SYSTÉMU SOCIÁLNYCHSLUŽIEB A ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NA ÚROVNI KOMUNITNÝCH A POBYTOVÝCH SLUŽIEB REGIONÁLNEHO CHARAKTERU“, Katedra Filozofii, Wydział Psychologii. Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie, Warszawa 2018, s. 297 – 304, ISBN: 83- 89884 - 02 - X.

VANCÁKOVÁ, S. Aktivity Cirkvi zamerané na pomoc rodinám. Ružomberok: Verbum, 2015. 112 s. ISBN 978-80-561-0277-0.

VANCÁKOVÁ, S. Občianske združenie Maják nádeje – pre rodiny v núdzi. Košice: Equilibria, 2021. 44 s. ISBN 978-80-8143-204-0.

VANCÁKOVÁ, S. Rodina a pomoc štátu ... realita, alebo utópia? Ružomberok: Verbum, 2015. 169 s. ISBN 978-80-561-0313-5.

Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.

Údaje o autorovi

doc. PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.

VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave

Mail: hunyadiova@gmail.com

PhDr. Miroslav Semeš

VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave

Mail: semesmirosnv@gmail.com

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O DETSKÉHO PACIENTA S HYPOMYELINIZAČNOU LEUKODYSTROFIOU S PREPOJENÍM NA RÓMSKU KOMUNITU

Nursing care for a child patient with hypomyelinating leukodystrophy with linking to the Roma community

Hunyadi Stanislav, Czebrík Martin, Ilašová Anna

Abstrakt

Každý živý organizmus odpovedá na fyzikálne a chemické stimulácie, pôsobiace na neho zvonkajšieho prostredia. K plneniu týchto receptívnych motorických i sekrečných funkcií sú všetky zložitejšie organizmy vybavené nervovým systémom. Pri narodení dieťaťa nie je vývoj mozgu ani zďaleka dokončený, dieťa sa v jednotlivých vývinových štádiách odlišuje od dospelého anatomicky aj fyziologicky. Hlavnú časť bielej hmoty CNS a periférneho systému tvorí myelín, ktorého vývoj v prvých rokoch stále pokračuje, podlieha mnohým vonkajším aj vnútorným vplyvom, dôsledkom čoho môže byť vznik rozličných porúch myelínovej štruktúry a funkcie. Metabolické chyby vo formovaní myelínu spôsobujú skupinu ochorení nazývanú leukodystrofia.

Hlavnou témou príspevku je priblížiť ošetrovateľskú starostlivosť o detského pacienta s hypomyelinizačnou leukodystrofiou s prepojením na sociálno - zdravotnú starostlivosť v rómskej komunite. Vpracovanie individuálneho plánu ošetrovateľskej starostlivosti, rešpektovanie jednotlivých potrieb, kladenie dôrazu holistického prístupu k dieťaťu, vnímanie a chápanie dieťaťa ako osobnosti v celej jeho psychosociálnej jednote. Snaha o zvyšovanie kvality ošetrovateľskej starostlivosti. Edukácia a aktívne začlenenie matky do každodenného procesu. Upovedomenie zdravotníkov – sociálnych pracovníkov, ich začlenenie do praktickej činnosti, zameranie na zmiernenie a eliminovanie sociálnych problémov.

Kľúčové slová: Hypomyelinizačná leukodystrofia 14. Detský pacient. Ošetrovateľská diagnóza. Štandardný plán. Ošetrovateľský proces.

Abstract

Every live organism answers physical and chemical stimulation which influence on him from the outside. Fulfilling these receptive motor and secretory functions are all more complex organisms equipped with nervous system. In a birth of a child, the development of the brain is not completed at all, the child differs from adult anatomically as well as physiologically. The main part of the white CNS and the peripheral system consists of myelin, whose development in the first years is still continuing. It is affected by many external and internal influences what might cause various disorders of myelin structure and its function. Metabolic mistakes within the formation of myelin

cause a group of diseases called leukodystrophy. The main topic of the bachelor's work is present nursing care for a child patient with hypomyelinating leukodystrophy with linking to socio-health care in the Roma community. Elaboration of individual nursing care plan, respect for individual needs, emphasizing a holistic approach to the child, perception and understanding of the child as personalities within its psychosocial unity. An effort to increase the quality of nursing care. Education and active inclusion of mother to everyday process. The notification of health – social workers, their inclusion into a practical activity, focusing on mitigation and elimination of social problems.

Keywords: Hypomyelinating leukodystrophy 14, Child patient, Nursing diagnosis, Standard plan, Nursing process.

ÚVOD

Narodením dieťaťa nie je vývoj mozgu ani zďaleka dokončený. Mozog novorodenca sa síce svojim vzhľadom prakticky nelíši od mozgu dospelého, ale počas svojho vývoja ďalej zväčšuje svoj rozmer a váhu a to hlavne v prvých troch rokoch života. Tento postupný vývoj CNS je podkladom rozdielov nervovej činnosti dieťaťa a dospelého človeka. Postihnutie CNS môže nastať počas intrauterinného vývoja, počas pôrodu alebo v postnatálnom období. Hodnotenie porúch je komplikované tým, že niektoré poškodenia mozgu sa neprejavujú hneď, ale až po uvedení niektorej časti mozgu do činnosti. Veľká pozornosť pri vyšetrovaní novorodenca sa musí venovať anamnestickým údajom, kedy je zdrojom informácií nielen matka, ale aj zdravotná dokumentácia a zvlášť pôrodopis. Vývoj je dôležitý hlavne v prvých rokoch života. Diagnostikovanie, správny prístup, pomoc a podpora rodine s dieťaťom s vývojovou poruchou. Zámer kazuisticky spracovaného prípadu hypomyelinizačnej leukodystrofie v homozygotnom stave je priblížiť variant ochorenia špecificky pre rómsku populáciu s nepriaznivou prognózou dĺžky aj kvality života. Zvýrazniť potrebu holistického prístupu k pacientovi a jeho rodine, ktorý je potrebné vnímať v zdravotno sociálnom kontexte prístupu a starostlivosti, chápať dieťa ako osobnosť v celej jeho psychosomatickej jednote.

Teoretické východiska pre prax

Hypomyelinizácia s atrofiou bazálnych ganglií a mozočka. Má závažný klinický priebeh so skorým nástupom. Signifikantne znížená aktivita promotora a translácia UFM1v rómskom etniku. Frekvencia nosičstva v európskej rómskej populácii je 4,5%. UFM1- známeho tiež ako umfmylácia, ktorá hra rozhodujúcu vývojovú úlohu vo vývoji ľudského mozgu.⁹

⁹ Porov. ČESKÁ, K., AULICKÁ Š., DANHOFER P. a kol. Cesk Slov Ne urol N 2018; 81/ 114(1): 55– 59

Leukodystrofie patria do veľmi širokého spektra genetických porúch, teda chorôb pri ktorých dochádza k narušeniu vybraných metabolických dráh a dochádza k nerovnováhe v tvorbe alebo na rozklade určitých látok. Ide o primárnu poruchu myelínu a buniek tvoriacich myelin. Spoločným znakom tohto ochorenia je progresívny priebeh. U detí dochádza k zhoršeniu motorických a kognitívnych funkcií. Prejavujú sa neurologickými problémami: ➤ oneskorením alebo regresiou psychického vývoja, ➤ poruchami motoriky, ➤ rozvojom kŕčových stavov. Z celkového počtu Rómov (cca 400 tis., 7,5% celkovej populácie) žijú asi 2/3 z nich v regiónoch východného Slovenska. Ide o populáciu s nízkou genetickou variabilitou s výskytom unikátnych genetických ochorení s efektom zakladateľa, s ďalšími faktormi znižujúcimi genetickú variabilitu (výber partnera rovnakého etnika, konsangvinita). Genetické ochorenia spôsobene rekurentnými homozygotnými mutáciami majú 14 pomerne unifikovaný fenotypový prejav preto považujeme za dôležité vytvárať povedomie o týchto genetických ochoreniach v rómskej populácii.

V roku 2017 opísal kolektív autorov Kliniky detskej neurologie LF MU a FN Brno, Centrum vysoce špecializovanej péče pro farmakorezistentní epilepsie MZ ČR a Centrum molekulární biologie a genové léčby, Interní hematooonkologická klinika LF MU a FN Brno, deléciu 3bp v géne UFM1 ako kauzálny variant pre hypomyelinizačnu leukodystrofiu u Slovenských pacientov rómskeho etnika. Haplotypovou analýzou sa preukázal efekt zakladateľa. V klinickom obraze dominuje:

- ťažké psychomotorické zaostávanie,
- celkove neprospievanie,
- hypotónia s rozvojom akrálnej spasticity,
- rozvoj epilepsie a mikrocefalia.¹⁰

U týchto detí sú ďalšie choroby dýchacích ciest častou príčinou mortality s hypomyelinizačnou leukodystrofiou. Zmeny spôsobene abnormálnym svalovým tonusom spasticitou imobilitou môžu ovplyvňovať funkciu pľúc a zvyšovať riziko u detí. Následkom je neefektívny kašľací reflex, slabé dýchacie svaly, spasticita hrudnej steny, ktorá vedie k restriktívnym dýchacím ťažkostiam alebo aspirácii potravy. Pneumónia je dosť častým problémom týchto detí. Pri týchto ochoreniach je pridružená aj porucha prehĺtania a stridor (hvizdot) pri dýchaní.¹¹

Keďže ochorenie má progradujúci charakter s včasnou mortalitou, nástup prvých príznakov je v prvých troch mesiacoch života je samozrejme v diagnostikovaní a liečbe, zo zdravotno

¹⁰ Porov. ČESKÁ, K., AULICKÁ Š., DANHOFER P. a kol. pôvodná práca: doi: 10.14735/amcsnn201855

¹¹ Porov. ANTALOVÁ, J., FABIÁNOVÁ, A., CHMELOVÁ, I. 2018. Poruchy prehĺtania v novorodeneckom a detskom veku. 2018 s. 13

sociálneho aspektu si vyžuje starostlivosť o rodinu. Edukáciu a spracovávanie krízy v rodine, samozrejme ak dieťa v rodine ostáva a je predpoklad, že sa rodina o dieťa bude vedieť postarať, inak nastupuje starostlivosť o dieťa v Centre pre deti a rodiny v ošetrovateľskej alebo opatrovateľskej skupine.

Hypomyelinizačne leukodystrofiie sa totiž nedajú vyliečiť. Pri súčasnej liečbe ide hlavne o zameranie sa na symptómy. Cieľom manažmentu starostlivosti o dieťa s hypomyelinizačnou leukodystrofiou je:

- udržiavať všeobecne zdravie,
- liečiť komplikácie tohto ochorenia, predvídať a predchádzať im,
- pomáhať edukovať rodičov a sociálnych pracovníkov,
- uspokojiť životné potreby dieťaťa, ktoré zabezpečia kvalitu jeho života a tým aj celej rodiny.¹²

Poškodenie rozvíjajúceho sa centrálného nervového systému má za následok významne dysfunkciegastrointestinálneho traktu. Deti s hypomyelinizačnou leukodystrofiou majú ťažkosti uspokojovaným potreby výživy, ktorých výsledkom je nutričný deficit až malnutricia. Deti s touto diagnózou majú podľa viacerých odborníkov problémy pri jedení a pití, sú častokrát podvyživené a veľká časť detí neprospeje. Ťažkosti s kŕmením spôsobujú vážne poškodenia, a preto sú tieto deti sondované. Včas realizovaný adekvátny nutričný manažment ľahšie zabráni nutričnému deficitu. Z toho vyplýva správna edukácia matky a sociálnych pracovníkov, ktorí s rodinou pracujú najčastejšie prostredníctvom osvetových pracovníkov, terénnych sociálnych pracovníkov v rámci projektových činností.

V rodine sa uplatňuje a plne rešpektuje holistické chápanie zdravia a človeka. V tomto aspekte je jedným z najkomplexnejších prístupov prístup Gordonovej model funkčných vzorcov zdravia. Dr. Majory Gordon vo svojom modeli vychádza z toho, že všetci ľudia majú spoločné určité vzorky správania, ktoré súvisia s ich zdravím, kvalitou života, s rozvojom ich schopností.

Vzorci zdravia podľa M. Gordonovej:

1. Vnímanie zdravia
2. Výživa – metabolizmus
3. Vylučovanie
4. Aktivita – cvičenie
5. Spánok – odpočinok
6. Vnímanie – poznávanie
7. Sebakoncepcia – sebaúcta

¹²<https://www.cordbloodcenter.sk/pacienti-s-leukodystrofiou>

8. Rola- vzťahy

9. Sexualita – reprodukcia

10. Stres – vyrovnávanie sa so stresom

11. Hodnoty – viera.¹³

Pri prvom kontakte s dieťaťom a jeho rodičmi začína pomáhajúci pracovník (setra, sociálny pracovník, pracovník osvery zdravia) zbierať anamnestické informácie overovať a triediť údaje o zdravotnom stave a sociálnej situácii dieťaťa. Zameriava sa na prostredie, v ktorom dieťa žije. Detská paliatívna starostlivosť sa poskytuje deťom so život limitujúcou alebo ohrozujúcou chorobou a zahŕňa starostlivosť o detské telo, myseľ a ducha. Poskytovať starostlivosť je nevyhnutné na základe individuálnych potrieb chorého detského pacienta s život ohrozujúcou chorobou špecifických aktuálnemu zdravotnému stavu, vývojovej úrovni a mentálnej situácii dieťaťa, zahŕňa aj potrebu rodiny.¹⁴

V Charte práv sa uvádza: - pacient ma právo v nevyliciteľnom štádiu ochorenia na takú úľavu a zmiernenie bolesti, ktoré zodpovedajú súčasným vedomostiam a možnostiam zdravotnej starostlivosti o umierajúcich,

- nevyliciteľne chorý a umierajúci ma právo na humánnu starostlivosť,
- dieťa ma právo, aby ho v posledných chvíľach života s ním bola jeho blízka osoba,
- profesionalita personálu vzhľadom na detsky vek ➤ kontinuálna starostlivosť.¹⁵

Pre edukáciu sociálnych pracovníkov v sociálno zdravotnej starostlivosti uvádzame vymedzenie základnej ošetrovateľskej starostlivosti o dieťa s hypomyelinizačnou leukodystrofiou.

Pediatrické ošetrovateľstvo je špecifickým odborom ošetrovateľstva, ktoré svojim obsahom, postupmi, praxou a výskumom odráža špecifika detského veku v celej šírke individuálnych potrieb dieťaťa a jeho rodiny. Dieťa sa v jednotlivých vývinových štádiách odlišuje od dospelého jedinca anatomicky a fyziologicky, preto starostlivosť predstavuje mimoriadne zložitú ľudskú činnosť. Vyžaduje nielen mnoho teoretických vedomostí a praktických zručností, ale aj veľkú variabilitu vo vytváraní vzťahov s deťmi a ich rodičmi pri podpore zdravia, pri stanovení diagnózy jej porúch a liečbe v kontexte plánovania a realizácie ošetrovateľského procesu.

Ošetrovateľská starostlivosť podľa Šagátovej by mala byť zameraná na:

- monitorovanie vitálnych funkcií,
- zaistenie priechodnosti dýchacích ciest,

¹³ KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R., 1995. Ošetrovateľstvo 1 . Martin: Vydavateľstvo Osveta, 1995. s. 125

¹⁴ SEDLÁŘOVÁ, P.a kol 2008. Základné ošetrovateľská péče v pediatrii. Praha: Vydavateľstvo Grada Publishing, a.s.2008.248s.

¹⁵ NEMČEKOVÁ, M a kol.2004.Práva pacientov. Martin: Osveta.2004.213s.

- monitorovanie saturácie O₂ + jej zaznamenávanie a prípadná aplikácia O₂,
- toaleta HDC + NGS a s tým súvisiaca ich starostlivosť,
- pravidelné polohovanie dieťaťa,
- zníženie dyskonfortu na minimum,
- sledovanie perifernej cievky,
- použitie antidekubitárnych pomôcok,
- ošetrovanie kože (premasťovanie, zabezpečenie správnej hydratácie),
- kontrola príjmu stravy,
- denné monitorovanie hmotnosti,
- šetrná manipulácia,
- eliminovať bolestivé podnety,
- zvážiť rehabilitáciu.¹⁶

Významom ošetrovateľského procesu je základ pre poskytovanie individuálnej a ústretovej ošetrovateľskej starostlivosti, umožňuje sestre lepšie spoznávať pacienta, preto je nevyhnutné aby bol súčasťou komplexnej starostlivosti o rodinu, pretože zahrňa aj také aspekty ktoré môžeme charakterizovať ako terapeutickú komunikáciu v pomáhajúcom procese.

Fázy ošetrovateľského procesu:

- zhodnotenie chorého, pýtame sa „kto je môj chorý?“
- odber ošetrovateľskej anamnézy,
- zhodnotenie chorého je vykonávané pomocou: rozhovoru, pozorovaním, testovaním meraním. Stanovenie ošetrovateľských potrieb, problémov a diagnóz „Čo ho trápi?“

Ide o problémy identifikované sestrou a problémy pociťované pacientom. Vypracovanie individuálneho plánu ošetrovateľskej starostlivosti „Čo pre neho môžem urobiť?“ V tejto fáze sú stanovené krátkodobé a dlhodobé ciele ošetrovateľskej starostlivosti, návrh vhodných opatrení pre ich dosiahnutie. Realizuje aktívne individualizovanie starostlivosti. Zhodnotenie efektu poskytovania starostlivosti „Pomohol som mu?“ Zhodnotenie fyzického a psychického komfortu chorého, úprava ošetrovateľského plánu.¹⁷

¹⁶ŠAGÁTOVÁ, A. 2014. *Pediatrické ošetrovateľstvo vybrané kapitoly*. Bratislava :Vydavateľstvo zdravotníckej literatúry Herba, 2014.68s.

¹⁷ NEMCOVÁ, J a kol.2010.*Moderná edukácia v ošetrovateľstve*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2010.260s.

Kazuistika 7 mesačné dieťa z karanténnej oblasti COVID 19, kataster obce Žehra

Býva zo starým otcom, keďže rodičia sú neplnoletí. Privezený v sprievode starého otca, ktorý udával zhoršenie dýchania, febrility, epileptické záchvaty.

Osobné údaje:

Meno Priezvisko : S.G Vek : 7 mesiacov Bydlisko: Žehra

Zdravotná poisťovňa: 24

Národnosť : slovenská

Rodinný stav : slobodný

Kontaktná osoba: starý otec

Prijatý : 19.5.2020

Oddelenie: detské oddelenie

Prijatie odporučil: preložené z infekčného detského oddelenia v Košiciach

Zdroj informácií: starý otec,

lekárska dokumentácia Lekárska diagnóza : G 31.88 Iná degeneratívna choroba nervovej sústavy, bližšie určená (hypomyelinizačná leukodystrofia) R06.1 Stridor pri dýchaní

Typ prijatia: preklad 2.5

Anamnézy: Osobná anamnéza: 1 dieťa z 1 fyziologickej gravidity, tehotenstvo nekomplikovane, pôrod 3 dni po termíne, spontánny, hlavičkou, pôrodná hmotnosť 2900 g. Očkovania v Anglicku. Rodinná anamnéza: Matka 17 ročná, otec 16 ročný podľa udania starého otca rodičia sú zdravý prišli z anglická pred dvoma mesiacmi. Sociálna anamnéza: keďže rodičia sú neplnoletí dieťa je v starostlivosti starého otca z ktorým žije v Žehre.

Lieková anamnéza:Liečba do NSG – nasogastrickej sondy Bitamon 10 deň 250mg/5ml 2x 2,5ml Ventolin inhal.3x1 vstreky 25 Flixotide inhal. 2x1 vstreky Vigantol oil 1x2 kvapky do mlieka Pyridoxin 2x1/2 tbl. Dithiaden 2x1/4 tbl. Syntostigmin 2x1/8 tbl. Alergická anamnéza : negat. 2.6 Fyzikálne vyšetrenie Tabuľka 1. Fyziologické funkcie pacienta pri prijme Fyziologické funkcie Namerané hodnoty Sat O2 94% Dychová frekvencia 18 Pulz/min 132 Telesná teplota/°C 37,1°C

Vzhľad pacienta pri prijatí: Poloha : Imobilný Stav vedomia :stabilizovaný stav Koža : čistá, okolo očí mierne začervenaná, bez cyanozy, ikteru, kožných eflorescencií a prejavov krvácania, slabšia Kostra: bez deformít, svalstvo hypotonické s prechodom do akralného hypertónu. Hlava : mesocefalická, na poklop, nebolestivá, hlavička padá, nedrží ju. 26 Uši : bez výtoky. Oči : zrenice sú izokoricke, reagujú správne, sklery biele. Nos: serozna sekrecia. Dutina ústna: sliznice suchšie, jazyk povlečený OP: kľudny, tonzily nezväčšené, t.č. kľudné, bez povlakov. Dýchanie: inspiračný stridor, menlivý, pri plači mizne, v kľude výraznejší, auskultačne bilaterálne zostrene,

ojedinele piskoty Brucho: voľne, priehmatne, palpačne nebolestivé, bez hmatnej patologickej rezistencie, peristaltika prítomna Genital: chlapčensky, primerane vyvinutí. Končatiny bez edému a deformácie. Bez príznakov meningeálneho dráždenia. Vnímanie zdravotného stavu, aktivity a udržiavania: - Dieťa z 1 fyziologickej gravidity, tehotenstvo nekomplikované, pôrod 3 dni po termíne, spontánny, hlavičkou - Pôrodná adaptácia v norme. - Očkování v Anglicku, vitamín D dostal - Prvý krát hospitalizovaný 15.1.2020 do 16.1.2020, kedy preložený na špecializované pracovisko, za účelom ďalšej diagnostiky.

Dieťa vhodne oblečené, užíva pampersky – menia sa mu 5x denne - Otec fajčí – údajne v inej miestnosti - Dieťa ma svoju postieľku, zaspáva bez čičkania a bez cumľá, ľaká sa hlasitých zvukov čo vyjadruje plačom a nástupom kŕčov, šetrná a jemná manipulácia s dieťaťom - Matka aj otec sú zdraví, ale nepľoetí, preto zo starostlivosťou im pomáhajú starí rodičia z otcovej aj matkinej strany - Chlapec hypotroficky, turgor kože v norme, bez cyanozy, pôsobí bolestivým dojmom, plače dedovi na rukách - Rodičia aj napriek tomu že žijú v Anglicku matka vyzerá zanedbane a zapácha.

Výživa a metabolizmus: - Dieťa nebolo vôbec dojčené, náhrada umelého mlieka Nutrilon 1 - Je sondovaný po 90 ml na dávku, polievka - Dutina ústna – sliznice suchšie, jazyk bol povlečený - Pôrodná váha – 2900 g – terajšia hmotnosť g 27 - Dĺžka – 63 cm - Bledý, svalstvo hypotonické s prechodom do akruálneho hypertonu, hlava mikrocefalická ,hlavička padá, neudrží ju. - Alergiu na potraviny neudáva - Telesná teplota – 37,1°C Vylučovanie - dieťa užíva jednorazové plienky, menene podľa potreby, počas vymieňania plienok sa dieťaťu prihovárime, hladíme ho, usmievame sa na neho, po stolici šetrne umytie konečníka a aplikovanie na zadoček masť Aviril - Mikcia – moč je svetložltý, prúd moču je silný - Brucho priehmatne bez palpačnej citlivosti - Potenie hlavne pri kŕčoch a apnoickej pauze, viditeľne kropaje na hlavičke Aktivita, cvičenie - Pravidelná hygiena : 1x denne a to ráno realizovaný celkový kúpeľ dieťaťa v detskej vaničke s použitím detského mydla. Po kúpeli pokožka ošetrená menalind, počas natierania dieťa polohované - Doma dieťa vhodne oblečene v košieľke a dupáčkách - Dedko venuje vnúčikovi všetok svoj voľný čas - Dieťaťo ma sedem mesiacov - Pravidelná frekvencia 20/ min., eupnoe - Akcia srdca mierne zrýchlená frekvencia 132' Spánok, odpočinok - Dieťaťo spi v dojčenskej postieľke na antidekubitárnom matraci - Spi väčšinou na chrbte alebo na boku jednom alebo druhom vo zvýšenej polohe.

Charakter spánku: nepokojný, stridorozne dýchanie, pozorovane klonické kŕče Vnímanie, pozorovanie - Zrak : suspektna porucha sluchu aj zraku pri základnom ochorení Seba koncepcia, sebaúcta.

Plnenie roli, medziľudské vzťahy - Sociálne podmienky: rodina úplná, ekonomicky zabezpečená, rodičia sú nezamestnaní lebo sú neploletí ale pomáhajú im starí rodičia, bývajú v dome, ktorý je v stave aký si môžu dovoliť - V rodine žije viac generácií, vzťahy medzi rodinou sú dobre, držia spolu, navzájom si pomáhajú a podporujú sa - Dieťa majú radi nie je týrane ani zanedbane.

Sexualita - Genitál : mužsky Stres, záťažové situácie, tolerancia - Dieťa pri nepokoji plače, má klonické krče, je cyanoticky a má apnoické pauzy,

Viera, presvedčenie, životne hodnoty - Vierovyznanie : počúvajú svojich kazateľov - Krst: dieťa nie je pokrstené.

Budúcnosť: rodičia sa o dieťa boja, nevedia pochopiť že ich dieťaťko je vážne choré a nikdy sa z toho nevylieči, chcú preňho to najlepšie a stále si myslia že bude v poriadku.

Vyšetrenia u dieťaťka v prvý deň hospitalizácie naordinovane lekárom - ORL vyšetrenie , CT s RTG pľúc

Ošetrovateľské diagnózy: Sesterské diagnózy: 00032 Neefektívne dýchanie v súvislosti s poruchou CNS prejavujúce sa nahromadením sekrétov v dýchacích cestách, poklesom saturácie kyslíka v krvi, kašľom, bledosťou a nepokojom. 00007 Hypertermia v súvislosti so zápalovým procesom prejavujúce sa horúčkou, začervenanou, na dotyk teplou kožou, potením, tachykardiou. 00103 Narušené prehltanie v súvislosti s ochabnutým svalstvom prejavujúce sa dusením, kašľaním a cyanózou. Potencionálne sesterské diagnózy 00039 Riziko aspirácie v súvislosti z nedostatočným prehltaním. 00047 Riziko narušenia integrity kože v súvislosti s obmedzenou pohyblivosťou. 00126 Deficit vedomosti u matky v súvislosti s nevedomosťou o problematike ochorenia. Po stanovení sesterskej diagnózy sestra stanoví ciele, výsledné kritéria a naplánuje si intervencie. V rámci ošetrovateľskej starostlivosti o dieťa s hypomyelinizačnou leukodystrofiou sa zameriame na tieto aktivity: monitorovanie a záznam dýchania – zaznamenávame frekvenciu, hĺbku a charakter. Zabezpečíme priechodnosť dýchacích ciest pravidelným odsávaním, podávame ordinovanú inhalačnú liečbu. Monitoruje sa a zaznamenáva telesná teplota- pri teplote podávané lieky podľa ordinácie lekára. Ak telesná teplota vystúpi nad 39°C podáva sa podľa ordinácie lekára chladený infúzny roztok. Monitoruje a zaznamenáva sa saturácia- pri znížení saturácie SA+O₂ na 63%, viditeľná cyanóza podaný O₂ ½ litra cez kyslíkové okuliare. Posúdi farbu kože, teplotu a turgor kože Zhodnotí celkový stav – únava, nechutenstvo, zvýšene potenie. Sleduje príjem a výdaj tekutín – hlavne pri horúčkach a zvracaní. Podáva lieky podľa ordinácie lekára – antibiotika, pri horúčke antypiretika, pri klonických krčoch antiepileptika, expektorancia, inhalačnú liečbu. Sleduje nežiadúce účinky liekov. Zabezpečí správnu polohu dieťaťa – zvýšením polohovacej časti polohovacej postieľky, antidekubitárne pomôcky a pravidelne mení polohu dieťaťka.

Vytvorí vhodné prostredie pre dieťaťko – pravidelne vetranie miestnosti, dieťaťko primerane oblečie a chráni pred prehriatím. Podáva ľahko stráviteľnú stravu – bohatú na vitamíny, predchádza aspirácii pri kašli, zabezpečí dostatok tekutín cez NGS podávaním čaju. Dbá o hygienu celého tela a najmä dutiny ústnej po odsávaní hlienov. Odoberá biologicky materiál na vyšetrenie – krv, moč, výter z hrdla, z nosa recta.

Zapája rodičov do starostlivosti o dieťa- viesť rodičov k dôslednému podávaniu liekov, o správnej technike podávania stravy cez NGS a správnej technike čistenia dýchacích ciest. Po vykonaní ošetrovateľských aktivít setra vyhodnotí stanovené ciele a znovu posúdi ošetrovateľský plán ak sa ciele nespĺnili.

Štandardný plán ošetrovateľskej starostlivosti pri neurodegeneratívnych ochoreniach je aplikovaný ošetrovateľský odbor, ktorý sa zaoberá ošetrovatelstvom o pacientov s neurologickými ochoreniami. To znamená že vychádza z neurológie a zároveň integruje poznatky z ďalších odborov, ktoré sa zaoberajú človekom v zdraví a chorobe. Na to aby mohla neurologické ošetrovatelstvo uspokojovať biologické, psychologické, sociálne a duchovne potreby pacienta musí sa opierať tak o medicínske ako aj humanitne disciplíny. Z medicínskych disciplín je kľúčovým odborom neurológia ako zdroj poznatkov o etiológii, patogenéze, diagnostike, symptomatológii, prevencii a terapii. Z humanitných disciplín sa využívajú najmä poznatky z filozofie, zo psychológie, z pedagogiky, zo sociológie, z logopédie ale aj z ďalších odborov.¹⁸

Návrh riešenia problému a vypracovanie ošetrovateľských postupov u detí s Hypomielinizačnou leukodystrofiou spadá výlučne do kompetencie zdravotníckeho personálu v teréne. Aplikácia spolupráce v zdravotno sociálnej starostlivosti o rodinu spadá do edukačnej funkcie sprevádzania rodiny.

Edukácia je celoživotné sa rozvíjanie osobnosti prostredníctvom formálnych prístupov a neformálneho prostredia. Cieľom edukácie je osvojenie si nových vedomostí, nadobudnutie zručností, vytváranie hodnotných postojevých a citových štruktúrosobnosti a dosiahnutie zmeny v správaní. Je súčasťou starostlivosti o rodinu a dieťa v nej a má mnohostranný význam, zhrňa zlepšenie, ochranu a udržiavanie zdravia.

Edukáciu v ošetrovatelstve poznáme:

- Základnú – ak pacient nebol informovaný o danom probléme,
- Komplexnú – vykonávaná v edukačných kurzoch,

¹⁸ SLEZÁKOVÁ, Z. 2006. Neurologické ošetrovatelstvo. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2006. 165s.

➤ Reedukačnú – pokračujúca, rozvíjajúca sa a naprávajúca.¹⁹

Cieľovou skupinou edukácie je matka. Matka je však negramotná, preto sa edukácia zamerala výraznejšie na praktickú časť. Edukácia prebiehala aj s ďalšími osobami: starou mamou a sociálnou pracovníčkou o paliatívnej starostlivosti a podávaní liekov. Matka bola prijatá za účelom edukácie na detskom oddelení. Edukačná činnosť trvala tri dni, kým bol dieťaťko prepustené do domácej starostlivosti. Sprevádzané sociálnou pracovníčkou, ktorá zabezpečovala dohľad nad výkonom starostlivosti podľa plánu sociálnej rehabilitácie.

Monitorovaný bol celý priebeh procesu starostlivosti.

Čas edukácie: priebežne počas celej 12 hodinovej služby (počas troch dní)

Téma: starostlivosť o dieťaťko s hypomyelinizačnou leukodystrofiou

Vek klienta: 16 rokov

Miesto edukácie : detské oddelenie

Organizačná forma: individuálna

Metóda: rozhovor, praktické vysvetľovanie

Hlavný cieľ : klientka sa bude vedieť postarať o svoje dieťa, dokáže ho kŕmiť cez NGS, správne polohovať, odsávať a podávať podľa potreby oxygenoterapiu.

Ciele pre sestru:

- Poskytnúť dostatočné a zrozumiteľné informácie, ktorým klientka porozumie
- Rozprávali sme sa a vysvetľovali (jednoducho a zrozumiteľne)
- Vysvetliť a ukázať postup ako dieťaťko kúpať, správne polohovať, premasťiť kožu, odsávať a poučiť o podávaní oxygenoterapie.

Ciele pre matku:

- Prejavovať záujem o získanie nových informácií a postupov
- Prejavovať záujem o spoluprácu sestry pri edukácii
- Aktívne sledovať dieťaťko pred zahlienením
- Vedieť chrániť dieťaťko pred vznikom dekubitov – správna technika polohovania
- Vedieť správne pracovať s pomôckami pri kŕmení cez NGS
- Klientka sa aktívne zapája do procesu edukácie
- Prejavuje záujem o nové informácie a postupy
- Aktívne pracuje s novými pomôckami pri polohovaní a kŕmení
- Dokáže poskytnúť potrebnú pomoc v rámci svojich možností

¹⁹ Porov. NEMCOVÁ, J a kol.2010. Moderná edukácia v ošetrovatelstve. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2010. 121s

➤ Prejavuje záujem o ďalšiu spoluprácu

Realizácia: Klientka bola prijatá na oddelenie k dieťaťu pred prepustením, bola oboznámená o spolupráci so sestrou pri starostlivosti o dieťa. Spoločne sme začali kúpeľom dieťaťa, ukázali sme jej správny postup kúpania. Po kúpeli sme praktizovali masáž celého tela s krémom na ochranu proti dekubitom a mentolovým krémom hlavne v oblasti hrudníka, čo prispelo k uvoľneniu hlienov. Bol jej ukázaný postup odsávania, oboznámili sme ju kedy odsávať. Po celkovom kúpeli sme spolu s klientkou dieťaťo správne polohovali, vysvetlili sme jej potrebu správnosti a pravidelnosti polohovania. Ukázali sme jej manipuláciu s NGS a pomôckami na to určenými. Progromom diagnózy bol pacient pod stálym prístupom kyslíka. Pri apnoickej pauze sme klientku edukovali, že dieťaťo musí sledovať a trochu počkať, kým sa nadýchne samo.

Druhý deň nechali sme klientku, aby kúpeľ vykonala sama. Chceli sme vedieť, či porozumelanášmu vysvetľovaniu. Robila to za našej prítomnosti a asistencie. Vysvetlili sme jej, aké pomôcky na polohovanie, si má zaobstarať. Naše oddelenie spolu s nadáciou Agel sponzorovalo kúpu antidekubitárneho matraca a odsávačky hlienov. Klientka šikovne správne vykonávala potrebné úkony, čo nás ubezpečilo v tom, že pri našej edukačnejčinnosti pozorne počúvala a sledovala. Vysvetlili sme jej všetko, v čom si ešte nebola istá. Aj napriek nízkemu veku, klientka prehodnotila zmeny v domácnosti, ktoré budú potrebné. Klientku sme oboznámili, že pacient neznáša dobre nadmerný hluk.

Tretí deň prebiehalo stretnutie na detskom oddelení, na ktorom sme sa vopred dohodli a ocenenné bolo, že klientky boli ochotné dostaviť sa aj napriek vzdialenosti, keďže pochádzajú zo Žehry. Pripravili sme im presný rozpis liekov s potrebnými informáciami o čase a o spôsobe podávania. V prípade nejasnosti sme im ukázali postup pri správnom podaní liekov. Poučili sme ich o správnosti kŕmenia, odstávania a podávania oxygenoterapie. Upozornili sme ich na možnosť alergických reakcií po podaní liekov. Po vzájomnom rozhovore, medzi primárom oddelenia a pediátrom pacienta, bolo dohodnuté, že výmenu NGS vykoná pediater pacienta.

Vyhodnotenie: Klientka spolu s mamou (babkou dieťaťa) pozorne počúvala počas edukácie, vyjadrila záujem o informácie a postupy. Po spoločnej dohode sme rozhodli, že nasledujúci deň bude vykonávať všetky činnosti sama pod našim dohľadom a prípadnou pomocou. Podľa nás bola edukácia vhodná, matka bola dostatočne poučená, čo prispelo k jej psychickej pohode. Dohodli sme sa aj o možnej spätnej väzbe, že v prípade potreby sa môže na nás obrátiť, prípadne konzultovať a overovať si správnosť so sociálnymi pracovníkmi, ktorí boli edukovaní o ošetrovateľských postupoch v starostlivosti o dieťa.

Závery a odporúčania pre prax

Téma zdravotno sociálnej starostlivosti o deti v rómskej komunite je pri nevyliciteľnom ochorení zásahom do života celej jeho rodiny, je pre rodinu záťažou nielen na psychickej a osobnostnej úrovni ale aj materiálno finančnej a sociálnej.

Cieľom príspevku je oboznámiť sa so samotným ochorením, prognózou a celkovým klinickým obrazom, osloviť zdravotno-sociálnych pracovníkov, aby pomohli rodine uľahčiť paliatívnu starostlivosť o dané dieťa a podporili ich, vybavili oxygenerátor a odsávačku hlienov (na domov). Porozumieť tomuto problému a nájsť vhodné riešenia pre prax, spolupracovať s obvodným detským lekárom a plúčnou lekárkou atď.

Starostlivosť o takéhoto detského pacienta je náročná nielen po stránke fyzickej ale aj psychickej, nakoľko sestry zohrávali aj úlohu edukátoriek. Správny prístup je dôležitý nielen k dieťaťu, ale aj k jeho rodičom, ktorý je potrebný pre ďalšiu spoluprácu a nadväzovanie sociálnej starostlivosti o rodinu a jej sprevádzanie. Dobrá edukácia rodičov a ich spolupráca so sestrou je výsledkom pre správnu starostlivosť o dieťa a možné zlepšenia v diagnóze. Sestra ich dokáže hlavne: upokojiť a poučiť, psychicky podporiť v danej situácii, nájsť si čas na rozhovor s nimi. Pri riešení daného ochorenia naďalej problémom zostáva kvalita života dieťaťa, uspokojovanie biologických potrieb. V praxi je veľmi malé množstvo informačných letákov, kariet v slovenskom jazyku – existujú v cudzích jazykoch, no nie každý je jazykovo schopný a to je problém. Riešením je zabezpečiť šírenie osvedy o danej diagnóze, priblížiť ju verejnosti a to hlavne v rómskej komunite, aby pochopili následky. Vyššia šanca dedičných ochorení je u rómov spôsobená medzikruhovým krížením, a preto treba hľadať východiská. Jednou z možných východísk je sociálne poradenstvo, keďže mnoho sociálnych pracovníkov je z rómskych komunít, a preto ich dokážu skôr vypočuť, poslúchnuť a častokrát dať na ich radu.

Ďalším zámerom je apelovanie na: ➤ vzdelávanie, ➤ lepšie začlenenie sa do spoločnosti, ➤ osobný rozvoj.

Poradenstvom v komunitách a komunitnou sociálnou prácou sa dnes zaoberajú viaceré subjekty a aspekty v projektoch terénnej správy s Rómskou komunitou. Preto základná koncepcia poradenstva by mala vychádzať z rešpektovania osobnosti jednotlivca, jeho základnej ľudskej odlišnosti a z viery v človeka, že si pomocou poradcu dokáže aspoň z častiriešiť svoje problémy.

Správny postoj pomáhajúcich profesionálov, ktorí sú prístupní na spoluprácu v rómskych komunitách je dôležitým predpokladom kvalitej domácej starostlivosti o dieťa.

Na základe získaných poznatkov môžeme navrhnúť odporúčania pre prax:

- zabezpečiť personál, ktorý by bol ochotný na spoluprácu so sociálnymi pracovníkmi,
- poskytovať paliatívnu starostlivosť na požadovanej úrovni,

- zavádzať štandardne ošetrovateľské plány pri ochorení hypomyelinizačnej leukodystrofií,
- rešpektovať detského pacienta, ako osobnosť vo všetkých jeho rovinách,
- pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti zaobchádzať s dieťaťom pokojne, kľudne, rozvážne,
- zabezpečiť mu pocit istoty, bezpečia a pomôcť prekonať strach,
- zabezpečiť spoluprácu s fyzioterapeutmi,
- pristupovať s láskou, empatiou, úctou a porozumením,
- rešpektovať jeho práva a zabezpečiť holistický prístup,
- poskytovať rodičom dostatok, jasných a zrozumiteľných informácií o zdravotnom stave ich dieťaťa,
- venovať sa prevencii ochorenia, snažiť sa v spolupráci s komunitou o dostatočnom vzdelávaní,
- snažiť sa naučiť rodičov paliatívnej starostlivosti v spolupráci so sociálnozdravotným pracovníkom,
- sústavne sa vzdelávať,
- dbať na šírenie osvedy.

Záver

Kvalitná paliatívna starostlivosť v domácom prostredí je spojená s realizáciou ošetrovateľského procesu a sociálneho poradenstva. Každý rodič je rovnako citlivý pokiaľ ide o zdravie svojho dieťaťa a láskavý prístup očakáva aj od pomáhajúcich profesionálov. Správny výber ošetrovateľských aktivít, rýchla a zároveň pokojná reakcia sestry, schopnosti tímovej spolupráce a spolupráce s komunitou zlepšuje prognózu dieťaťa a zvyšuje kvalitu života dieťaťa.

Použitá literatúra

- ANTALOVÁ, J., FABIÁNOVÁ, A., CHMELOVÁ, I. 2018. *Poruchy prehĺtania v novorodeneckom a detskom veku*. In Tedla a kol. Tobiáš, 2018 ISBN 978-80-7311-188-5
- ČESKÁ, K., AULICKÁ Š., DANHOFER P. a kol. *Cesk Slov Ne urol* N 2018; 81/ 114(1): 55–59 dostupné na: <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2018-1-8/syndrom-dravetovej-s-mutaciou-v-scnl1a-gene-geneticke-aspekty-a-klinicke-skusenosti-2900/download?hl=cs>
- CORD. Blood center. 2022. Dostupné na: <https://www.cordbloodcenter.sk/pacienti-s-leukodystrofiou-maju-vacsniu-nadej-aj-vdaka-pupocnikovej-krvi/>

ILAŠOVÁ, A. *Ošetrovateľská starostlivosť o detského pacienta s hypomyelinizačnou leukodystrofiou s prepojením na rómsku komunitu*. (Bakalárska práca). Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava. Vedúca bakalárskej práce: doc.PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: bakalár ošetrovateľstva- VŠZaSP sv. Alžbety, Košice bl.Z.G. Mallu. 62 s.

KOŇOŠOVÁ, H., MATULNÍKOVÁ, Ľ. 2010. *Vybrané ošetrovateľské teórie a modely*. Bratislava: SAP- Slovak Academic Press s.r.o., 2010.104s. ISBN 978- 80- 8132-034-7

KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R., 1995. *Ošetrovateľstvo 1*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 1995. 835s.ISBN 80-217-0528-0

NEMCOVÁ, J a kol.2010. *Moderná edukácia v ošetrovateľstve*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2010.260s.ISBN 978-80-8063-321-9.

NEMČEKOVÁ, M a kol.2004. *Práva pacientov*. Martin: Osveta.2004.213s. ISBN 80-8063-162-X .

SEDLÁŘOVÁ, P.a kol 2008. *Základné ošetrovateľská péče v pediatrii*. Praha: Vydavateľstvo Grada Publishing, a.s.2008.248s. ISBN 978-80-247-6667-6 (elektronická verze ve formátu PDF).

SLEZÁKOVÁ, Z.2006. *Neurologické ošetrovateľstvo*. Martin: Vydavateľstvo Osveta,

2006.165s. ISBN 80- 8063-218-9.ŠAGÁTOVÁ, A. 2014. *Pediatrické ošetrovateľstvo vybrané kapitoly*. Bratislava :Vydavateľstvo zdravotníckej literatúry Herba, 2014.68s. ISBN 978-80-89631- 30-8.

Údaje o autoroch:

Mgr. Stanislav Hunyadi, MBA.

Doktorand VŠZaSP sv. Alžbety,n.o. Bratislava

Mail: stanislav.hunyadi@gmail.com

Ing. Martin Czebrik

Doktorand VŠZaSP sv. Alžbety,n.o. Bratislava

Mail: martin.czebrik@gmail.com

Mgr. ILAŠOVÁ Anna

VŠZaSP sv. Alžbety, n.o. Košice bl.Z.G. Mallu

Mail: <bast33@azet.sk

NARATÍVNY PRÍBEH O SKÚSENOSTI SO SOCIÁLNOU KURATELOU

A narrative story about the experience with the social curator

Kačmarčíková Denisa

Abstrakt:Samotný sociálny pracovník, ktorý pomáha najzraniteľnejším v dennej praxi sa môže ocitnúť ako klient, na druhej strane rieky. Skúsenosti so sociálnoprávnou ochranou a sociálnou kuratelou Úradu práce sociálnych vecí a rodiny sú podmienené viacerými atribútmi. Príbeh prináša pohľad matky, ktorá na vlastnej koži zažila odňatie dieťaťa z rodiny a boj o vlastné dieťa. Možnosti, vzťahy, legislatíva ale aj proces správneho konania a súdov sú mašinéria, ktorá zabezpečuje najlepší záujem dieťaťa.

Kľúčové slová: *Dieťa. Rodina. Pomoc.*

Abstract:The social worker himself, who helps the most vulnerable in daily practice, can find himself as a client on the other side of the river. Experience with social protection and social guardianship of the Office of Labor, Social Affairs and Family is conditioned by several attributes. The story brings the point of view of a mother who has personally experienced the removal of a child from her family and the struggle for her own child. Possibilities, relationships, legislation, but also the process of administrative proceedings and courts are the machinery that ensures the best interest of the child.

Keywords: *A child. The family. Help.*

Úvod

Skúsenosť s kuratelou detí nie je v mojom prípade vôbec pozitívna ale skôr negatívna. Začnem však od začiatku. Som mama troch úžasných detí-teda synov. Najstarší nedávno oslávil svoju dospelosť, teda 18.rokov, prostredný má 14.rokov a najmladší má 11.rokov. Sú to nie len anjeli, ale aj pekní čertíci, teda niekedy. Nikdy by ma však ani len vo sne nenapadlo, že sa dostanem do situácie keď budem riešiť problém odňatia dieťaťa, tak ako sa mi to stalo pred niekoľkými rokmi. Keďže sme mali rodinné nezhody, teda ja som mala nezhody so svojou mamou, rozhodla sa ma moja mama potrestať tým najhorším možným spôsobom aký existuje a nechala mi vziať dieťa. Syn mal 8.rokov a bol veľmi ovplyvniteľný. Moja mama začala za mojím synom chodiť do školy, kde mu pod rôznymi sľubmi nahovárala, že prídu za ním také tety z úradu a budú sa ho pýtať na rôzne veci a že on im má tvrdiť ako ho doma bijem, že mu

nedávam jest' že sa mu vyhrážam rôznymi spôsobmi a podobne. Zo začiatku som to mala údajne robiť ja a však po určitej dobe sa obvinenie z ničoho nič už zvaľovalo aj na môjho terajšieho manžela. Chcem upozorniť že môj manžel nie je otcom mojich starších dvoch detí, ale berie ich ako svoje, však ich od malička vychováva, žije s nimi.

Naratívny príbeh

Všetko to začalo v jeden novembrový pondelok, kedy som si odviedla syna do školy. Prišlo som domov - bola som na rodičovskom z najmladším synom a asi po hodine mi zazvonil telefón, kde mi oznámili, že sa mám čo najskôr dostaviť do školy. Prečo? Tak to mi nikto nepovedal. Okamžite som sa vybrala spať do školy, a po ceste sa mi prehánalo hlavou všetko možné aj tie najhoršie scenáre, že čo sa mohlo synovi stať. Keď som dorazila do školy, zaviedli ma do riaditeľne kde sedeli dve dámy, ktoré sa predstavili ako sociálne pracovníčky z kurately detí. Do tej doby som po pravde ani len netušila, že niečo také ako kuratela detí existuje. Tieto dámy na mňa okamžite vyleteli a začali ma obviňovať, že čo som za matku, že si bijem dieťa, že nenechám svojho manžela, aby moje dieťa bil bejzbalovou palicou, že sa údajne pozerám ako môj manžel môjho syna topí vo vani a rôzne iné obvinenia. Nechápano som pozerala s ústami dokorán a hlavou mi stále vírila tá istá myšlienka. "O čom to prosím Vás trepete? Koho a kto bije? Kto koho topí vo vani?" "No proste hrôza. A naraz posledná a tvrdá veta. "Milá pani vy viac svoje dieťa neuvidíte, zabudnite na to že máte syna a keď sa nám nebude páčiť čo nám poviete vezmeme Vám aj ďalšie deti." "No proste šok. V tej chvíli sa nezmôžete na nič iné len na to či môžete svoje dieťa vidieť, pohladieť, rozlúčiť sa.

Odpoveď: "nie Váš syn sa vás bojí, ale vy viete že to tak nie je. Všetkým keby to tak bolo a bál by sa vás prečo by vás ráno pred školou objal, dal vám pusku, povedal vám že vás ľúbi utekal do školy a v polke cesty sa vrátil aby vás ešte raz objal. Takto sa chová dieťa ktoré sa niekoho bojí?

Syn bol odvezený k mojej mame do neďalekej obce, do domu ktorý z časti patrí mne a kam som ja nemohla ani vkročiť. Bolo mi povedané, že bude predbežne súdom zverený mojej mame. Tomu človeku, ktorý ho nahováral a učil niekoľko mesiacov klamať, čo má povedať tetám z úradu. Súdom však prebehol až po piatich dňoch. Do tej doby bol syn u mojej mamy a nikoho akosi nezaujímal, že to je protiprávne, hlavne že je dieťa preč od matky, ktorá ho údajne bila. Po piatich dňoch prebehol súd a syn bol zverený do starostlivosti po dobu vyšetrovania mojej mamy. Keď syn pochopil po pár dňoch, že u babky bude možno natrvalo, začal hovoriť pravdu, že to vymyslela babka čo všetko má povedať, že mu za to sľúbila výlety a podobne a že to že ho bijeme a chceme ho utopiť nie je vôbec pravda. No ani nemohla byť keďže tam kde sme v tej dobe bývali nebola vaňa ale len sprchový kút. A tu začali ďalšie problémy. Sociálne pracovníčky

začali obviňovať mňa a môjho manžela, že synovi nakazujeme čo má hovoriť a zase to isté, že on sa nás bojí a podobné veci. Lenže my sme s ním nemohli byť v kontakte nemohli sme sa k nemu ani priblížiť, chodila som sa na neho pozerat' potajomky, keď chodil zo školy, schovávala som sa za kríkmí, aby ma nevidel, ale aby ja som mohla vidieť jeho. Mobil čo mal mu zhabala babka, aby nemohol byť so mnou v kontakte.

Keďže ja som, ale veľmi neodbytný človek, hlavne keď mi na niečom záleží, bola som na kuratele detí každý jeden deň aj niekoľko hodín, chodila som za úradníkmi, plakala som, dlhé hodiny som tam sedela, dokonca som za tri týždne schudla 27-kíl, čo bola jediná výhoda, podotknem, že už som ich aj nabrala naspäť-až po mesiaci mi dovolili zobrať si syna na jednu noc domov. Z jeho návratu aj keď len na tú jednu noc sme boli všetci nadšení, ale najviac sa tešili jeho bratia. S manželom sme ich našli v noci spať všetkých troch na zemi kam si dali matrace z postelí, nalepených na sebe a držiac sa za ruky. Verte mi takýto pohľad zlomí každého hlavne matku a zároveň vás ešte viac vyburcuje k tomu aby ste bojovali za svoju pravdu. Po dvoch mesiacoch mi syna vrátili s tým že ho babka nezvláda, že jej robí naprieky a na nás za toto všetko čakalo niekoľko rokov psychiatrického liečenia na liekoch, trojmesačný pobyt na psychiatrii v Hrani a diagnózou ADHD-poruchy pozornosti a agresivita. Som veľmi rada, že syn je už teraz v poriadku, už nemusí brať žiadne lieky jeho správanie je už v norme a život žije spokojného, teda ja si myslím, že spokojného 18-ročného adolescenta. No taktiež si uvedomujem, ako toto všetko poznačilo nie len jeho, ale celú našu rodinu, môjho manžela, moje deti a v neposlednom rade aj mňa. Ako veľmi nám ublížilo neprofesionálne správanie a prístup sociálnych pracovníčok, totálne zlyhanie ľudského faktora a žiadna empatia voči ľuďom, ktorí vôbec nechápali čo sa okolo nich deje.

Záver

Aj toto je jeden z dôvodov, prečo som sa rozhodla študovať sociálnu prácu, aby keď sa len trochu dá inak pristupovať ku klientom, vypočúť si ich a zvážiť alternatívy, že všetko nie len len čierne, alebo biele, ale existujú aj iné farby. A možno že sa držať zásady, ktorú nám doma hovoril náš otec: "Čo ťa nezabije ta ťa posilní...."

Údaje o autorovi:

Mgr. Denisa Kačmarčíková

VŠZaSP sv. Alžbety, n.o. Bratislava

Mail: deniska.kacmarcikova@gmail.com

POTREBA SOCIÁLNEJ INTERVENČIE MANAŽÉRA PRÍPADU V SOCIÁLNOPRÁVNEJ OCHRANE DETÍ

The need for social intervention of the case manager in the social legal protection of
children

Lešková Lýdia

Abstrakt

Sociálna intervencia predstavuje odborný zásah profesionálneho pracovníka v prospech klienta. Intervencia manažéra prípadu v sociálnoprávnej ochrane detí smeruje k základnému cieľu, ktorým je najlepší záujem dieťaťa. Príspevok prezentuje kazuistiku klientky, ktorá je v evidencii oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Sociálni pracovníci tohto oddelenia prijali viaceré opatrenia, ktorá boli namierené na úpravu pomerov v rodine a na zmenu správania maloletej.

Kľúčové slová: *Intervencia. Kazuistika. Klient. Manažér prípadu. Sociálnoprávna ochrana detí.*

Abstract

Social intervention is the professional intervention of a professional for the benefit of the client. The intervention of the case manager in the social protection of children leads to the basic goal, which is the best interests of the child. The paper presents a case study of a client who is registered with the Department of Social Protection of Children and Social Guardianship. The social workers of this department took a number of measures aimed at adjusting the family's situation and changing the minor's behavior.

Key words: *Intervention. Case studies. Customer. Case manager. Social law protection of children.*

Úvod

Sociálna práca s deťmi s odchýlkami správania je priestorom na zmenu, ktorá by mala nastať prijímaním opatrení, ktoré sú v kompetencii pomáhajúcich profesií. Ich účelom nie je trestať, ale pomôcť maloletým deťom ako i ich rodinám zvládnuť situácie, ktoré sa im môžu zdať nezvládnuteľné. Hranica medzi normou a tým, čo už nie je tolerované môže byť niekedy veľmi

krehká, avšak stále sú možnosti, ktoré pomôžu maloleťmu dieťaťu začať „fungovať“ v rámci tolerančného limitu spoločnosti.

Práve pomáhajúce profesie, pracovníci úradu práce, sociálnych vecí a rodiny môžu svojou intervenciou pomáhať maloleťm i ich rodinám v prekonávaní prekážok.

V príspevku prezentujeme kazuistiku maloleťého dievčaťa, ktorá je v evidencii úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Predložená kazuistika bola vytvorená na základe interview so sociálnym pracovníkom, ktorý realizoval individuálnu sociálnu prácu s maloleťou ako manažér prípadu a má maloleťú klientku vo svojej evidencii.

Sociálna intervencia manažéra prípadu

Intervencia je odborný zásah profesionálneho pracovníka v prospech klienta. Tomu zodpovedá aj etymologický pôvod latinského významu *intervenire*, ktorý znamená prísť, resp. vstúpiť medzi niekoho či niečo. Z hľadiska procesu prípadovej sociálnej práce táto začína už prvotným kontaktom, ale najvýraznejšie sa prejavuje v etape sociálnej intervencie. Mátel²⁰ uvádza, že sociálna intervencia je odborný zásah profesionálneho pracovníka v prospech klienta. Podľa viacerých autorov²¹ ide o cieľavedomé odborné zasahovanie sociálnych pracovníkov do sociálneho fungovania klientov. Hunyadiová²² rozlišuje sociálnu intervenciu aj podľa problémovej oblasti, ktorá sa v rodine nachádza, pred rozvodom, počas rozvodu, po rozvode atď. Ochrana, ktorú zabezpečuje prostredníctvom svojich orgánov štát, má za úlohu identifikovať deti, ktoré by mohli byť ohrozené a týmto deťom poskytnúť ochranu.²³ Okrem orgánov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktoré zastupujú sociálni pracovníci, majú povinnosť dbať o ochranu dieťaťa aj iní odborníci, ktorí s ním prichádzajú do kontaktu (napr. učitelia, lekári), samozrejme rodičia, ale aj celá spoločnosť (susedia, rodina, príbuzní a priatelia).²⁴ Zdravá rodina znamená zdravé vzťahy, a práve preto záujmom spoločnosti je ozdravovať rodinu a eliminovať rizikové faktory.

²⁰ Porov. MÁTEL, Andrej, SCHAVEL, Milan, GREY, Eva. 2015. *Teória a metódy sociálnej práce I*. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce, 2015.

²¹ Porov. LEVICKÁ, Jana. 2002. *Metódy sociálnej práce*. Trnava: Pro Socio, 2002; porov. MÁTEL, Andrej, SCHAVEL, Milan, GREY, Eva. 2015. *Teória a metódy sociálnej práce I*. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce, 2015.

²² Porov. HUNYADIOVÁ, S. *Socioprávne zabezpečenie dieťaťa. Teória, Sociálnoprávna ochrana dieťaťa, Výchova, Starostlivosť, Prax. Zrkadlenie, o.z., Lira-print Užhorod*. 2017. 262 s. ISBN 978-617-596-245-9

²³ Porov. PTÁČEK, Radek, PEMOVÁ, Terezie. 2012. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012, s. 27-28.

²⁴ V súčasnosti má veľký vplyv na formovanie rodinnej klímy aj prístup, ktorý podnecuje individualizmus, dosahovanie subjektívnych aj ekonomických potrieb, v dôsledku čoho sa odkladajú naplnenia rodinných hodnôt na sekundárnu koľaj. Porov. MIČKOVÁ, Katarína. 2019. *Manželstvo ako hodnota mladých vysokoškolákov*. In *Mládež*

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele taxatívne vymedzuje v §§ 10-11 opatrenia, ktoré majú skôr preventívne zameranie.²⁵ Taktiež predmetný zákon vymedzuje výchovné opatrenia. Tieto opatrenia už majú určitú formu represívnosti. Mydlíková²⁶ uvádza, že špecifikom odborných postupov sociálnoprávnej ochrany sú sankcie ako nástroj pomoci.

Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na seba nadväzujú a vzájomne sa podmieňujú. Pri voľbe a uplatňovaní opatrení majú prednosť opatrenia na zabezpečenie výchovy a všestranného vývinu dieťaťa a jeho rodičmi, a ak to nie je možné, príbuznými dieťaťa. Prvoradým hľadiskom pri voľbe a uplatňovaní opatrení je najlepší záujem dieťaťa, na určovanie a posudzovanie ktorého sa uplatňuje zásada o záujme dieťaťa podľa zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine.²⁷ Sociálny pracovník pri intervencii v súvislosti s prijímaním opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately má stanovený postup, ktorý je vymedzený Internou normou č. IN-099/2018.²⁸ Interná norma upravuje postup zamestnancov úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, odborov sociálnych vecí a rodiny, oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri vedení prípadovej sociálnej práce pri vykonávaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Zavádza nové označenie pre sociálneho pracovníka oddelenia, a to pojem manažér prípadu, ktorý plní štyri základné funkcie, a to: plánovanie a určenie priorít, organizovanie, vedenie / riadenie a kontrolu.²⁹

Hlavným cieľom všetkých činností manažéra prípadu³⁰ je aktivizácia klienta a podpora jeho spôsobilosti riešiť svoju životnú situáciu. Pri zhodnotení situácie dieťaťa je potrebné sa prioritne zamerať na posudzované oblasti s dôrazom na aktuálny stav dieťaťa a napĺňanie jeho

v zmenách a hodnotová orientácia bl. Sály Sály Salkaházi. Ružomberok, VERBUM 2019, s. 208 – 222. Problematikou rodiny, rodičov a detí v kontexte kvality života sa zaoberá i J. Mičko. Porov. MIČKO, Ján. 2018. *Kvalita života: rodič, dieťa*. In: *Kvalita života a zodpovedné - nerizikové správanie*. Košice: Technická univerzita v Košiciach, 2018, s. 28 – 32.

²⁵ Porov. Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele v znení neskorších predpisov.

²⁶MYDLÍKOVÁ, Eva. 2018. *Posudzovanie sociálnej rizikovosti rodiny*. Trnava: TU, FZaSP, 2018, s. 109.

²⁷ Porov. Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine v znení neskorších predpisov.

²⁸ Porov. ÚPSVR SR. *Interná norma IN 099/2018 Postup orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri vedení prípadovej sociálnej práce*.

²⁹ Manažér prípadu prostredníctvom prípadovej sociálnej práce definuje potreby dieťaťa a jeho rodiny, aktívne navrhuje a zabezpečuje vhodné opatrenia, a zároveň sleduje a dohliada na realizáciu stanovených úloh a cieľov plánu sociálnej práce. Z tohto dôvodu je potrebné vykonávanie opatrení nielen koordinovať, ale aj individualizovať. ÚPSVR SR. *Interná norma IN 099/2018 Postup orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri vedení prípadovej sociálnej práce*.

³⁰ Prípadový manažér je kľúčová osoba nielen pre klienta, ale aj pre celý systém poskytovanej starostlivosti, zodpovedá za vytvorenie, aktualizáciu a realizáciu plánu starostlivosti. Porov. ŠULOVÁ, M. *Vybrané prístupy a metódy sociálnej práce s ľuďmi s duševnými poruchami*. In *Sociálna práca s osobami s duševnými poruchami*. Ružomberok: Verbum, 2019, 61 s.

vývinových potrieb s ohľadom na situáciu, v ktorej sa nachádza.³¹ Hodnotenie sa zameriava na tri základné oblasti, a to:

- zhodnotenie napĺňania vývinových potrieb dieťaťa s ohľadom na jeho vek,
- zhodnotenie rodičovských kapacít, funkčnosti rodiny, vzťahov v rodine,
- zhodnotenie prostredia, v ktorom dieťa vyrastá – fungovanie rodiny v sociálnom prostredí.

Po zhodnotení situácie dieťaťa a rodiny a určení miery ohrozenia dieťaťa manažér prípadu zodpovedá za rozsah, charakter a včasnosť intervencie, voľbu opatrení podľa zákona č. 305/2005 Z. z. a za vypracovanie plánu sociálnej práce.³² Manažér prípadu má k dispozícii celý diapazón opatrení a výchovných opatrení, ktoré môže využívať k dosiahnutiu cieľa v súlade dosahovania najlepšieho záujmu dieťaťa. Z Internej normy ÚPSVR SR č. 099/2018³³ vyplývajú úlohy pre manažéra prípadu, ktorý je povinný informovať rodinu a všetky zainteresované subjekty o jednotlivých krokoch, ktoré sa budú realizovať, o odborníkoch, ktorí budú vstupovať do procesu prípadovej sociálnej práce a o tom, že dieťa aj rodičia sa môžu v ktorejkoľvek fáze realizácie plánu sociálnej práce vyjadriť a navrhnúť ako existujúcu situáciu dieťaťa a rodiny riešiť.

Metodológia a charakteristika výskumu

Hlavný cieľ realizovaného výskumu je identifikácia vybraných oblastí klientky v evidencii sociálneho pracovníka – manažéra prípadu Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny.

Z hlavného cieľa nám vyplynuli nasledovné *parciálne ciele (PC)* kvalitatívneho výskumu:

PC1: zrealizovať interview so sociálnym pracovníkom – manažérom prípadu,

PC2: identifikovať dáta k jednotlivým anamnézám klientky a jej rodiny,

PC3: identifikovať realizovanú intervenciu – opatrenia,

PC4: popísať aktuálny stav,

PC5: navrhnúť odporúčania.

³¹ Porov. ÚPSVR SR. *Interná norma IN 099/2018 Postup orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri vedení prípadovej sociálnej práce.*

³² Porov. Zákon č. 305/2005 Z. z. *o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele v znení neskorších predpisov.*

³³ Porov. ÚPSVR SR. *Interná norma IN 099/2018 Postup orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri vedení prípadovej sociálnej práce.*

Objektom skúmania bol konkrétny prípad – jednotlivec v evidencii ÚPSVaR, oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, vo vzťahu ktorému boli prijaté opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálny pracovník pri intervencii vystupuje ako manažér prípadu.

Predmetom skúmania bol sociálny prípad – zvláštna sociálna situácia predstavená vo forme viacerých anamnéz klienta s vymedzením prijatých opatrení a výchovných opatrení.

V kvalitatívnom výskume išlo o *zámerný a dostupný výber participantky*, s vymedzením nasledovných výberových podmienok:

- sociálny pracovník úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,
- prax v sociálnej oblasti na funkčnom mieste sociálneho kurátora – minimálne 5 rokov.

Na základe skúmanej problematiky sme sa rozhodli realizovať kvalitatívny výskum, ktorý predstavuje dôležitý nástroj skúmania sociálno-priestorových vzťahov. Pri *kvalitatívnom výskume* ide o „nenumerické štetenie“, ktoré zahŕňa interpretáciu sociálnej reality, kde pracujeme so slovami.³⁴ Niektorí autori³⁵ ho považujú za pružný typ výskumu a používa sa buď na odhalenie a porozumenie javov, o ktorých toho veľa nevieme, alebo na získanie nových názorov na javy, o ktorých už niečo vieme.³⁶

Zber dát sa realizoval kvalitatívnou metódou, a to realizovaním naratívneho interview. Rozhovor (interview) je jedným z najobľúbenejších nástrojov kvalitatívneho výskumu.³⁷ Interview bolo nahrávané a následne prepísané pre účel vytvorenia kazuistiky maloletej klientky. V súvislosti s predložením len jednej kazuistiky uvádzame tvrdenie Matulaya a kol.,³⁸ ktorí uvádzajú, že krajní sociológovia považujú za postačujúce v kvalitatívnom výskume použiť i jeden prípad a jeho opis, ktorý poukazuje na jedinečnosť skúmanej problematiky.

Jedným zo základných prístupov v kvalitatívnom výskume je vytvorenie kazuistiky. Viacerí autori upozorňujú aj na to,³⁹ že pri dodržaní určitej úrovne odbornosti môže táto metóda slúžiť ako výskumná, ktorá vedecky analyzuje konkrétny prípad. Yin zdôrazňuje, že kvalitne

³⁴ Porov. DISMAN, Miroslav. 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2000.

³⁵ Porov. HENDL, Ján. 2005. *Kvalitatívni výzkum: Základní teórie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005.

³⁶ Porov. GULOVÁ, Lenka. 2011. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing, 2011.

³⁷ Porov. ROCHOVSKÁ, A., MADZINOVÁ, M. 2009. Qualitative research – the method for research in urban social geography. *Geographia Cassoviensis*, roč. III, 2/2009, UPJŠ v Košiciach.

³⁸ Porov. MATULAY, Stanislav, MACÁK, Dominik, ROZKOŠ, Marko, RAGAN, Emil. *Náčrt Kresťanskej sociológie*. 1. vyd. Prešov: Kušnír, 2010.

³⁹ Porov. GABURA, Ján, MYDLÍKOVÁ, Eva et al. 2004. *Vedenie sociálneho prípadu*. Bratislava: ASSP, 2004. 126, porov. STRIEŽENEC, Štefan. 1996. *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava: AD, 1996.

vypracovaná kazuistika má mať päť základných charakteristík, a to: významnosť prípadu, kompletnosť spracovania, branie do úvahy alternatívnych perspektív, dostatočné množstvo dát, kreatívnosť a „pútavosť“ v spracovaní.⁴⁰ K zabezpečeniu dát na vytvorenie kazuistiky môže výskumník využívať viaceré metódy, napr. pozorovanie, interview a štúdium súkromných i verejných dokumentov.⁴¹

Kazuistika maloletej z evidencie úradu práce, sociálnych vecí a rodiny – oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately

Lekárska anamnéza. Zdravá, bez patologických zmien. Maloletá prekonala bežné detské choroby, žiadne závažné, resp. chronické ochorenie matka neuvádzala.

Rodinná anamnéza. Rodina je úplná, 9-členná, trojgeneračná. Matka je 37-ročná, jedenkrát vydatá. Má učňovské vzdelanie v odbore kuchár-čaišník a pracuje ako kuchárka v materskej škôlke. V manželstve sa jej narodili tri deti. Otec maloletej nie je uvedený v rodnom liste a matka o biologickom otcovi svojej dcére nepovedala.

Manžela otec ostatných nezaopatrených detí je 36-ročný, nezamestnaný, dlhodobo v evidencii Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny. Príležitostne pracuje, avšak má len základné vzdelanie a zabezpečenie si stáleho zamestnania bez kvalifikácie je pre neho obtiažne.

Ekonomická situácia rodiny je pomerne slabá. Rodina je sociálne odkázaná, poberá dávku v hmotnej núdzi a príspevky k dávke v hmotnej núdzi. Príjmom do rodiny sú ešte štátne sociálne dávky, a to prídavok na deti a príplatok k prídavku na dieťa. Matka do rodinného rozpočtu prispieva svojou mesačnou mzdou zo zamestnania. Maloletá žije s matkou, otčimom, tromi nevlastnými súrodencami, starými rodičmi a ujom v staršom prízemnom murovanom rodinnom dome, ktorý pozostáva z dvoch izieb, dvoch kuchýň, spoločnej chodby a príslušenstva. Dom má dva samostatné vchody. Voda a električka je do domu zavedená. Kúria drevom v kachľových peciach v jednotlivých miestnostiach. V dome sú vytvorené dve samostatne hospodáriace jednotky, a to rodina maloletej, ktorá má dvoch dospelých členov a štyri deti, a rodina starých rodičov s ujom maloletej. Za domom sa nachádza ešte pomerne veľká záhrada, o ktorú sa starajú všetci spoločne. Na prevažujúcej ploche sú vysadené ovocné stromy, ale časť zo záhrady je vyčlenená aj na pestovanie zeleniny na bežné používanie. Domácnosť, v ktorej žije maloletá, je vybavená veľmi skromným, zachovalým, ale účelným nábytkom. Je pomerne dobre udržiavaná, hygiena je na primeranej úrovni a celková kultúra bývania vyhovujúca. Matka spolu so svojim manželom vytvára pomerne vhodné podmienky pre zdravý vývoj všetkých detí.

⁴⁰ Porov. YIN, R. K. 2014. *Case study research. Design and Methods*. 5th edition. Thousand Oaks, CA: Sage, 2014.

⁴¹ Porov. HENDL, Jan. 2005. *Kvalitatívny výskum: Základní teórie, metódy a aplikace*. Praha: Portál, 2005.

Osobná anamnéza. Maloletá, t. č. 14-ročná, sa narodila svojej matke ako nemanželské dieťa. Rodičia dcére túto skutočnosť veľmi vyčítali, a tak maloletá trávila väčšinu času u starých rodičov, ktorí stále zasahovali matke do výchovy dcéry. Od malička spávala a aj spáva u svojich starých rodičov. Od piateho roku začala navštevovať predškolské zariadenie. V tom čase sa situácia v domácnosti vyostřila, nakoľko si matka maloletej našla známosť, otehotnela a vydala sa. Rodičia sa nemohli zmieriť so skutočnosťou, že ich dcéra si zobrala za manžela Róma. Sústavne maloletú izolovali od matky, nahovárali ju k tomu, aby ju nerešpektovala a boli pri jej výchove pomerne benevolentní. Samotná matka nemala na dcéru žiaden vplyv, čo maloletej vyhovovalo.

Základnú deväťročnú školu začala navštevovať v mieste svojho trvalého bydliska. V jednotlivých ročníkoch 1. stupňa bola hodnotená pomerne dobrými známkami 1 a 2. Prejavovala sa ako aktívna, na hodinách snaživá, nemala problémy pri osvojovaní učiva. Správanie bolo v súlade so školským poriadkom. Prechodom na druhý stupeň sa začali problémy s učením, ako i s návštevou školy. Na vysvedčení mala už hodnotenie pomerne horšie ako v predchádzajúcich rokoch.

Od 12 rokov maloletú starí rodičia púšťali na diskotéky, kde vyskúšala fajčenie a príležitostne si aj vypila. Hoci matka bola proti tomu, starí rodičia jej všetko dovolili. Postupne sa začali vážnejšie problémy. Prestávala rešpektovať aj starých rodičov. Vymeškávala školu, často navštevovala svoju lekárku, kde sa sťažovala na bolesti hlavy, brucha, chrčtice. Nakoniec sa rozhodla, že do školy v mieste bydliska chodiť nebude. Stará matka jej vybavila bez súhlasu matky prestup na inú školu, kde musela dochádzať. Tam absolvovala druhý polrok ôsmeho ročníka. V prospechu sa veľmi zhoršila a na konci školského roka mala na vysvedčení v prevažnej miere štvorky. V prvý školský deň deviateho ročníka zmeškala ráno autobus a do školy nešla. Ďalší deň situáciu nezvládla a priotrávila sa liekmi. Bola prevezená do okresnej nemocnice a po výplachu žalúdka sa jej stav stabilizoval. Odmietala komunikovať s matkou, bola príliš agresívna, a preto ju previezli na psychiatrické oddelenie. Matke pri prepustení maloletej odporučili, aby maloletú preložila na inú školu, kde by ju spolužiaci nepoznali. Ani toto opatrenie nepomohlo, nakoľko do školy chodila len sporadicky, až nakoniec prestala školu svojvoľne navštevovať. Ráno síce do školy odcestovala, ale celý deň sa len túlala po okolí a domov sa vrátila tak, ako keby v škole bola. Doma si to nikto nepovšimol, až keď dostali oznámenie zo školy.

Realizovaná intervencia - doterajšie opatrenia. Matka bola v priebehu niekoľkých mesiacov viackrát prejednaná za priestupok proti školskej dochádzke svojej dcéry v rámci príslušnej samosprávy. Zo strany ÚPSVaR bolo prijaté výchovné opatrenie – napomenutie. Dohovárania zo

strany matky, otčima a ani starých rodičov nemali význam, preto sa matka sama dostavila na ÚPSVaR so žiadosťou o umiestnenie maloletej v ústave. Bolo jej vysvetlené, že nariadenie ústavnej výchovy je krajným riešením a je potrebné najprv využiť iné opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na obmedzenie a odstraňovanie negatívnych vplyvov, ktoré ohrozujú psychický vývin, fyzický vývin alebo sociálny vývin dieťaťa.

Prioritne bola zisťovaná miera ohrozenia dieťaťa a to zisťovaním pomerov v prirodzenom prostredí dieťaťa, ako i v širšom sociálnom prostredí, kde sa dieťa pohybuje. Na základe prešetrení bola stanovená nízka miera ohrozenia dieťaťa a vypracovaný Individuálny plán intervencie, ktorý bol zameraný na sledovanie negatívnych vplyvov pôsobiacich na dieťa a rodinu. Zároveň bolo rodine poskytnuté sociálne poradenstvo a maloletej poskytnutá psychologická pomoc. Keďže po uplynutí troch mesiacoch nedošlo k náprave orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately prijal opatrenie na podporu riešenia výchovných problémov, sociálnych problémov a iných problémov v rodine a v medziľudských vzťahoch, pričom toto opatrenie sa realizovalo jedenkrát týždenne v určenom Centre pre deti a rodiny, kde matka a maloletá ambulantne dochádzali.

Priebežne bola účinnosť sledovania rodiny a dieťaťa vyhodnocovaná. Došlo k miernemu zlepšeniu, avšak maloletá sporadicky neodôvodnene vymeškáva vyučovanie a preto v rámci priorít úradu bola maloletá zaradená do 6 mesačného programu na realizáciu odborných metód na obmedzenie sociálnej patológie, ktorého sa maloletá pravidelne zúčastňovala v priestoroch akreditovaného subjektu. Na začiatku bola maloletá pomerne neistá a utiahnutá, postupne si však osvojila pravidlá, ktoré akreditovaný subjekt vyžadoval. Do kolektívu ďalších účastníkov zapadla bez problémov, pokojne prijala rolu nekonfliktného pozorovateľa, bez tendencií výraznejšie sa presadiť. V komunikácii s dospelými bola príjemná, ochotná spolupracovať, prijať návrhy a doporučia. Bola pracovitá. Pracovala síce pomaly, ale dôsledne plnila zadané úlohy. . *Aktuálny stav.* Maloletá sa po absolvovaní 6-mesačného programu zaznamenala výrazný pozitívny posun. Pravidelne, podľa vymedzeného harmonogramu, navštevuje sociálneho kurátora individuálne, ale i spolu s matkou.

Býva v dome matky spolu s otčimom a súrodencami. Je viditeľné, že absolvovanie určených opatrení vzájomne prospeli nielen maloletej, ale aj celej rodine, ktorá si uvedomila, že problémy je potrebné riešiť neodkladne a nenechávať ich zájsť až tak ďaleko, že narúšajú celý sociálny systém. Podstatne sa zlepšili vzťahy medzi maloletou a matkou ako aj medzi maloletou a otčimom. V súčasnosti navštevuje 9. ročník základnej deväťročnej školy. Školu navštevuje pravidelne, nemá tendenciu neodôvodnene vymeškávať vyučovanie. Jej školská príprava smeruje k ďalšiemu štúdiu na odbornej škole.

Odporúčania. Maloletá je vedená v evidencii sociálnych pracovníkov oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately len z dôvodu záškoláctva. Celá situácia, ku ktorej v rodine došlo, nie je záležitosťou niekoľkých dní, ale je to dlhotrvajúci problém. Zapríčinila ho nielen maloletá, ale aj jej matka a starí rodičia, ktorí sa o výchovu maloletej starali a podľa výsledku, ktorý nastal, urobili pri výchove viaceré nesprávne rozhodnutia.

V snahe o neopakovanie problémov je nevyhnutné:

- s maloletou je potrebné udržiavať kontakt a zabezpečiť pravidelné kontroly v domácom prostredí,
- zabezpečiť pravidelný kontakt v rámci ÚPSVaR, oddelenia SPODaSK,
- akonáhle sa objavia problémy súvisiace s dochádzkou do školy, je potrebné situáciu neodkladne riešiť, a to prijatím ďalších opatrení, ktoré by sanovali potreby maloletej,
- v prípade nezvládania situácie rodinou je možné ponúknuť matke a otčimovi ambulantné opatrenie, ktoré by posilnilo ich rodičovské zručnosti.

Záver

Sociálna práca s klientmi prináša pre pracovníkov oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately mnohé dilemy, pričom základným aspektom, ktorý musí zohľadňovať je najlepší záujem dieťaťa. Laický pohľad na intervenciu sociálnych pracovníkov býva často skreslený a dochádza k nepochopeniu podstaty sociálnej intervencie pomáhajúcich pracovníkov, ktorí sa stávajú „manažermi prípadu“ nie pre účel sankcií, ale z dôvodu pomoci, ktorá často rozhoduje o osude dieťaťa, ktoré je súčasťou rodiny. Jeho zásah musí byť nielen účinný, ale aj odborný a citlivý, so zvážením všetkých pozitív a negatív, ktoré za takýmto rozhodnutím stoja. Nikdy nemôže byť samoučelné, ale má smerovať k jedinému a najpodstatnejšiemu cieľu, a to zabezpečenie najlepšieho záujmu dieťaťa.

Zoznam použitej literatúry

- DISMAN, Miroslav. 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2000. 367 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
- GABURA, Ján, MYDLÍKOVÁ, Eva et al. 2004. *Vedenie sociálneho prípadu*. Bratislava: ASSP, 2004. 126 s. ISBN 80-968713-2-3.
- GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
- HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

HUNYADIOVÁ, S. Socioprávne zabezpečenie dieťaťa. Teória, Sociálnoprávna ochrana dieťaťa, Výchova, Starostlivosť, Prax. Zrkadlenie, o.z., Lira-print Užhorod. 2017. 262 s. ISBN 978-617-596-245-9

ÚPSVR. *IN 099/2018 o postupe orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri vedení prípadovej sociálnej práce.*

LEVICKÁ, Jana. 2003. *Metódy sociálnej práce.* Trnava: VeV, 2003. 122 s. ISBN 80-89074-38-3.

MÁTEL, Andrej, SCHAVEL, Milan, GREY, Eva. 2015. *Teória a metódy sociálnej práce I.* Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce, 2015. 420 s. ISBN 978-80-971445-6-2.

MATULAY, Stanislav, MACÁK, Dominik, ROZKOŠ, Marko, RAGAN, Emil. *Náčrt Kresťanskej sociológie.* 1. vyd. Prešov : Kušnír, 2010. 128 s. ISBN 978-80-89404-19-3.

MIČKO, Ján. 2018. *Kvalita života: rodič, dieťa.* In: *Kvalita života a zodpovedné - nerizikové správanie.* Košice: Technická univerzita v Košiciach, 2018, s. 28 – 32. ISBN 978-80-553-2976-5.

MIČKOVÁ, Katarína. 2019. *Manželstvo ako hodnota mladých vysokoškolákov.* In: *Mládež v zmenách a hodnotová orientácia* bl. Sára Sára Salkaházi. Ružomberok, VERBUM 2019, s. 208 – 222. ISBN 978-80-561-0712-6.

MYDLÍKOVÁ, Eva. 2018. *Posudzovanie sociálnej rizikovosti rodiny.* Trnava: TU, FZaSP, 2018. 127 s. ISBN 978-80-568-0079-9.

PTÁČEK, Radek, PEMOVÁ, Terezie. 2012. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi.* Praha: Grada, 2012. 188 s. ISBN 978-80-247-4317-2.

ROCHOVSKÁ, Alena, MADZINOVÁ, M. 2009. Qualitative research – the method for research in urban social geography. *Geographia Cassoviensis*, roč. III, 2/2009, UPJŠ v Košiciach. 2009. ISSN 1337-6748.

STRIEŽENEC, Štefan. 1996. *Slovník sociálneho pracovníka.* Trnava: AD, 1996. 256 s. ISBN 80-967589-0-X.

ŠUĽOVÁ, M. Vybrané prístupy a metódy sociálnej práce s ľuďmi s duševnými poruchami. In *Sociálna práca s osobami s duševnými poruchami.* Ružomberok: Verbum, 2019. 159 s. ISBN 978-80-561-0684-6, s. 55-65.

YIN, Robert K. 2014. *Case study research. Design and Methods.* 5th edition. Thousand Oaks, CA: Sage, 2014. 282 p. ISBN 978-1-4522-4256-9.

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine v znení neskorších predpisov.

Kontaktná adresa

doc. PhDr. Ing. Lýdia Lešková, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku

Teologická fakulta Košice

Katedra spoločenských vied

Hlavná 89

041 21 Košice

Email: lydia.leskova@ku.sk

OCHRANA PRÁV DETÍ POČAS OZBROJENÝCH KONFLIKTOV V MEDZINÁRODNÝCH A EURÓPSKYCH RÁMCOCH

Protection of children's rights during armed conflicts in international and european frameworks

Mátejová Alena

Abstrakt:

Predmetom príspevku je poskytnúť základné právne informácie týkajúce sa ochrany práv detí v krízových alebo núdzových situáciách, primárne detí z Ukrajiny. Vzhľadom na útočnú vojnu Ruska voči Ukrajine je potrebné chrániť deti, ktoré čelia ozbrojeným konfliktom a ich dôsledkom, najmä je potrebné chrániť ich pred odvedením do ozbrojených síl, ako aj pred obchodovaním s ľuďmi, nezákonným osvojením, sexuálnym vykorisťovaním a odlúčením od ich rodín. Príspevok obsahuje aj naratívne príbehy zo stretnutí s ukrajinskými rodinami a ich deťmi na Slovensku.

Kľúčové slová: Vojna. Ochrana práv detí. Medzinárodné rámce. Kazuistiky.

Abstract:

The subject of the contribution is to provide basic legal frameworks regarding the protection of children's rights in crisis or emergency situations, primarily children from Ukraine. In view of Russia's offensive war against Ukraine is necessary to protect children facing armed conflicts and their consequences, in particular to protect them from recruitment by armed forces, trafficking in human beings, illegal adoption, sexual exploitation and separation from their families. The contribution also contains narrative stories concerning the meetings with Ukrainian families and their children in Slovakia.

Keywords: War. Protection of children's rights. International frameworks. Case studies.

ÚVOD

Podľa medzinárodného práva sú deti plnohodnotnými nositeľmi práv, pričom ochrana a presadzovanie práv dieťaťa je kľúčovým cieľom viacerých medzinárodných a európskych organizácií, ktoré v tomto smere prijímajú zásadné dokumenty. Deti sú oprávnené požívať kompletný rozsah ľudských práv zaručených Európskym dohovorom o ochrane ľudských práv a základných slobôd, ako aj Dohovorom OSN o právach dieťaťa a jeho opčných protokoloch a ďalšími medzinárodnými nástrojmi v oblasti humanitárneho práva. Podporovať, chrániť, dodržiavať a rešpektovať práva dieťaťa je globálny záväzok a mal by byť najvyššou prioritou štátu za každých okolností.

Vychádzajúc z medzinárodných rámcov majú deti právo na šťastné a nerušené detstvo. Sú našou jedinečnou budúcnosťou a zaslúžia si našu plnohodnotnú starostlivosť a ochranu na čo najvyššej úrovni. Deti sú však aj jednou z najzraniteľnejších a najohrozenejších skupín v krízových a vojnových konfliktoch, pretože sú v situácii dvojitej zraniteľnosti:

- sú zraniteľné vo všeobecnosti ako deti, kde sa „dieťaťom rozumie každá ľudská bytosť mladšia ako osemnásť rokov, pokiaľ podľa právneho poriadku, ktorý sa na dieťa vzťahuje, nie je plnoletosť dosiahnutá skôr,“ podľa Čl. 1 Dohovoru OSN o právach dieťaťa.
- sú zraniteľné ako deti postihnuté vojnovým konfliktom, či už ako priame obeť vo vojnových konfliktoch alebo ako civilné obyvateľstvo zostávajú na území vojnového konfliktu bez možnosti zmeny (zväčša so svojimi rodičmi alebo inými príbuznými).

Deti utekajúce pred vojnou na Ukrajine sú vystavené zvýšenému riziku obchodovania s ľuďmi a vykorisťovania. Útoky s použitím výbušných zbraní v obývaných mestských oblastiach si vyžiadali civilné obeť vrátane detí a značné škody na základnej infraštruktúre a službách. Podľa novej štúdie UNICEF majú vojna na Ukrajine a následný hospodársky pokles výrazný vplyv na detskú chudobu v východnej Európe a Strednej Ázii. Štúdia poukazuje na to, že „najväčšie bremeno hospodárskej krízy spôsobenej vojnou na Ukrajine nesú deti. Zatiaľ čo deti tvoria 25 percent populácie, tvoria takmer 40 percent z ďalších 10,4 milióna ľudí, ktorí tento rok zažili chudobu.“ [2] Vojna ovplyvňuje deti v celom regióne, najchudobnejšie deti majú ešte menšiu pravdepodobnosť prístupu k základným právam a sú viac ohrozené detskými sobášom, násilím, vykorisťovaním a zneužívaním. UNICEF sa nedávno spojil s Európskou komisiou a niekoľkými krajinami EÚ v pilotnej iniciatíve „EÚ Child Guarantee“ s cieľom zmierniť vplyv chudoby na deti a poskytnúť im príležitosti na to, aby sa im darilo v dospelosti. Vzhľadom na to, že čoraz viac detí a rodín je v súčasnosti ohrozených chudobou, je v celom regióne zaručená silná reakcia.

MEDZINÁRODNÉ A EURÓPSKE PRÁVNE RÁMCE

V ozbrojených (vojenských) konfliktoch sa na deti (ako aj na ostatné civilné obyvateľstvo, zdravotníckych a humanitárnych pracovníkov a ďalšie osoby) uplatňuje medzinárodné humanitárne právo, ktorého základným pilierom sú najmä štyri Ženevské dohovory z r. 1949 a ich dodatkové protokoly. Ženevské dohovory predstavujú pragmatickú rovnováhu medzi vojenským hľadiskom a humanitárnymi potrebami. Predovšetkým stanovujú primárnu povinnosť, aby sa aj počas ozbrojených konfliktov s ľuďmi zaobchádzalo humánne a boli dodržiavané ich základné ľudské práva. Ide najmä o IV. Ženevský dohovor o ochrane civilných osôb počas vojny (ďalej len „Ženevský dohovor“), prijatý v roku 1949, ktorého cieľom je chrániť civilné obyvateľstvo (vrátane detí), žijúcich na okupovaných územiach.

Ženevský dohovor upravuje požiadavky na prijatie opatrení na zníženie rizika ujmy pre civilné obyvateľstvo a na ochranu obetí k nemu patria dva dodatkové protokoly:

1. Dodatkový protokol k Ženevským dohovorom z 12. 8. 1949 o ochrane obetí medzinárodných ozbrojených konfliktov (Protokol I),
2. Dodatkový protokol k Ženevským dohovorom z 12. 8. 1949 o ochrane obetí ozbrojených konfliktov, ktoré nemajú medzinárodný charakter (Protokol II).

K ťažiskovým medzinárodným a európskym organizáciám patria najmä Organizácia spojených národov (ďalej len „OSN“), Rada Európy (ďalej len „RE“) a Európska únia (ďalej len „EÚ“), ktoré sa významným spôsobom zaoberajú aj o ochranu práv detí. Týka sa to aj detí utekajúcich z vojny ničených krajiných častí. Obe krajiny, t.j. Slovenská republika a Ukrajina sú členskými štátmi OSN a RE a sú viazané príslušnými zmluvami v oblasti ochrany práv detí. OSN už vo svojom zakladajúcom dokumente, ktorým je Charta OSN z 26.06.1945 zdôraznila základné ciele tejto organizácie, ktorými sú podpora a posilňovanie úcty k ľudským právam a základným slobodám pre všetkých bez rozdielu rasy, pohlavia, jazyka alebo náboženstva. Ďalším významným dokumentom k vytvoreniu univerzálneho systému ochrany práv je Všeobecná deklarácia ľudských práv z 10.12.1948. K významným dohovorom špecificky pri ochrane práv detí patrí Dohovor OSN o právach dieťaťa (ďalej len „Dohovor“) z 20. 11.1989. Dohovor tvorí základný pilier ochrany práv dieťaťa. Spolu s tromi Opčnými protokolmi k tomuto Dohovoru, predstavuje komplexný súbor právne záväzných medzinárodných noriem pre presadzovanie a ochranu práv dieťaťa a všetky členské štáty EÚ a RE sú zmluvnými štátmi Dohovoru. Okrem základných princípov Dohovoru, ako napr. najlepší záujem dieťaťa, právo na spojenie s rodinou, zohľadnenie názoru dieťaťa, práva dieťaťa na rešpektovanie jeho/jej ľudskej dôstojnosti, telesnej a duševnej integrity a rovnako aj ochrany, ktoré sa uznávajú aj v

d'alších medzinárodných a regionálnych ľudskoprávných zmluvách, Dohovor obsahuje aj osobitné ustanovenia vzťahujúce sa na ozbrojené konflikty a účasť detí v nich. Ide o čl. 38 a čl. 39 Dohovoru. Významnými sú popri Dohovore aj dva z opčných protokolov: Opčný protokol k Dohovoru o právach dieťaťa o účasti detí v ozbrojených konfliktoch a Opčný protokol k Dohovoru o právach dieťaťa o predaji detí, detskej prostitúcii a detskej pornografii, pretože Slovenská republika (a ďalšie členské štáty EÚ), ako aj Ukrajina ratifikovali aj obidva opčné protokoly. Rada Európy je najvýznamnejšou medzivládnu organizáciou na ochranu ľudských práv na európskom kontinente, ktorá chráni a podporuje ľudské práva každého, vrátane detí. Základnou medzinárodnou zmluvou RE je Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (1950), obsahujúci ustanovenia zakazujúce mučenie, ale ustanovujúci právo na slobodu a bezpečnosť, právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života a ďalšie ľudské práva. Rada Európy nadviazala napredchádzajúce stratégie, týkajúce sa práv dieťaťa a prijala aktuálnu Stratégiu o právach dieťaťa na roky 2022-2027. Na jej vytvorení participovala aj Slovenská republika, ktorá má tiež nastavený štandardný európsky systém pomoci a ochrany detí a maloletých bez sprievodu. Jedným zo šiestich základných cieľov tejto Stratégie sú aj práva detí v krízových a núdzových situáciách. Práva dieťaťa sú počas krízových a núdzových situácií viac ohrozené, a preto by sa mali obzvlášť rešpektovať a chrániť. Európska únia a jej členské štáty rešpektujú, chránia a podporujú práva dieťaťa ako súčasť ľudských práv v súlade s článkom 3 ods. 3 Zmluvy o Európskej únii. Charta základných práv EÚ je zárukou toho, že pri vykonávaní práva Únie sú práva detí chránené. Osobitne článok 24 o právach dieťaťa a článok 32 o zákaze detskej práce sa týkajú ochrany práv detí. Európska únia zohráva dôležitú úlohu pri presadzovaní, ochrane a napĺňaní práv všetkých detí na celom svete. Podľa všetkých prijatých dokumentov EÚ všetky deti majú právo na nediskriminačný prístup ku kľúčovým službám, akými sú vzdelávanie a starostlivosť v ranom detstve, zdravie, výživa a bývanie, ktoré sú dôležité pre ich rozvoja blahobyt. I napriek medzinárodným a európskym mechanizmom, tieto sú pomerne všeobecné a tak Rada EÚ prijala v júni 2022 závery o Stratégii EÚ v oblasti práv dieťaťa s osobitným zameraním na ochranu práv detí v krízových alebo núdzových situáciách. Deti, ktoré utiekli pred vojnou z Ukrajiny, môžu mať vážne problémy nielen v oblasti fyzického zdravia, ale najmä v oblasti duševného zdravia, môžu trpieť posttraumatickou stresovou poruchou (PTSP), prípadne inými dôsledkami emočnej traumy. Odchodom z domovskej krajiny zrazu stratili svoje sociálne väzby, prežívajú neistotu, mnohé udalosti s ňou súvisia, ktoré nemôžu zdôvodniť, niektoré rodiny prišli vo vojne o najbližších, tieto udalosti sa intenzívne prenášajú aj na deti. Preto je potrebné poskytovať komplexnú pomoc a podporu deťom, rodinám a komunitám, aby dokázali zabezpečiť blaho a rozvoj detí. Rada EÚ vyzvala členské štáty, aby zlepšili ochranu detí v núdzových situáciách, najmä vytvorením zrýchlených prijímacích postupov, ktorými sa zabezpečí ochranné ubytovanie

prispôsobené potrebám detí, zaručí sa im rýchly prístup k zdravotníckyma psychologickým službám na zlepšenie ich fyzického a duševného zdravia. Osobitná pozornosť musí byť venovaná deťom bez sprievodu. Je dôležité, aby boli takéto deti hneď po príchode zaregistrované. Je potrebné im poskytnúť plnú a bezpečnú podporu a čo najskôr by mal byť na mieste prítomný zástupca na ochranu detí. Pátranie po rodinných príslušníkoch a blízkych osobách detí je prioritou na zabezpečenie spájania rodín. EÚ vyzvala členské štáty na posilnenie politík zameraných na boj proti obchodovaniu deťmi na základe platných právnych aktov EÚ, vymedzením stratégií na identifikáciu obetí obchodovania s ľuďmi a zvyšovaním povedomia detí a ich rodín o rizikách vykorisťovania (napr. stratégia EÚ v oblasti boja proti obchodovaniu s ľuďmi na roky 2021 – 2025).

VYBRANÉ ASPEKTY VNÚTROŠTÁTNEJ ÚPRAVY - LEX UKRAJINA

Slovenská republika má nastavený štandardný európsky systém pomoci pre odídencov z Ukrajiny pre ich každodenné fungovanie na Slovensku, známe tiež ako „lex Ukrajina.“ V oblasti ochrany práv detí v spolupráci s ostatnými členskými štátmi EÚ, postupne príslušné rezorty novelizujú právne predpisy s cieľom odstraňovať riziká a porušenia práv, ktorým v súčasnosti čelia deti na vojnu zmetanej Ukrajine, ako aj pri úteku z nej. Z hľadiska sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „SPODaSK“) je nastavený zákonný postup podľa ustanovení zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa ďalších právnych predpisov. Orgány SPODaSK zabezpečujú opatrenia na ochranu detí a ich príbuzných, ako aj ochranu maloletých detí bez sprievodu. Centrá pre deti a rodiny (ďalej len „CDR“) sú pripravené prijať maloleté deti bez sprievodu vo väčšom počte. Tiež sú podporované formy náhradnej starostlivosti pre ukrajinské deti, ktoré boli zverené do náhradnej starostlivosti (na základe rozhodnutia súdu o nariadení neodkladného opatrenia). Starostlivosť o deti, ktoré sú obeťami vojnového konfliktu je náročná. Je potrebná intenzívna odborná práca špecificky orientovaná na traumu z vojny a komunikácia v cudzom (v materinskom jazyku dieťaťa, príp. príbuzného dieťaťa), aby sa mohla zabezpečiť psychologická pomoc, alebo zistiť kontakty s príbuznými. Práve intenzívna odborná pomoc je mimoriadne dôležitá, mala byť flexibilná a adresná aj pri iných mimoriadnych, resp. núdzových situáciách. Okrem odbornosti by mali sociálni pracovníci a iní odborníci uplatňovať empatický a ústretový prístup, zisťovať iba nevyhnutné penzové údaje, aby nevyvolávali strach, príp. iné negatívne pocity, spojené s útekmi. Podpora po novom je aj formou príspevkov v náhradnej starostlivosti podľa zákona č. 627/2005 Z. z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa v znení neskorších predpisov. Na zabezpečenie svojich potrieb tak dieťa môže získať jednorazovú finančnú podporu a aj opakovaný príspevok. Ďalej napr. opatrovatelia,

ktorí sa starajú o ukrajinských utečencov so zdravotným postihnutím, majú nárok na finančnú podporu od medzinárodných organizácií - UNICEF a Medzinárodnej organizácie pre migráciu (IOM). Výška finančnej podpory pre opatrovateľa je stanovená na 508 EUR/mesačne. Rodičia s malými deťmi, ktorí požiadali o dočasné útočisko, majú nárok na príspevok na starostlivosť o dieťa (ak sa rodič takéhoto dieťaťa zamestná na Slovensku a dieťa umiestni do jasli, štát mu poskytne príspevok až do výšky 280 € na úhradu jasli. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR pripravilo aj novú stratégiu na ochranu detí pred násilím „Detstvo bez násilia pre všetky deti,“ ktorá reflektuje na viaceré kapitoly Stratégie Rady Európy. Zvyšujúce sa riziko ohrozenia dieťaťa násilím, ako aj začlenenie ukrajinských detí do detských kolektívov, psychologická pomoc, primárna prevencia (správna komunikácia o násilí, vojne, traume) sú úlohy pre viaceré rezorty. Je dôležité, aby ukrajinské deti dostali príležitosť vytvoriť si na Slovensku nové kontakty, nové náhradné rodinné vzťahy napr. aj do doby, pokiaľ sa nevrátia k tej svojej rodine. Systémové nástroje na koordinovanú podporu sociálnych a emocionálnych potrieb pre všetky deti z Ukrajiny, ktoré ju na Slovensku potrebujú, sa musia dopracovať alebo vytvoriť na širokej úrovni spolupracujúcich subjektov napr. s mimovládnyimi organizáciami, či samosprávami.

1. NARATÍVNY PRÍBEH

Môj prvý kontakt s ukrajinskou rodinou, ktorá utiekla pred hrozbou vojny na Slovensko, sa uskutočnil na jar minulého roka. Hrali sme sa na detskom ihrisku, keď prišla za mnou vnučka a povedala mi, že ju oslovilo dievčatko. Typicky detským spôsobom sa ma opýtala: „Babi, akým jazykom hovorí to dievčatko? Ja jej vôbec nerozumiem.“ Predtým som si dievčatko ani ja nevšimla, pretože sa na prvý pohľad ničím nelíšila od ostatných detí. Ihneď k nám podišla mladšia pani, ktorá mi vysvetlila, že prišla z Ukrajiny a toto je jej dcérka Elenka a má ešte jednu dcéru, volá sa Nataša, je staršia a ostala doma.

Potom sa deti začali spolu hrať a ja som nadviazala s mamičkou dievčatka rozhovor. Bola vyštudovaná historička a rodina s dvoma deťmi žila do vypuknutia vojnového konfliktu spokojným životom v domev malej dedinke neďaleko Charkova. Počas popisovania doby pred vojnou sa viac krát zamyslela, akoby chcela vrátiť čas. Potom len skonštatovala, že oni tri museli odísť a jej manžel ostal na Ukrajine, akosama povedala „chrániť domovinu.“ Nestažovala sa, pokiaľ ide o deti, vyhlásila, že počas cesty boli statočné, ale stále majú nepríjemné spomienky na cestu z Ukrajiny. Pomáhali im pracovníci Slovenskej katolíckej charity, ktorí im zabezpečovali všetko potrebné po právnej a sociálnej stránke. Sociálni pracovníci jej pomáhali prostredníctvom tlmočníka. Potrebovali aj psychologickú pomoc, lebo sanedokázali vysporiadať s traumami, ktoré ich sprevádzali počas cesty. Ukrajinská mamička spomínala naobrovské vyčerpanie a

túžbu dostať svoje deti v poriadku na slovenskú hranicu. Spoločne sa všetky triučili slovenský jazyk, ale deti ešte nenavštevovali škôlku, ani školu. Bolo nám spolu príjemne, stretávalisme sa na ihrisku a pri našom poslednom stretnutí mi mamička povedala, že sa s'ahujú do Poľska, kde majú časť rodiny. Ale nezabudla dodať, že iba dočasne. „Keď vojna skončí, vrátime sa domov, spať na Ukrajinu.“ Veľmi mi poďakovala, že mohla zdieľať svoje zážitky s niekým iným, ako so psychologom.

Bola vďačná, že ich prijímame ako ľudí, ktorí nepotrebujú len materiálne veci, ale len obyčajný rozhovor, ktorý jej pomôže aspoň na chvíľu zabudnúť na prežité hrôzy.

2. NARATÍVNY PRÍBEH

Keď moja vnučka v septembri nastúpila do materskej škôlky, po niekoľkých dňoch ma nadšene informovala, že majú v triede nové deti a jedným z nich je aj ukrajinský chlapec Maxim. Keďže Maximešte nevedel hovoriť plynule slovensky, tak pani učiteľka deti oboznámila, že prišiel so svojimi rodičmi a ďalšími tromi súrodencami z Ukrajiny na Slovensko. Spoločne potom hľadali na mape Ukrajinu. Detinechápali, prečo bol Maxim veľmi bojzlivý a hrával sa prevažne sám. S traumami, ktoré si nosil stálev sebe, mu pomáhala detská psychologička a po nejakom čase si našiel v triede kamarátov. Veľkú podporu mu poskytovala aj pani učiteľka, ktorá priateľským a podporujúcim spôsobom pomáhala Maximovi postupne sa začleňovať do kolektívu a osvojovať si základné slovenské slovíčka. Tie si Maxim spolu s ostatnými deťmi opakoval. Deti mu zorganizovali privítací večierok a priniesli mudarčeky. Zároveň rodičia zabezpečili aj finančnú zbierku na podporu tejto ukrajinskej rodiny, ktorú odovzdali rodičom. S rodinou sa pravidelne stretávame a títo s úsmevom zdravia „Dobrý deň.“ Verím, že Slovensko im poskytne okrem materiálnej pomoci, aj pocit súnaľnosti a úprimnosti v dočasnom domove.

ZÁVER

Každé dieťa na svete si zaslúži šťastné detstvo, budúcnosť a nádej. Medzinárodné spoločenstvo prijalo už veľké množstvo dokumentov, ktoré zaväzujú najmä štáty, aby plnili záväzky z nich vyplývajúce na podporu a ochranu detí. Na druhej strane realita ukazuje, že je potrebné posilniť kontrolné a sankčné mechanizmy za porušovanie týchto záväzkov. To, že sú stále nedostatočné, môžeme sledovať aj cez prizmu príbehov detí a rodín z vojnových oblastí. Je preto dôležité, aby sociálni pracovníci a ďalší odborníci, poskytujúci pomoc a poradenstvo ukrajinským deťom a ich rodinám na Slovensku okrem svojej odbornosti a dodržiavania zákonných postupov pristupovali k nim s veľkou dávkou empatie, tolerancie a pozornosti. Deti prichádzajúce z Ukrajiny sa odrazu ocitnú v neznámom prostredí na mieste, ktoré neočakávali.

Súčasťou ich sociálneho života v mieste ich pobytu, aj keď len dočasného, sú práveinterakcie s deťmi, učiteľmi, sociálnymi pracovníkmi a tiež s bežnými ľuďmi z danej lokality. Viacerí odborníci napr. z oblasti školstva poukazujú na zásadné nedostatky, s ktorými sa stretávajú nielen ukrajinské deti a ich matky, ale aj riaditelia predškolských zariadení, škôl a samosprávy. Mali by sme sapreto zamyslieť nad skutočnou pomocou a začlenením detí v ťažkej sociálnej situácii znova do života.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY:

1. DOHOVOR O OCHRANE ĽUDSKÝCH PRÁV A ZÁKLADNÝCH SLOBÔD. Publikovaný ako Oznámenie FMZV č. 209/1992 Zb. Dostupný elektronicky na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1992/209/20100601>
2. DOHOVOR OSN O PRÁVACH DIEŤAŤA Z 20.11.1989. Publikovaný ako Oznámenie FMZV č.104/1991 Zb. Dostupný elektronicky na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1991/104/20021118>
3. 1. OPČNÝ protokol k Dohovoru o právach dieťaťa o účasti detí v ozbrojených konfliktoch – publikovaný ako Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 256/2009 Z.z. Dostupný elektronicky na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2009/256/20090627>
4. 2. OPČNÝ protokol k Dohovoru o právach dieťaťa o predaji detí, detskej prostitúcii a detskej pornografii - publikovaný ako Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 424/2004 Z. z. Dostupný elektronicky na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/424/20040724>
5. 3. OPČNÝ protokol k Dohovoru o právach dieťaťa o procedúre oznámení (OPCP) - publikovaný ako Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky č. 91/2014 Z.z. Dostupný elektronicky na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2014/91/20140411>
6. STRATÉGIA RADY EURÓPY PRE PRÁVA DIEŤAŤA NA ROKY 2022-2027 Dostupná elektronicky na: <https://rm.coe.int/council-of-europe-strategy-for-the-rights-of-the-child-2022-2027-child/1680a5ef27>
7. CHARTA ZÁKLADNÝCH PRÁV EURÓPSKEJ ÚNIE (2007/C 303/01). Dostupná elektronicky: <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/SK/TXT/?uri=celex%3A12012P%2FTXT> –
8. STRATÉGIA EÚ V OBLASTI PRÁV DIEŤAŤA. Dostupná elektronicky na: <https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/eu->

strategy-rights-child-and-european-child-guarantee_en#the-eu-strategy-on-the-rights-of-the-child

9. SMERNICA 2011/36/EÚ o prevencii obchodovania s ľuďmi a boji proti nemu a o ochrane obetíobchodovania. Dostupná elektronicky na: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0041_SK.html
10. ZÁKON č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplneníniektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Dostupný elektronicky na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2005/305/20221101>
11. ZÁKON č. 627/2005 Z. z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa v znení neskorších predpisov. Dostupný elektronicky na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2005/627/20220701>
12. Publikovaný ako Oznámenie FMZV č. 104/1991 Zb.Dostupné elektronicky na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1991/104/20021118>
13. Štúdia dostupná elektronicky na: <https://www.unicef.org/eca/reports/impact-war-ukraine-and-subsequent-economic-downturn-child-poverty-eastern-europe>
14. 1. Opčný protokol k Dohovoru o právach dieťaťa o účasti detí v ozbrojených konfliktoch - publikovaný ako Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 256/2009 Z. z. Dostupné elektronicky na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2009/256/20090627>
15. 2. Opčný protokol k Dohovoru o právach dieťaťa o predaji detí, detskej prostitúcii a detskej pornografii - publikovaný ako Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č.424/2004 Z. z. Dostupné elektronicky na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/424/20040724>
16. 3. Opčný protokol k Dohovoru o právach dieťaťa o procedúre oznámení (OPCP) - publikovaný ako Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky č. 91/2014 Z. z. Dostupné elektronicky na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2014/91/20140411>
17. Článok 3 odsek 1 Dohovoru: "Záujem dieťaťa musí byť prvoradým hľadiskom pri akejkoľvek činnosti týkajúcej sa detí, nech už uskutočňovanej verejnými alebo súkromnými zariadeniami sociálnej starostlivosti, súdmi, správnymi alebo zákonodarnými orgánmi."
18. Článok 10 odsek 1 Dohovoru: „Za účelom spojenia rodiny a v súlade so záväzkom podľa čl. 9 ods. 1 štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, posudzujú žiadosti dieťaťa alebo jeho rodičov o vstup na územie štátu, ktorý je zmluvnou stranou Dohovoru, alebo o jeho opustenie pozitívnym, humánnym a urýchlenným spôsobom. Štáty, ktoré sú zmluvnou

stranou Dohovoru, ďalej zabezpečia, aby podanie takej žiadosti nemalo žiadne nepriaznivé dôsledky pre žiadateľa alebo členov jeho rodiny.“

19. Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, sa zaväzujú uznávať a zabezpečovať dodržiavanie noriem medzinárodného humanitárneho práva, ktoré sa na ne vzťahujú v prípade ozbrojených konfliktov a ktoré sa dotýkajú dieťaťa. (2) Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, robia všetky vykonateľné opatrenia na zabezpečenie toho, aby sa osoby, ktoré nedosiahli vek pätnástich rokov, priamo nezúčastnili na bojových akciách.
20. Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, robia všetky nevyhnutné opatrenia na podporu telesného a duševného zotavenia a sociálnej reintegrácie dieťaťa, ktoré je obeťou akejkoľvek formy zanedbania, využívania za účelom finančného obohacovania alebo zneužívania, mučenia alebo inej formy krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania alebo ozbrojeného konfliktu. Zotavenie a reintegrácia sa uskutočňujú v mieste a v prostredí podporujúcim zdravie, sebaúctu a dôstojnosť dieťaťa.
21. Publikovaný ako Oznámenie FMZV č. 209/1992 Zb. Dostupný elektronicky na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1992/209/20100601>
22. Dostupná elektronicky na: <https://rm.coe.int/council-of-europe-strategy-for-the-rights-of-the-child-2022-2027-child/1680a5ef27>
23. CHARTA ZÁKLADNÝCH PRÁV EURÓPSKEJ ÚNIE (2007/C 303/01). Dostupné elektronicky na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=celex%3A12012P%2FTXT>
24. Dostupná elektronicky na: https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/eu-strategy-rights-child-and-european-child-guarantee_en#the-eu-strategy-on-the-rights-of-the-child
25. Smernica 2011/36/EÚ o prevencii obchodovania s ľuďmi a boji proti nemu a o ochrane obetí obchodovania (ďalej len „Smernica“). Dostupná elektronicky na: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0041_SK.html
26. Bod 31 Smernice: “Žiadatelia o azyl, utečenci a migranti, a najmä maloletí bez sprievodu a odlúčení maloletí, sú náchylní stať sa obeťami obchodovania a že osobitná pozornosť by sa mala venovať obchodovaniu so ženami, s deťmi a inými zraniteľnými skupinami; zdôrazňuje, že existujú slabé miesta a riziká v rôznych fázach migračného procesu, a to pred samotnou migráciou, na ceste do EÚ, na mieste určenia a po návrate pre osoby, ktoré môžu byť navrátené; poznamenáva, že k riziku, že sa tieto osoby stanú obeťami obchodovania s ľuďmi, prispievajú aj obmedzená znalosť miestneho jazyka a

nedostatočné porozumenie právam, obmedzený prístup k realizovateľným možnostiam obživy alebo ku kvalitnému vzdelaniu a obmedzenia ich voľného pohybu;“

27. Bod. 44.: „pripomína povinnosť členských štátov venovať osobitnú pozornosť detským obetiam obchodovania s ľuďmi, pričom za prvoradý sa vždy považuje najlepší záujem dieťaťa; zdôrazňuje fyzickú a psychickú ujmu spôsobenú deťom, ktoré boli obeťami obchodovania s ľuďmi, a ich zvýšenú zraniteľnosť voči vykorisťovaniu; žiada členské štáty, aby zabezpečili silné opatrenia na ochranu detí, prezumpciu, že daná osoba je dieťaťom, a posúdenie veku dieťaťa, ochranu pred trestným konaním počas neho, prístup k bezpodmienečnej pomoci, odškodnenie, netrestanie, pomoc a podporu rodinnému príslušníkovi detskej obeť, ako aj prevenciu;
28. Dostupné elektronicky na: <https://www.employment.gov.sk/>

Údaje o autorovi

JUDr. Alena Mátejová, PhD., MHA

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o. Bratislava

e-mail: matejova.alenka@gmail.com

BEZDOMOVECTVO AKO SOCIÁLNO-PATOLOGICKÝ JAV V SÚČASNEJ DOBE

Homelessness as a socio-pathological phenomenon nowadays

Mičková Katarína, Siváková Natália

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá problematikou bezdomovectva ako sociálno-patologického javu, ktorý je na Slovensku veľmi rozšírený. Predstavuje závažný sociálny problém a preto je dôležité skúmať jeho príčiny, dopady a možnosti riešenia. Medzi inovatívne nástroje, ktoré sa snažia riešiť problematiku bezdomovectva patrí nová šíriaca sa koncepcia HousingFirst vychádzajúca zo skutočnosti, že bývanie je ľudské právo, ktoré nesmie byť odopreté žiadnemu človeku. Príspevok je zameraný na rozbor východiskových informácií o rodine bez domova, ktoré boli nadobudnuté prostredníctvom realizovanej kazuistiky. Zároveň definuje ciele a postupy aplikované pri riešení rizikových oblastí, ktoré vznikli v dôsledku bezdomovectva a informuje nás o dosiahnutých pozitívnych zmenách rodiny v kľúčových oblastiach života.

Kľúčové slová: *Bezdomovectvo. HousingFirst. Kazuistika. Sociálna patológia.*

Abstract

The paper deals with the issue of homelessness as a socio-pathological phenomenon, which is very widespread in Slovakia. It is a serious social problem and it is therefore important to examine its causes, impacts and possible solutions. Innovative tools to tackle homelessness include HousingFirst's new and growing concept, based on the fact that housing is a human right that must not be denied to anyone. The paper focuses on the analysis of basic information about the homeless family, which were obtained through the case study. At the same time, it defines the goals and procedures applied in dealing with risk areas that have arisen as a result of homelessness and informs us about the positive changes achieved by the family in key areas of life.

Key words: *Homelessness. Housing First. Case report. Social pathology.*

Úvod do problematiky bezdomovectva

Pojem bezdomovectvo má pôvod v anglickom slove homeless.⁴² Predstavuje spoločenský problém, ktorý je charakteristický tým, že človek stráca strechu nad hlavou a prichádza tak o životné istoty, ktoré vedú ku sociálnemu vylúčeniu.⁴³ Patrí medzi sociálno- patologické javy.⁴⁴ Bezdomovectvo ako sociálna situácia je vyvolaná individuálnymi a rozličnými faktormi. Zasahuje všetky oblasti života postihnutého jedinca. Ide o spôsob života, ktorý je charakteristický tým, že je neakceptovaný spoločnosťou.⁴⁵

Lešková definuje bezdomovectvo ako situáciu bezprostrednej núdze, v ktorej sa ocitá jedinec bez trvalého domova, a to nielen v zmysle prístrešia. Niektoré definície berú do úvahy len absenciu bývania a definujú bezdomovcov ako ľudí, ktorí sú bez možnosti využívať trvalý prístrešok.⁴⁶ Je súčasťou širšieho procesu marginalizácie, založenej na neschopnosti ľudí bez domova participovať na živote v spoločnosti, ktorý tvorí štandard pre väčšinu populácie.⁴⁷

Bezdomovectvo disponujeme širokou škálou príčin, ktoré majú objektívny alebo subjektívny charakter. Objektívne príčiny bezdomovectva sú ovplyvnené sociálnou politikou štátu, zatiaľ čo subjektívne príčiny sa týkajú daného jednotlivca.⁴⁸ Subjektívne príčiny podľa Hunyadiovej a Zeťákovvej⁴⁹ sú v nízkej kvalite plnenia ekonomickej funkcie rodiny, tá má vplyv nielen na zlyhávanie rodiny ako celku, ale zároveň je aj najlepším ukazovateľom rizika spojeného so zanedbávaním detí v rodine. Ďalšie príčiny sú prejavom dlhodobej chudoby alebo ohrozenia chudobou a sociálnym vylúčením, sociálna závislosť od pomoci zvonka, bez ochoty a schopnosti jednotlivcov aktivizovať vlastné sily a zdroje.

Podľa Miláčkovej a Rochovskej patria k najčastejším subjektívnym príčinám bezdomovectva: vzťahové problémy v rodine (partnerské, súrodenecké alebo rodičovské); úmrtie partnera alebo rodičov (respektíve blízkej osoby); zdravotné postihnutie; strata zamestnania, rôzne znevýhodnenia v prístupe na trh práce; migrácia za prácou do veľkých miest, kde je jedinec odkázaný sám na seba; neschopnosť plniť podmienky spojené s užívaním bytu/domu (platba nájomného a energií); strata bytu/domu v dôsledku iných okolností (podvod, právny nárok iných

⁴²Porov. LEŠKOVÁ, L. *Bezdomovectvo – sociálny problém*. 1. vyd. Ružomberok: Verbum, 2017. s. 10

⁴³Sociálne vylúčenie alebo sociálna exklúzia je proces, v ktorom sú jednotlivci alebo skupiny ľudí vytesnený na okraj spoločnosti, a to im znemožňuje sa podieľať na riešení svojej bezvýhodiskovej situácií. Porov. TVRDOŇ, M., KASANOVA, A. *Chudoba a bezdomovstvo*. Nitra : Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2004. s.16

⁴⁴Pojem sociálna patológia súvisí s nežiadúcimi javmi v spoločnosti, ktoré sú predmetom skúmania viacerých vedeckých disciplín. Je súhrnným označením pre javy, ktoré sú považované za choré, abnormálne a ktoré sa vymykajú z noriem spoločnosti. Porov. RÁC, I. *Sociálna patológia a prevencie sociálno-patologických javov*. Nitra: UJF, 2011, s. 8

⁴⁵Porov. PRŮDKOVÁ, T., NOTOVNÝ, P. *Bezdomovectví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2008. s. 11

⁴⁶LEŠKOVÁ, L. *Bezdomovectvo – sociálny problém*. 1. vyd. Ružomberok: Verbum, 2017. s. 9

⁴⁷Porov. MAREŠ, P. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. s. 53

⁴⁸Porov. HRADECKÁ, V. - HRADECKÝ, I. 1996. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*. Praha: Naděje, 1996. s. 33

⁴⁹Porov. HUNYADIOVÁ, S., ZETÁKOVÁ, A. *Analýza výskytu porúch ekonomicke zabezpečovacej funkcie prijímateľov sociálnych služieb*. 1. vyd. Nowy Sącz, Poľsko, 2019 s.66

osôb); výstup z ústavného zariadenia (detský domov, psychiatrická liečebňa); návrat z výkonu trestu odňatia slobody, – sklon k nekonvenčnému spôsobu života prijatý ako riešenie problémov, – rôzne druhy závislostí.⁵⁰

Autor J. Hala vymedzuje za všeobecne príčiny bezdomovectva najmä prepustenie z psychiatrických zariadení pacientov s chronickými duševnými poruchami v dôsledku úsporných opatrení, chudobu, nedostatok sociálnych bytov, narušené sociálne vzťahy, útek z rodiny ako protest a odmietanie autorít.⁵¹

Vedomosť o tom, prečo vzniká tento jav umožňuje jeho následne riešenie. Medzi inovatívne nástroje, ktoré riešia problematiku bezdomovectva patrí koncept HousingFirst,⁵² ktorý hovorí o tom, že bývanie je ľudské právo, ktoré by mal mať každý človek. Model HousingFirst patrí medzi úspešné nástroje v rámci riešenia problematiky bezdomovectva v USA a Kanade, ale aj Európskych krajinách.⁵³ Je efektívnym nástrojom na elimináciu a prevenciu bezdomovectva.⁵⁴

Housing First vymedzuje osem základných princípov, ktorými sa riadi v rámci Európy:

1. Bývanie ako ľudské právo.
2. Možnosť voľby a kontroly na strane klientov.
3. Oddelenie bývania a podpory.
4. Dôraz na zotavenie.
5. HarmReduction.
6. Aktívne zapojenie bez donútenia.
7. Individuálne plánovanie.
8. Flexibilná podpora na tak dlho, ako je potrebné.⁵⁵

Sociálni pracovníci pri práci s ľuďmi bez domova využívajú rôzne techniky a metódy. Jednou z nich je aj kazistika, ktorá patrí medzi základné metódy kvalitatívneho výskumu a predmetom môže byť okrem jednotlivca aj rodina, skupina, komunita a organizácia. Usiluje sa o podrobne spracované informácie, ktoré sú zamerané na skúmanie udalostí, vzťahov a procesov, s cieľom sofistikovane interpretovať získané fakty.⁵⁶

⁵⁰Porov. MILÁČKOVÁ, M., ROCHOVSKÁ, A., *Bezdomovectvo, sociálno-patologický jav vstupujúci do priestoru slovenských miest*. In Actageographicauniversitatiscomeniana. [online]. [2022-03-01]. Dostupné na internete: <[55_2_04_Milackova_Rochovska.pdf \(actageographica.sk\)](#)>.

⁵¹Porov. HALA, J. *Psychosociální práce s mladistvými osobami*. 1.vyd. České Budějovice: Juhočeská univerzita v ČB, 2005. s. 35

⁵²Autorom konceptu Housing First je Dr. Sam Tsemberis, ktorý je presvedčený, že okamžitý prístup ku bývaní je základným podnetom k riešeniu problematiky bezdomovectva. Porov. ŠŤELOVÁ, M., a kol. *Sociálna práca s osobami s duševnými poruchami*. 1. vyd. Ružomberok: Verbum, 2019.

⁵³Porov. PEACE, N. *Evropska příručka Bydlení především (Housing First Guide)*. [online].[2022-03-01]. Dostupné na internete: <[hfguide_cz_170514_kor.indd \(socialnibydeni.org\)](#)>.

⁵⁴Porov. NADÁCIA DEDO. *Housing First*. [online].[2022-03-01]. Dostupné na internete: <[Housingfirst – Nadácia DEDO \(nadaciadedo.sk\)](#)>.

⁵⁵Porov. ŠŤELOVÁ, M., a kol. *Sociálna práca s osobami s duševnými poruchami*. 1. vyd. Ružomberok: Verbum, 2019. s. 72

⁵⁶Porov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005.

Metodológia

Cieľom príspevku je oboznámenie sa s kľúčovými poznatkami o rodine bez domova, o stanovených aj naplnených cieľoch a intervenčných postupoch aplikovaných pri práci s rodinou. Realizáciou kvalitatívneho výskumu sme sa zamerali aj na výsledky dosiahnutých pozitívnych zmien v primárnych oblastiach života.

Z hlavného cieľa sme identifikovali *parciálne ciele* (PC) kvalitatívneho výskumu, a to:

PC1: vymedzenie teoretických východísk skúmanej problematiky,

PC2: prostredníctvom kazuistiky:

- vytvoriť rodinnú a sociálnu anamnézu,
- opísať bytové a ekonomické podmienky,
- opísať zdravotnú situáciu jednotlivých členov rodiny,
- zadefinovať problémy rodiny pred vstupom do spolupráce s podporným orgánom,
- stanoviť ciele práce a popísať poskytnuté formy pomoci,
- opísať dosiahnuté výsledky a navrhnúť ďalšie odporúčania pre prácu s rodinou

Objektom skúmania je rodina, ktorá sa vplyvom patologických javov stala rodinou bez doma a s ktorou boli uskutočňované viaceré neformálne rozhovory realizované v jej prirodzenom prostredí, následne bola vykonaná analýza dokumentov, na základe ktorých bolo možné spracovať kazuistiku.

V kvalitatívnom výskume išlo o zámerný výber participantov, v našom prípade rodiny, s vymedzením nasledovných výberových podmienok:

- rodina, ktorá bola istý čas bez domova,
- rodina, ktorej bolo bezdomovectvo následkom dlhodobého pôsobenia patologických javov,
- na riešení problémovej situácie rodiny participuje podporný orgán alebo subjekt,
- rodina, s ktorou je realizovaná dlhodobá spolupráca,
- rodina, ktorá sa aktívne podieľa na riešení svojej situácie,
- rodina, ktorá dosiahla pozitívne zmeny v základných oblastiach života,
- rodina, v ktorej je známa genéza a história vzťah v rámci užšej rodiny.

Predmetom skúmania sú:

- kľúčové informácie o skúmanej rodine bez domova,
- užšie rodinné vzťahy skúmanej rodiny bez domova, ktoré slúžia na lepšie porozumenie vzniknutých problémov, ako aj možností riešenia problémov,
- oblasti, na ktoré sa bolo potrebné zamerať v úvode spolupráce, aby mohlo dôjsť k zlepšeniu života rodiny,

- progres rodiny v kľúčových oblastiach života, ktoré dosiahla prostredníctvom sociálnej intervencie poskytnutej participujúcimi subjektmi.

Na základe skúmanej problematiky súvisiacej s bezdomovectvom sme sa rozhodli realizovať kvalitatívny výskum, v ktorom ide predovšetkým o štetrenie nenumerickeho pôvodu, spojené s výkladom sociálnej reality.⁵⁷ Podľa *Hendla* je tento typ výskumu pružný⁵⁸ a jeho značnou výhodou je možnosť získať potrebné informácie v relatívne krátkom čase.⁵⁹

Metódy, ktoré sme pri príprave príspevku použili zohľadňovali stanovený cieľ. Využili sme:

- metódu pozorovania,
- štúdium dokumentov,
- analýzu dokumentov,
- rozhovory realizované so skúmanou rodinou– rozhovory s rodinou ako celkom, a taktiež s dcérou a mamou individuálne,
- zo získaných dát sme následne vytvorili kazuistiku.

Primárne sme spracovali kazuistiku ako kvalitatívnu stratégiu výskumu v sociálnych vedách, ktorá slúži ako sumarizácia kľúčových teoretických východísk⁶⁰ o skúmanej rodine zasiahnutej bezdomovectvom.

Následne bola realizovaná transkripcia získaného materiálu.

Kazuistika vybranej nízkoprijmovej rodiny pozostáva z nasledujúcich dát:

- *osobné údaje* jednotlivých členov rodiny,
- *rodinnej a sociálnej anamnézy*, ktoré tvoria kľúčové informácie o rodine, sociálnej situácii, bytových a ekonomických podmienok ako aj o zdravotnej situácii jednotlivých členov rodiny,
- *problémy pred vstupom do spolupráce s podporným orgánom*,
- *stanovenie cieľov spolupráce*,
- *poskytnuté formy pomoci*,
- *výsledky práce s rodinou*,
- *odporúčania*.

Každú z vyššie uvedených oblastí tvorí stručný popis, ktorý pozostáva zo základných poznatkov o rodine.

⁵⁷ Porov. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2000.

⁵⁸ Porov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005.

⁵⁹ Porov. GULOVÁ, L. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing, 2011.

⁶⁰ Porov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 2005.

Kazuistika rodiny

V nasledujúcej Tabuľke 1, je zaznamenaná kazuistika, ktorá opisuje kľúčové informácie o skúmanej rodine, ktorá sa na istý čas v dôsledku straty bývania stala dysfunkčnou rodinou. Rodinu tvorila mama, otec a ich maloletá dcéra. Z dôvodu obsahu citlivých informácií, na základe ktorých by mohlo dôjsť k ľahkému rozpoznaníu opisovanej rodiny, sú uvedené mená ako aj dátumy narodenia sú zmenené, a teda nie sú v súlade so skutočnými údajmi jednotlivých rodinných príslušníkov.⁶¹ Rovnako, z dôvodu ochrany osobných údajov, nie sú jednoznačne definované skutočnosti, týkajúce sa miesta bývania rodiny, pracovnej pozície matky, školy dcéry, konkrétne názvy zariadení, v ktorých sa rodina počas života vyskytovala ani názov podporného programu, do ktorého bola rodina v rámci spolupráce zahrnutá.

Tabuľka 1 – Kazuistika rodiny bez domova

ZÁZNAMOVÝ HÁROK KAZUISTIKY	
Základné údaje o rodine	
Meno	Dátum narodenia
Matka: Júlia	narodená : 23.7.1988
Otec: Roman	narodený: 04.05.1985
Dcéra: Laura	narodený: 20.09.2007
Adresa: Košice	
Anamnézy	
Rodinná anamnéza	
Vzťah medzi Romanom a Júliou vznikol v roku 2001. Manželstvo uzavreli v roku 2006, krátko po dovŕšení Júliinho osemnásteho roku života. V roku 2007 sa im narodila dcéra Laura. Manželia nemali podporu zo strany blízkych a to od začiatku ich vzťahu. Júlia bola bez interakcie so svojimi biologickými rodičmi, vychovávala ju teta (otcova sestra) s manželom, ktorých považuje za svojich rodičov. Tí, však nevedeli prijať fakt, že Roman je Róm a tak krátko po svadbe prerušili s Júliou kontakty. Keďže boli veľmi mladí, bez stabilného príjmu, začali bývať u Romanových rodičov. Vzťah nevesty a svokry bol od začiatku napätý. Situáciu stupňovala skutočnosť nestabilného príjmu Romana, ktorý sa živil ako hudobník a príležitostne chodieval hrať na svadby. Po troch rokoch manželstva dostal Roman ponuku hrať v novej kapele. Manželia to vnímala ako obrovskú príležitosť na zviditeľnenie sa. Dopredu ich hnala vízia osamostatnenia sa od rodičov, no to, čo vnímali	

⁶¹V plnom rozsahu rešpektujeme ustanovenia zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

manželia ako katalizátor pre ich vzťah sa im stalo osudným. Roman s kapelou hrával po svadbách aj koncertoch a doma trávil čoraz menej času. Domov chodieval nadránom, v podnapitom stave a bez peňazí. Hádky sa stali pre rodinu každodennou rutinou a postupne pribúdalo aj fyzické násilie voči Júlii. Okrem napätia medzi manželmi narastal aj tlak medzi nevestou a svokrou. Vyústilo to do situácie, že svokra nevestu vyhodila na ulicu spolu s dcérou. Niekoľko dní žili na ulici bez peňazí. Keďže pani Júlia nechcela prísť o Lauru, vrátila sa k svokrovcom a sľúbila im plnú poslušnosť. Nakoľko bol v rodine výrazný nedostatok peňazí, situácia sa vystupňovala tak, že Roman s matkou začali Júliu nútiť k prostitúcii. Keď Júlia odmietala, vyhrožovali sa jej, že jej vezmú dcéru a ona ostane na ulici. Júlia vykonávala prostitúciu dlhé tri roky a ako sama uvádza, siahla si na absolútne dno. Roman ukončil svoju hudobnú kariéru, pretože sa stal závislým na alkohole a podľahol aj gamblarstvu, v dôsledku čoho sa očakávania rodiny voči Júlii zvýšili. Júlia nebola schopná dosahovať tak vysoké príjmy, aké boli výdaje rodiny a tak začala kraďnúť. Najprv išlo o krádež jedla, drobných vecí, neskôr začala spolu s kamarátmi vykrádať pivnice. Pri jednej z takejto krádeží bola prichytená pri čine a odsúdená na výkon trestu odňatia slobody (VTOS). Krátko po prepustení z VTOS došlo k rozvodu na podnet Romana a Júlia bola opäť prichytená pri krádeži. Nasledoval opäť pobyt vo VTOS. Ako sama tvrdí, nekradla pre to, že chcela, kradla preto lebo musela. Spolu strávila vo VTOS tri roky, kde sa pokúsila o samovraždu. Pri bilancovaní svojho života toto obdobie uvádza ako to najhoršie, čo zažila. Silu jej dodávala predstava, že dcéra Laura je v poriadku. Po prepustení z VTOS nemala kam ísť. Žila šesť mesiacov na ulici. Po pól roku začala bývať v útulku pre bezdomovcov, kde bývala niekoľko rokov. Následne sa jej ujala organizácia, ktorá sa koncentruje na ľudí bez domova a ponúkla jej pomoc s bývaním. Pri riešení problematiky bývania na povrch vyplávali ďalšie skutočnosti. Pani Júlia zistila, že jej dcéra je umiestnená v centre pre deti a rodinu (ďalej len CDR) z dôvodu psychického a fyzického týrania zo strany starej mamy a otca. Po pravidelných rozhovoroch so psychológom a sociálnym pracovníkom sa klientka rozhodla na stretnutie s dcérou.

Sociálna anamnéza

Aktuálne tvorí rodinu matka – Júlia a dcéra Laura. Otec Roman žije v ilegálnej osade s družkou a 5 deťmi, z ktorých sú dve deti ich spoločné, zvyšné sú z predošlého družobného pomeru partnerky. Otec sa dcérou nekontaktuje. Počas umiestnenia Laury v CDR neprebehla medzi otcom a dcérou žiadna interakcia. Laura má voči otcovi odmietavý postoj, nevie zabudnúť na traumy, ktoré jej spôsobil. Bez kontaktu je Laura aj so starou mamou. (Podľa informácií sa stala človekom bez domova po tom, čo jej syn prehrál dom.) Vzťah matky a dcéry bol po úvodných stretnutiach sprevádzaný výčitkami

a obvineniami zo strany Laury. Trvalo vyše pol roka, kým Laure objasnila Júlia všetky skutočnosti, ktoré sa stali a vysvetlila dôvody svojho konanie. V súčasnosti žije Laura s mamou už jedenásť mesiacov v nájomnom byte a ich vzťah sa stále prehľbuje. Júlia v úvode spolupráce podstúpila tréning rodičovských zručností a finančnej gramotnosti. Interakcia matky a dcéry je výrazná, matka toho času disponuje pozitívnymi rodičovskými zručnosťami a schopnosťami. S dcérou má stanovený presný režim a venuje jej všetok voľný čas. U Laury sú zjavné pubertálne prejavy, no i napriek tomu si vie Júlia stanoviť hranice a predstavuje pre dcéru značnú autoritu.

Bytové podmienky

Do osemnástich rokov bývala pani Júlia s tetou a strýkom v paneláku na sídlisku. Od dosiahnutia plnoletosti, kedy sa vydala, bývala v dome v okolí Košíc. Po VTOS sa približne šesť mesiacov zdržiavala na ulici, v okolí košickej vlakovej stanice, bez pevného prístrešia. Niekoľko rokov žila v útulku pre ľudí bez domova. Aktuálne býva v nájomnom 2- izbovom byte spolu s dcérou Laurou. Byt disponuje základným interiérovým vybavením a domácnosť je na vyššej hygienickej úrovni. Keďže je klientka zamestnaná v upratovacej firme, interiér bytu je vždy čistý a uprataný, každá vec v priestore má svoje stabilné miesto. Laura má dostatočný osobný priestor a podnety na vzdelávacie a voľno-časové aktivity.

Ekonomické podmienky

Pani Júlia je aktuálne zamestnaná v súkromnej firme, kde pracuje na pozícii – upratovačky. Výška jej mesačnej mzdy sa v hrubom pohybuje okolo 800 eur. Okrem toho je poberateľkou prídavku na maloleté dieťa vo výške 25,50 eur. Od marca je stanovená vyživovacia povinnosť zo strany otca voči maloletej dcére vo výške 70 eur, ktoré však otec zatiaľ nevyplatil. Výška podnájmu je stanovená na 300 eur mesačne. Okrem výdajov na bývanie má Júlia podlžnosť voči zdravotnej poisťovni (ďalej len ZP), ktoré si hradí každý mesiac vo výške 20 eur formou splátkového kalendára.

Zdravotná situácia

Maloletá Laura bola v minulosti istý čas sledovaná v psychiatrickej ambulancii. Bolo to v čase vyňatia dieťaťa z rodinného prostredia. Trpela nočnými morami a častými úzkosťami. Aktuálne občasne navštevuje psychológa, psychiatrická pomoc nie je aktuálne nutná. Pani Júlia má viaceré pridružené zdravotné problémy, ktoré boli dlhodobo neliečené z dôvodu podlžnosti na ZP. Je pravidelne monitorovaná kardiológom, imunológom a gastroenterológom. Užíva viaceré lieky na stanovené diagnózy.

Problémy pred vstupom do spolupráce s podporným orgánom

Júlia bola poznačená negatívnymi patologickými javmi, ktoré ju v živote postretli

a vytvorili značný problém s dôverou voči iným ľuďom ale aj voči sebe samej. Okrem bytovej problematiky ju trápila zlá finančná situácia, nestabilná práca, zdravotné problémy a dlžoby. Do úzkosti ju privádzala predstava, že nemôže byť so svojou jedinou dcérou. Chýbal jej v živote človek, o ktorého sa môže oprieť. Keďže sa nachádzala dlhší čas mimo rodinného prostredia bolo potrebné zapracovať aj na oblasti súvisiacej s finančnou gramotnosťou a rozvojom rodičovských zručností.

Stanovenie cieľov

Primárnymi cieľmi pri práci s pani Júliou bolo riešenie kľúčových oblastí, ktoré spôsobovali, že nie je schopná uspokojiť svoje základné potreby a zabezpečiť dôstojný život pre seba aj dcéru. Zamerali sme sa na oblasť: bývania, zdravia, práce, financií a obnovenie rodinných vzťahov.

Poskytnuté formy pomoci

Sociálne, psychologické a zdravotné poradenstvo,
Pomoc s riešením bytovej problematiky, vrátane presťahovania rodiny,
Pomoc, podpora, sprevádzanie na inštitúciách, úradoch, súdoch,
Komunikácia s úradmi, inštitúciami, súdmi
Rozvoj rodičovských zručností a tréning finančnej gramotnosti,
Pomoc s hľadaním práce.

Výsledky práce s rodinou

Spolupráca s rodinou je progresívna. U oboch sú pozorovateľné výrazné zmeny. Došlo k obnoveniu a následnému zlepšeniu vzťahu medzi matkou a dcérou. Výrazné zlepšenie pri zvládaní rodičovských zručností, schopnosť asertívne komunikovať a motivovať dcéru. U matky je vidieť túžbu i potrebu zmeniť svoj život, a tým vytvoriť vyhovujúce prostredie pre život maloletej dcéry. Preukázalo sa, že pri práci je potrebná stála ventilácia, usmerňovanie, prípadná pomoc pri riešení zložitejších problémov. Júlia aj Laura sú aktívne a participujúce pri riešení problémových situácií. V rámci spolupráce, ktorá trvá 26 mesiacov sa nám podarilo dosiahnuť viaceré pozitívne zmeny a to:

Nájsť bývanie pre matku s dcérou,
Nájsť vyhovujúcu prácu pre Júliu,
Umiestniť Lauru do rodinného prostredia a ukončiť ústavnú starostlivosť,
Zlepšiť vzťah matky a dcéry a adaptovať dcéru do nového rodinného aj školského prostredia,
Obnoviť kontakt s tetou a strýkom, ktorí vychovávali Júliu,
Nastaviť splátkový kalendár súvisiaci s podlžnosťou na ZP, splatiť exekúcie,

Nastaviť pravidelné zdravotné prehliadky a zastabilizovať diagnózy u pani Júlie,
Zlepšiť finančnú gramotnosť a rozvinúť rodičovské zručnosti,
Podat' návrh a prijať rozhodnutie na platenie výživného zo strany otca na maloletú dcéru.
Obnoviť dôveru v samu seba aj v iných ľuďoch.
Na základe uvedených skutočností môžeme konštatovať, že primárne ciele, ktoré sme si s rodinou stanovili, sa nám dokázalo naplniť.

Odporúčania

Poradenstvo pri kontakte s inštitúciami.
Pribežný monitoring aktuálnej situácie rodiny.
Kontaktovanie sa s rodinou podľa potreby rodiny.
Ventilácia a psychologické poradenstvo.
Podpora v rozvíjaní rodičovských zručností a zvládanie výkyvového správania sa dcéry súvisiace s pubertálnym vekom.
Podpora prehĺbovania vzťahu s tetou a ujom.

Zdroj: Vlastné spracovanie

Prostredníctvom realizovanej prípadovej štúdie môžeme konštatovať, že na základe sociálnej pomoci, ktorá bola poskytovaná rodine bez domova, sa ich život zlepšil vo viacerých sférach. Výrazné zmeny nastali predovšetkým v oblastiach bývania, financií zdravia a zlepšenia rodinných vzťahov.

Záver

Na základe kazuistiky realizovanej v rámci kvalitatívneho výskumu sme dospeli k záveru, žeskušaná rodina bez domova, vstupovala do podporného programu ako dysfunkčná rodina zasiahnutá viacerými sociálno-patologickými javmi. Okrem toho disponovala značnými nedostatkami v elementárnych oblastiach života, nedokázala plniť potreby jednotlivých členov, čo spôsobilo jej absolútny rozvrat. V závere môžeme skonštatovať, že ciele stanovené v metodologickej časti príspevku sa nám podarilo naplniť a teda sme dokázali stručne spracovať základné informácie o rodine do kazuistiky. Zároveň môžeme pozorovať aj splnenie cieľov zadefinovaných v rámci spolupráce uzavretej medzi skúmanou rodinou bez doma a podporným subjektom. Táto spolupráca trvajúca približne dvadsať šesť mesiacov mala výrazne pozitívny dopad na zlepšenie kvality života rodiny, a to vo viacerých elementárnych oblastiach. Najvýraznejší progres môžeme pozorovať predovšetkým v oblasti bývania, funkčnosti rodiny, zlepšenia vzťahov medzi matkou a dcérou, ale aj v oblasti práce a zdravia. Nové bývanie umožnilo opätovný návrat dcéry z CDR do rodinného prostredia, čo prispelo k výraznému

zlepšeníu psychického aj fyzického stavu dcéry a matky, k zintenzívneniu ich vzťahu a nadobudnutiu pocitu pokoja a stabilizácie.

POUŽITÁ LITERATÚRA

DISMAN, M. *Jak sevyrabí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2000. 367 s. ISBN 978-80-246-1966-8.

GULOVÁ, L. *Sociální práce*. Praha : Grada Publishing, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.

HALA, J. *Psychosociální práce s mladistvými osobami*. 1.vyd. České Budějovice: Juhočeská univerzita v ČB, 2005. ISBN 80-7040-815-4.

HENDL. J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HRADECKÁ, V. - HRADECKÝ, I. 1996. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*. Praha :Naděje, 1996. 107s. ISBN 80-902292-0-4.

HUNYADIOVÁ,S., ZEŤÁKOVÁ, A. *Analýza výskytu porúch ekonomickozabezpečovacej funkcie prijímateľov sociálnych služieb*. In: Kolokvium kazuistik. Zborník medzinárodnej konferencie. 1. vyd. Nowy Sącz, Poľsko, 2019 s.66 ISBN ISBN 978-83-66394-13-1

LEŠKOVÁ, L. *Bezdomovectvo – sociálny problém*. 1. vyd. Ružomberok: Verbum, 2017. 82 s, ISBN 978-80-561-0515-3.

MAREŠ, P. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 248 s. ISBN 80-85850-61-3.

MILÁČKOVÁ, M., ROCHOVSKÁ, A., *Bezdomovectvo, sociálno-patologický jav vstupujúci do priestoru slovenských miest*. In Actageographicauniversitatiscomenianae. [online]. [2022-03-01]. Dostupné na internete:<[55_2_04_Milackova_Rochovska.pdf \(actageographica.sk\)](#)>.

NADÁCIA DEDO. *HousingFirst*. [online]. [2022-03-01]. Dostupné na internete: <[Housingfirst – Nadácia DEDO \(nadaciadedo.sk\)](#)>.

PEACE, N. *EvropskapříručkaBydlenípředevším (HousingFirstGuide)*. [online]. [2022-03-01]. Dostupné na internete: <[hfguide_cz_170514_kor.indd \(socialnibydleni.org\)](#)>.

RÁC, I. *Sociálna patoogia a prevencie sociálno-patologických javov*. Nitra: UJF, 2011, 140s. ISBN 978-80-8094-913-6.

PRŮDKOVÁ, T., NOTOVNÝ, P. *Bezdomovectví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2008. 96 s. ISBN 978-80-7387-100-0.

ŠŤEJOVÁ, M., a kol. *Sociálna práca s osobami s duševnými poruchami*. 1. vyd. Ružomberok: Verbum, 2019. 159 s. ISBN 978-80-561-0684-6.

TVRDOŇ, M., KASANOVA, A. *Chudoba a bezdomovstvo*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2004. 141s. ISBN 80-8050-776-7.

Zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Údaje o autorovi

Mgr. Katarína Mičková

Mgr. Nikoleta Siváková

Katolícka univerzita v Ružomberku

Teologická fakulta Košice

Katedra spoločenských vied

Hlavná 89

041 21 Košice

Email: katarina.mickova@edu.ku.sk

nikoleta.sivakova901@edu.ku.sk

SANÁCIA RODINY DIEŤAŤA Z DETSKÉHO DOMOVA

Remediation of the family of a child from children's home

Minarovičová Katarína

Abstrakt: Autorka vo svojom príspevku predstavuje skúsenosti zo sanácie rodiny dieťaťa umiestneného v ústavnej starostlivosti. Približuje výsledky sociálnej diagnostiky rodiny; analýzu príčin krízy rodiny; nastavenie členov rodiny k ponúkanej pomoci a dosiahnuté výsledky v procese sanácie.

Kľúčové slová: Potreby dieťaťa. Rodina. Sanácia. Spolupráca.

Abstract: The author presents her experience of remediation of the family of a child placed in institutional care. Brings closer the results of the social diagnosis of the family; analysis of the causes of the family crisis; the attitude of family members to the offered help and the results achieved in the remediation process.

Keywords: Needs of the child. Family. Remediation. Cooperation.

Úvod

Sociálna práca s rodinou bola realizovaná v gescii sociálneho pracovníka akreditovaného subjektu pre výkon opatrení sociálno právnej ochrany a sociálnej kurately SPDDD Úsmev ako dar spolu s ďalšími subjektami zapojenými do pomoci rodine.

Štát v rámci svojej politiky vo vzťahu k deťom a mládeži vytvára partnerské vzťahy s mimovládnyimi organizáciami, ktoré sa venujú deťom a mládeži, pre opatrenia SPO a SK sú to akreditované subjekty, o ktorých ďalej Hunyadiová⁶² uvádza, že sú ťažiskovým pre zabezpečenie účinnosti ochrany práv detí. Osobitná úprava práv dieťaťa pri vykonávaní tohto zákona, vychádzajúca z práv dieťaťa priznaných dieťaťu Dohovorom o právach dieťaťa. Výslovne sa upravuje právo dieťaťa požiadať o pomoc orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, obec, vyšší územný celok, akreditovaný subjekt, dokonca s cieľom chrániť

⁶²HUNYADIOVÁ, S. *Socioprávne zabezpečenie dieťaťa*. 2017

záujem dieťaťa, a to i nad rámec subjektov vykonávajúcich opatrenia podľa tohto zákona, i iný štátny orgán, ktorý je príslušný podľa osobitných predpisov chrániť práva a právom chránené záujmy dieťaťa, školu, školské zariadenia alebo poskytovateľa zdravotníckej starostlivosti.

Popis diagnostiky a následné vykonané opatrenia a pomoc sú zaevidované v tejto kazuistike.

1 Výsledky diagnostiky

Sociálna: V rámci bytovej otázky rodina obýva 3 – izbový rodinný dom aj s príslušnou záhradkou, kde si dopestujú a dochovávajú potraviny. Dom je obývatel'ný, avšak potrebuje údržbu. Počas letných mesiacov sme pracovali s rodinou na vytvorení podmienok, aby sa mal dieťa, ktoré bolo po narodení pred 6 mesiacmi odňaté zo starostlivosti rodičov, mohlo zúčastniť krátkodobých pobytov doma. Zorganizovali sme koordinačné stretnutie na príslušnom mestskom úrade, ktoré prácu s rodinou posunuli pozitívne ďalej, obaja rodičia boli nastavení na spoluprácu, hoci im to potom dlhšie trvalo, kým svoje sľuby uskutočnili. Matka dieťaťa počas letných mesiacov a na jeseň pracovala brigádnicke pri poľnohospodárskych prácach. Počas sociálnej práce s rodinou v mesiaci september a október vykonala rodina rekonštrukciu kuchyne, čo bolo podmienkou, aby mohol ísť mal. syn na pobyty domov. Od mesiaca október dieťa viackrát strávil pobyt vo svojej biologickej rodine. Počas našich návštev bolo viditeľné, že sa teší, je spokojný. Tieto pobyty sprevádzal i fakt, že dieťa ochorelo na horné dýchacie cesty, kvôli čomu musel byť jeho pobyt ukončený a bol odnesený do detského domova. Nakoľko obaja súrodenci boli takisto liečení u pediatričky, je možné, že tú chorobu dostal od nich, resp. nebol zvyknutý na prostredie, v ktorom sa nachádzal. Ku koncu mesiaca november a začiatkom decembra, dieťa počas pobytu v rodine pribralo, začalo pomaličky chodiť, o čom matka veľmi emotívne rozprávala, viditeľne bola šťastná. Rodinu navštevuje stará matka, jej syn a jeho priateľka. Počas sociálnej práce a hlavne ku koncu spolupráce bola atmosféra súdržnosti rodiny, dieťa rodinu oživilo, ich záujem o riešenie ich vlastných problémov posunulo pozitívne ďalej.

Pedagogická: Obidvaja súrodenci mal. dieťaťa začali navštevovať materskú škôlku v obci. Podľa ich vyjadrenia i vyjadrenia matky, chodia do škôlky radi, už v nedeľu sa tešia na to, že idú do škôlky. Matka detí, nakoľko vyrastala v detskom domove, má rezervy v usmerňovaní detí, čo sa týka ich správania. Hlavne starší syn je veľmi hyperaktívny a podľa pozorovaní ho matka ťažšie zvláda. Dcéra je skôr zakríknutá, veľmi málo a ťažšie komunikuje. Má navštevovať logopéda podľa odporúčenia obvodnej pediatričky.

Psychologická: V rodine matka hrá dôležitú úlohu, má silnú citovú väzbu na svoje všetky deti i k manželovi. Z pozorovania počas návštev v rodine vyplynulo, že matka má vybudovaný vzťah

k mal.dieťaťu, všetky inštrukcie týkajúce, ktoré dostala od sociálnych pracovníčok detského domova i od nás vždy plnila, čo sme počas návštev oceňovali.

Medicínska: Matka je abstinujúca alkoholička, čo si sama uvedomuje. To, že mal. dieťa je len vďaka tomu, že dokázala prestať požívať alkoholické nápoje na pobytoch doma, jej bolo prizvukované a oceňované z našej strany. Je na nízkej mentálnej úrovni, a to, že nie je niekedy schopná udržiavať hygienu a poriadok, vyplýva hlavne z toho, že vyrastala v ústavnej starostlivosti v špeciálnej škole internátnej, kde len minimum domácich prác vykonávali aj deti.

2 Objekty a subjekty, ku ktorým je dobré vyjadriť sa

S rodinou začala sanácia rodinného prostredia v mesiaci september. Dôvodom sanácie bolo umiestnenie mal.dieťaťa na základe predbežného opatrenia do detského domova.

Analýza príčin krízy

Umiestnenie dieťaťa bolo z dôvodu signalizácie a preukázaného alkoholizmu rodičov, predovšetkým matky, večerné návštevy pohostinstva aj s deťmi, nedostatočná hygiena v domácnosti rodiny.

Pozitívnu stránkou rodiny je snaha rodiny prežiť, zabezpečiť si potraviny svojpomocne v záhrade, zamestnanosť otca rodiny, snaha matky riešiť svoj alkoholizmus návštevami u lekára a užívaním liekov ním predpísaných.

Silnou stránkou rodiny je podpora blízkej rodiny, hlavne pomoc s deťmi zo strany svokry, ktorá v čase návštev matky v detskom domova sa stará o ostatné dve deti, ktoré sú doma. Negatívnu stránkou je nedostatočná hygiena domácnosti a vplyv ústavného prostredia, ktoré nenaučilo matku k udržiavaniu poriadku a hygieny.

Komunikácia s akreditovaným subjektom bola zo strany matky otvorená, potešila sa pokračovaniu sanácie a videla, že po splnení sľubu týkajúceho sa hygieny je šanca, aby sa mal. Samko umiestnil späť do rodinného prostredia. Dokázala sa zdôveriť a rozprávať sa o svojich problémoch. Matka má problém komunikovať s úradmi, nedôveruje im, nakoľko jej umiestnili syna do ústavnej starostlivosti. Po jeho umiestnení matka dieťa pravidelne navštevuje v detskom domove, má oň záujem, kontakty sa zintenzívnili hneď v prvý mesiac sanácie. Je na neho citovo naviazaná, navštívila ho aj so svojou matkou a sestrou. K svojim deťom, ktoré má doma, má blízky citový vzťah, deti ju majú radi. Počas návštev, keď bolo mal.dieťa doma, sme pozorovali, že súrodenci sa mu venujú, mal. dieťa sa na nich usmieva, je šťastné. Viditeľne napreduje aj

vývinovo, začal chodiť, zatiaľ nie samostane, ale robí prvé krôčky. Rodičia zabezpečujú všetky potreby u svojich detí primerane ich úrovni.

3 Realizácia plánu vrátane odporúčaní odborného tímu

V rámci plánu sociálnej práce s rodinou bolo v prvom rade stanovenie spoločného plánu sociálnej práce s rodinou, a to hlavne riešiť sociálnu situáciu v rodine: zlepšiť hygienu v domácnosti, hlavne čo sa týkalo kuchyne, sprevádzať matku a podporovať ju pri abstinovaní a pravidelných návštevách v ambulancii u psychiatra. Ďalšia podpora rodičov sa týkala oblasti zabezpečovania potrieb detí, podpory kontaktu s mal. dieťaťom umiestneným v detskom domove.

Cieľ :

- zrušenie predbežného opatrenia nad mal.dieťaťom;
- podporovať v matku v abstinencii;
- zlepšenie hygieny v domácnosti – hlavne rekonštrukcia kuchyne

Výsledky s odporúčaním:

Akreditovaný subjekt začal sociálnu prácu s rodinou minulý rok v mesiaci september, počas ktorej sa matka odhodlala navštíviť psychiatra z dôvodu zahájenia ambulantnej protialkoholickéj liečby, kde sme ju sprevádzali. Pokračuje v abstinencii a návštevách u lekára i v súčasnosti, v rodine sa zlepšili hygienické pomery hlavne týkajúce sa kuchyne. Akreditovaný subjekt na základe skúšobných pobytov mal. dieťaťa v biologickej rodine navrhuje podať návrh na zrušenie ústavnej starostlivosti a zverenie dieťaťa mal.dieťaťa biologickým rodičom.

Odporúčanie:

Hoci rodina vykazuje výrazne zlepšenie hygienických pomerov, po umiestnení späť do rodiny je potrebné neprerušiť intervencie v rodine zo strany príslušného ÚPSVaR a mestského úradu, nakoľko táto rodina podľa nášho pozorovania potrebuje ešte aspoň minimálne 1 rok, aby sa stabilizovala a k tomu potrebuje podporu inštitúcií. Je potrebné oceňovať matkinu abstinenciu a snahu starať sa o deti a viesť otca k zodpovednejšiemu prístupu hlavne čo sa týka podpory matky v starostlivosti o rodinu.

K prezentovaným výsledkom chceme dodať, že dôležitým prvkom práce s rodinou je analýza príčin krízy. „ Je to písomné spracovanie dôvodov, ktoré viedli k zlyhaniu rodiny v niektorých jej funkciách. Pri jej vypracovaní má poradca prejavovať empatiu voči členom rodiny a snažiť sa

porozumieť motívom ich konania. Preto tento dokument neobsahuje konštatovanie typu „otec je alkoholik“, ale „otec po strate zamestnania nezvládol situáciu, že nedokáže zabezpečiť príjem pre svoju rodinu a stal sa závislým na alkohole.“ Pri vypracovaní analýzy príčin krízy je vhodné, aby poradca do nej zahrnul každého člena rodiny. Samotné uvažovanie poradcu o príčinách zlyhania rodiny v rozmere neodsudzovania, ale v snahe porozumieť príčinám zlyhania funkcií rodiny, senzibilizuje poradcu pre prácu s rodinou a vedie k vnímaniu rodiny v jej historickom kontexte.“⁶³

V prípade prezentovaného prípadu bol hlavným dôvodom zlyhania rodiny alkoholizmus matky. Ako uvádza Mikloško a kol., „najčastejším dôvodom na strane rodičov býva zanedbávanie starostlivosti o dieťa, strata bývania, alkoholizmus otca, alkoholizmus matky, nezvládnutie zdravotného stavu dieťaťa a strata zamestnania rodičov.“⁶⁴

V procese sanácie rodiny je nevyhnutné dodržiavať zásady poradenského procesu⁶⁵. Je podstatné plynulo prechádzať jednotlivými fázami práce s rodinou, ponechať rodine čas na zmenu jej fungovania a neurýchľovať proces jej možnej zmeny. Pre sociálnych pracovníkov je taktiež dôležité využívať supervíziu ako významný nástroj pomoci, prostredníctvom ktorého si môžu overiť správnosť svojho postupu v práci s rodinou.⁶⁶

Zoznam použitej literatúry:

GABURA, J. 2012. Teória rodiny a proces práce s rodinou. Bratislava: IRIS, Vydavateľstvo a tlač, s.r.o. 2012. 318 s. ISBN 978-80-89256-95-2. s.62-63)

HUNYADIOVÁ, S. *Socioprávne zabezpečenie dieťaťa*. Teória, Sociálnoprávna ochrana dieťaťa, Výchova, Starostlivosť, Prax. Zrkadlenie, o.z., Lira-print Užhorod. 2017. 262 s. ISBN 978-617-596-245-9

⁶³ MINAROVICHOVÁ, K. Sanácia rodinného prostredia detí z dysfunkčných rodín. Vydavateľ: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. Dolný Kubín. 2015. 179 s. ISBN 978-80-971445-4-8. s.51.

⁶⁴ MIKLOŠKO, J. a kol. Ohrozená rodina na Slovensku. Analýza kontexte vyňatia detí z prirodzeného prostredia v rokoch 2006 až 2010. Bratislava: Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar, 2011. 194 s. ISBN 978-80-970879-0-6. s.29

⁶⁵ (Porov. GABURA, J. 2012. *Teória rodiny a proces práce s rodinou*. Bratislava: IRIS, Vydavateľstvo a tlač, s.r.o. 2012. 318 s. ISBN 978-80-89256-95-2. s.62-63)

⁶⁶ (Porov. HUNYADIOVÁ, S. Techniky v supervízii pri syndróme vyhorenia zamestnancov v zariadeniach sociálnych služieb. In: SCHAVEL, M.- KUZYŠIN, B.-HUNYADIOVÁ, S.(eds.) 2018. Podoby supervízie a prevencia syndrómu vyhorenia. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 2018. 247 s. ISBN 978-80-8132-193-1. s. 78)

HUNYADIOVÁ, S. Techniky v supervízii pri syndróme vyhorenia zamestnancov v zariadeniach sociálnych služieb. In: SCHAVEL, M.- KUZYŠIN, B.-HUNYADIOVÁ, S.(eds.) 2018. Podoby supervízie a prevencia syndrómu vyhorenia. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 2018. 247 s. ISBN 978-80-8132-193-1. s. 78.

MIKLOŠKO, J. a kol. Ohrozená rodina na Slovensku. Analýza kontexte vyňatia detí z prirodzeného prostredia v rokoch 2006 až 2010. Bratislava: Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar, 2011. 194 s. ISBN 978-80-970879-0-6. s.29

MINAROVIČOVÁ, K. Sanácia rodinného prostredia detí z dysfunkčných rodín. Vydavateľ: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. Dolný Kubín. 2015. 179 s. ISBN 978-80-971445-4-8. s.51.

Údaje o autorovi

PhDr. Katarína Minarovičová, PhD.

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre,

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Katedra sociálnej práce a sociálnych vied, Kraskova 1, Nitra;

e-mail: kminarovicova@ukf.sk

VÝZNAM SOCIÁLNEHO PORADENSTVA PRI INTEGRÁCII KLIENTA DO SPOLOČNOSTI

The importance of social counseling in the integration of the client into society

Szegfüová Mária

ABSTRAKT

Sociálna práca patrí medzi pomáhajúce profesie, túto prácu by mal vykonávať erudovaný odborník s dostatočnými znalosťami z rôznych vied ako napríklad právo, psychológia, sociológia, pedagogika a ďalšie. Sociálna práca je priama práca s ľuďmi, pričom môže ísť o individuálnu, skupinovú alebo komunitnú sociálnu prácu. V príspevku poukazujem na skutočnosť, aká dôležitá je pomoc a podpora klienta v ťažkej sociálnej situácii za účelom začlenenia sa do spoločnosti.

Kľúčové slová: integrácia, sociálna práca, sociálne poradenstvo, ťažké zdravotné postihnutie, motivácia

ABSTRACT

Social work is one of the helping professions, this work should be performed by an erudite specialist with sufficient knowledge of various sciences such as law, psychology, sociology, pedagogy and others. Social work is direct work with people, which can be individual, group or community social work. In the contribution I point out the fact how important is the help and support of the client in a difficult social situation for the purpose of integration into society.

Keywords: integration, social work, social counseling, severe disability, motivation

ÚVOD

Sociálna práca je profesia, ktorá vytvára možnosti na plnú integráciu klienta do spoločnosti v ťažkej sociálnej situácii. Rôznymi metódami sociálnej práce možno dosiahnuť, aby klient s pomocou sociálneho pracovníka dokázal aj sám riešiť svoju situáciu, pričom veľmi dôležitá je podpora a pomoc, ktorú sociálny pracovník poskytne často už aj v rámci základného sociálneho poradenstva. Základné sociálne poradenstvo by malo byť dostupné čo najbližšie ku klientovi. V nasledujúcej časti znázorňujeme životnú situáciu mladej matky, ktorá sa stala osobou s ťažkým zdravotným postihnutím a riešenie jej sociálnej situácie.

1 SOCIÁLNA PRÁCA V SÚČASNOSTI

Moderný prístup v sociálnej práci spočíva najmä v aktivizácii klienta, pričom sám klient by mal nájsť a navrhnúť najlepšie riešenie a sociálny pracovník klienta iba motivuje a povzbudzuje ho pri riešení sociálnej situácie. Sociálny pracovník spolupracuje aj s inými odborníkmi z rôznych oblastí.

V súčasnosti sociálnu prácu už môže vykonávať iba vyštudovaný sociálny pracovník. Táto pozitívna zmena by mala pomáhať v tom, aby nedošlo k neodborným prístupom, aby nedošlo k poškodeniu klienta.

Mimoriadny význam v práci sociálneho pracovníka má aj jeho osobnosť a hodnoty, ktoré uznáva. Práca sociálneho pracovníka je niekedy náročná, nakoľko sa môže stretnúť s rôznymi osudmi ľudí, ktorí sa ocitli v ťažkej životnej situácii. Niekedy dochádza aj k sociálnej dileme, kedy by sociálny pracovník chcel pomáhať, ale situáciu treba vyhodnotiť z rôznych uhlov pohľadu. Záverom však má byť hľadanie a nájdenie čo najlepšieho riešenia v prospech klienta.

Význam sociálnej práce postupne rastie a najmä v dnešnej dobe, po období pandémie COVID-19 a sociálnej neistoty je ešte viac potrebná. Pretrváva stav neistoty, sme svedkami nárastu psychických problémov, vznikajú nové sociálne problémy, ktoré treba riešiť aj s pomocou sociálnej práce.

Od sociálnych pracovníkov sa očakáva že svoje vedomosti budú využívať na vysokej úrovni pri pomoci klientom, pričom nevyhnutnou súčasťou ich pôsobenia je celoživotné vzdelávanie, nakoľko náročnosť ich práce vyžaduje plný odborný prístup. Celoživotné vzdelávanie okrem samoštúdia by malo byť zamerané napríklad na špecializačné vzdelávanie, akreditačné kurzy, rôzne prednášky a semináre na témy, ktoré súvisia s ich prácou, vrátane právnych predpisov upravujúcich základné práva a etické štandardy výkonu sociálnej práce. Obsahom vzdelávania by mala byť aj účasť na sociálno-psychologickom výcviku, sebarozvoj a do rôznych oblastí sociálnej práce by mala byť zavedená aj supervízia. Nemenej dôležitá je aj osobnosť sociálneho pracovníka, sociálnu prácu môže vykonávať iba človek, ktorý má srdce na správnom mieste.

Napriek tomu, že význam legislatívnych predpisov je pre prácu sociálneho pracovníka nevyhnutná, doteraz v mnohých oblastiach abstinujú základné poznatky o základných dokumentoch, akou je Ústava SR, antidiskriminačný zákon, dokumenty o základných ľudských právach, rôzne medzinárodné zmluvy a dohovory.

Nakoľko sme súčasťou Európskej únie, rastie aj význam dokumentov vyplývajúcich z členstva Európskej únie, ktoré sú nad národnou legislatívou, napríklad Zmluva o Európskej únii, Zmluva o fungovaní Európskej únie, Charta základných práv a slobôd a ďalšie. Bez znalosti týchto dokumentov sociálnu prácu nemožno vykonávať dostatočne odborne a kvalitne, nakoľko tvoria základ práce sociálneho pracovníka.

Na tieto dokumenty následne nadväzujú konkrétne zákony, vrátane zákona o sociálnej práci, etického kódexu sociálneho pracovníka, a konkrétne zákony z oblastí, ktorých sa daná problematika týka, či je to sociálna kuratela, zákon o rodine, zákon o službe zamestnanosti, zákon o kompenzačných príspevkoch, zákon o sociálnom poistení a ďalšie.

1.1 Význam sociálneho poradenstva

Sociálne poradenstvo je profesionálna odborná pomoc poskytnutá klientovi na odstránenie alebo zmiernenie sociálneho problému. Vzťah sociálneho poradcu a klienta je založený na podpore a pomoci, cieľom je aktivizácia, mobilizácia a obnova vlastných zdrojov klienta pri riešení nepriaznivej sociálnej situácie.

Podľa § 19 zákona o sociálnych službách sociálne poradenstvo je odborná činnosť zameraná na pomoc fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii. Základné sociálne poradenstvo je posúdenie problému, poskytnutie základných informácií o možnostiach riešenia problému a odporúčanie a sprostredkovanie odbornej pomoci, je súčasťou každej sociálnej služby.⁶⁷

Každý sociálny pracovník by mal byť schopný poskytnúť základné sociálne poradenstvo, pričom klient poradenstvo potrebuje najčastejšie v sídle svojho bydliska, ktoré má slúžiť ako základné kontaktné miesto.

Medzi základné podmienky poradenského vzťahu podľa Klamera patrí: vytvoriť pre klienta atmosféru dôvery, akceptovať klienta, zamerať sa na zistenie reálneho problému klienta, poskytovať informácie, vedomosti a zručnosti, zapojiť klienta do hľadania alternatív, motivovať a podporovať klienta pri riešení problému. Súčasťou poradenského procesu je vytvorenie partnerského vzťahu medzi poradcom a klientom.⁶⁸

⁶⁷ Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.

⁶⁸ OLÁH, M. 2017. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava. Implementačná agentúra Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. ISBN: 978-80-89837-17-5. [online]. 2017. [citované 2022-09-10]. Dostupná na: <https://www.ia.gov.sk/npkiku/data/files/np_kiku/dokumenty/Socialne%20poradenstvo%20brozura%20Jun2017%20blok.pdf>.

V sociálnom poradenstve by sa mal uplatňovať humanistický prístup, ktorý zaviedol Carl R. Rogers. Podľa neho sociálna práca má byť postavená na partnerskom vzťahu medzi poradcom a sociálnym pracovníkom.

Špecifiká sociálneho poradenstva v humanistickom prístupe je nevyhnutné prispôbiť cieľovej skupine na ktorú je určené.⁶⁹

Rogers predstavil prístup, ktorý nevníma ľudí ako objekty skúmania, ale vidí ich ako bytosti zasluhujúce si rešpekt a porozumenie. Stredobodom pozornosti nie je problém, ale jednotlivec. Cieľom nie je riešenie problému, ale pomáhanie v individuálnom raste, čo vedie k tomu, že jednotlivec sa dokáže lepšie vyrovnáť so súčasným problémom aj s budúcimi ťažkosťami. Ide o nedirektívne poradenstvo, známe ako terapia zameraná na klienta a bola uznávaná ako jedna z najefektívnejších spôsobov pomoci človeku v núdzi. Klient sa považuje za odborníka na svoj vlastný život, úlohou poradcu je podporovať proces rastu. Úlohou poradcu je vytvoriť takú klímu, v ktorej klient môže zotaviť z minulej deprivácie a začať sa rozvíjať ako jedinečná bytosť, akou skutočne je.⁷⁰

Sociálny pracovník má mať všetky vlastnosti dobrého človeka, musí klienta akceptovať, dôležitá je empatia a kongruencia sociálneho pracovníka. Sociálny pracovník by mal mať schopnosť vcítiť sa do situácie klienta, pochopiť ho a snažiť spolu s klientom nájsť najlepšie riešenie.

Osobnosť sociálneho poradcu je základným a najdôležitejším vkladom do pomáhajúceho vzťahu. V tzv. pomáhajúcich profesiách sa poradca angažuje celou svojou osobnosťou, nevyužíva iba teoretické poznatky a praktické skúsenosti, ale aj jeho životný štýl, svetonázor a role, ktoré v spoločnosti plní.⁷¹

Na Slovensku doposiaľ nemáme vybudovaný poradenský systém, ktorý by sprostredkoval komplexné riešenie akútnych sociálnych problémov. Chýbajú poradenské služby pre občanov s cieľom viesť občana k poznávaniu a uplatňovaniu svojich práv a povinností, tak ľudských ako

⁶⁹HUNYADIOVÁ,S.,KONEČNÁ,J.,BUJDOVÁ,N.2018. *Analýza sociálnych problémov rómskych rodín ako klientov terénnej sociálnej práce*. In: Bl. Sára Salkaháziová v obrazoch kultúrneho a sociálneho dedičstva. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Verbum. Ružomberok. ISBN 978-80-561-0616-7

⁷⁰MÁTEL, A. – SCHAVEL, M. 2015. *Teória a metódy sociálnej práce I.*, Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. 2015. 420 s. ISBN: 978-80-971445-6-2.

⁷¹OLÁH, M. 2017. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava. Implementačná agentúra Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. ISBN: 978-80-89837-17-5. [online]. 2017. [citované 2022-09-10]. Dostupná na:<https://www.ia.gov.sk/npkiku/data/files/np_kiku/dokumenty/Socialne%20poradenstvo%20brozura%20Jun2017%20blok.pdf>.

aj občianskych potrieb a možností ich inštitucionálneho uplatnenia. Na Slovensku abstínuje systémová poradenská činnosť občianskych poradní, nie je zaistený jednotný systém objektívneho hodnotenia potrieb osôb, osoby znevýhodnené z rôznych dôvodov nie sú dostatočne chránení pred tým, aby ich individuálne potreby neboli poškodzované nesprávnym postupom orgánov verejnej správy alebo inými subjektami pri riešení sociálneho problému klienta. Hlavným cieľom poskytovania občianskeho poradenstva je vytvorenie podmienok pre uspokojovanie potrieb občanov, ktorí sú sociálne znevýhodnení a nie sú schopní riešiť si vzniknuté nepriaznivé sociálne situácie. Cieľom občianskeho poradenstva je zamedzenie sociálneho vylúčenia a podpora pri procese začleňovania do spoločnosti. Pomerne zložitá je oblasť práce s osobami s ťažkým zdravotným postihnutím, orientácia v možnostiach sociálnej pomoci je pre niektorých občanov ťažko zvládnuteľná bez možnosti sprevádzania a podpory v komunikácii so subjektami verejnej správy a ťažko sa orientujú v spektre byrokratických postupov.⁷²

1.2 Ťažké zdravotné postihnutie

Ťažké zdravotné postihnutie zahŕňa akékoľvek telesné, mentálne alebo zmyslové postihnutie, väčšinou sa jedná o dlhodobú alebo trvalú poruchu, ktorá bráni človeku v účinnom zapojení sa do spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými.

Ťažké zdravotné postihnutie môže byť prítomné od narodenia, ale môže vzniknúť aj v priebehu života, následkom nepriaznivých životných udalostí, následkom choroby atď.

Občan je osobou s ťažkým zdravotným postihnutím v prípade ak miera funkčnej poruchy je minimálne 50 %, pričom sa jedná o stav, ktorý trvá dlhšie ako 12 mesiacov.

Z ťažkého zdravotného postihnutia vznikajú rôzne sociálne dôsledky, ktoré občan nedokáže prekonať sám, preto potrebuje pomoc a podporu pri sociálnom začlenení sa do spoločnosti.

Pri riešení sociálnej situácie klienta je dôležitý vzťah sociálneho pracovníka a klienta. V súčasnosti už prevláda skôr humanistický prístup, kde sociálny pracovník má byť partnerom a upúšťa sa od mocenského vzťahu, ktorý je založený na fakte, že klient potrebuje pomoc a sociálny pracovník disponuje so znalosťami, informáciami a skúsenosťami. V súčasnosti prevláda názor, že klient je najlepším expertom na riešenie svojho problému a sociálny

⁷² SCHAVEL, M. 2017. *Sociálne poradenstvo. Vybrané kapitoly z teórie a praxe*. 2017. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. 346 s. ISBN: 978-80-971445-9-3.

pracovník má klienta skôr motivovať na hľadanie riešenia najlepšej situácie. Medzi klientom a sociálnym pracovníkom má byť skôr partnerský vzťah, ktorý vychádza zo skutočnosti, že každý človek si zaslúži úctu a uznanie, dôležitá je akceptácia klienta.

V dnešnej spoločnosti pri osobe so zdravotným znevýhodnením je potrebné vychádzať z pohľadu na človeka v holistickom ponímaní ako na jedinečnú bio-psycho-socio-spirituálnu bytosť. Vďaka tomuto prístupu je zdravotné postihnutie čoraz častejšie vnímané nie ako diagnóza, ale ako určitá dimenzia. Tento postoj umožňuje zmeniť doterajšie paradigmy. Pod týmto zorným uhlom nemožno vymedzovať zdravotné znevýhodnenie iba v negatívnom zmysle: „čo všetko konkrétny jednotlivec nemôže“ (s ohľadom na svoje znevýhodnenie), ale práve naopak, „čo všetko je daný jednotlivec schopný zvládnuť“ (pri rešpektovaní jeho znevýhodnenia). Boj proti sociálnej exklúzii by mal byť založený predovšetkým na vytváraní vhodných podmienok.⁷³

Slovenská republika v súvislosti so zdravotným postihnutím v roku 2010 ratifikovala Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Tento dokument je právne záväzným dokumentom a je nad našimi zákonmi. Ratifikáciou Slovenská republika súhlasila a zaviazala plniť všetky záväzky, ktoré z neho vyplývajú.

V zmysle čl. 4 Dohovoru členské štáty sú povinné zabezpečiť a podporovať plné uplatňovanie všetkých ľudských práv a základných slobôd pre všetky osoby so zdravotným postihnutím bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. Pre začlenenie občanov so zdravotným postihnutím je dôležitým faktorom prístupnosť.⁷⁴

Dohovor vychádza z ľudsko-právneho princípu, podporuje uplatňovanie ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím. Participácia znamená plné zapojenie týchto ľudí do spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými.

1 KAZUISTIKA

Rodinná anamnéza:

Klientka je 35 ročná žena, pochádza z harmonickej rodiny. Má stredoškolské vzdelanie, do nehody pracovala ako predavačka. Je vydatá, má jedného syna, ktorý chodí do základnej školy. Manžel pracuje na živnosť ako elektrikár. V rodine predtým neboli žiadne problémy.

⁷³ KOČIŠOVÁ, A. 2014. Sociálna inklúzia osôb so zdravotným znevýhodnením zamestnaných v chránených dielňach a zmysel ich života. In *Ako nájsť zmysel života v sociálnej práci s rizikovými skupinami*. 2. ročník Košických dní sociálnej práce. Košice: Katedra sociálnej práce Filozofickej fakulty UPJŠ Košice. 2014. ISBN: 978-80-8152-140-9, s. 56-62.

⁷⁴ NEUSCHL, J. 2016. *Rešpektovanie inakosti a ochrana ľudských práv zdravotne postihnutých osôb*. Bratislava: Liga proti bezprávniu, o. z., 2016. 53 s. ISBN: 978-80972194-3-7.

Osobná anamnéza:

Klientka po ťažkej nehode ostala ochrnutá na polovicu tela a chodí iba ťažko s pomocou barle. Po absolvovaní viacerých liečebných pobytov jej zdravotný stav sa výrazne nezlepšil, ostala odkázaná na pomoc druhej osoby. Manžel nevedel prijať túto zmenenú situáciu a časom došlo k rozvratu vzťahov medzi manželmi. Klientka ostala sama so synom, pomáhali jej rodičia. Počas rehabilitačného pobytu síce dostala základné informácie, nemala prehľad o tom, na koho sa môže obrátiť, ako bude ďalej žiť, ako bude riešiť svoju ťažkú životnú situáciu, taktiež trpela depresiou, nedokázala spracovať situáciu v ktorej sa ocitla.

Sociálna diagnóza:

Klientka je odkázaná na pomoc, má ťažkosti pri chôdzi, používa francúzsku barlu. Na základe zdravotného postihnutia je odkázaná na rôzne kompenzačné príspevky, ale neboli jej poskytnuté podrobné informácie, nevie ako má riešiť svoju situáciu, má nízky príjem – invalidný dôchodok, nevie si nájsť zamestnanie, rodičia jej nedokážu pomáhať v potrebnom rozsahu. Potrebuje pravidelne chodiť na rehabilitácie, kde si musí aj priplácať. U klientky treba riešiť situáciu komplexne.

Určenie terapie:

Po prvom kontakte klientka dostala základné informácie, nakoľko v prvom rade potrebovala sa zorientovať v systéme sociálneho zabezpečenia. Do riešenia situácie sme zapojili aj samotnú klientku a spolu sme hľadali najlepšie riešenie. Bolo jej poskytnuté základné sociálne poradenstvo, bolo jej vysvetlené, aký je rozdiel pri invalidnom dôchodku a kam sa má obrátiť pri riešení sociálnych dôsledkov jej ťažkého zdravotného postihnutia. Bola usmernená na úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, na oddelenie peňažných príspevkov na kompenzáciu. Podala žiadosť na preukaz osoby so zdravotným postihnutím, a peňažnými príspevkami boli kompenzované jej sociálne dôsledky, ktoré vznikli z dôvodu zhoršeného zdravotného stavu.

Do riešenia sociálnej situácie klientky sme zapojili aj blízke sociálne prostredie. O deti bolo postarané jednak s pomocou rodičov a postupne aj s pomocou osobného asistenta. Následne sa oboznámila s ďalšími možnosťami, ktoré môžu prispieť k riešeniu sociálnej situácie, dostala informácie o sociálnej rehabilitácii a následne bola poučená o možnosti obrátiť sa na psychológa. Predtým však absolvovala niekoľko stretnutí, ktoré spočívali v motivácii a v hľadaní nových možností na začlenenie sa do spoločnosti. Klientka dostala aj potrebné pomôcky, neskôr našla aj prácu na čiastočný úväzok, zamestnala sa ako telefonická operátorka. Manžel prispieva

na svojho syna, výživné platí pravidelne. S pomocou osobného asistenta klientka dokáže chodiť na rehabilitácie, do práce a asistent pomáha aj pri starostlivosti o dieťa.

Rodičia klientky ešte pomáhajú, ale výrazne sa znížila potreba pomoci z ich strany. Klientka sa dokázala zaradiť do spoločnosti, a síce jej život sa výrazne zmenil, s pomocou a dostupnými službami dokáže naďalej fungovať. Zmysel života našla v tom, že má maloletého syna, ktorý ju potrebuje. Postupne našla spôsob ako sa vyrovnáť so zmenenou sociálnou situáciou.

Pomocou sociálnej práce možno nájsť komplexné riešenie životnej situácie klienta, ale máme za to, že stále chýba základné poradenstvo najmä v podobných situáciách v akej sa ocitla aj naša klientka. Ľudia v podobnej situácii nevedia na koho sa majú obrátiť, abstinuje základné odborné sociálne poradenstvo. Pomoc ponúkajú aj neziskové organizácie, ktoré plnia doplnkovú funkciu tam, kde štát zlyhá, nie všade je to však dostupné.

Sociálne poradenstvo majú poskytovať aj rôzne inštitúcie, najmä úrady práce, sociálnych vecí a rodiny, zariadenia sociálnych služieb, neštátne subjekty a samospráva. Štruktúra týchto inštitúcií, ich organizačné a personálne zabezpečenie významne ovplyvňuje kvalitu a úroveň poskytovaného sociálneho poradenstva. Na úrovni poskytovania sociálneho poradenstva obcou alebo mestom je potrebné vytvoriť určitý systém, ktorý by umožňoval občanom plnú informovanosť. V praxi by to malo znamenať, že v každej obci bude aspoň jeden profesionálne kvalifikovaný sociálny pracovník.⁷⁵

Príčinou absencie základného sociálneho poradenstva je aj skutočnosť, že najmä v malých obciach je nedostatok kvalitných odborných sociálnych pracovníkov, ktorí by mohli poskytovať kvalitné informácie v situácii keď klient sa stane osobou odkázanou na pomoc iných. Nie každý sa vyzná v zložitom systéme sociálneho zabezpečenia, preto je potrebné vytvoriť miesto, kde by občania dostali všetky potrebné informácie.

ZÁVER

Život niekedy prináša rôzne situácie, ktoré ľudia nedokážu sami riešiť. V takýchto prípadoch nastúpi práca sociálneho pracovníka, ktorá vo vyššie opísanom prípade spočívala najmä v poskytnutí sociálneho poradenstva a v motivácii klienta. Počas práce s klientom sociálny pracovník môže využiť aj svoje vlastné skúsenosti na spracovanie záťažovej situácie, je

⁷⁵ SCHAVEL, M. a kol. 2017. *Sociálne poradenstvo. Vybrané kapitoly z teórie a praxe*. 2017. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. 346 s. ISBN: 978-80-971445-9-3.

však dôležitý postoj samotného sociálneho pracovníka a hodnoty, ktoré uznáva. Kvalitnou sociálnou prácou možno dosiahnuť riešenie aj v ťažkých životných situáciách. V prípade ak zlyháva alebo je nedostatočná pomoc od štátu, môžu osoby využiť aj pomoc takzvaného tretieho sektora – neziskové organizácie, ktoré plnia doplnkovú funkciu. Niekedy aj malá pomoc môže prinášať dobré výsledky. Sociálna práca je v prvom rade individuálna sociálna práca, ale každý klient žije v určitom sociálnom prostredí a v jej interakcii. Pri riešení sociálnych problémov je často potrebné kontaktovať aj blízke alebo aj širšie sociálne prostredie. Terapeutické rozhovory, motivácia klienta je veľmi dôležitá najmä pri riešení ťažkého zdravotného postihnutia a pri integrácii klienta do spoločnosti. Ako z vyššie uvedenej kazuistiky vyplýva, sociálna práca a sociálne poradenstvo má zmysel a má veľký význam aj pri integrácii klienta.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

KOČIŠOVÁ, A. 2014. Sociálna inklúzia osôb so zdravotným znevýhodnením zamestnaných v chránených dielnach a zmysel ich života. In *Ako nájsť zmysel života v sociálnej práci s rizikovými skupinami*. 2. ročník Košických dní sociálnej práce. Košice: Katedra sociálnej práce Filozofickej fakulty UPJŠ Košice. 2014. ISBN: 978-80-8152-140-9. s. 56-62.

HUNYADIOVÁ, S., KONEČNÁ, J., BUJDOVÁ, N. 2018. *Analýza sociálnych problémov rómskych rodín ako klientov terénnej sociálnej práce*. In: Bl. Sára Salkaháziová v obrazoch kultúrneho a sociálneho dedičstva. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Verbum. Ružomberok. ISBN 978-80-561-0616-7

MÁTEL, A. – SCHAVEL, M. 2015. *Teória a metódy sociálnej práce I.*, Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. 2015. 420 s. ISBN: 978-80-971445-6-2.

NEUSCHL, J. 2016. *Rešpektovanie inakosti a ochrana ľudských práv zdravotne postihnutých osôb*. 2016. Bratislava: Liga proti bezprávniu, o. z., 2016. 53 s. ISBN: 978-80972194-3-7.

OLÁH, M. 2017. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava: Implementačná agentúra Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. ISBN: 978-80-89837-17-5. [online]. 2017. [citované 2022-09-10]. Dostupné na: https://www.ia.gov.sk/npkiku/data/files/np_kiku/dokumenty/Socialne%20poradenstvo%20brozura%20Jun2017%20blok.pdf.

SCHAVEL, M. a kol. 2017. *Sociálne poradenstvo. Vybrané kapitoly z teórie a praxe*. 2017. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. 346 s. ISBN: 978-80-971445-9-3.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších zákonov.

Údaje o autorovi

PhDr. Bc. Mária Szegfüová – doktorandka

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Nám. 1. Mája č. 1, Bratislava, 810 11

E-mail: maria.szegfuova@gmail.com

KAZUISTIKY – OBCHOD S ĽUĎMI NA SLOVENSKU

Casestudies – HumanTrafficking in Slovakia

Špánik Stanislav, Žáková Jana

Abstrakt: Práca sa zaoberá problematikou špecifického sociálnopatologického javu - obchodom s ľuďmi na Slovensku, a to najmä za účelom sexuálneho vykorisťovania. Téma je podložená dvomi štúdiami prípadov z praxe sociálnej práce s obeťami obchodu s ľuďmi. Prvá prípadová štúdia popisuje životné okolnosti občianky Slovenskej republiky sexuálne vykorisťovanej v Bratislave (obchodník s ľuďmi je člen rodiny), druhá štúdia okolnosti sexuálneho vykorisťovania občianky Ukrajiny na slovenskom území (žena je obeťou organizovanej skupiny obchodníkov s ľuďmi pôsobiacimi na Ukrajine, v Bratislave a v krajinách EÚ).

Kľúčové slová: *Obchod s ľuďmi. Obchod s ľuďmi na Slovensku. Obete obchodu s ľuďmi. Sexuálne vykorisťovanie.*

Abstract: The thesis discusses the issue of a specific sociopathological phenomenon – Human trafficking in Slovakia, especially for the purpose of sexual abuse. The thesis is supported by two case studies from the practice of social work with victims of human trafficking. The first case study describes the life circumstances of a citizen of the Slovak Republic who was sexually abused in Bratislava (the human trafficker is a family member), the second case study describes the life circumstances of a citizen of the Ukraine who was sexually abused in Bratislava (the woman is a victim of an organized criminal group of human traffickers operating on the territory of the Ukraine, Slovak Republic and on the territory of the European Union).

Keywords: *Humantrafficking. Humantrafficking in Slovakia. Victims ofhumantrafficking. Sexualabuse.*

Úvod

V našej práci sa budeme zaoberať problematikou oblasti obchodu s ľuďmi na Slovensku, a to najmä za účelom sexuálneho vykorisťovania.

Pre objasnenie závažnosti tohto sociálno-patologického javu sa budeme zaoberať aj stručným zmapovaním situácie v oblasti obchodu s ľuďmi na Slovensku i v zahraničí, najmä v Českej republike a v Rakúsku. Obe tieto krajiny ako naše susedské krajiny majú zásadný vplyv na dianie v oblasti obchodu s ľuďmi, i keď je nutné podotknúť, že v posledných mesiacoch sa medzi krajiny so zásadným vplyvom na obchod s ľuďmi u nás pričlenila i Ukrajina (na základe otvorených hraníc pre obyvateľov Ukrajiny, ktorá na rozdiel od Českej republiky a Rakúska nie je členom Európskej únie ani schengenského priestoru).

Problematika obchodu s ľuďmi predstavuje veľmi zložitú oblasť sociálnej patológie, vyžadujúcu si citlivý a empatický prístup k obetiam, bdelosť sociálneho okolia každého jedinca v našej spoločnosti a hlavne sociálnych pracovníkov, pretože *obchod s ľuďmi je príliš nebezpečnou a tabuizovanou témou, ktorej sa aj klienti sociálnej práce v rozhovoroch so sociálnymi pracovníkmi často vedome vyhýbajú, v oprávnených obavách o svoju bezpečnosť, svoju slobodu, zdravie a život.* Situáciu s identifikovaním obetí (i páchatel'ov) výrazne komplikuje skutočnosť, že páchatel'mi, teda obchodníkmi s ľuďmi alebo sprostredkovateľmi obchodu, sú často rodinní príslušníci.

Obchod s ľuďmi na Slovensku a vo vybraných európskych krajinách

Obchod s ľuďmi predstavuje najbrutálnejšiu formu kriminality, realizovanej za účelom zisku, či už sa jedná o obchod s ľuďmi realizovaný v rámci štátu, spoločenstva štátov alebo na medzinárodnej či celosvetovej úrovni. Okrem nepredstaviteľnej brutality sú ďalšími znakmi obchodu s ľuďmi napr. enormne vysoká ziskovosť, vynikajúca organizovanosť, problematické odhaľovanie obetí i páchatel'ov a v neposlednom rade i náročná práca s obeťami s radov mnohých odborníkov (lekári, psychológovia, sociálni pracovníci, príslušníci polície a prokuratúr, advokáti a.i.).

Medzinárodná organizácia pre migráciu (IOM – International Organization for Migration, integrálna súčasť systému OSN) opisuje obchod s ľuďmi ako druhý najvýnosnejší a zároveň najrýchlejšie rastúci nelegálny obchod na svete. Obchodníci s ľuďmi svoje obeť zneužívajú, vykorisťujú a nútia k požadovanému konaniu (často neľudskými prostriedkami). Podľa IOM-u je pre týchto obchodníkov obchod s ľuďmi biznis ako každý iný (tovarom sú v tomto prípade

ľudia). *IOM* zároveň upozorňuje na skutočnosť, že metódy, ktoré obchodníci s ľuďmi používajú sú čoraz sofistikovanejšie a spôsoby, ktoré využívajú k získavaniu nových obetí – zákernejšie. ***Podľa odhadov, ako ďalej uvádza IOM, sa len v Európe stane obeťami obchodníkov s ľuďmi každoročne okolo 250 000 ľudí.***⁷⁶ V roku 2000 bol v talianskom Palerme prijatý *Dohovor OSN proti nadnárodnému organizovanému zločinu*, v ktorom sa obchod s ľuďmi definuje nasledovne: obchodom s ľuďmi sa rozumie najímanie, prepravovanie, prevádzanie alebo prijímanie osôb na základe vyhrážania, únosu, podvodu alebo iných foriem nátlaku s úmyslom druhú osobu zneužívať. To sa týka nielen prostitúcie a iných foriem sexuálneho zneužívania, ale rovnako oblasti nútených prác a služieb či iných podôb otroctva, napr. odstraňovania orgánov. (United Nation Convention Against Transnational Organized Crime And The Protocols Thereto, 2000)⁷⁷.

V slovenských podmienkach obchod s ľuďmi ako trestný čin definuje Trestný zákon 300/2005 Z.z. Trestná sadzba v prípade dokázania spáchania trestného činu sa pohybuje v rozmedzí od 4 do 10 rokov odňatia slobody. (Morálnou otázkou, v prípade slovenského legislatívneho rámca riešiaceho trest pre obchodníkov s ľuďmi zostáva, či je tento trest adekvátny vzhľadom k ťažkému fyzickému i psychickému poškodeniu obetí v porovnaní napr. s majetkovými trestnými činmi). Trestný zákon popisuje obchod s ľuďmi ako trestnú činnosť, pri ktorej je s použitím podvodného konania, ľsti, obmedzovania osobnej slobody, násilia, hrozby násilia, hrozby inej ťažkej ujmy alebo iných foriem donucovania, prijatia alebo poskytnutia peňažného plnenia a iných výhod na dosiahnutie súhlasu osoby, na ktorú je iná osoba odkázaná, alebo zneužitia svojho postavenia alebo zneužitia bezbrannosti alebo inak zraniteľného postavenia zláka, prepraví, prechováva, odovzdá alebo prevezme iného, hoci aj s jeho súhlasom, na účel jeho *prostitúcie alebo inej formy sexuálneho vykorisťovania vrátane pornografie, nútenej práce či nútenej služby vrátane žobrania, otroctva alebo praktík podobných otroctvu, nevoľníctva, núteného sobáša, zneužívania na páchanie trestnej činnosti, odoberania orgánov, tkanív či bunky alebo iných foriem vykorisťovania.*⁷⁸

⁷⁶ *IOM*. 2022. [online]. Bratislava : *Boj proti obchodovaniu s ľuďmi*. [citované 2022-07-07]. Dostupné na internete: <<https://www.iom.sk/sk/aktivity/boj-proti-obchodovaniu-s-ludmi/aktivity-iom-v-boji-proti-obchodovaniu-s-ludmi.html>>.

⁷⁷ *United Nation Convention Against Transnational Organized Crime And The Protocols Thereto*. [online]. OSN, New York : 2004. [citované 2022-06-30]. Dostupné na internete: <https://www.unodc.org/documents/middleeastandnorthafrica/organised-crime/UNITED_NATIONS_CONVENTION_AGAINST_TRANSNATIONAL_ORGANIZED_CRIME_AND_THE_PROTOCOLS_THERETO.pdf>.

⁷⁸ *Zákon 300/3005 Z.z., Trestný zákon*. [online]. Bratislava : *Obchodovanie s ľuďmi, Trestný zákon*. [citované 2022-06-30]. Dostupné na internete: <<https://www.lewik.org/term/1189/obchodovanie-s-ludmi-trestny-zakon/>>.

Súčasná situácia v oblasti obchodu s ľuďmi v SR

V roku 2020 Ministerstvo vnútra SR (MV SR) zverejnilo správu týkajúcu sa obchodu s ľuďmi: *Slovenská republika zostáva tzv. zdrojovou krajinou* (krajinou pôvodu obetí), a to najmä pre Spojené Kráľovstvo Veľkej Británie a Írska, Nemecko, Rakúsko, Taliansko, Holandsko, Španielsko a Švajčiarsko. *Podľa MV SR bolo u nás najčastejším účelom obchodu s ľuďmi sexuálne vykorisťovanie (výlučne ženských obetí, z ktorých takmer 50% boli deti) a vykorisťovanie*. Za rok 2019 bolo na národnej linke pomoci obetiam obchodu s ľuďmi uskutočnených celkovo 551 hovorov.⁷⁹ *Katastrofálna situácia na Slovensku je najmä v prístupnosti a v zabezpečovaní serverov detskej pornografie. Holandsko, USA, Rusko a Slovensko sú 4 krajiny sveta, v ktorých je na serveroch uložené najväčšie množstvo detskej pornografie*, ako vo svojej správe uvádza INTERNET WATCH FOUNDATION. *Za rok 2018 bolo na slovenských severoch 11 004 URL adries zobrazujúcich zneužívanie detí. Týchto 11 004 URL (internetových) adries hostovalo na slovenských serveroch a tvorilo až 11% zo svetového objemu detskej pornografie dostupnej na internete.*⁸⁰ Kosno uvádza, že sa jedná o servery a úložiská spoločnosti Vnet. Štatistika Internet WatchFoundation uvádza, že najviac serverov s detskou pornografiou sa nachádza v Holandsku – 47 %. Nasledujú Spojené štáty americké (12 %) a Rusko (11 %). Až v 82 % ide o internetové stránky určené na ukladanie obrázkov. Druhé najrozšírenejšie sú služby pre zdieľanie súborov (5%) – takzvaný cyberlocker.⁸¹

Janičrovnako upozorňuje na rapídne zvýšenie týkajúce sa objemu detskej pornografie u nás. Podľa štatistík Generálnej prokuratúry SR sa za prvých 5 mesiacov roku 2020 eviduje na území Slovenska 157 trestných stíhaní súvisiacich s detskou pornografiou (za celý rok 2019 bolo týchto prípadov 64). *Rozširovanie detskej pornografie stúplo o 170%, priame sexuálne zneužívanie detí o 50%*. Sexuálnymi predátormi je najčastejšie využívaný *sexting* (zasielanie alebo zdieľanie fotografií) alebo *grooming* (nadviazanie blízkeho vzťahu za účelom cieleného pohlavného zneužitia). *V Slovenskej republike má v súčasnosti asi 72% detí prístup na internet*,

⁷⁹ MV SR. 2020. [online]. Bratislava : *Situácia v oblasti obchodovania s ľuďmi na Slovensku 2019*. [citované 2020-09-09]. Dostupné na internete: <<https://www.minv.sk/?obchodovanie-s-ludmi-a-slovenska-republika>>.

⁸⁰ GEHREROVÁ, R. 2019. *Ako sa Slovensko stalo jedným z najväčších úložísk detskej pornografie na svete*. [online]. Bratislava : DenníkN, 2019. [citované 2020-07-22]. Dostupné na internete: <<https://dennikn.sk/1554634/ako-sa-slovensko-stalo-jedno-z-najvacsih-ulozisk-detskej-pornografie-na-svete/>>.

⁸¹ KOSNO, L. 2019. *Desatina internetových adries s detským pornom viedla na Slovensko*. [online]. Živé – aktuálny, 2019. [citované 2022-7-1]. Dostupné na internete: <<https://zive.aktuality.sk/clanok/142193/desatina-internetovych-adries-s-detskym-pornom-viedla-na-slovensko/>>.

*1/3 z detí už na internete komunikovala s neznámym starším človekom a 17% z týchto detí sa s cudzím dospelým už aj osobne stretlo.*⁸²

Podľa štatistík siete *In Hope*, ktorá sa zaoberá monitoringom a potláčaním detskej pornografie na internete, je zhruba 81% obetí detskej pornografie vo veku od 3 do 15 rokov. Z nich až 93% tvoria dievčatá. **Slovensko je jedinou krajinou v Európskej únii, ktorá nie je zapojená v medzinárodnej hotline sieti In Hope**, ktorá bojuje proti obsahu zobrazujúcemu detskú pornografiu na internete. Medzinárodná hotline sieť In Hope je schopná do troch dní až v 92% prípadoch upozorniť poskytovateľov internetových služieb na obsah s detskou pornografiou, ktorý je v 72% prípadov následne odstránený.⁸³

Počas prvého polroka 2022 Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky zverejnilo **Situačnú správu pre oblasť boja proti obchodovaniu s ľuďmi v Slovenskej republike za rok 2021.**⁸⁴ Zber a vyhodnocovanie údajov uvedených vo vyššie uvedenej správe sa vykonával v súlade s odporúčaniami *Eurostat-u* (štatistickej informačnej služby Európskej únie). Správa uvádza, že obeťami obchodu s ľuďmi za účelom sexuálneho vykorisťovania a nútených sobášov naďalej ostávajú dievčatá a ženy (takmer výlučne), dospelé mužské obeť sú zaznamenávané v oblasti pracovného vykorisťovania. Sexuálne vykorisťovanie zostáva najčastejším účelom obchodovania s ľuďmi na Slovensku.

Po prvý raz v histórii sa však na Slovensku objavuje obchod s ľuďmi za účelom odoberania orgánov, tkanív či bunky v štádiu pokusu a obchod s ľuďmi za účelom nezákonnej adopcie dieťaťa. V roku 2019 detské obeť obchodu s ľuďmi tvorili šestinou identifikovaných obetí, v roku 2020 štvrtinu a v roku 2021 až tretinu zo všetkých identifikovaných obetí (najčastejšie vo veku od 12 – 17 rokov). I v roku 2021 zostáva Slovensko zdrojom krajínou najmä pre Spojené kráľovstvo Veľkej Británie a Severného Írska, Nemecko, Českú republiku, Švajčiarsko a Rakúsko. V roku 2021 iba štvrtina zo všetkých (identifikovaných) obetí obchodu s ľuďmi na Slovensku mala záujem o vstup do špecializovaného programu určeného pre obeť

⁸² JANIČ, P. 2020. *Prípady detskej pornografie rapidne stúpili. Odborník radí, ako zabrániť ich šíreniu.* [online]. Bratislava:Noviny,2020. [citované 2020-08-10]. Dostupné na internete: <<https://www.noviny.sk/krimi/540476-pripady-detskej-pornografie-na-slovensku-rapidne-stupli-odbornik-radi-ako-zabranit-ich-sireniu>>.

⁸³ SITA. [online]. Bratislava : *Slovensko výrazne zaostáva v potláčaní detskej pornografie, reakcia na škodlivý obsah je pomalá*, 2022. [citované 2020-06-30]. Dostupné na internete: <<https://www.webnoviny.sk/slovensko-vyrazne-zaostava-v-potlacani-detskej-pornografie-reakcia-na-skodlivy-obsah-je-pomala/>>.

⁸⁴ MV SR. 2022. [online]. Bratislava : *Situačná správa pre oblasť boja proti obchodovaniu s ľuďmi v Slovenskej republike za rok 2021*. [citované 2020-06-30]. Dostupné na internete: <https://www.minv.sk/swift_data/source/mvsr/obchodovanie_ludmi/vyhodnotenia_ppoo/Situačna_sprava_OSL_za_rok_2021.pdf>.

obchodu s ľuďmi. V rovnakom roku bola zverejnená výskumná správa Generálnej prokuratúry SR „Sumarizácia a analýza rozsudkov súdov SR týkajúcich sa trestných činov obchodu s ľuďmi za roky 2015-2020“, z ktorej vyplýva, že odškodňovanie obetí v SR nie je uspokojivé. ***Uvedená analýza taktiež poukazuje na alarmujúco nízke tresty pre páchatel'ov.***⁸⁵ Sexuálne vykorisťovanie zostalo aj v r. 2021 dominantným účelom vykorisťovania obetí s najvyšším podielom detských obetí v porovnaní s ostatnými účelmi vykorisťovania, pričom ***detské obeť tvorili zo sexuálne vykorisťovaných obetí až 53-percentný podiel.*** Dve obeť sexuálneho vykorisťovania boli chlapci vo veku 13 a 16 rokov, detské ženské obeť sexuálneho vykorisťovania boli vo veku 13 – 17 rokov. Dospelé obeť boli výlučne ženy vo veku 18-46 rokov. Detské obeť boli vykorisťované na Slovensku, len jedna detská obeť bola sexuálne vykorisťovaná v Nemecku. Dospelé obeť boli vykorisťované v Nemecku, na Slovensku, v Spojenom kráľovstve a v Českej republike. Počet detských obetí za účelom sexuálneho vykorisťovania sa z roka na rok zvyšuje.⁸⁶

Zo štatistických údajov Generálnej prokuratúry SR vyplýva, že v r. 2021 bolo na úrovni prokuratúr stíhaných 39 osôb, z toho 15 žien a 24 mužov, z toho jedna osoba bola mladistvá a v jednom prípade bola osoba pod vplyvom návykovej látky.⁸⁷

V roku 2021 bolo v SR identifikovaných spolu 43 obetí obchodu s ľuďmi. Z uvedeného počtu formálne identifikovaných obetí je 12 detí, z toho 9 dievčat vo veku od 12 do 17 rokov a 3 chlapci vo veku do 16 rokov. Sexuálne bolo v r. 2021 vykorisťovaných 17 obetí. Išlo predovšetkým o ženy a dievčatá (celkom 15 obetí, z toho 7 dievčat mladších ako 18 rokov). Vyskytli sa aj dva prípady sexuálneho zneužívania chlapcov. Najmladšie detské dievčenské a chlapčenské obeť sexuálneho vykorisťovania mali v čase začatia páchania skutku len 12 rokov. Obete sexuálneho vykorisťovania boli vykorisťované prevažne v SR (až 59 % obetí) a ďalej v Nemecku, Spojenom kráľovstve a Českej republike.⁸⁸

⁸⁵ MV SR. 2021. [online]. Bratislava : *Analýza rozsudkov súdov Slovenskej republiky týkajúcich sa obchodovania s ľuďmi za roky 2015 - 2020.*[citované 2022-06-30]. Dostupné na internete: <<https://www.minv.sk/?aktuality-obchodovanie-s-ludmi&sprava=analiza-rozsudkov-sudov-slovenskej-republiky-tykajucich-sa-obchodovania-s-ludmi-za-roky-2015-2020>>.

⁸⁶ MV SR. 2022. [online]. Bratislava : *Situačná správa pre oblasť boja proti obchodovaniu s ľuďmi v Slovenskej republike za rok 2021.*[citované 2020-06-30]. Dostupné na internete: <https://www.minv.sk/swift_data/source/mvsr/obchodovanie_ludmi/vyhodnotenia_ppoo/Situačna_sprava_OSL_za_rok_2021.pdf>.

⁸⁷ MV SR. 2021. [online]. Bratislava : *Analýza rozsudkov súdov Slovenskej republiky týkajúcich sa obchodovania s ľuďmi za roky 2015 - 2020.*[citované 2022-06-30]. Dostupné na internete: <<https://www.minv.sk/?aktuality-obchodovanie-s-ludmi&sprava=analiza-rozsudkov-sudov-slovenskej-republiky-tykajucich-sa-obchodovania-s-ludmi-za-roky-2015-2020>>.

⁸⁸ MV SR. 2022. [online]. Bratislava : *Situačná správa pre oblasť boja proti obchodovaniu s ľuďmi v Slovenskej republike za rok 2021.*[citované 2020-06-30]. Dostupné na internete: <https://www.minv.sk/swift_data/source/mvsr/obchodovanie_ludmi/vyhodnotenia_ppoo/Situačna_sprava_OSL_za_rok_2021.pdf>.

V súčasnosti situáciu výrazne komplikuje pribúdajúci počet občanov Ukrajiny na územie Slovenska v rámci statusu tzv. vojnových utečencov, ktorí vstupujú na naše územie bez akejkoľvek kontroly. Môže sa tak opakovať vzorec obchodu s ľuďmi za účelom sexuálneho vykorisťovania z tzv. utečeneckej krízy (od roku 2015 dodnes) v európskych krajinách: dospelá osoba, nedisponujúca dokladmi alebo falošnými dokladmi vstupuje na územie Európy s dieťaťom alebo deťmi, pričom deti nemajú vlastné osobné doklady (nakoľko sa ani nevyžadujú). Nie je teda preukázateľné, či dieťa je skutočne dieťaťom osoby, s ktorou vstupuje na územie európskeho štátu, aký je vzťah medzi dieťaťom, deťmi a dospelými osobami ani aký je skutočný vek osôb. Slovensko sa v tomto prípade stáva nielen zdrojovou ale i krajinou tranzitnou.

20.7.2022 britský denník Independent uverejnil správu, podľa ktorej britskí pedofili v súčasnosti cestujú do Poľska pod zámienkou pomoci poskytovania 'humanitárnej pomoci' ukrajinským utečencom, medzi ktorými sa nachádza **viac ako 5000 detí bez sprievodu dospelých osôb**. Britská *National Crime Agency* (*Národná kriminálna agentúra*) zverejnila informácie, že po začatí tejto utečeneckej krízy na územie Poľska vycestovalo minimálne 10 známych pedofilných sexuálnych delikventov (opakovane trestaných, pozn. autora), pričom v rámci obchodu s ľuďmi upozorňuje okrem sexuálneho vykorisťovania detí pedofilnými páchatelmi i na ohrozenie moderným otroctvom. Najaktuálnejšie informácie z európskych médií potvrdzujú alarmujúci trend v oblasti obchodu s ľuďmi na našom kontinente. 7. júla 2022 bolo vo Veľkej Británii, Francúzsku, Nemecku a Holandsku zatknutých viac ako 40 páchatel'ov. Anglické orgány činné v trestnom konaní uvádzajú, že v tomto prípade išlo o rozsiahly medzinárodný gang orientovaný na obeť z radov utečencov z afrických krajín. Od januára 2022 priplávalo cez Lamanšský prieplyav na územie Veľkej Británie asi 13 000 ľudí, čo je zatiaľ najvyšší počet. Policajnú operáciu vykonávali policajné zložky jednotlivých spomenutých štátov v spolupráci s agentúrou Eurojust (agentúra EU pre spoluprácu v oblasti trestného práva). Iba v Nemecku sa tejto medzinárodnej policajnej akcie zúčastnilo 900 policajných príslušníkov a bolo zatknutých 18 páchatel'ov.⁸⁹

Česká republika

Pre porovnanie *Správa o stave obchodovania s ľuďmi v Českej republike za rok 2020*, ktorú v roku 2021 zverejnil Odbor prevencie kriminality Ministerstva vnútra Českej republiky

⁸⁹ DURDEN, T. 2022. *40 Arrested In Huge People-Trafficking Raids In UK & 3 EU Countries*. [online]. ZeroHedge, 2022. [citované 2022-7-20]. Dostupné na internete: <<https://www.zerohedge.com/political/40-arrested-huge-people-trafficking-raids-uk-3-eu-countries>>.

uvádza nasledovné: Českú republiku je i naďalej možné považovať za tranzitnú i za cieľovú krajinu obchodu s ľuďmi. Najčastejšími formami obchodu zostáva využívanie obetí k prostitúcii, využívanie k núteným prácam alebo iným formám vykorisťovania alebo koristenia z takéhoto jednanja (napr. nútené sobáše), pričom sa vyskytli i prípady nútenia obetí k trestnej činnosti alebo žobaniu. *Trendom od roku 2017 zostáva využívanie detí z detských domovov, detí na úteku alebo z výchovných ústavov k prostitúcii, poskytovaniu sexuálnych služieb za úplatu* (časť peňazí si necháva osoba, ktorá sprostredkuje sexuálny styk a dopravuje deti na miesto konania sexuálneho aktu).⁹⁰ *Rovnako ako v minulých rokoch dochádza k cielenému vyhľadávaniu obetí zo sociálne a vzdelanostne slabšieho prostredia.* Mužské obeť sú podobne ako na Slovensku najčastejšie nútené k ťažkým fyzickým prácam (triedenie ovocia a zeleniny, práce v hydinárňach, reštauráciách, na stavbách a.i.), pričom páchatelia odoberajú poškodeným všetku alebo väčšiu časť ich mzdy. Ženské obeť sú najčastejšie nútené k prostitúcii alebo k uzatváraniu sobášov s občanmi zo zemí mimo EU (tieto sobáše sú často označované ako 'sobáše s výhodou'). Najväčší záujem o 'sobáše s výhodou' so ženami z ČR majú najmä štátni príslušníci z Bangladéše, Pakistanu, Afganistanu a Nigérie.

Správa MV ČR ďalej uvádza, že najčastejšie identifikovanými obeťami obchodu s ľuďmi v ČR sú občania Filipín, Slovenska, Ukrajiny, Rumunska a Bulharska.

Celkovo bolo za rok 2020 v Českej republike evidovaných 18 trestných činov obchodovania s ľuďmi. (MV ČR, 2021). Na Slovensku za rok 2021 evidujeme 19 prípadov obchodovania s ľuďmi, v rámci ktorých bolo obvinených 39 osôb.

Výrazným problémom sa u našich najbližších susedov stal najmä v posledných dvoch rokoch 'biznis s novorodencami'. (Česká republika nemá jednoznačný legislatívny rámec pre náhradné materstvo, pozn. autora). Obchod s novonarodenými deťmi, ktorý začal v posledných rokoch prosperovať v danej geografickej oblasti, je orientovaný na trase Charkov (Ukrajina) – Praha (Česká republika) – svet ('distribúcia' novonarodeniakov ako tovaru do rôznych krajín sveta podľa záujmu). Podľa dostupných informácií sa v pražských nemocniciach za posledné tri roky narodilo najmenej 30 detí, ktoré boli 'distribúované' do sveta, pričom ich vek bol vo všetkých prípadoch iba niekoľko dní. Všetky spomínané prípady niesli rovnaký modus operandi: cudzia žena ukrajinskej národnosti (naverbovaná obchodníkmi s ľuďmi väčšinou z dôvodu nízkeho ekonomického statusu alebo zadlženosti) odosí embryo skutočných biologických rodičov, dieťa sa narodí v nemocnici v Prahe, kde sa otcovstvo pripíše skutočnému,

⁹⁰ MV ČR. 2021. [online]. Praha : Zpráva o stavu obchodování s lidmi v České republice za rok 2020. [citované 2020-06-30]. Dostupné na internete: <<https://www.mvcr.cz/clanek/obchod-s-lidmi-dokumenty-924305.aspx>>.

biologickému otcovi, ktorý predstavuje dopredu dohodnutého kupca, ktorý si nakoniec dieťa odnesie. Cena za túto 'službu' pre cudzincov predstavuje asi 60 000 Eur. Základnou skupinou záujemcov tvoria homosexuálne páry, osoby žijúce tzv. single (bez partnera) alebo neplodní záujemcovia o deti. Táto služba je ponúkaná cez súkromnú kliniku v Charkove (súkromná reprodukčná klinika zameraná na liečbu neplodnosti), ktorá sprostredkuje pre záujemcov všetky ďalšie náležitosti. V konečnom dôsledku kupci detí odlietajú z pražského letiska bez toho, že by niekto preveroval, či sa nejedná o pedofilov alebo či sa jedná o ľudí, ktorí sa vôbec o dieťa dokážu postarať. Záujemcovia z celého sveta si na charkovskej klinike aj v súčasnosti (nepretržite, aj v týchto dňoch!) môžu vybrať deti podľa svojich predstáv: rasa a farba pleti, farba očí, farba vlasov, pohlavie, dokonca aj dvojičky rôzneho pohlavia.

Národná centrála proti organizovanému zločinu v ČR vyšetruje i prípad, kedy sa týmto spôsobom dieťa narodené v Prahe stratilo v USA bez stopy a dodnes sa po ňom pátra.⁹¹

Rakúsko

V júli tohto roka rakúsky denník WienerZeitung uverejnil článok pod názvom 'Prečo miznú deti utečencov?' Podtitulkom tohto článku je podstata článku: stále viac nepľnoletých utečencov bez sprievodu už nie je možné nájsť. ***V roku 2019 bolo v susednom Rakúsku evidovaných okolo 600 nepľnoletých utečencov bez sprievodu dospelaj osoby, v roku 2020 už 764 a v roku 2021 až 4489 nepľnoletých bez sprievodu, ktorí po podaní žiadosti o azyl zmizli bez stopy.*** V prvom štvrtroku 2022 bolo prerušených v Rakúsku 1462 žiadostí o azyl, pretože nepľnoletí žiadatelia o azyl sa jednoducho nenašli. Celkovo bolo v Rakúsku v rokoch 2019 – 2020 podaných približne 15 000 žiadostí o azyl, v roku 2021 to bolo už 40 000 žiadostí. ***Európska komisia sa obáva, že mnohé z detí, ktoré utiekli z Ukrajiny, by sa mohli stať obeťami obchodníkov s ľuďmi. Odhaduje sa, že z Ukrajiny utieklo od začiatku vojenskej operácie asi 3,3 milióna ľudí. Európska komisia tvrdí, že zhruba polovicu z tohto počtu tvoria deti.***⁹²

Správa rakúskeho Spolkového úradu kriminálnej polície (*Bundeskriminalamt*) uvádza, že ***iba v roku 2019 bolo v Rakúsku evidovaných viac ako 11 000 nezvestných osôb, čo predstavuje približne 30 ľudí denne.*** Rakúsky pátrací informačný systém *EKIS* 1.5.2020 evidoval 229 nepľnoletých nezvestných osôb, z čoho 103 malo menej ako 14 rokov. Približne 75%

⁹¹ BLAŽEK, V. 2022. OperaceŠpaněl: V Praze se rodí prodávajíděti 'vyrobené' nazarákazku. [online]. Seznam.cz. 2022. [citované 2022-07-15]. Dostupné na internete: <<https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-kauzy-operace-spanel-v-praze-se-prodavaji-deti-vyrobeno-na-zakazku-203870>>.

⁹² Wiener Zeitung. [online]. *WarumFlüchtlingskinderverschwinden*. 2022. [citované 2020-7-11]. Dostupné na internete: <<https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/2150358-Warum-Fluechtlingskinderverschwinden.html>>.

nezvestných osôb v Rakúsku tvoria nepľnoletí.⁹³ Aj podľa rakúskej internetovej informačnej stránky MeinBezirk.at je počet detí a mladých ľudí spomedzi radov tzv. utečencov extrémne vysoký. Podľa *Europol*-u (Európsky policajný úrad so sídlom v holandskom Haagu, pozn. autora) sa jedná viac ako o 10 000 nezvestných detí a mladých ľudí. Toto číslo predstavuje oficiálny počet, takže počty nenahlásených nezvestných budú s najväčšou pravdepodobnosťou omnoho vyššie. **Predstavitelia Europol-usa obávajú, že títo nezvestní sa stali obeťami obchodu s ľuďmi, najmä za účelom sexuálneho vykorisťovania.** V Rakúsku z celkového počtu 5600 registrovaných nezvestných detí a mladistvých 4500 zmizlo bez stopy. V Taliansku je evidovaných približne 5000 nezvestných detí a mladých ľudí bez sprievodu.⁹⁴

Jeden z najčítanejších rakúskych denníkov Heutev máji roku 2022 zverejnil článok, v ktorom hovorkyňa rakúskeho azylového domu NeosStephanieKrisper a pracovníčka rakúskej organizácie pre ochranu detí *SOS Children'sVillage* BirgitSchatz hovoria o tisícoch zmiznutých detí. **V rokoch 2018 – 2020 zmizlo v Európe viac ako 18 000 detí bez sprievodu, ktoré sú obzvlášť ľahkou korisťou pre obchodníkov s ľuďmi.** BirgitSchatz upozorňuje na skutočnosť, že detskí utečenci sú prijímaní v centrách a strediskách určených pre utečencov spolu s dospelými, pričom tieto centrá a strediská nedodržiavajú práva detí, čo pri dennodennej práci s utečencami predstavuje veľký problém.⁹⁵ Pre porovnanie: len v nemeckej spolkovej krajine Bavorsko sa k 16.5.2022 pátralo po 361 nezvestných deťoch do 14 rokov. 157 z týchto detí tvoria detskí migranti bez sprievodu, ktorí prišli na územie Nemeckej spolkovej republiky ešte v začiatkoch migračnej vlny v rokoch 2015-2016. **Nemecké úrady varujú, že brutalita v praxi obchodu s ľuďmi sa stupňuje a nadobúda nepredstaviteľné rozmery.**⁹⁶ Napríklad v máji tohto roka bol v nemeckom Wermelskirchene (okres Kolín nad Rýnom) odhalený celý komplex zameraný na obchod s ľuďmi, v ktorom sa hlavný podozrivý staral o deti ako opatrovateľ (zdieľal s desiatkami ďalších mužov fotografie videá sotva pochopiteľnej brutality mučenia detí). Celkovo bolo v tomto prípade identifikovaných 33 detských obetí. Hlavný podozrivý sa priznal k týraniu a mučeniu 12 obetí, 10 chlapcov a 2 dievčat. Polovica z týchto detí bola mladšia ako tri

⁹³ *Bundeskriminalamt*. [online]. *Tag der vermisstenKinder*. 2022. [citované 2020-7-12]. Dostupné na internete: <<https://www.bundeskriminalamt.at/news.aspx?id=52567277759445047746B3D#:~:text=Am%201>>.

⁹⁴ MeinBezirk.[online]. DieAnzahl der verschwundenen, geflüchtetenKinderundJugendlichen die in Europagemeldetwordensind, istextremhoch!. 2022. [citované 2020-7-7]. Dostupné na internete: <https://www.meinbezirk.at/graz/c-regionauten-community/die-anzahl-der-verschwundenen-gefuechteten-kinder-und-jugendlichen-die-in-europa-gemeldet-worden-sind-ist-extrem-hoch_a5347534>.

⁹⁵ HEINDL, D. 2022. MinderjährigeFlüchtlinge in Österreich "verschwinden".[online]. Heute, 2022. [citované 2022-7-1]. Dostupné na internete: <<https://www.heute.at/s/minderjaehrige-fluechtlinge-in-oesterreich-verschwinden-100206871>>.

⁹⁶ *Bild*. [online]. *HunderteKinder in Bayernvermisst*. 2022.[citované 2020-7-12]. Dostupné na internete: <<https://www.bild.de/regional/muenchen/muenchen-aktuell/361-kinder-unter-14-jahren-hunderte-kinder-in-bayern-vermisst-80190812.bild.html>>.

roky. *Orgány činné v trestnom konaní iba v tomto prípade zaistili 3,5 milióna fotografií a 1,5 milióna videí. Najmladšia obeť mala vek 1 mesiac.* Okrem kojencov boli obeťami aj deti so zdravotným postihnutím. Tento konkrétny páchatel ponúkal svoje služby opatrovateľa detí formou online inzercie.⁹⁷

Prípady z praxe

Pre skúmanie danej problematiky sme si vybrali dva prípady z praxe, oba z Bratislavy. Obe klientky, ktoré súhlasili s anonymným zverejnením svojich životných okolností, sú obeťami obchodu s ľuďmi, i keď každá za podstatne iných okolností. Jedna klientka je slovenskou občiankou, druhá ukrajinskou.

Kazuistika 1

Meno: XY

Rok narodenia: 1997.

Pohlavie: žena, polorómka (matka Rómka, otec beloch)

Súčasný stav: pracuje v pouličnom sexbiznise i v privátnom sexbiznise (poskytuje sexuálne služby v súkromnom byte) v Bratislave

Rodinná anamnéza

Žije v jednej domácnosti s matkou a jej partnerom (otčímom). Matka dlhodobo nepracuje, otčím rovnako nepracuje. Klientka má ďalších 4 súrodencov, všetci sú mladší ako ona. V spoločnej domácnosti býva spolu s matkou a jej partnerom a s mladšou sestrou. Partner matky je výrazne mladší, vekový rozdiel je až 15 rokov. Traja bratia klientky nebývajú v spoločnej domácnosti. O svojich bratoch klientka nemá dlhodobo podrobnejšie ani aktuálne informácie. S členmi širšej rodiny sa klientka nestretáva a ani nemá o záujem. Rodina býva v dvojizbovom byte v mestskej časti Bratislava II.

⁹⁷ Welt. [online]. *Missbrauchskomplex hat neue Dimension der Brutalität*. 2022. [citované 2022-7-11]. Dostupné na internete: <<https://www.welt.de/regionales/nrw/article239071079/Neuer-Missbrauchskomplex-in-Wermelskirchen.html>>.

Životného ani stáleho partnera klientka nemá a ani v minulosti zatiaľ nemala dlhodobý partnerský vzťah.

Osobná anamnéza

Klientka má ukončené základné vzdelanie v Bratislave. Je obeťou obchodu s ľuďmi. V rámci nútenej prostitúcie pracuje od svojich 13-tich rokov. Po prvý krát bola sexuálne zneužitá svojím otčímom v 11-tich rokoch. Ako sama klientka uvádza, mala na svoj vek veľké prsia a bola pekná.

Sexuálne ataky zo strany otčima sa opakovali celé jej dospelie a trvajú dodnes. Matka o tejto skutočnosti vie a nereaguje, pravdepodobne z dôvodu, že otčím v prípade klientky figuruje ako sprostredkovateľ sexuálnych služieb za úplatu a i matka z peňazí, zarobených týmto spôsobom, žije. Mladšia sestra klientky nepracuje permanentne, v prostitúcii si 'urobí peniaze' len keď potrebuje. Klientka si je vedomá skutočnosti, že svojím príjmom z prostitúcie živí všetkých členov domácnosti. Klientka bola po prvý krát ponúknutá svojim otčímom ako sprostredkovateľom inému človeku v 13-tich rokoch. Jednalo sa o muža bielej rasy v Bratislave, k úkonu došlo priamo v byte, v ktorom rodina býva. V pouličnej prostitúcii začala 'pracovať' vo svojich 14-tich rokoch v mestskej časti Bratislava II. Klientka prešla závislosťou na heroíne, v súčasnosti užíva pervitín v kombinácii s heroínom. Klientka netrpí intelektovou subnormou, je si vedomá, že otčím je páchatel'om trestného konania. (Odmieťa sa o téme trestnej zodpovednosti otčima i matky rozprávať). Vzťah s matkou klienta vyhodnotila ako dobrý a vzťah s otčímom ako 'v pohode'. Otčím je podľa slov klientky 'ok, pretože jej vždy dá toľko peňazí, koľko potrebuje a kedy potrebuje' a je to dobrý človek, bol jeden z mála, ktorý jej nevyčítal jej závislosť na drogách a nebije ju.

Svoju rodinu klientka charakterizuje ako 'normálnu', pričom podotkla, že pozná aj veľa horších, v ktorých by určite žiť nechcela.

Sociálna anamnéza

Klientka bola pravidelnou prijímateľkou sociálnych služieb v rámci streetworku (využívala a aj v súčasnosti využíva možnosť vziať si prezervatívy zdarma alebo nové injekčné striekačky). V súčasnosti využíva služby streetworku už len občas. Ako sa vyjadrila, podľa toho 'akú má náladu'. Pri bližšom kontakte uprednostňuje sociálnych pracovníkov alebo streetworkerov, ktorých dlhšie pozná.

Pri sexbiznise na ulici a rovnako pri sexbiznise v súkromnom byte ju sprevádza pravidelne jej otčím. Tejto skutočnosti sa nebráni, naopak, je rada, že ju stráži pred zákazníkmi,

ktorí sú noví, a ktorých nepozná. Napriek potenciálnej 'ochrannej' prítomnosti otčima sa viackrát stalo, že bola zákazníkom napadnutá alebo prinútená k sexuálnym úkonom, s ktorými nesúhlasila. Medzi najzávažnejšie patrilo uvedenie klientky do stavu bezvedomia, počas ktorého došlo k znásilneniu. Zákazník si vyžadoval 'umŕtvenie' klientky (zrejme sa jednalo k muža so sklonom k nekrofilii alebo sadistu vyžadujúceho úplne bezbrannú obeť). Otčím v tejto situácii svojej dcére nepomohol, naopak, i napriek tejto traumatickej skúsenosti znovu poskytoval klientku danému zákazníkovi. Zákazník bol rakúsky štátny príslušník a veľmi dobre za sexuálne služby platil. Podľa slov respondentky sa jednalo o lekára z Viedne. Tento zákazník si vyžadoval sexuálne služby od klientky niekoľko rokov, neobjavil sa až so začatím tzv. covid-krízy.

Na svoj spôsob obživy sa klientka nest'auje, pripadá jej to úplne v poriadku. Podľa jej aj tak nič iné nevie, takže keby sa mala živiť iným spôsobom, nevie si to ani predstaviť...“asi by som musela ísť kradnúť“. Klientka je spokojná, že týmto spôsobom si zarobí obnos peňazí, z ktorého má dosť peňazí na veci, ktoré sa jej páčia.

Klientka si za pohlavný styk od zákazníka v súčasnosti účtuje 50Eur (na ulici), za orálny styk 20Eur. Za pohlavný styk alebo iný sexuálny úkon v byte podstatne viac. Ako sa vyjadřila, pod túto cenu 'nepôjde', lebo nižšia cena znamená aj nižšiu kvalitu a zákazníci to vedia. V priemere cez 'pracovný deň' zarobí okolo 300Eur. Na ulici klientka pracuje, keď má náladu alebo sa nudí, alebo keď sa ozve (formou SMS) stály zákazník, s ktorým 'chodí na ulici' dlhodobo. V iných prípadoch preferuje poskytovanie služieb na priváte. Financie má v rodine na starosti otčím. Klientke samotnej prideluje peniaze podľa potreby a svojho uváženia.

Na otázku, či bola niekedy gravidná, porodila dieťa alebo absolvovala umelé prerušenie tehotenstva klientka neodpovedala.

Kazuistika 2

Meno: XY

Rok narodenia: 2004?

Pohlavie: žena

Národnosť: ukrajinská

Súčasný stav: pracuje v privátnom sexbiznise a privátnom eskorte v Bratislave (v Bratislave má sídlo dcérska sprostredkovateľská spoločnosť materskej 'agentúry' so sídlom v Holandsku?)

Rodinná anamnéza

Klientka pochádza z Ukrajiny, na územie Slovenska prišla asi pred dvomi mesiacmi spolu s matkou a bratom. Momentálne bývajú v byte v Bratislave. Otca klientka nepozná. Na územie Slovenska pod statusom utečencov prišla aj sestra jej matky so svojou dcérou. Matka na Ukrajine pracovala ako upratovačka. Brat študoval na Ukrajine na strednej škole (automechanik).

Osobná anamnéza

Klientka tvrdí, že má 18 rokov? (pôsobí mladšie, pozn. autora). Má ukončené stredoškolské vzdelanie, je kadernička. Vzťah s matkou a bratom popísala ako veľmi dobrý, 'rodina drží spolu'.

Sociálna anamnéza

Klientka bola oslovená pre prácu v privátnom sexbiznise sprostredkovateľom, ktorý ju oslovil v nákupnom centre na Ukrajine. Vedela, že keď príde do Bratislavy a bude mať záujem, bude jej v Slovensku sprostredkovaná práca, a že mladé ukrajinské ženy sú žiadané najmä zahraničnou klientelou. Pohlavný styk a sexuálne praktiky s ukrajinskou ženou dávajú klientom okrem pocitu anonymity i pocit exotickosti. Klientka od ukrajinského sprostredkovateľa dostala ešte na Ukrajine kontaktné čísla na osoby, na ktoré sa má po príchode na Slovensko (prípadne i do iných krajín EÚ) obrátiť. V rámci práce v privátnom eskorte jej bol prisľúbený mesačný zárobok 1500 Eur. V nákupnom centre na Ukrajine oslovili sprostredkovateľ okrem klientky i niekoľko jej kamarátok, keď boli 'na káve'.

Matka klientky vie, že pracuje v privátnom eskorte a sexbiznise.

Zatiaľ o žiadnu pomoc klientka záujem nemá, je veľmi spokojná so svojim zamestnaním. Pracuje 4 dni v týždni, 3 dni má voľno 'na nákupy a tak'. Ako sa vyjadrila, počas prvého mesiaca zarobila dokonca o 1000 Eur viac ako mala od sprostredkovateľ prisľúbené ('tringelty' od zákazníkov a 'privítací bonus' od agentúry). Klientka je spokojná, že si buduje svoju klientelu a má už zákazníkov, ktorí sa k nej za účelom sexuálneho styku vracajú. Vyjadrila sa v tom zmysle, že bude rada, ak sa posunie do 'luxuryclass', teda medzi dievčatá, ktoré pracujú pre najlukratívnejších klientov z vyšších spoločenských kruhov.

Snom klientky je zoznámiť sa s bohatým mužom so západnej Európy, ktorého by si vzala za manžela.

Diskusia k prípadom

Cieľ našej práce bol prostý: poukázať na skutočnosť, že obchod s ľuďmi je súčasťou každodenného života aj na Slovensku. V praxi sociálnej práce to znamená, že obeť obchodu s ľuďmi sa vyskytujú nielen v našej krajine, ale dokonca v našej prítomnosti. O čo je zarážajúcejšia skutočnosť, že okrem obetí sociálny pracovník prichádza do kontaktu i s páchatelom, ktorý, ako je zjavné z prvej uvedenej kazuistiky, môže byť rodinný príslušník, partner, blízka osoba alebo osoba, ku ktorej si pod dlhoročným manipulatívnym tlakom obeť vytvorila blízky vzťah. Obete obchodu s ľuďmi, ako dokazuje i naša prax, sa pohybujú v oblasti pouličného sexbiznisu, privátneho sexbiznisu, privátneho eskortu, medzi ľuďmi bez domova, medzi ľuďmi závislými, po výkone trestu a vo výkone trestu, medzi mladými dospelými po odchode z detských domovov, medzi mladými dospelými s mentálnym alebo zdravotným postihnutím, nízkym ekonomickým a sociálnym statusom alebo iným znevýhodnením, ktoré obeť robí ešte zraniteľnejšie, manipulovateľnejšie a ľahšie ovládateľné. Táto identifikácia je v podstate ešte tou optimistickou stranou mince, pretože sa jedná o oblasti sociálnej patológie, o ktorých vieme a zároveň môžeme predpokladať, že sa v nich dané obeť nachádzajú, môžeme ich teda vyhľadávať a poskytovať im pomoc. V horšom prípade sú obeť s ľuďmi bežným občanmi, žijúcimi v deštruktívnych partnerských vzťahoch alebo afunkčných rodinách – o týchto obetiach ani nevieme, že vôbec existujú.

Bohužiaľ musíme konštatovať (ako aj potvrdzuje Ministerstvo vnútra ČR vo svojej správe (*Zpráva o stavu obchodování s lidmi v České republice za rok 2020*)⁹⁸, že ako v Českej republike tak i na Slovensku, je často krát páchatelom alebo sprostredkovateľom obchodu s ľuďmi priamy rodinný príslušník, čo výrazne znižuje šancu na to, aby bol páchatel usvedčený a obeť obchodu ochránená. Proti rodinnému príslušníkovi zväčša obeť nie je ochotná svedčiť, vypovedať alebo sa nejakým spôsobom podieľať na usvedčení páchatela. Situáciu, ako je zrejmé, komplikujú rodinné vzťahy a ich vzájomná paradoxná orientácia, kde je páchatel na jednej strane vnímaný ako poškodzujúca osoba a na strane druhej ako milujúci, starostlivý, nápomocný a podporujúci rodič alebo člen rodiny. Okrem iného na seba upozorňuje i skutočnosť, že obchod s ľuďmi v rámci rodinného prostredia nie je dominantou iba rómskych komunit, ale týka sa i majoritnej spoločnosti.

⁹⁸ MV ČR. 2021. [online]. Praha : *Zpráva o stavu obchodování s lidmi v České republice za rok 2020*. [citované 2020-06-30]. Dostupné na internete: <<https://www.mvcr.cz/clanek/obchod-s-lidmi-dokumenty-924305.aspx>>.

Vo svojej praxi sme sa stretli i s nasledujúcim prípadom: otec sexuálne od raného detstva zneužíval svoju dcéru i svojho syna (obaja s ťažkou psychickou poruchou). Vzhľadom na skutočnosť, že ani jedno z detí (či už v detskom veku alebo neskôr v dospelosti) nebolo pre svoje psychické postihnutie schopné výpovede či dokazovania pri spolupráci s orgánmi činnými v trestnom konaní, jedinou možnosťou pre usvedčenie páchatel'a zostalo priame pristihnutie pri čine. K danému príkladu podotýkame, že ak je páchatel' opatrný a primerane inteligentný, šance na jeho dopadnutie nie sú vysoké. O čo bolestnejšia a beznádejnejšia je situácia obetí, ak si je tejto skutočnosti páchatel' vedomý.

Počet obetí obchodu s ľuďmi i usvedčených páchatel'ov na Slovensku nie je, v porovnaní s inými krajinami EÚ a Európy, vysoký. To môže byť pre nás potešujúca skutočnosť. Napriek tomu je vyšší ako v Českej republike, ktorej počet obyvateľ'ov je dvojnásobný. Zarážajúca je i skutočnosť, že v minulom roku sa na Slovensku objavil historicky prvý prípad obchodu s ľuďmi za účelom odobratia telesných orgánov a tkanív (v štádiu pokusu). O tom, ako vyzerá 'obchod s ľuďmi za účelom odobratia orgánov v praxi', uvidíme príklad z Egypta: v roku 2016 bol v Egypte odhalený zatiaľ najväčší zločinecký kruh obchodníkov s ľudskými orgánmi. *Egypt'ania a Arabi, ktorí patrili k elitám miestnej spoločnosti (zdravotné sestry, lekári, profesori univerzít) zneužívali nízky ekonomický status miestneho obyvateľ'stva, ktoré bolo nútené z existenčných dôvodov predávať niektoré svoje orgány – a ďalšie im boli odobraté nedobrovoľne.* Pri vyšetrovaní páchatel'ov, ktorí odoberali orgány ekonomicky znevýhodneným obyvateľ'om, boli obvinení rôzni páchatelia z Ministerstva zdravotníctva Egypta, páchatelia z nemocníc a zdravotných stredísk, kde orgány odoberali alebo priamo dochádzalo k transplantáciám. *Egypt je stále zaradený medzi 5 krajínami, v ktorých sa najviac darí obchodu s ľudskými orgánmi, najmä s obličkami a pečňou,* ktoré si stovky chudobných Egypt'anov nechávajú odoberať, aby si mohli nakúpiť jedlo. Podobným spôsobom pracujú i egyptskí úžerníci, ktorí, ak dotyčný človek, ktorý si požičal peniaze a nemá prostriedky na vyplatenie, je predaný obchodníkom s orgánmi.⁹⁹

⁹⁹ BAXTER, D. 2016. *Egypt Uncovers International Satanic Organ And Child Trafficking Ring.* [online]. NewsPunch. 2016. [citované 2021-02-20]. Dostupné na internete: <<https://newspunch.com/egypt-satanic-organ-child-trafficking-ring/?fbclid=IwAR0aFBZQ5KSMhox5xdsYtKuQ9zy7-cDQLLBSnGN2DILdTD9ELCBFqIMxWdE>>.

Záver

V našej práci sme sa zaoberali obchodom s ľuďmi, ktorého výskyt v našich podmienkach sme podložili dvomi prípadmi z praxe. Prvý prípad sa týkal občianky Slovenskej republiky, druhý prípad občianky cudzej štátnej príslušnosti (Ukrajiny). Najmä druhý prípad nás upozorňuje na skutočnosť, že rastúce spoločensko-politické napätie nielen v Európe, ale i v iných krajinách sveta a kontinentoch (napr. migračná kríza z afrických krajín a Blízkeho Východu od roku 2015, pozn. autora) môže podstatne zhoršiť riziko, že sa stanú obeťami obchodu s ľuďmi, ako pre migrantov samotných (hlavne deti a mladých ľudí bez sprievodu dospelaj osoby), tak i pre obyvateľov jednotlivých európskych štátov. Podľa medzinárodnej organizácie práce (*ILO – International Labour Organization*, agentúra OSN zaoberajúca sa prácou, pozn. autora) je odhadovaný ročný zisk z obchodu s ľuďmi asi 32 miliárd dolárov (celosvetovo), v Európe 8 – 12 miliárd Eur. Predpokladať, že obchodníci s ľuďmi by sa chceli vzdať svojich ziskov by bolo viac ako naivné. Naopak. Spoločensko-politické napätie, sociálne konflikty a rozbroje v spoločnosti, sociálna a ekonomická nestabilita a neistota, vojnové konflikty a hrozby – všetky spomenuté faktory pôsobia ako prvky výrazne podporujúce zisky z tieňových ekonomík vo všetkých krajinách, v ktorých sa tieto faktory prejavujú alebo prejavujú. V praxi totiž znamenajú nárast ľudí bez sociálnych a ekonomických istôt, ktorí sa ľahko môžu stať obeťami obchodníkov s ľuďmi, zneužívajúcimi práve extrémne zaťažujúce životné situácie obetí a následne ich zraniteľnosť a neschopnosť alebo nemožnosť sa brániť.

V závere vyslovujeme nádej i pranie zároveň, že situácia v oblasti obchodu s ľuďmi sa bude naďalej vyvíjať lepšie, než ako to naznačujú súčasné tendencie, pretože pre desaťtisíce až stotisíce obetí v európskom priestore a milióny obetí na celom svete zatiaľ svetlo na konci tunela nesvieti.

Zoznam použitej literatúry

- BAXTER, D. 2016. *Egypt Uncovers International Satanic Organ And Child Trafficking Ring*. [online]. NewsPunch. 2016. [citované 2021-02-20]. Dostupné na internete: <<https://newspunch.com/egypt-satanic-organ-child-trafficking-ring/?fbclid=IwAR0aFBZQ5KSMhox5xdsYtKuQ9zy7-cDQLLBSnGN2DILdTD9ELCBFqIMxWdE>>.
- BLAŽEK, V. 2022. *Operace Španěl: V Praze se rodí prodávající děti 'vyrobené' na zakázku*. [online]. Seznam.cz. 2022. [citované 2022-07-15]. Dostupné na internete: <<https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-kauzy-operace-spanel-v-praze-se-prodavaji-deti-vyrobene-na-zakazku-203870>>.

Bild. [online]. *Hunderte Kinder in Bayern vermisst*. 2022. [citované 2020-7-12]. Dostupné na internete: <<https://www.bild.de/regional/muenchen/muenchen-aktuell/361-kinder-unter-14-jahren-hunderte-kinder-in-bayern-vermisst-80190812.bild.html>>.

Bundeskriminalamt. [online]. *Tag der vermissten Kinder*. 2022. [citované 2020-7-12]. Dostupné na internete: <<https://www.bundeskriminalamt.at/news.aspx?id=525672777759445047746B3D#:~:text=Am%201>>.

DURDEN, T. 2022. *40 Arrested In Huge People-Trafficking Raids In UK & 3 EU Countries*. [online]. ZeroHedge, 2022. [citované 2022-7-20]. Dostupné na internete: <<https://www.zerohedge.com/political/40-arrested-huge-people-trafficking-raids-uk-3-eu-countries>>.

GEHREROVÁ, R. 2019. *Ako sa Slovensko stalo jedným z najväčších úložísk detskej pornografie na svete*. [online]. Bratislava : DenníkN, 2019. [citované 2020-07-22]. Dostupné na internete: <<https://dennikn.sk/1554634/ako-sa-slovensko-stalo-jedno-z-najvacsih-ulozisk-detskej-pornografie-na-svete/>>.

HEINDL, D. 2022. *Minderjährige Flüchtlinge in Österreich "verschwinden"*. [online]. Heute, 2022. [citované 2022-7-1]. Dostupné na internete: <<https://www.heute.at/s/minderjaehrige-fluechtlinge-in-oesterreich-verschwinden-100206871>>.

IOM. 2022. [online]. Bratislava : *Boj proti obchodovaniu s ľuďmi*. [citované 2022-07-07]. Dostupné na internete: <<https://www.iom.sk/sk/aktivita/boj-proti-obchodovaniu-s-ludmi/aktivita-iom-v-boji-proti-obchodovaniu-s-ludmi.html>>.

KOSNO, L. 2019. *Desatina internetových adries s detským pornom viedla na Slovensko*. [online]. Živé – aktuality, 2019. [citované 2022-7-1]. Dostupné na internete: <<https://zive.aktuality.sk/clanok/142193/desatina-internetovych-adries-s-detskim-pornom-viedla-na-slovensko/>>.

MeinBezirk. [online]. *Die Anzahl der verschwundenen, geflüchteten Kinder und Jugendlichen die in Europagemeldet worden sind, ist extrem hoch!*. 2022. [citované 2020-7-7]. Dostupné na internete: <https://www.meinbezirk.at/graz/c-regionauten-community/die-anzahl-der-verschwundenen-gefluechteten-kinder-und-jugendlichen-die-in-europa-gemeldet-worden-sind-ist-extrem-hoch_a5347534>.

MV ČR. 2021. [online]. Praha : *Zpráva o stavu obchodování s lidmi v České republice za rok 2020*. [citované 2020-06-30]. Dostupné na internete: <<https://www.mvcr.cz/clanek/obchod-s-lidmi-dokumenty-924305.aspx>>.

MV SR. 2020. [online]. Bratislava : *Situácia v oblasti obchodovania s ľuďmi na Slovensku 2019*. [citované 2020-09-09]. Dostupné na internete: <<https://www.minv.sk/?obchodovanie-s-ludmi-a-slovenska-republika>>.

MV SR. 2021. [online]. Bratislava : *Analýza rozsudkov súdov Slovenskej republiky týkajúcich sa obchodovania s ľuďmi za roky 2015 - 2020*. [citované 2022-06-30]. Dostupné na internete: <<https://www.minv.sk/?aktuality-obchodovanie-s-ludmi&sprava=analyza-rozsudkov-sudov-slovenskej-republiky-tykajucich-sa-obchodovania-s-ludmi-za-roky-2015-2020>>.

MV SR. 2022. [online]. Bratislava : *Situačná správa pre oblasť boja proti obchodovaniu s ľuďmi v Slovenskej republike za rok 2021*. [citované 2020-06-30]. Dostupné na internete: <https://www.minv.sk/swift_data/source/mvsr/obchodovanie_ludmi/vyhodnotenia_ppoo/Situacna_sprava_OSL_za_rok_2021.pdf>.

JANIČ, P. 2020. *Prípady detskej pornografie rapídne stúpili. Odborník radí, ako zabrániť ich šíreniu*. [online]. Bratislava : Noviny, 2020. [citované 2020-08-10]. Dostupné na internete: <<https://www.noviny.sk/krimi/540476-pripady-detskej-pornografie-na-slovensku-rapidne-stupli-odbornik-radi-ako-zabranit-ich-sireniu>>.

SITA. [online]. Bratislava : *Slovensko výrazne zaostáva v potláčaní detskej pornografie, reakcia na škodlivý obsah je pomalá, 2022*. [citované 2020-06-30]. Dostupné na internete: <<https://www.webnoviny.sk/slovensko-vyrazne-zaostava-v-potlacani-detskej-pornografie-reakcia-na-skodlivy-obsah-je-pomala/>>.

Zákon 300/3005 Z.z., Trestný zákon. [online]. Bratislava : *Obchodovanie s ľuďmi, Trestný zákon*. [citované 2022-06-30]. Dostupné na internete: <<https://www.lewik.org/term/1189/obchodovanie-s-ludmi-trestny-zakon/>>.

UnitedNationConventionAgainstTransnationalOrganizedCrime And *TheProtocolsThereto*. [online]. OSN, New York :2004. [citované 2022-06-30]. Dostupné na internete: <https://www.unodc.org/documents/middleeastandnorthafrica/organised-crime/UNITED_NATIONS_CONVENTION_AGAINST_TRANSNATIONAL_ORGANIZED_CRIME_AND_THE_PROTOCOLS_THERETO.pdf>.

Welt. [online]. *Missbrauchskomplex hat neue Dimension der Brutalität*. 2022. [citované 2022-7-11]. Dostupné na internete: <<https://www.welt.de/regionales/nrw/article239071079/Neuer-Missbrauchskomplex-in-Wermelskirchen.html>>.

WienerZeitung. [online]. *Warum Flüchtlingskinder verschwinden*. 2022. [citované 2020-7-11]. Dostupné na internete: <<https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/2150358-Warum-Fluechtlingskinder-verschwinden.html>>.

Údaje o autoroch:

PhDr. Jana Žáková,

Doktorandka VŠZaSP sv. Alžbety,n.o. Bratislava

Mail: iana.zakova@gmail.com

doc. Mgr. Stanislav Špánik, PhD., MBA,

VŠZaSP sv. Alžbety,n.o. Bratislava

Mail: stanislav.spanik@gmail.com

POMOC RODINÁM V NÚDZI PROSTREDNÍCTVOM MAJÁKU NÁDEJE

Helping families in need through the Lighthouse of Hope

Šul'ová Michaela

Abstrakt: Článok sa zameriava na možnosti pomoci rodinám v hmotnej a sociálnej núdzi prostredníctvom občianskeho združenia Maják nádeje. Prostredníctvom kazuistiky vybranej rodiny, ktorá je klientom Majáku nádeje, približujeme jednotlivé spôsoby pomoci.

Kľúčové slová: *Maják nádeje. Pomoc. Rodiny v núdzi. Sociálna anamnéza.*

Abstract: The article focuses on the possibilities of helping families in material and social need through the civic association Lighthouse of Hope. Through the case study of one family, which is a client of the Lighthouse of Hope, we present the different ways of help.

Keywords: *Lighthouse of Hope. Help. Families in need. Social anamnesis.*

Úvod

V Majáku nádeje sa stretávame s rodinami v krajnej núdzi – pod čím rozumieme dlhodobý stav, keď rodina nie je schopná zabezpečiť základné potreby (platiť nájomné, nemá zabezpečené dôstojné bývanie, nedostatočná strava, neschopnosť zaplatiť deťom lieky, deti sa nerozvíjajú v mimoškolských aktivitách,..).¹⁰⁰

Život v chudobe je náročný a poznačí ako dospelých, tak aj deti. Chudobou rozumieme sociálny jav, ktorý je charakteristický nedostatkom životných prostriedkov človeka. V tomto zmysle je považovaná za sociálny problém. Predstavuje nedostatok príjmov na realizáciu základných životných činností, ako aj obmedzenie možností prístupu k službám.¹⁰¹ Niektoré sociálne teórie nazerajú na chudobu aj z pohľadu nedostatočného prístupu k zdravotnej

¹⁰⁰ Porov. VANCÁKOVÁ, S. Chudoba a jej prejavy v životoch detí na Slovensku. In: *Človek na periférii spoločnosti – Dieťa v ohrození*. Košice: Maják nádeje, 2018.

¹⁰¹ Porov. LEŠKOVÁ, L. *Chudoba - Výsledok sociálnej nespravodlivosti v spoločnosti*. Ružomberok: Verbum, 2017.

starostlivosti, k edukácii, ale aj politickej moci. Najčastejšie sa však pod pojmom chudoba chápe deficit financií a substancií.¹⁰²

Maják nádeje

Občianske združenie Maják nádeje vzniklo registrovaním na Ministerstve vnútra Slovenskej republiky v júni 2010 a pôsobí v Košiciach. Jeho hlavnou náplňou je pomoc rodinám v hmotnej a sociálnej núdzi. Maják nádeje sa zameriava na celé rodiny, ale aj na ich jednotlivých členov. Uvedomujeme si dôležitosť rodiny vo svete, a preto je našim cieľom sprevádzať rodiny v ťažkých situáciách, z ktorých sa nevedia svojou pomocou dostať. Často ide o rodiny, ktoré sú po mnohých negatívnych skúsenostiach a rokoch prežitých v biede zúfalé.¹⁰³

Poslaním Majáku nádeje je ochrana ľudskej dôstojnosti, zmiernovanie a odstraňovanie príčin morálnej a hmotnej biedy rodín v núdzi.

K cieľom občianskeho združenia Maják nádeje patrí:

terénna sociálna práca a sociálne poradenstvo pre rodiny v hmotnej a sociálnej núdzi,

finančná a materiálna pomoc pre rodiny v núdzi,

aktivity v oblasti sociálnej a výchovno-vzdelávacej pre rodiny v núdzi,

vzdelávacia, výskumná a publikačná činnosť v oblasti pomoci rodinám v núdzi.

Činnosť občianskeho združenia Maják nádeje pri naplňaní jeho cieľov spočíva najmä v:

terénna sociálna práca v rodinách v hmotnej a sociálnej núdzi,

sociálne poradenstvo pre rodiny v núdzi,

finančná a materiálna pomoc pre rodiny v núdzi,

zakúpenie alebo zabezpečenie konkrétnych materiálnych potrieb pre domácnosti rodín v núdzi,

potravinová pomoc pre rodiny v núdzi,

distribúcia šatstva, obuvi, drogérie a školských potrieb,

formačno-edukačné aktivity pre rodiny, predovšetkým prednášky odborníkov z oblasti finančného hospodárenia a výchovy detí,

projektová činnosť zameraná na pomoc rodinám v núdzi,

tvorivé dielne pre rodiny so zameraním na sociálnu inklúziu a formovanie pracovných návykov,

¹⁰²Porov. MIČKOVÁ, K., LEŠKOVÁ, L. Vizualizácia sociálno-rodinných vzťahov a sociálnej pomoci v nízkoпрíjmovej rodine. In *Kolokvium kazuistik Interdisciplinárne naratívne a aplikačné reflexie. Zborník medzinárodnej vedeckej konferencie. Online priestor*. Bratislava: VŠZaSP 2021, s.129-147.

¹⁰³ Porov. VANCÁKOVÁ, S. *Aktivity Cirkvi zamerané na pomoc rodinám*. Ružomberok: Verbum, 2015. Porov. VANCÁKOVÁ, S. *Rodina a pomoc štátu ... realita, alebo utópia?* Ružomberok: Verbum, 2015.

uhradenie táborov, kultúrnych podujatí a výchovno-vzdelávacích programov pre detí zo sociálne slabých rodín,
odborné školenia a formácia členov a dobrovoľníkov združenia,
vzdelávanie odbornej i širokej verejnosti formou prednášok a konferencií v oblasti práce s rodinami v núdzi,
realizácia výskumov v oblasti práce s rodinami v núdzi,
publikácia kníh a článkov z oblasti práce s rodinami v núdzi.¹⁰⁴

Maják nádeje je aj poskytovateľom sociálnych služieb, má registrovanú terénnu sociálnu službu krízovej intervencie¹⁰⁵ a nízkoprahovú sociálnu službu pre deti a rodiny.¹⁰⁶

Cieľová skupina – rodiny v hmotnej a sociálnej núdzi

Adresátni pomoci sú rodiny v hmotnej a sociálnej núdzi, ide najmä o osamelé matky s malými deťmi, viacpočetné chudobné rodiny a vdovy s nezaopatrenými deťmi. Najväčší podiel našich klientov tvoria osamelé matky s malými deťmi. Maják nádeje sprevádza rodiny, ktoré sa nie vlastnou vinou ocitli v stave núdze. Poslaním je podať im pomocnú ruku v čase, keď nevládzu ísť sami a nemajú dostatok zdrojov na prekonanie ťažkej životnej situácie.¹⁰⁷

Tieto rodiny žijú v ťažkých životných podmienkach, niekedy nemajú čo jesť, deti sa hanbia chodiť do školy, lebo nemajú desiatu či celé topánky. Každodenne bojujú o to, čo dať deťom jesť, ako zaplatiť lieky a nájom.

Ich veľkým problémom je otázka bývania. Často žijú len v krízových centrách, sociálnych bytoch či starých záhradných chatkách. Vlastný byt si kúpiť nedokážu, hypotéka je pre nich nedosiahnuteľná kvôli absencii príjmu alebo aj dlhom a problém predstavujú aj predražené podnájmy.

Mnohé matky sú dlhodobo nezamestnané, prípadne ešte nikdy nepracovali, a tak si nevytvorili pracovné návyky a zručnosti. Majú nízke vzdelanie a nedokážu sa orientovať na trhu práce. Dôvodom je často aj fakt, že ako osamelé matky sú na výchovu detí samé, nedokážu ísť do zamestnania, lebo sa musia starať o deti. A i keď sú deti v škole, len ťažko si dokážu nájsť časovo vyhovujúce zamestnanie.

¹⁰⁴ Porov. MAJÁK NÁDEJE. *Stanovy občianskeho združenia Maják nádeje*. 2010.

¹⁰⁵ Porov. Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov, § 24a.

¹⁰⁶ Porov. Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov, § 28.

¹⁰⁷ Porov. VANCÁKOVÁ, S. *Aktivity Cirkvi zamerané na pomoc rodinám*. Ružomberok: Verbum, 2015. Porov. VANCÁKOVÁ, S. *Občianske združenie Maják nádeje – pre rodiny v núdzi*. Košice: Equilibria, 2021.

Mnohé z nich boli obeťami domáceho násilia, alebo žili s manželmi či partnermi závislými na alkohole a drogách. Pri týraných ženách sa stretávame s problémom utlačovania a ustupovania mužovi. Väčšinou je to žena, ktorá ak je týraná, odchádza a muž ostáva. Ona sa stáva bezdomovcom, ktorému neostáva nič iné než krízové centrum, aby nestratila deti. Pre mnohé je to skok do nového stavu, a to stavu chudoby.

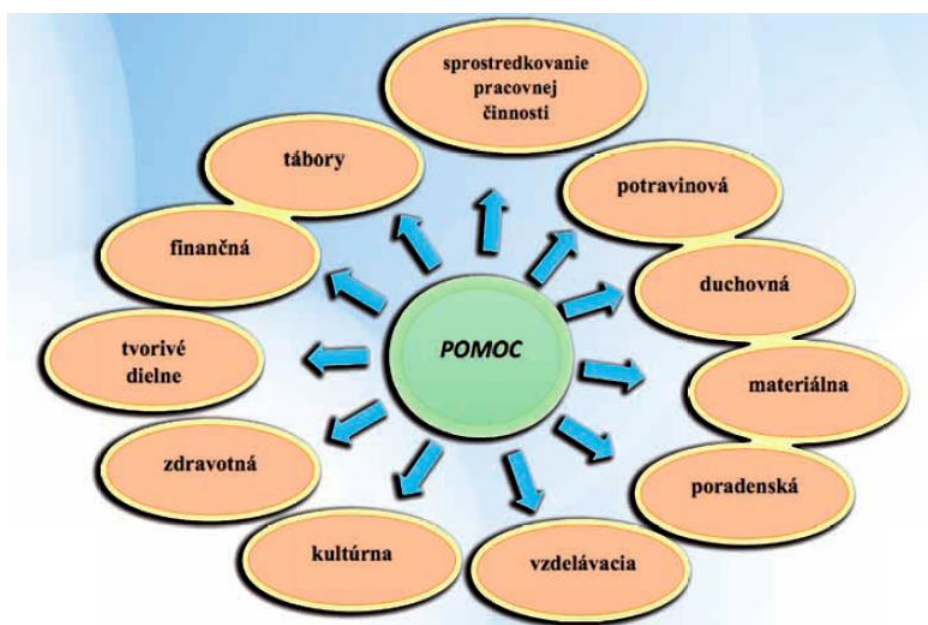
Maják nádeje poskytuje pomoc najmä rodinám v núdzi z Košíc a blízkeho okolia. Dôvod je jednoduchý – snažíme sa pomáhať týmto rodinám pravidelne, organizovane a nadväzovať s rodinami vzťahy. Práve tieto nové vzťahy môžu byť pre rodiny v núdzi akýmsi motívom začať odznova, získať motiváciu opäť zabojsovať. Taktiež pomoc rodine je podmienená pravidelnou účasťou na tvorivých dielňach a formačných stretnutiach, čo by bolo pre rodiny z diaľky problémom.¹⁰⁸

Spôsoby pomoci rodinám v núdzi

V Majáku nádeje ponúkame rodinám širokú škálu aktivít a foriem pomoci, ktoré vychádzajú z holistického prístupu, a teda na človeka je nazerané ako na biologicko-psychologicko-sociálno-spirituálnu bytosť. Stále hlbšie spoznávame potreby rodín v núdzi a snažíme sa na to reagovať aj rozširovaním druhov pomoci a aktivít.

Prehľad spôsobov pomoci ilustruje obrázok 1.

Obrázok 1 – Oblasti pomoci¹⁰⁹



¹⁰⁸Porov. VANCÁKOVÁ, S. *Rodiny v núdzi*. Częstochowa: Wydawnictwo Educator, 2014.

¹⁰⁹VANCÁKOVÁ, S. *Občianske združenie Maják nádeje – pre rodiny v núdzi*. Košice: Equilibria, 2021, s. 8.

Kazuistika

V tejto časti by sme chceli priblížiť kazuistiku jednej klientky Majáku nádeje, ktorá sa ocitla v núdzi, a ktorej sa snažíme poskytovať širokospektrálnu pomoc, ktorá má profesionálnu a zároveň ľudskú podobu.

Sociálna anamnéza

Rodinný stav:

Klientka má 34 rokov. Je slobodná matka. Prednedávnom ukončila vážny vzťah, z ktorého má najmladšie dieťa. Ešte sa z toho spamätáva.

Deti:

Klientka má 3 deti. Starší chlapci majú 14 a 10 rokov, chodia na základnú školu. Dcéra má 5 rokov, chodí do škôlky.

Najstarší syn pomáha s mladšími. Keď je mama v práci, vyprevádza súrodencov do školy a škôlky a po škole ich doma stráži.

Ďalšia rodina:

Klientka má rodičov, avšak nechcú jej pomáhať a ani veľmi o ňu záujem nejavia. Má 5 súrodencov, s ktorými sa málo kontaktuje. Klientka v rodine nemá oporu.

Bytové podmienky:

Aktuálne klientka býva v podnájme u svojej známej. Má k dispozícii 2 izby. V jednej izbe spí ona s dcérou a synovia majú spolu druhú izbu. Domáca spí v tretej izbe.

Predtým žila s partnerom a deťmi v podnájme, ktorý obaja opustili.

Ešte predtým bývali pár mesiacov v krízovom centre, no všetci a najmä deti to veľmi ťažko znášali (deti sa v škole nechceli priznať, kde bývajú), preto sa čím skôr snažili nájsť podnájom.

Vzdelanie:

Klientka nedokončila SOU odbor potravinár, predavač. Tento odbor už ani neuvažuje dokončiť. Ak by mala doštudovať strednú školu, tak by chcela diaľkovo študovať za sociálno-výchovného pracovníka.

Zamestnanie:

Klientka pracovala ako predavačka, dokladačka tovaru, upratovačka a pomocná sila v kuchyni. Posledné 2 roky pracovala na dohodu ako pomocná sila v kuchyni, no prepustili ju nedávno, nakoľko na tom mieste pracuje aj jej už bývalý partner. Podarilo sa jej nájsť novú prácu, no len na pár hodín mesačne.

Zdravie:

Každé z detí má zdravotné problémy. Najstarší syn má problémy s chrbticou. Musí chodiť pravidelne na rehabilitácie a používať ortopedické pomôcky.

Mladší syn má silnú astmu a alergie. Musí niekoľkokrát denne inhalovať. Mal by brať aj vakcíny raz mesačne, no zatiaľ kvôli slabej imunite nemôže, a aj finančne to bude problém, lebo vakcíny budú drahé. Používa spreje na inhalovanie, očné a nosné kvapky na alergiu, denne berie tabletky na ukludnenie, aby ho kašeľ nedráždil a ukludnila sa aj alergia. Často má vážne dýchacie problémy v škole a mama musí po neho bežať do školy a utekať k lekárovi.

Najmladšia dcéra má slabú imunitu, je často chorá.

Financie:

Klientka má dlhy. Je v štádiu riešenia osobného bankrotu.

Aktuálne žije len z príjmu z dohody, prídavkov na deti a výživného na synov. Bývalý partner na dcéru neplatí dohodnuté výživné.

K pravidelným výdavkom patrí platba za podnájom, mobily, internet, MHD a veľkú položku zohrávajú lieky a strava.

Zo svojho príjmu nedokáže nikdy všetko uhradiť, tak buď jej pomáhame cez darcov, zbierky alebo si požičiava a zadlžuje sa.

Sociálny problém

Klientka je osamelá matka, nemá stabilné zamestnanie na plný pracovný úväzok. Deti majú zdravotné problémy, čo je problémom aj pre zamestnanie sa matky.

Intervencie

Klientke sme poskytli poradenstvo v oblasti zamestnania. Pomohli sme jej napísať životopis a vyhľadávať voľné pracovné miesta. Mnohí naši známi (ako fyzické tak aj právnické

osoby) nás občas kontaktujú, že majú voľné pracovné miesto, prípadne brigádu, vhodné pre našu cieľovú skupinu. Tak sme aj tento klientke sprostredkovali aspoň brigády, nakoľko kvôli synovej astme má problém ísť pracovať, lebo často ho musí aj zo školy vyzdvihnúť a bežať k lekárom.

V rámci poradenstva sme s klientkou riešili aj osobný bankrot, kde sme jej ho vysvetlili, vyplnili tlačiva, nakontaktovali na Centrum právnej pomoci a pomohli vybaviť podklady zo súdu.

Aktuálnou témou je výživné, ktoré otec dcéry neplatí, čo riešime cez oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a súd.

Klientka reálne zvažuje možnosť diaľkového štúdia na strednej škole. Veľmi sa chce stať učiteľkou v materskej škole, k deťom má pozitívny vzťah. Zisťovali sme možnosti, kde by mohla diaľkovo študovať, aj sme obvolávali stredné školy a podarilo sa nám nájsť školu a klientka si tam podáva prihlášku.

Klientku sme zapojili aj do tvorivých dielní, obľúbila si prácu s koráľkami, dokáže vyrábať krásne náramky s menami a ružence. Postupne sme ju učili aj šiť na šijacom stroji, aby si tým rozšírila možnosti uplatnenia na trhu práce.

Deti ako aj klientka sa zúčastňujú našich prednášok a workshopov, ktoré sú zamerané na rôzne praktické témy (zdravá výživa, šikana, duševné zdravie,..).

Klientka chodí aj na naše psychologické workshopy, ktoré jej pomáhajú v sebazpoznaní, komunikácii či zvládaní konfliktov.

Chlapci chodia k nám pravidelne na doučovanie angličtiny, keďže klientka angličtinu neovláda, takže im ani nevie pomôcť.

Spolupracujeme aj s učiteľkami chlapcov, nakoľko sa na nás sama obrátila triedna učiteľka jedného z chlapcov, keď si nebola istá, ako postupovať s chlapcami, ktorí v čase rozchodu ich mamy s partnerom to niesli ťažko a zhoršili si prospech. A najmä samotná klientka sa začala správať akoby ľahostajne, no to bol len následok kumulácie viacerých povinností, ktoré na ňu prešli, keď ju opustil partner. Stala sa samoživiteľkou a spočiatku nestíhala všetko.

Chlapcov sme zapojili aj do arteterapie, ktorú sme mali jedno obdobie vďaka projektu. Bol to pre nich priestor, ako vyjadriť svoje emócie cez kresby.

Klientka aj s deťmi chodia s nami aj na kultúrne aktivity, boli s nami v kine, bábkovom divadle či leteckom múzeu.

Nevynechali skoro žiaden rodinný výlet, či to bola Jasovská jaskyňa, Kontaktná zoo či Vysoké Tatry.

Počas letných prázdnin sa snažíme všetkým deťom zabezpečiť nejaký letný tábor, aby mali krásne zážitky ako ich rovesníci. Aj chlapcom pravidelne v lete platíme letné tábory, na ktoré sa vždy tešia.

Chlapcom veľmi pomáha mentoring, kde jeden náš dlhoročný dobrovoľník si ich vzal pod ochranné krídla a pravidelne spolu chodia či plávať, do prírody a pod. Vytvorili si pekný vzťah, v ktorom mu chlapci dôverujú a riešia svoje problémy, je pre nich významnou sociálnou oporou.

Rodinu sme zapojili do nášho programu Adopcia rodiny. Ozvala sa nám jedna pani, ktorá ich pozná, no chce pred nimi ostať v anonymite, že chce finančne pomáhať so školou. A tak nám pravidelne posiela financie, z ktorých platíme chlapcom všetko potrebné do školy – obedy, knihy, družinu a pod. Pre klientku je to obrovská pomoc a chlapci sa už konečne nemusia v škole hanbiť, že nemôžu ísť so spolužiakmi na obed, či nemajú potrebnú knihu, pracovný zošit. Okrem toho rodine pomáhame aj cez iných darcov a to najmä platením liekov a občas nájmu.

Deti sme zapojili do programu Motivačné štipendium, cez ktoré dostávajú peniaze, aby si mohli zakúpiť aspoň MHD mesačníky.

Rodine pomáhame aj materiálne. Chýba im aj to základné ako sú potraviny, čiže aspoň suché potraviny, ktoré máme zo zbierok od darcov im vieme pravidelne poskytovať, rovnako aj stravné lístky. Chlapcom sme zabezpečili darované notebooky, aby sa mali z čoho učiť počas online vyučovania. Pomáhame im aj s drogériou, školskými potrebami a oblečením. Na Vianoce všetkým deťom zabezpečujeme alebo pripravujeme vianočné darčeky. Buď cez firmy, ktoré sú ochotné zakúpiť konkrétne vianočné dary deťom, alebo cez akciu Vianočné dieťa, kedy nám chodia vianočné balíky z Nemecka, ktoré si naše deti nájdu pod stromčekom.

Záver

Pomoc chudobným je beh na dlhé trate. Sú rodiny, ktoré z objektívnych dôvodov aj dlhé roky nedokážu stáť na vlastných nohách. Je to prípad aj klientky z kazuistiky. Je bez opory rodiny, bez partnera ako samoživiteľka, má vážne choré dieťa, po ktoré musí kedykoľvek utekať do školy a následne za lekárom, najmladšie dieťa má ešte v škôlke. Nemá ukončenú strednú školu. Nemá vlastné bývanie, len podnájom, ktorý je oveľa drahší než by mala nájom vo

vlastnom byte. Preto potrebuje oporu z vonku, aby dokázala obstáť toto krízové obdobie a zanechalo to na nej aj na deťoch čo najmenšie negatívne stopy.

Zoznam použitej literatúry

LEŠKOVÁ, L. *Chudoba - Výsledok sociálnej nespravodlivosti v spoločnosti*. Ružomberok: Verbum, 2017. 129 s. ISBN 978-80-561-0513-9.

MAJÁK NÁDEJE. *Stanovy občianskeho združenia Maják nádeje*. 2010.

MIČKOVÁ, K., LEŠKOVÁ, L. Vizualizácia sociálno-rodinných vzťahov a sociálnej pomoci v nízkopríjmovej rodine. In *Kolokvium kazuistik Interdisciplinárne naratívne a aplikačné reflexie. Zborník medzinárodnej vedeckej konferencie. Online priestor*. Bratislava: VŠZaSP 2021. 291 s. ISBN 978-80-8132-248-8, EAN 9788081322488.

VANCÁKOVÁ, S. *Aktivity Cirkvi zamerané na pomoc rodinám*. Ružomberok: Verbum, 2015. 112 s. ISBN 978-80-561-0277-0.

VANCÁKOVÁ, S. Chudoba a jej prejavy v životoch detí na Slovensku. In: *Človek na periférii spoločnosti – Dieťa v ohrození*. Košice: Maják nádeje, 2018.

VANCÁKOVÁ, S. *Občianske združenie Maják nádeje – pre rodiny v núdzi*. Košice: Equilibria, 2021. 44 s. ISBN 978-80-8143-204-0.

VANCÁKOVÁ, S. *Rodina a pomoc štátu ... realita, alebo utópia?* Ružomberok: Verbum, 2015. 169 s. ISBN 978-80-561-0313-5.

VANCÁKOVÁ, S. *Rodiny v núdzi*. Częstochowa: Wydawnictwo Educator, 2014. 124 s. ISBN 978-83-7542-108-8.

Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.

Údaje o autorovi

PhDr. Michaela Šul'ová, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku

Teologická fakulta Košice, Katedra spoločenských vied

Hlavná 89, 041 21 Košice

Maják nádeje

Kováčska 48, 040 01 Košice

www.majak-nadeje.eu

michaela.sulova@ku.sk

AKTIVIZÁCIA GRÉCKOKATOLÍCKYCH FARNOSTÍ NA POMOC UTEČENCOM Z UKRAJINY

Activation of Greek Catholic parishes to help refugees from Ukraine

Toth Luboslav, Bujda Stanislav

Abstrakt: Vojna ohrozuje ľudské životy. Jej najväčším znakom je zabíjanie a ničenie. Ide o nežiaducu patologickú udalosť. Jej následky a vyrovnávanie sa s nimi trvá desaťročia. Utečenci pred vojny hľadajú azyl v najbližšom mierovom štáte. Pomoc týmto ľuďom je poskytovaná odborníkmi z oblasti sociálnej práce, pastorácie a ďalších oblastí. Bez dobrovoľníkov by sa však takáto pomoc nedokázala zrealizovať v značnej miere. Gréckokatolícka cirkev sui iuris na Slovensku podala ako jedna z prvých pomocnú ruku ukrajinským utečencom.

Kľúčové slová: *Dobrovoľníctvo. Farnosť. Gréckokatolícka cirkev. Pastorácia. Vojna.*

Abstract: War threatens human lives. Its greatest feature is killing and destruction. This is an undesirable pathological event. Its consequences and dealing with them take decades. Refugees from the war seek asylum in the nearest peaceful country. Help for these people is provided by experts in the field of social work, pastoral care and other fields. However, without volunteers, such assistance would not be able to be implemented to a large extent. The Greek Catholic Church sui iuris in Slovakia was one of the first to lend a helping hand to Ukrainian refugees.

Keywords: *Volunteering. Chapelry. Greek Catholic Church. Pastoral care. Refugees. The war.*

Úvod

Každá vojna predstavuje nežiaducu patologickú sociálnu udalosť obrovských rozmerov. Kvôli nej sú ohrozené životy a zdravie ľudí, sociálny kontakt s blízkymi i príbuznými. Strach, neistota, frustrácie, traumy, obavy zo straty života spôsobujú vznik ďalších patologických javov. Svoje trvanie majú aj po skončení vojnového. Medzi takéto negatíva nepochybne patria ekonomické problémy, vznik neúplných rodín, absencia príbuzenských vzťahov atď. História dokazuje, že neskôr skončený vojnový konflikt výrazne ovplyvňuje spolunažívanie národov zapojených vo vojne. 24. februára 2022 sa svet stal svedkom lokálnej vojny, ktorej boje začali prebiehať vo východnej časti Ukrajiny. Táto vojna nežiaduco ovplyvňuje celý svet. Spôsobuje škody ľuďom, žijúcich najmä na území Ukrajiny. Aby sa aspoň čiastočne zmiernilo utrpenie, na

pomoc prichádzali dobrovoľníci z celého Slovenska i zahraničia. Výraznú úlohu v takejto pomoci zohrala Gréckokatolícka cirkev sui iuris na Slovensku. Svoju nezastupiteľnú úlohu vykonáva počas celého pretrvávajúceho vojnového konfliktu.

1 Dobrovoľníctvo pre cudzincov

Zákon č. 406/2011 Z. z. o dobrovoľníctve upravuje právne postavenie dobrovoľníka a právne vzťahy pri poskytovaní služieb a dobrovoľníckej činnosti dobrovoľníkom. Definuje dobrovoľníka ako fyzickú osobu, ktorá na základe svojho slobodného rozhodnutia vo svojom voľnom čase bez nároku na odmenu poskytuje inej osobe dobrovoľnícku službu. „Táto služba sa podľa §3 bod. (1) písm. a) sa vzťahuje na osoby so zdravotným postihnutím, cudzincov a osoby bez štátnej príslušnosti...“ Dobrovoľnícka činnosť vykonávaná na Slovensku pre cudzincov z Ukrajiny sa začala vykonávať 24. 2. 2022. Stala sa tak celoštátne známou pre celú verejnosť. Do tejto dobrovoľníckej činnosti bola zapojená aj Gréckokatolícka cirkev.

V cirkevnej legislatíve sa ustanovuje povinnosť klerikom starať sa o sociálne slabších. Podľa kán. 381 - § 1 CCEO: „Zapálení apoštolskou horlivosťou klerici majú byť všetkým príkladom v dobročinnosti a pohostinnosti, najmä voči chorým, zarmúteným, prenasledovaným, vyhnancom a utečencom.“ Ide o činnosť, ktorá vyplýva z duchovného stavu. Zároveň je bezodplatná a do istej miery sa stáva dobrovoľníckou službou. Táto činnosť vyplývajúca z CCEO vhodne dopĺňala dobrovoľnícku službu vyplývajúcu aj z civilného práva. Zároveň je potrebné poukázať, že dobrovoľníctvo je ustanovené v civilnom i cirkevnom práve.

2 Prepojenie dobrovoľníctva s pastoráciou v Gréckokatolíckej cirkvi na pomoc utečencom

Gréckokatolícka cirkev sui iuris na Slovensku svoje pastoračné pôsobenie rozšírila na pomoc utečencom. Pastorácia je súčasťou sociálnej práce. Pastorácia sa často so sociálnou prácou prelína. Súčasťou pastorácie sú skutky telesného a duchovného milosrdenstva. Tieto skutky milosrdenstva sa prejavujú pri realizácii sociálnej práce.

Otázka je, do akej miery Cirkev robí sociálnu prácu. Na to je potrebné vzhliadnuť na skutky telesného a duchovného milosrdenstva. Tieto skutky pramenia z učenia Krista, jej zakladateľa. Tieto skutky sú súčasťou katolíckej náuky cirkvi. „Podľa čl. 2447 KKC sú skutky milosrdenstva dobročinné skutky, (1460) ktorými pomáhame svojmu blížnemu v jeho telesných a duchovných potrebách.“ Práve v týchto skutkoch badať prepojenosť Cirkvi a sociálnej práce.

Uvádzame niektoré skutky telesného milosrdenstva a ich prejav na pomoc ukrajinským utečencom zo strany Gréckokatolíckej cirkvi:

- Hladných kŕmiť – poskytnutie jedla pre utečencov,
- Smädných napájať – poskytnutie nápojov pre utečencov na ďalšiu cestu,

- Nahých odievať – poskytovanie šatstva,
- Pocestných sa ujať – poskytovanie stanov, ubytovaní,
- Chorých navštevovať – poskytnutie zdravotnej, psychologickej a sociálnej pomoci zo strany odborníkov a dobrovoľníkov.

Skutky duchovného milosrdenstva realizujúce sa pri pomoci utečencom:

- Zarmútených tešiť – doprevádzanie, blízkosť pri prechode hraníc, ponuka prijatia sviatostí. Možnosť sv. spovede. Túto príležitosť mohli využiť nekatolíci, veriaci pravoslávnej cirkvi. Zákon CCEO túto možnosť v takomto prípade umožňuje.
- Za živých a mŕtvych sa modliť – odslúžené sv. liturgie za Ukrajinu, za mier a pokoj v nej a vo svete. Za zosnulých a trpiacich.

Považujeme úzke prepojenie sociálnej práce s pastoráciou. V histórii samotná Cirkev na príklade Ježiša Krista ako prvá začala vykonávať sociálnu prácu – pomoc biednym a chudobným.

3 Pomoc ukrajinským utečencom v praxi počas prvých týždňov

Gréckokatolícka cirkev sui iuris sa ako jedna z prvých inštitúcií aktivizovala na pomoc vojnovým utečencom z Ukrajiny. Košická eparchia¹¹⁰ na čele s arcibiskupom Cyrilom Vasiľom sa po vypuknutí vojny aktivizovala ako prvá eparchia, nakoľko jej hranice čiastočne susedia s Ukrajinou. Košický eparcha arcibiskup vyzval veriach na otvorenosť a neklesanie na duchu. Uviedol, že hranice sú miestom, kde môžeme preukazovať kresťanskú pomoc a solidaritu. „Najbližšie dni a týždne budú pre nás skúškou kresťanskej zrelosti, aby sme preukázali rôznymi formami našu ľudskú spolupatričnosť a pomoc, kresťanskú blízkosť všetkým, ktorí utekajú z rodnej krajiny, ktorí hľadajú prichýlenie.“¹¹¹

S pomocou Gréckokatolíckej cirkvi sa postavil provizórny stánok s potrebami pre utečencov. Automaticky sa začali vykonávať humanitárne zbierky medzi všetkými farnosťami. Išlo najmä o trvácne potraviny, hygienické potreby, šatstvo, deky atď.

Kňazi košickej eparchie na hraničnom priechode Vyšné Nemecké sa striedali každých 8 hodín. Išlo o činnosť popri pastoračných povinnostiach. Únavné a vyčerpávajúce dni i noci neboli výnimkou ani v tejto profesii. V Sobrance¹¹² je bežnou praxou, že v nedele a sviatky

¹¹⁰ Vyšší cirkevný územný celok, ktorého najvyšším predstaviteľom je poverený biskup. Rímskokatolíci tieto vyššie územné celky nazývajú ako diecézy.

¹¹¹ <https://www.vaticannews.va/sk/cirkev/news/2022-02/cirkev-na-slovensku-sa-mobilizuje-v-pomoci-ukrajinskym-utecencom.html> [cit. 2022-05-18].

¹¹² Okr. Sobrance.

zvyknú sa slúžiť 3 sväte liturgie vo farnostiach. So službou kňaza sú spojené aj ďalšie pastoračné povinnosti a aktivity. Ide o učenie náboženstva, vedenie predsviatostných náuk, spovedanie, osobné prípravy na výkon pastorácie, kancelárske práce súvisiace s fungovaním farnosti.

Farnosť vo Vyšnom Nemeckom bola otvorená 24 hodín denne. V areáli fary sa zriadili tri veľké stany, kde sa ukladala a skladovala humanitárna pomoc. Išlo o nahromadené potreby z celej Európy. Podobne sa to dialo v gréckokatolíckej farnosti v Sobranciach v priestoroch neďaleko tamojšieho chrámu. Farská budova vo Vyšnom Nemeckom sa stala útočiskom a nocľahárňou pre matky s deťmi. Farnosť bola podporovaná pomocou kňazov, dobrovoľníkov z celej slovenskej gréckokatolíckej cirkvi.

Kňazi s dobrovoľníkmi začali rozvážať utečencov priamo z hranice do rôznych zariadení napríklad: zariadenie pre seniorov v Koromli, v škole v prírode v Inovciach, ale aj k rodinám, ktoré sa vopred nahlásili. Kňazi, ktorí mali vo svojich farnostiach ubytovaných utečencov, tak ich pravidelne navštevovali aj so svojimi rodinnými príslušníkmi.

Pár dní od vypuknutia vojnového konfliktu prebiehajúceho na Ukrajine boli na podnet košického arcibiskupa zriadené komisie. Jednotlivé komisie mali zadelené povinnosti, špeciálne určené na výkon pastorácie so sociálnou pomocou pre trpiacich. Kňazi vo farnostiach boli povinní oboznámiť veriacich s nutnou dobrovoľníckou činnosťou tohto náročného obdobia. Aj na ich podnet, sa počas nasledujúcich dní sa pridávali ďalší dobrovoľníci, ktorí tvorili nevyhnutnú pomoc Gréckokatolíckej cirkvi. Mnohí dobrovoľníci neboli jej členmi, ale bez rozdielu cirkevnej príslušnosti, či konfesie prichádzali z celého Slovenska. Svoju službu vykonávali niekoľko dní za sebou. Taktiež aj títo dobrovoľníci boli ubytovaní v ubytovacích zariadeniach čo najbližšie od hraničného prechodu.¹¹³

Dobrovoľníkov tvorili seminaristi z kňazského seminára P. P. Gojdiča, kde sa na svoje budúce kňazské povolanie. Išlo o poslucháčov Gréckokatolíckej teologickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove. V rámci prešovskej archieparchie bola pomoc tamojšej Gréckokatolíckej cirkvi poskytovaná na slovensko-ukrajinskom pohraničí v Ubli.¹¹⁴ Prešovská archieparchia taktiež čiastočne hraničí s Ukrajinou.

Humanitárna pomoc zo strany Gréckokatolíckej cirkvi prechádzala ukrajinskými hranicami, kde bola poskytnutá v najbližšom ukrajinskom meste Užhorod. O. i. bola vyslaná priamo do miest východnej časti susedného štátu, v ktorých prebiehali priame boje.

Mnohí dobrovoľníci pod hlavičkou Cirkvi boli zložení zo sociálnych pracovníkov, zdravotníkov, ozbrojených zložiek, z radov duchovenstva a seminaristov, pedagógov, vysokoškolákov, nezamestnaných atď. Nápomocní boli dobrovoľníci Ukrajinci žijúci pri hranici

¹¹³ Napr. v gréckokatolíckej farnosti a obci Koromľa.

¹¹⁴ Okr. Snina.

so Slovenskom. V rámci celej Katolíckej cirkvi na Slovensku „Slovenskí biskupi vo svojich diecézách obetujú osobitné modlitby i sväté omše za pokoj na Ukrajine.“¹¹⁵

A práve kvôli tomu bola na podnet gréckokatolíckeho biskupa vladyku Cyrila Vasil'a zriadená poľná kaplnka priamo na hraničnom prechode vo Vyšnom Nemeckom. Tuto kaplnku pomáhali stavať aj kňazi z Vojenského Ordinariátu SR, ktorí tam začali aj s vysluhovaním sviatosti. Taktiež vznikali aj ďalšie hotspoty¹¹⁶ a to v Michalovciach a v Košiciach. Veľmi nápomocná bola gréckokatolícka Charita so sídlom v Košiciach, ktorá zabezpečuje humanitárnu pomoc permanentne a posiela ju až do vojnou zasiahnutých respektíve zničených miest, či oblastí. Vyhlásený bol celonárodný pôst za zastavenie vojny. Do modlitieb sa zapájali ďalšie farnosti a školy.

Záver

Pomoc Gréckokatolíckej cirkvi na pomoc utečencov pozostávala z radov kňazov a laikov. Mnohí z nich boli z odborných oblastí. Pastорácia Gréckokatolíckej cirkvi rozšírila svoje pôsobenie v tomto výnimočnom stave. Sociálna práca je neodmysliteľnou súčasťou pastорácie. Je jednou z jej činností. Práve Cirkvou bola pri hranici ponúknutá prvá sociálna pomoc. Bola nápomocná a sprevádzajúca pri ďalšom pohybe utečencov do slovenských miest, či krajín Európy i sveta. V praxi sa potvrdzuje, že utečenec pred vojny prechádza hranice najbližšieho štátu, kde je bezpečie. V mnohých prípadoch sa to len potvrdilo. Dobrovoľníctvo na slovensko-ukrajinských hraniciach predstavuje prvotný zásah sociálnej práce na zmiernenie utrpenia ľudí postihnutých vojnou. A takisto zásah pastорačnej činnosti, ktorá je úzko prepojená so sociálnou prácou. Pomoc sociálnej práce, vrátane psychologickkej a pastорačnej pomoci bude nasledovať naďalej pri dočasnom i trvalom usídlení utečencov. Vojna prináša negatívne trvalé následky na ľudských životoch. Je úlohou každého z nás zamyslieť sa, ako pomôcť utečencom a zmierniť ich utrpenie.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

<https://www.vaticannews.va/sk/cirkev/news/2022-02/cirkev-na-slovensku-sa-mobilizuje-v-pomoci-ukrajinskym-utecencom.html> [cit. 2022-05-18].

¹¹⁵<https://www.vaticannews.va/sk/cirkev/news/2022-02/cirkev-na-slovensku-sa-mobilizuje-v-pomoci-ukrajinskym-utecencom.html>

¹¹⁶ T. z. možnosť pripojenia k internetu.

Codex canonum ecclesiarum orientalium: Latinsko-slovenské vydanie. Prešov, Lublin : GTF PU, FKA KUL, 2012. 882 s. ISBN 978-83-7548-090-0.

KATECHIZMUS KATOLÍCKEJ CIRKVI. Trnava: Spolok sv. Vojtecha, 2007. 918 s. ISBN 978-80-7162-657-2

Zákon č. 406/2011 Z. z. o dobrovoľníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov [cit. 2022-05-18].

Údaje o autoroch

PaedDr. Ľuboslav Toth

Gréckokatolícka cirkev, farnosť - sv. Michala Archanjela Koromľa

lubtot@gmail.com

Mgr. JUDr. PhDr. Stanislav Bujda, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

stanislav.bujda@gmail.com

KAZUISTIKA – CAPTAGON

Case study - Captagon

Špánik Stanislav, Žáková Jana

Abstrakt: Práca sa zaoberá problematikou ďalšieho druhu amfetamínu, ktorý sa v posledných týždňoch a mesiacoch objavuje na čiernom trhu na Slovensku z Ukrajiny.

Kľúčové slová: Captagon. Amfetamín. Kokaín chudobných. Droga džihádu.

Abstract: The thesis discusses the issue of another type of amphetamine that has appeared on the black market in Slovakia from Ukraine in recent weeks and months.

Keywords: Captagon. Amphetamine. The drug of jihad. The cocaine of the poor.

Úvod

V nasledujúcej práci sa budeme zaoberať výskytom a užívaním v súčasnosti dostupnej drogy Captagon (látkovej drogy) na Slovensku. V posledných týždňoch (do augusta 2022, pozn. autora) sa okrem prihraničných oblastí s Ukrajinou na východe Slovenska, už i na západnom Slovensku na čiernom trhu objavuje ďalšia droga v tabletkovej forme – Captagon, ktorá rozširuje kaleidoskop doposiaľ dostupných nelegálnych omamných a psychotropných látok na našom území. Captagon je pre bežného občana zväčša neznámou látkou, pre farmaceutov je známy pod jednotným označením - *fenetylín*.

Fenetylín (amfetamínový derivát) sa dlhodobo využíval a stále využíva vo vybraných armádach sveta za účelom psychickej a fyzickej stimulácie príslušníkov armády, najmä ak trpia nejakou formou únavy alebo vyčerpanosti z bojači strachom (fyzická i psychická únava, telesný diskomfort, depresie, úzkosti, pocity viny a pod.).

Na území Slovenska sa začal vo väčšom množstve Captagon objavovať pravdepodobne ako súčasť nárastu nelegálneho obchodu so zbraňami i drogami, ku ktorému dochádza v dôsledku súčasnej spoločensko-politickej situácie u našich východných susedov a v dôsledku otvorených

hraníc pre ukrajinských občanov s akýmkoľvek, opúšťajúcich územie Ukrajiny pod statusom vojnových utečencov.

Látkových drog resp. látok, ktoré sa dajú požiť alebo využiť za účelom zmeny prirodzeného telesného alebo mentálneho stavu, je mnoho – ale bývajú väčšinou známe. Pre klientov sociálnej práce (občasných i pravidelných užívateľov látkových drog), môže droga dostupná na čiernom trhu predstavovať potenciálne vysoké nebezpečenstvo v prípade akútnej intoxikácie (tzv. predávkovania), najmä ak bola vyrobená úplne za iným účelom ako je jej konečné využitie. Pri neznámej, novej chemickej návykovej látke alebo pri zmene zloženia intoxikovaný jedinec ani jeho okolie zväčša nevie (to platí najmä pre občasných užívateľov) ako postupovať pri ohrození zdravia alebo záchrane života.

Captagon

Napriek tomu, že na rozdiel od pervitínu, speedu alebo extázy, ktoré sú všeobecne známymi psychostimulačnými látkami, javí sa Captagon ako neznámy pojem. ***Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogové závislosti (EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) v roku 2018 zverejnilo správu pod názvom Captagon: porozumenie súčasnému nelegálnemu trhu (Captagon: understanding today's illicit market) v ktorej uvádza, že tablety Captagonu boli už od roku 1992 dostupné okrem Jordánska, Libanonu, Turecka i v európskych krajinách, napríklad v Srbsku a Bulharsku.***¹¹⁷

Čo je Captagon? (História a pôvod)

Captagon bol pôvodne vyvinutý ako farmaceutický preparát, amfetamín.

Vo všeobecnosti chápeme pod označením amfetamín psychostimulačné látky centrálného nervového systému, ktoré ovplyvňujú chemické procesy v mozgu a nervoch. V súčasnosti sa využívajú na liečbu ADHD (poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou) a na liečbu obezity v prípadoch, v ktorých nebola iná liečba úspešná. Okrem svojho pôvodného využitia sú už roky amfetamíny bežne dostupnými drogami napr. na diskotékach alebo podujatiach s prevahou

¹¹⁷ EMCDDA. [online]. EMCDDA. 2018 : *Captagon: understanding today's illicit market*. [citované 2022-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/9783/20184976_TDAU18002ENN_PDF.PDF>.

mladých ľudí. Zaraďujú sa medzi návykové látky, ktoré sú rizikové najmä pre ľudí s vysokým krvným tlakom alebo ochoreniami srdca (môžu spôsobiť infarkt myokardu, mŕtvicu alebo náhlu smrť). Pojem amfetamín všeobecne označuje návykovú látku ovplyvňujúcu centrálny nervový systém. Medzi najznámejšie medzi užívateľmi na Slovensku, v ČR a okolitých krajinách EÚ patrí napr. pervitín alebo speed. Účinky amfetamínu sa podobajú účinkom kokaínu. Amfetamíny sa v našich končinách často užívajú s inými drogami (napr. s barbiturátmi alebo opiátmi).¹¹⁸ Prvým známym amfetamínom bol odvodený od efedrínu (EphedraEquisetina, Nagai 1887). V roku 1930 bol na trh uvedený amfetamín - ako liek proti opuchu sliznice nosa pri nádche a taktiež na liečbu narkolepsie (chorobnému spánku), či Parkinsonovej choroby. *Počas 2. svetovej vojny zohrali látky skupiny amfetamínov významnú úlohu pri preletoch amerických bojových lietadiel na rôzne kontinenty, ako 'životabudič' proti únave a spánku.* V povojnovom období sa tieto látky veľmi rýchlo rozšírili najmä v prostredí manažérskej praxe v snahe zvyšovať mentálne výkony, odstraňovať trému a eliminovať únavu. V 60-tych rokoch sa aj v bývalom Československu objavili preparáty Fenmetrazin a Dexfenmetrazin. Oba boli vyrábané najmä pre odstraňovanie pocitu hladu v terapii obezity.¹¹⁹

Captagon je obchodný názov pre amfetamínový derivát fenetylínhydrochlorid, pôvodne vyvinutý ako alternatíva k amfetamínu a metamfetamínu v roku 1961 v Nemecku, ktoré sa v tom čase využívali na liečbu narkolepsie, depresie, únavy, hyperaktivity a porúch správania. Hlavnými odberateľmi tohto lieku v 60-tych rokoch boli západné Európske krajiny a krajiny Blízkeho Východu. Začiatkom 80-tych rokov bol však vo väčšine krajín oficiálne zakázaný. Captagon sa začal vyrábať neoficiálne (v rámci medzinárodného obchodu s drogami) ako náhrada dexamfetamínu (využívaný americkou armádou do 80-tych rokov 20.st., pozn. autora) pre potreby bojovníkov, a to najmä na Blízkom Východe a v severnej Afrike, za účelom 'posilnenia odvahy a statočnosti v boji'. Medzi ďalšie, nezanedbateľné účinky Captagonu patrí i podpora schopnosti vydržať aj niekoľko dní bez spánku.¹²⁰

Informačná internetová stránka drugs.com aktualizovaná len nedávno uvádza, že **výroba nelegálneho Captagonu v posledných rokoch v Európe a na Blízkom Východe eskalovala**

¹¹⁸ NZIP. [online]. MZ ČR. 2022 : Amfetamíny a jejich deriváty. [citované 2022-07-05]. Dostupné na internete: <<https://www.nzip.cz/clanek/261-amfetaminy-a-jejich-derivaty>>.

¹¹⁹ NOVOMESKÝ, F., MORAVANSKÝ, N. 2022. *Drogy amfetamínového typu*. [online]. Infodrogy.sk, 2022. [citované 2022-7-20]. Dostupné na internete: <<https://www.infodrogy.sk/stranka/drogy-amfetaminoveho-typu>>.

¹²⁰ WALSH, M. 2020. *What is the drug Captagon and how is it linked to the Islamic State group and a drug bust in Italy?*. [online]. ABCNews, 2020. [citované 2022-7-20]. Dostupné na internete: <<https://www.abc.net.au/news/2020-07-02/italy-drug-bust-captagon-how-is-it-linked-to-islamic-state/12414804>>.

a stala sa obľúbenou formu zábavy mládeže ako na strednom Východe, tak v Európe. Nie sú žiadne pochybnosti o tom, že pôvodný Captagon sa od súčasne dostupného Captagonu podstatne líši. V súčasnosti na čiernom trhu dostupný Captagon obsahuje minimálne dve vysokónávykové zložky stimulantov, ktoré po požití spôsobujú nenávratné zmeny v mozgových štruktúrach, riadiace úsudok a kontrolu mozgových impulzov, takže človek nie je schopný racionálne uvažovať.¹²¹

Jedným z prívlastkov Captagonu je *'droga džihádu'*, vzhľadom na skutočnosť, že bol často využívaný islamskými bojovníkmi pri páchaní teroristických útokov v Európe (tabletky Captagonu boli nájdené vo viacerých úkrytoch teroristov v Európe, pozn. autora).

Captagon sa na čierny trh k spotrebiteľom v európskych krajinách, v krajinách severnej Afriky a na Blízkom a Strednom Východe, dostáva v podobe bielych alebo béžových tabletiiek. Výroba sa sústreďuje v Libanone, Jordánsku a vojnou postihutej Sýrii, kde je známy ako *'kokáin chudobných'*. V Sýrii sa v čase vojnového konfliktu stal Captagon bežnou stimuláciou vojakov.

Už počas vojny, z dôvodu nedostatočných legálnych pracovných príležitostí, sa mnoho Sýrčanov začalo zúčastňovať na nelegálnej výrobe a distribúcii tejto drogy. V súčasnosti má nelegálna výroba a distribúcia Captagonu v Sýrii multimiliardovú hodnotu, takže prevyšuje akýkoľvek legálny priemysel.¹²² Úrad OSN pre drogy a kriminalitu vo svojej tohtoročnej správe potvrdil, že výroba nelegálneho Captagonu a jeho imitácií sa sústreďuje predovšetkým v Sýrii a Libanone. Napriek tomu, že vláda sýrskeho prezidenta Bašáraal-Asada popiera akékoľvek informácie spájajúce Sýriu s výrobou Captagonu, mnohé informácie prepájajú s výrobou a distribúciou tejto drogy mnohé významné osobnosti zo sýrskej armády.¹²³ Ako sme už uviedli, Captagon je na čiernom trhu predávaný vo forme okrúhlych tabliet bielej, béžovej, sivej alebo žltej farby a má nápis jedného alebo dvoch proti sebe umiestnených písmen C (imituje dizajn pôvodného farmaceutického produktu zo 60-tych rokov 20.st.).

¹²¹ Drugs.[online]. Drugs.com. 2022 : What exactly is Captagon and why was it banned?. [citované 2022-07-07]. Dostupné na internete: <<https://www.drugs.com/medical-answers/captagon-available-2961377/>>.

¹²² KNELL, Y. 2022. *Captagon: Jordan's undeclared war against Syria drug traffickers*. [online]. BBC News, 2022. [citované 2022-7-20]. Dostupné na internete: <<https://www.bbc.com/news/world-middle-east-61040359>>.

¹²³ WALSH, M. 2020. *What is the drug Captagon and how is it linked to the Islamic State group and a drug bust in Italy?*. [online]. ABC News, 2020. [citované 2022-7-20]. Dostupné na internete: <<https://www.abc.net.au/news/2020-07-02/italy-drug-bust-captagon-how-is-it-linked-to-islamic-state/12414804>>.

Účinky

Dôvod, prečo bol a stále je Captagon taký obľúbený u vojakov a bojovníkov na Strednom a Blízkom Východe je okrem ľahkej dostupnosti tejto drogy najmä fakt, že sa cítia neporaziteľní. Vždy samozrejme záleží na tom, z akých konkrétnych substancií je konkrétna tableta vyrobená a aké obsahuje substancie. Tou najčastejšou býva okrem pomerne vysokých podielov efedrínu a kofeínu i paracetamol.

Vzhľadom na to, že Captagon je amfetamínový derivát, jeho účinky sú obdobné ako u ostatných amfetamínov: rýchle fyzické a psychické povzbudenie, pocitextrapotencie k duševným aj fyzickým výkonom (spájaný niekedy s pocitmi nepremožiteľnosti a všemocnosti). Spôsobuje psychomotorický neklud, čo ho predurčuje k užívaniu aj v prostredí tanečných klubov a diskoték. K fyzickým prejavom akútneho ovplyvnenia drogou patrí neklud, nervozita, zvýšená frekvencia srdca, sucho v ústach, pocity búšenia srdca. K netypickým a nekonštantným prejavom patria aj nepravé halucinácie, stavy už videného a zažitého, pocity depersonalizácie a rozdvojenia osobnosti.

Opakované expozície amfetamínmi vedú k stavom úplnej vyprahnutosti, nedostatku vôľového uvažovania a konania, nesústredenosti a k neadekvátnemu správaniu. Stav tzv. *black hole* (tzv. čierna diera) u užívateľov je spájaný najmä s opakovaným zneužívaním amfetamínov.¹²⁴ Okrem vyššie uvedených účinkov sa objavujú po požití amfetamínových derivátov i nasledovné, typické fyzické príznaky intoxikácie organizmu: zvýšená bdelosť, odstránenie chuti k jedlu, motorický nepokoj, stúpanie dychovej frekvencie, rozšírené očné zreničky (mydriáza), zvyšuje sa riziko svalových kŕčov, organizmus pracuje s maximálnym vypätím síl až do stavu úplného vyčerpania; a psychické príznaky intoxikácie: vzťahovačnosť, ostražitosť, urýchlený tok myšlienok na úkor ich kvality, odstránenie zábran, dostavuje sa pocit rozhodnosti, dominantnosti, sebaistoty, môže sa dostať okrem pocitov eufórie i úzkosť a strach (axiogénny účinok). Po odznení účinkov sa dostavuje fáza skleslosti, depresie, únavy a vyčerpanosti.¹²⁵

Doba pôsobenia Captagonu ako aj iných amfetamínov závisí od množstva požitej látky a koncentrácie aktívnych stimulačných látok v užitej dávke. Môže sa pohybovať v rozmedzí od 6-8 hodín až do 24 hodín.

¹²⁴ NOVOMESKÝ, F., MORAVANSKÝ, N. 2022. *Drogy amfetamínového typu*. [online]. Infodrogy.sk, 2022. [citované 2022-7-20]. Dostupné na internete: <<https://www.infodrogy.sk/stranka/drogy-amfetaminoveho-typu>>.

¹²⁵ NZIP. [online]. MZ ČR. 2022 : *Amfetamíny a jejich deriváty*. [citované 2022-07-05]. Dostupné na internete: <<https://www.nzip.cz/clanek/261-amfetaminy-a-jejich-derivaty>>.

Riziká

Najväčším rizikom ako u ostatných amfetamínov ostáva aj pri Captagone vznik rýchlej psychickej závislosti a riziko akútnej intoxikácie (predávkovania). Predávkovanie nebýva spôsobené užívaním väčšieho množstva látky, ale jej častejším užívaním (intervaly medzi jednotlivými dávkami sa výrazne znižujú). Medzi hlavné somatické riziká zaradujeme najmä infarkt myokardu a úplné vyčerpanie organizmu s možnosťou úmrtia, nenávratné poškodenie srdca a mozgu. Medzi psychické riziká patrí najmä strata pamäte, strata kontaktu s realitou, agresivita, paranoja a toxická psychóza. Užívateľ v tomto stave môže ohroziť sám seba i svoje okolie.

Prípád z praxe

Pre účel lepšieho pochopenia danej problematiky sme využili dva prípady z našej praxe, oba sme však spojili do jednej kazuistiky, nakoľko sa jedná o súrodencov a daná problematika ich spája a ich anamnézy sa vzájomne prelínajú. Obaja klienti sociálnej práce sú pôvodom z Bratislavy.

Obaja klienti boli opakovane vo výkone trestu odňatia slobody (trestné činy súvisiace s výrobou a distribúciou omamných a psychotropných látok). Starší súrodenec bol v bratislavskom podsvetí známym výrobcom kvalitného pervitínu. Obaja klienti boli i v súčasnosti sú aktívnymi užívateľmi látkových drog.

Kazuistika

Meno: XY + XY

Rok narodenia: 1978, 1983.

Pohlavie: mužské

Súčasný stav: jeden výrobca drog a obaja aktívni užívatelia drog; nežijú na jednom mieste, obvykle sa pohybujú v societe squatterov alebo ľudí bez domova v Bratislave, Viedni, v Prahe, v Mníchove a v Amsterdame (v súčasnosti sa častejšie vyskytujú v zahraničí ako na Slovensku).

Rodinná anamnéza

Klienti – súrodenci, narodili sa v Bratislave. Matka bola alkoholička, v detstve sa často riešila otázka zverenia detí do náhradnej starostlivosti. Obaja súrodenci boli nakoniec zverení do opatery starých rodičov, ktorí bývali tiež v Bratislave. Otec súrodencov bol tiež alkoholik. Otec ani matka dlhodobo nepracovali, matka bola učiteľkou na základnej škole, stratila zamestnanie

kvôli svojej závislosti na alkohole. Otec bol automechanik, rovnako zamestnanie stratil kvôli závislosti na alkohole. Rodina obývala v čase raného detstva súrodencov priestranný 4- izbový byt, z ktorého boli ako 'neplatičí' vyst'ahovaní v 90-tych rokoch a boli presťahovaní do dvojizbového bytu, kde z dôvodu neplatenia poplatkov za energie chýbala voda i električka. Otec rodiny, pokiaľ žil, rozpredal celé zariadenie bytu (vrátane WC misy), aby získal aspoň nejaké finančné zdroje na alkohol. Starí rodičia, otec i matka zomreli. Súrodenci nemajú ďalších bližších príbuzných alebo o nich nevedia, so vzdialenejšími príbuznými nemajú 'dôvod' sa stretávať.

Osobná anamnéza

Súrodenci sú obaja nadpriemerne inteligentní, vzdelanie majú obaja stredoškolské. Starší súrodenec sa už počas základnej školy začal zaujímať o chémiu, neskôr počas štúdia na strednej škole začal sám s pokusmi o výrobu chemických látok s psychoaktívnym účinkom. Drogy sám najprv neužíval, s pravidelným užívaním začal neskôr, až pred ukončením strednej školy. Aktivity s chemickými látkami ho bavili a vyrábal skôr pre potreby svojich spolužiakov, ktorí mu poskytovali i substancie potrebné pre výrobu a rovnako i priestory (nevyužívanú garáž rodičov jedného zo spolužiakov). Mladší súrodenec sa počas detstva i dospievania pohyboval sústavne v spoločnosti svojho staršieho brata (pravdepodobne mu predstavoval mužský vzor, ktorý vo svojom otcovi nenašiel). Po ukončení strednej školy, keď sa už stal starší brat aktívnym užívateľom, začal sa živiť výrobou pervitínu (naučil sa 'variť' v Prahe). Opakovane bol za výrobu a distribúciu pervitínu odsúdený. Mladší brat ako spolupáchateľ bol odsúdený jedenkrát.

Sociálna anamnéza

Obaja súrodenci boli i v súčasnosti sú poberateľmi sociálnych služieb určených pre ľudí bez domova, a to nielen na Slovensku, ale i v ďalších krajinách, podľa toho, kde sa aktuálne vyskytujú. Trvalé zamestnanie nemá ani jeden zo súrodencov. Príležitostne pracujú 'na čierne' najmä ako noční strážnici alebo strážnici na stavbách vo viacerých mestách Európy. Cestujú po európskych mestách podľa toho 'kde je lepšie'. O skutočnosti, či sa v súčasnosti venujú výrobe a distribúcii drog informácie nemáme.

Súrodenci prespávajú príležitostne na stavbách kde pracujú (v unimobunkách, ak im to majiteľ dovolí), alebo 'prespávajú' počas nočnej služby na stavbách a cez deň sa potulujú po meste. Najradšej sa však pohybujú v squattoch (Mníchov, Viedeň, Amsterdam). V týchto mestách si rovnako pochvaľujú i lepšiu úroveň poskytovaných sociálnych služieb pre ľudí bez domova a priateľskejšiu atmosféru, preto sa do týchto konkrétnych miest radi vracajú. Zdroje na obživu získavajú podľa svojich slov 'rôzne', 'čo sa kde nájde'.

Akútnou intoxikáciou a ohrozením na živote prešli obaja súrodenci mnoho krát.

Ani jeden zo súrodencov nemá konkrétny životný plán ani cieľ.

Pre zachovanie autenticity rozhovoru s klientmi ohľadom užívania Captagonu budeme v nasledujúcej časti používať ich doslovné vyjadrenia, týkajúce sa jeho užívania. Podľa našich klientov, ktorí sa sami aktívne niekoľko rokov venovali výrobe drog a rovnako niekoľko rokov patria medzi aktívnych užívateľov, sa na Slovensku objavil 'nový' Captagon. Zloženie tejto látky podľa ich vyjadrenia nie je totožné so 'starým' Captagonom. Starší klient nám vysvetlil, že i na základe chuti tablety (ak sa dlho 'cmúľa' v ústach), je možné identifikovať jednotlivé chemické prímеси. Nie je pravda, že tablety sú úplne bez chuti. Rovnako i na základe zafarbenia tablety je možné predpokladať, akú prímес sa zafarbením snaží výrobca zakryť. Captagon, ktorý bol už v deväťdesiatych rokoch dostupný, i keď v podstatne menšom množstve, hlavne zo Srbska, na Slovensku bol 'čistý stimulant'. Podľa klienta a jeho informácií sa dostával na čierny trh v Európe posledných 10 rokov hlavne z oblasti Kosova. Captagon, ktorý sa objavil na Slovensku v posledných týždňoch je úplne niečo iné, nazval ho 'ťažké psycho'. Náš klient tento Captagon užíval opakovane, dostal sa na čiernom trhu k tejto látke 'za veľmi výhodnú cenu'. Pri akej príležitosti – nevieme. Podľa nášho klienta môže byť výrobná cena jednej takejto tablety asi 50 centov, ak nie menej, podľa toho z akej krajiny pochádza. 'Nový' Captagon ('ťažké psycho') má extrémne vysoký obsah stimulujúcich látok, klient ho prirovnal k čistému perníku, kvalitnému, vyšperkovanému ale s neporovnateľne nižšou cenou. Po užití (perorálne) sa objavilo už asi po 10 minútach búšenie srdca, zrýchlený dych, pocit, akoby človek rástol, akoby rástol až niekam nad horizont a 'strašne' intenzívne naberal na sile, klient sa cítil ako 'Herodes' - môže robiť čo chce a nikto mu v tom nezabráni a sfúkne každého, kto sa mu postaví do cesty. Toto subjektívne vnímanie psychostimulačného účinku trvalo veľmi dlho, až 15 hodín. Obaja klienti, ktorí 'nový' Captagon užívali a majú s ním skúsenosť, sa vyjadrili v zmysle, že 'počuli rásť trávu'. Zadávali sa na trávu a 'počuli' ako rastie alebo počuli ako sa niekde pohybuje myš v diaľke, pričom 'bola určite aspoň kilometer ďaleko'. Klienti tento stav definovali ako 'nenormálne zbystrenie zmyslov'.

Okrem týchto účinkov, ktoré nie sú bežné pre amfetamínové tablety (napr. Extázu) dostupné na našom trhu, klienti 'ocenili' dlhý účinok po aplikovaní dávky, neochvejný pocit neohrozenosti, 'gigantickosti' a vydržali bez spánku jednu noc bez problémov a nasledujúce celé dopoludnie. Za ďalší účinok považujú klienti pocit, že nevnímali bolesť, pričom jeden z klientov sa cítil ako Samson (neporaziteľný). Za ďalší účinok, ktorý klienti priradili Captagonu, je zvýšený sexuálny apetít (pravdepodobne spôsobený rýchlou cirkuláciou krvi v organizme a zvýšeným krvným tlakom a donútenie organizmu k fyzickému výkonu napriek nedostatku energie).

Diskusia k prípadom

Podľa správy Ministerstva vnútra Slovenskej republiky: Monitorovanie cien vybraných OPL na čiernom trhu na území Slovenskej republiky (2022) sa cena za jednu tabletu extázy pohybovala v druhom štvrtroku 2022 v nasledujúcom cenovom rozmedzí v jednotlivých lokalitách:¹²⁶

	LOKALITA							
	Bratislava	Trnava	Trenčín	Nitra	B. Bystrica	Žilina	Košice	Prešov
Extáza	5-10	10-12	10	10	10	10	5-10	5-15
(cena v Eur)								

Zdroj: vlastné spracovanie

Ako je zrejmé, za najnižšiu cenu je tableta bežného tanečného amfetamínu dostupná v najväčších slovenských mestách. V roku 2012 však, podľa rovnakého zdroja dosahovala tableta Extázy v Bratislave cenu až 15 Eur, pričom v Trnave sa dala zakúpiť už od sumy 3 Eur.¹²⁷ Pre predstavu uvedieme, že cena konope (marihuana) sa pohybovala v druhom štvrtroku tohto roka na úrovni 5-15 Eur za jeden gram (z tohto množstva sa bežne vyrobia dve až tri cigarety (tzv. jointy)). Cena za tabletu Extázy sa pohybuje približne v cene marihuany, i keď marihuanu zaradujeme medzi tzv. ľahšie drogy.

Cena Captagonu sa podľa správy EMCDDA – *European Monitoring Centre for Drugs and DrugAddiction*(2018) pohybuje na Blízkom Východe alebo v arabských krajinách či Sýrii od 90 centov do 1 dolára za tabletu.¹²⁸ Podľa našich klientov sa tableta Captagonu dá zakúpiť v Bratislave od priekupníka (dílera) za cenu 3-4 Eur. Cena za gram kokaínu za v prvom štvrtroku tohto roka pohybovala v rozmedzí v Bratislave od 80-100 Eur, na strednom a východnom Slovensku dokonca od 120 - 150Eur (t.j. 4 - 5 dávok, teda asi 20 – 30 Eur za jednu

¹²⁶ MV SR. 2022. [online]. Bratislava: *Tabuľka monitorovania cien vybraných OPL na čiernom trhu na území Slovenskej republiky*, 2022. Dostupné na internete: <https://www.minv.sk/swift_data/source/policia/naka_npdj/2022/Monitorovanie_cien_OPL_2022_stvrtrok_2.pdf>.

¹²⁷ MV SR. 2012. [online]. Bratislava: *Tabuľka monitorovania cien vybraných OPL na čiernom trhu na území Slovenskej republiky*, 2012. Dostupné na internete: <https://www.minv.sk/swift_data/source/policia/naka_opr/npdj/Monitorovanie_cien_OPL_2012_stvrtrok_4.pdf>.

¹²⁸ EMCDDA. [online]. EMCDDA. 2018 : *Captagon: understanding today's illicit market*. [citované 2022-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/9783/20184976_TDAU18002ENN_PDF.PDF>.

dávku).¹²⁹ Treba si však uvedomiť, že i keď účinok kokaínu je silne euforizujúci, jeho trvanie je krátkodobé (60 – 90 minút), na rozdiel od Captagonu, ktorého účinok je niekoľko hodín. Preto označenie Captagonu ako 'kokaínu chudobných' je príznačné.

Cena drog na čiernom trhu sa mení podľa ponuky (konkurencie), dopytu a distribučných možností medzi užívateľov. Nie je našou prioritou ani povinnosťou skúmať, akým spôsobom sa bude vyvíjať čierny trh s omamnými a psychotropnými látkami alebo konkrétne s Captagonom. Našou povinnosťou je však byť informovaní o tom, aké drogy sú na našom územnom čiernom trhu k dispozícii, aká je ich dostupnosť (ako je rozšírené jej užívanie v populácii) pre jednotlivé skupiny obyvateľstva (od ceny a dostupnosti drogy vieme identifikovať ohrozené a rizikové skupiny) a aké prejavy daná droga má, aby sme vedeli v praxi identifikovať klienta pod vplyvom danej drogy a motivovať ho k abstinencii a v neposlednom rade môže predstavovať aj pre skúseného sociálneho pracovníka pracujúceho so závislými klientmi alebo užívateľmi drog človek pod vplyvom takejto látky reálne ohrozenie.

Správy z informačných médií v posledných týždňoch naznačujú, že z vojenským konfliktom decimovaného územia Ukrajiny sa na naše územie dostáva rekordné množstvo zbraní i drog. Je otáznne, či sme cieľovou krajinou alebo krajinou tranzitnou. 29.6.2022 bolo v Sýrii zachytených rekordných 2,3 tony Captagonu.¹³⁰ V Spojených arabských emirátoch vo februári tohto roka zachytili 2,5 milióna tabliet.¹³¹ Jedná sa o obeh obrovského množstva drogy. Koľko z celosvetovej produkcie Captagonu bolo, je či bude určené pre slovenský čierny trh nevieme, každopádne je však isté percento tohto objemu určené pre Ukrajinu.

A ako sme uviedli na začiatku našej práce, nedostatkom hraničnej kontroly medzi našimi štátmi sa riziko distribúcie Captagonu, iných drog či zbraní, ktoré sú podľa našich klientov momentálne ľahko dostupné na východnej časti nášho územia (napr. automatické strelné zbrane s nábojmi v cene cca 300 Eur za kus) výrazne zvyšuje.

¹²⁹ MV SR. 2022. [online]. Bratislava: *Tabuľka monitorovania cien vybraných OPL na čiernom trhu na území Slovenskej republiky, 2022.* Dostupné na internete: <https://www.minv.sk/swift_data/source/policia/naka_npj/2022/Monitorovanie_cien_OPL_2022_stvrtrok_2.pdf>.

¹³⁰ AFP. [online]. AFP.com. 2022 : *Syria seizes record 2.3 tons of captagon.* [citované 2022-08-09]. Dostupné na internete: <<https://www.arabnews.com/node/2113176/middle-east>>.

¹³¹ AL-KINANI, M. 2022. [online]. Arabnews.com. 2022 : *Saudi authorities foil attempts to smuggle nearly 2.5 million Captagon pills.* [citované 2022-08-09]. Dostupné na internete: <<https://www.arabnews.com/node/2023081/saudi-arabia>>.

Záver

Výskyt inej formy psychostimulantu či inej omamnej alebo psychotropnej látky na čiernom trhu predstavuje vždy riziko pre občasných ale i pravidelných užívateľov – jednoducho užívatelia očakávajú iný účinok, než aký sa po požití drogy dostaví. Na jednej strane to môže predstavovať psychický diskomfort (ako sme vyššie uviedli v súvislosti s amfetaninom a následným stavom úzkosti), priame ohrozenie psychickej stability (paranoja), somatické ohrozenie (infarkt myokardu alebo trvalé poškodenie mozgu). Miesto tzv. tanečnej drogy, pri ktorej užívateľ očakáva stav eufórie a intenzívnej pohybovej aktivity sa môže dostaviť stav neohrozenosti a skreslené vnímanie reality, čo môže viesť k ohrozeniu zdravia alebo života samotného užívateľa alebo jeho okolia. Príkladov, aký dopad má objavenie sa novej drogy v istej lokalite (napríklad heroín na Slovenku v 90-tych rokoch alebo crack v USA pred asi 20 rokmi) alebo zmenenej drogy (napríklad co-crack na čiernych trhoch v západných krajinách Európy alebo v USA) máme dostatok. A príkladov, že sociálno-ekonomická prípadne sociálno-politická kríza a zvyšujúci sa počet závislých ľudí kráčajú v priamej úmere, máme tiež dostatok (napríklad súčasná situácia v niektorých štátoch USA, kde s rastúcou infláciou stúpa i kriminalita a počty predávkovaných ľudí dosahujú historické maximá; napríklad za minulý rok len v meste San Francisco v Kalifornii až 3000 ľudí za rok, pozn. autora). Na každú zmenu, či už v počte užívateľov látkových drog, množstve v druhoch drog alebo ich účinkoch by sme mali byť pripravení, rovnako sme povinní sa informovať, zhromažďovať a zverejňovať dostupné informácie za účelom odbornej diskusie a vyhodnotenie rizika pre našu spoločnosť, ale najmä preto, aby sme daným nežiaducim javom v našej spoločnosti dokázali predchádzať.

Zoznam použitej literatúry

AFP. [online]. AFP.com. 2022 : *Syria seizes record 2.3 tons of captagon*. [citované 2022-08-09]. Dostupné na internete: <<https://www.arabnews.com/node/2113176/middle-east>>.

AL-KINANI, M. 2022. [online]. Arabnews.com. 2022 : *Saudi authorities foil attempts to smuggle nearly 2.5 million Captagon pills*. [citované 2022-08-09]. Dostupné na internete: <<https://www.arabnews.com/node/2023081/saudi-arabia>>.

Drugs. [online]. Drugs.com. 2022 : *What exactly is Captagon and why was it banned?*. [citované 2022-07-07]. Dostupné na internete: <<https://www.drugs.com/medical-answers/captagon-available-2961377/>>.

EMCDDA. [online]. EMCDDA. 2018 : *Captagon: understanding today's illicit market*. [citované 2022-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/9783/20184976_TDAU18002ENN_PDF.PDF>.

KNELL, Y. 2022. *Captagon: Jordan's undeclared war against Syria drug traffickers*. [online]. BBC News, 2022. [citované 2022-7-20]. Dostupné na internete: <<https://www.bbc.com/news/world-middle-east-61040359>>.

MV SR. 2012. [online]. Bratislava: *Tabuľka monitorovania cien vybraných OPL na čiernom trhu na území Slovenskej republiky*, 2012. Dostupné na internete: <https://www.minv.sk/swift_data/source/policia/naka_opr/npdj/Monitorovanie_cien_OPL_2012_stvrtrok_4.pdf>.

MV SR. 2022. [online]. Bratislava: *Tabuľka monitorovania cien vybraných OPL na čiernom trhu na území Slovenskej republiky*, 2022. Dostupné na internete: <https://www.minv.sk/swift_data/source/policia/naka_npdj/2022/Monitorovanie_cien_OPL_2022_stvrtrok_2.pdf>.

NOVOMESKÝ, F., MORAVANSKÝ, N. 2022. *Drogy amfetamínového typu*. [online]. Infodrogy.sk, 2022. [citované 2022-7-20]. Dostupné na internete: <<https://www.infodrogy.sk/stranka/drogy-amfetaminoveho-typu>>.

NZIP. [online]. MZ ČR. 2022 : *Amfetanimy a jejich deriváty*. [citované 2022-07-05]. Dostupné na internete: <<https://www.nzip.cz/clanek/261-amfetaminy-a-jejich-derivaty>>.

WALSH, M. 2020. *What is the drug Captagon and how is it linked to the Islamic State group and a drug bust in Italy?*. [online]. ABC News, 2020. [citované 2022-7-20]. Dostupné na internete: <<https://www.abc.net.au/news/2020-07-02/italy-drug-bust-captagon-how-is-it-linked-to-islamic-state/12414804>>.

Údaje o autoroch:

PhDr. Jana Žáková,

Doktorandka VŠZaSP sv. Alžbety, n.o. Bratislava

Mail: iana.zakova@gmail.com

doc. Mgr. Stanislav Špánik, PhD., MBA,

VŠZaSP sv. Alžbety, n.o. Bratislava

Mail: stanislav.spanik@gmail.com

ISBN 978-80-8132-267-9

EAN 9788081322697