

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej  
práce sv. Alžbety v Bratislave,  
Ústav sociálnych vied a zdravotníctva  
bl. P. P. Gojdiča v Prešove  
Užhorodská národná univerzita,  
Ukrajina OZ Zrkadlenie, Gelnica



# KOLOKVIUM KAZUISTÍK

Zborník medzinárodnej konferencie konanej

12. apríla  
2018  
v Prešove

Nowy Sącz, Poľsko, 2018



KOLOKVIUM KAZUISTÍK





**Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave,  
Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove  
Užhorodská národná univerzita, Ukrajina OZ Zrkadlenie, Gelnica**

# **Kolokvium kazuistík**

Zborník medzinárodnej konferencie konanej

12. apríla 2018

v Prešove

Nowy Sącz, Poľsko

2018

© Editors:

doc. PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.

doc. PhDr. Nataša Bujdová, PhD.

**Title:**

Kolokvium kazuistík 2018

**Reviewers:**

Recenzenti:

prof. PhDr. Vasko Kusin, DRSC.

Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, Bratislava

prof. PaedDr. Pavol Tománek, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

**linguistic change**

The texts have not undergone language editing. For language and content are the responsibility of the authors.

**Publisher:** Nowy Sącz, Poľsko

**Year of publication:** 2018

**Number of pages:** 231

**Number of pieces:** 200

**Printed by:** NOVA SANDEC, Nowy Sącz, Poľsko

**ISBN:** 978-83-65196-95-8

## Obsah

|                                                                                                                                     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Baková D. - Gamblerstvo a jeho nepriaznivý vplyv na život človeka .....                                                             | 7   |
| Bujda, S. – „Vychoval ma dobrý človek“ .....                                                                                        | 23  |
| Bujdová, N. - Žijem s DMO .....                                                                                                     | 35  |
| Cintulová, Ludvig, L. - Kazuistické spracovanie prípadu rodiny v rozvodovom procese .....                                           | 41  |
| Csikósová, T. - Výchova dieťaťa s Downovým syndrómom .....                                                                          | 54  |
| Hanobik, F. - Sprievodné javy chudoby v rómskej komunite .....                                                                      | 65  |
| Hunyadiová, S., Kranerová, J. - Analýza sociálnych a ekonomických dopadov zadlženosti na rodiny daňových dlžníkov .....             | 71  |
| Koltáš, M. - Anylýza intervencií terenného sociálneho pracovníka pri práci s duševne chorým klientom s poruchami správania .....    | 112 |
| Lešková, L.- Bezdomovectvo - optikou kvalitatívneho vyhodnotenia vybraných zdrojov klientov bez domova .....                        | 135 |
| Lojan, P. - Psycho-sociální determinanty zdraví u lidí bez domova .....                                                             | 157 |
| Lukáčová, S., Paľun, M. -Služby agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti.....                                                | 169 |
| Mátejová, A - Rešpektuje sa skutočne názor dieťaťa vo veciach, ktoré sa ho týkajú? .....                                            | 180 |
| Nová, M. - Porušování lidských práv – příklad z africké země ze Zimbabwe.....                                                       | 192 |
| Tažiková L. - Začlenenie osôb so zdravotným znevýhodnením do spoločnosti s rešpektom individuality potrieb v dennom stacionári..... | 201 |
| Uhrina M. - Sociálno-patologické javy v základných školách.....                                                                     | 207 |
| Vansač, P. - Sociálne dôsledky alkoholizmu na rodinu .....                                                                          | 215 |
| Posterová prezentácia – Richar Bárta.....                                                                                           | 231 |

## Predhovor

Tretí ročník medzinárodnej konferencie Kolokvium kazuistík nepochybne poukazuje na význam interdisciplinárnej, naratívnej a aplikačnej reflexie pre teóriu a prax v oblasti sociálnej práce. Konferencia s uvedeným podtextom sa po už konaných konferenciách prehlbuje a odozvy odborníkov, študentov, ako aj laickej verejnosti nás podnecujú k tomu aby sa v tejto línii naďalej pokračovalo na akademickej pôde. Voči odborníkom, študentom a laikom, ktorí sa uvedenej konferencii zúčastnili cítime veľkú zodpovednosť.

Človek počas svojho biodromálneho cyklu života zažíva veľa situácií, z ktorých niektoré potrebujú riešenie prostredníctvom odborného multidisciplinárneho tímu. Konferencia sa dotkla aktuálnej problematiky detí v náhradnej starostlivosti, konkrétne detí žijúce u profesionálnych rodičov, spoločnej výchovy dieťaťa s rodičmi a kňaza, obchodovania s ľuďmi, bezdomovectva, gamblerstva, zdravotnému postihnutiu, starnutiu a mnohých ďalších oblastí života človeka. Odborné príspevky podnietili bohatú odbornú diskusiu, nové návrhy a konštruktívne pripomienky k prezentovanej problematike. Chceme vyjadriť veľké poďakovanie prednášajúcim, ktorých veľakrát neľahké vystúpenie, prezentovanie svojho príbehu auditóriu neraz zamrazilo a podnietilo k hlbšiemu zamysleniu sa.

Odprednášané príspevky na konferencii tvoria obsah zborníka, ktorý držíte v rukách. Pevne veríme, že uvedený zborník bude dobrou odbornou učebnou a edukačnou pomôckou pre študentov a vzorným príkladom dobrej praxe pre odborníkov pracujúcich nielen v oblasti sociálnej práce.

Taktiež vyslovujeme naše veľké poďakovanie všetkým účastníkom medzinárodnej konferencie Kolokviu kazuistík a už teraz sa tešíme na ďalšie stretnutie sa v roku 2019.

doc. PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.

doc. PhDr. Nataša Bujdová, PhD.

## **BAKOVÁ D. - GAMBLERSTVO A JEHO NEPRIAZNIVÝ VPLYV NA ŽIVOT ČLOVEKA**

### **Abstrakt**

Gamblérstvo nie je problém jedinca, ale celej jeho rodiny a najbližších priateľov. Liečba patologického hráčstva musí byť predovšetkým komplexná, so zameraním na vnútornú zmenu jedinca, reorganizáciu hodnôt a motiváciu k abstinencii, v rámci ktorej je potrebné dodržiavať špecifické *pravidlá abstinencie a viesť k nim hráča ako aj širšie okolie*. Príspevok prináša možnosti intervencií v probléme závislého správania sa na hre, čiže gamblingu a tiež ponúka jednu kazuistiku ako príklad nepriaznivého vplyvu na život človeka.

### **Kľúčové slová**

Gamblerstvo. Kazuistika. Primárna prevencia. Sekundárna prevencia. Terciárna prevencia.

### **Abstract**

Gambling is not a problem for an individual, but for his entire family and closest friends. The treatment of pathological gambling must be particularly complex, focusing on the individual's internal change, the reorganization of values and motivation for abstinence, in which it is necessary to abide by the specific rules of abstinence and to lead them to the player as well as the wider environment. The contribution provides the opportunity for interventions in the problem of addictive behavior to the game, ie gambling, and also offers one case report as an example of an unfavorable impact on human life.

### **Keywords**

Gambling. Case report. Primary prevention. Secondary prevention. Tertiary prevention.

## Úvod

Nové technické vymoženosti, ktorými dnes spoločnosť disponuje pomáhajú modernému človeku zvládať veľmi rýchle tempo súčasného života. Moderný, hlavne mladý človek túto techniku bez problémov prijíma, ovláda aj kontroluje. Lenže dalo by sa tvrdiť, že opačný efekt má aj technika nad ním, pretože nekontrolovateľne zasahuje do jeho života, ale aj do života okolitých osôb. Benkovič (2008) poznamenáva, že žiaľ, v priebehu niekoľkých rokov práve táto technika ukazuje ľudstvu skôr svoj odvrátený rozmer a produkuje mnohé problémy. Nielen vo svete, ale už aj u nás sa stretávame s prvými liečenými klientmi, ktorí majú problémy z nadmerného používania mobilného telefónu – chatovania, používania sms, facebooku, internetu, počítačových hier atď. Aj keď zatiaľ neexistuje presná definícia ani diagnostické kritériá tzv. novodobých nelátkových závislostí, stále je podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb a táto problematika ponímaná ako veľmi nová, o jej diagnostickom zaradení sa stále vedú odborné diskusie .

Hra sa spája s ľudstvom odjakživa. Je to príjemná a dobrovoľná aktivita, ktorá má človeku navodiť zábavu, uvoľnenie, vyplniť voľný čas. Medzi objekty hrania patria aj hracie automaty, ruleta, kocky, poker, stávkovanie na výsledky športových podujatí a tipovanie, kartové a vlastne všetky ostatné hazardné hry. Závislé osoby často vo svojich výpovediach uvádzajú, že čím častejšie sa do hry zapájame, tým viac hra priťahuje našu pozornosť. Na jednej strane nás hra odkláňa od každodennej reality, no na strane druhej, návrat z virtuálnej reality do bežného života je menej zaujímavý. Niekedy sa môže stať, že prepadneme hre a vášeň hazardovať začne ovplyvňovať život natoľko, že hra sa stáva problémom. Je potrebné si uvedomiť, že výhru alebo prehru určuje náhoda, nedá sa naučiť ani ovplyvniť danú hru, stále platí, že je to len istá forma zábavy. Tak ako kino, divadlo, športové podujatie, tak každé poskytnutie zábavy musíme platiť. Nikdy nečakáme, že nám ju poskytnú zadarmo a ešte nám aj za ňu zaplatia. To isté platí o hraní. Herne sú stavané pre zábavu a nie pre zisk. Nenahrádzajú príjem, ale poskytujú vzrušenie z hry, ktorá dáva šancu na finančnú výhru. Tá však nie je garantovaná (Sekot, 2010).

V priebehu vývoja závislosti môžeme hovoriť o návyku, opakované strety s hazardom, pozitívne posilňovanie (výhry), stále väčšie baženie tzv. craving. Craving je dle Nešpora (2011, s.16) „nutkavá túžba užiť drogu aj formou hazardnej hry. Pri snahe znížiť kontakt s hazardom je baženie väčšie a môžu sa prejaviť abstinenčné príznaky (nervozita, podráždenosť, neraz aj agresivita, beznádej, únik k iným závislostiam, človek akoby upadol

do pôsobnosti zlých síl a tak závislý jedinec sa ocitá v akomsi začarovanom kruhu, z ktorého sa snaží zachrániť, spôsobom, že celú situáciu vyrieši ďalšou výhrou.“

Postihnutý jedinec si požičiava peniaze, často krát aj nelegálnou cestou. Finančný deficit sa prehľbuje, z neúspechov obviňuje okolie, rodina sa rozpadá. Gambler nevie ovládať nutkanie hrať, stáva sa závislým. Dnes už u maloletých detí vidíme tento problém. (Cintulová, 2010) V mnohých prípadoch si napriek rastúcim dlžobám a opätovnému hraniu závislosť neprizná, odmieta pomoc, hanbí sa. Tlak na duševné zdravie stále rastie až do úplného vyčerpania, rozpadu jeho osobnosti (Jílek, 2008).

➤ Patológia hráčstva so svojimi negatívnymi dopadmi spôsobuje na úrovni jednotlivcov, komunit i celej spoločnosti typický verejno-zdravotný problém. Koncept ochrany verejného zdravia je definovaný i Svetovou zdravotníckou organizáciou, ktorá stavia na pevných základoch vyplývajúcich z preventívnych, vzdelávacích, liečebných, sociálnych, regulačných a kontrolných opatrení. Ich cieľom je zlepšovať zdravotné, sociálne, ekonomické, bezpečnostné a trestnoprávne podmienky, ktoré ovplyvňujú zdravotný vývoj jednotlivca a spoločnosti. Patologická hra na hracích automatoch, je podľa Leškovej (2017) akousi psychickou poruchou spočívajúcou v častých a opakovaných epizódach hrania, ktorá je dominujúca v živote jednotlivca a obvykle je aj na úkor sociálnych, materiálnych, rodinných a pracovných hodnôt. Dlhotrvajúca deformácia hodnôt spôsobená gamblingom môže viesť k ďalším patologickým prejavom, ktoré sa pri neriešení stupňujú a jedinec sa postupne môže ocitnúť na ulici ako bezdomovec.

Snaha spoločnosti smeruje k postupnému ovplyvňovaniu rizikového správania vo vzťahu k návykovým látkam, kde možno identifikovať základné stratégie politiky ochrany verejného zdravia vo vzťahu k návykovým látkam. Základné stratégie sú zamerané na vzájomne nezastupiteľné a doplňujúce sa ponuky po hazardnej hre formou primárnej prevencie a liečby, znižovania dostupnosti hazardných hier a na ich minimalizáciu škôd v prípade škodlivého hrania.

V tabuľke autor Abbott et al. (2013) poukazuje na to, že tieto stratégie môžu byť uplatňované formou konkrétnych intervencií na troch úrovniach vplyvu. Pre každú úroveň vplyvu možno formulovať jej predpoklady, prostriedky a zameranie intervencií.

Tab. 1 Všeobecné faktory ovplyvňujúce vznik a rozvoj škodlivého správania.

| Úroveň vlivu                 | Strukturální (makro) úroveň                                                                | Komunitní (mezzo) úroveň                                                                                                                                                                      | Individuální (mikro) úroveň                                                                                                                                                    |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Předpoklad</b>            | Lidské chování je ovlivňováno širší „politikou“ – legislativním a strukturálním kontextem. | Chování je ovlivněno názory a jednáním sociální skupiny, k níž člověk patří (nebo by patřit chtěl), a sociálním kontextem, v němž členové skupiny žijí a jak se ve vztahu k hráčství chovají. | Chování je ovlivňováno povědomím a názory jednotlivců o rizicích spojených se specifickými formami chování stejně jako jejich individuálními záměry, motivacemi a schopnostmi. |
| <b>Prostředky intervencí</b> | Zákony, politika a alokace finančních zdrojů                                               | Sociální normy, kontext a prostředí, ve kterém se hrají hazardní hry.                                                                                                                         | Normy jednotlivců ve vztahu k hazardní hře                                                                                                                                     |
| <b>Zaměření intervencí</b>   | Chování celé populace nebo jejích segmentů                                                 | Chování konkrétních sociálních skupin                                                                                                                                                         | Chování jednotlivce                                                                                                                                                            |

Zdroj: Abbott et al. (2013).

## Primárna prevencia

Cieľom primárnej prevencie v praxi je znižovanie dopytu formou predchádzania rizikového správania, za ktorý možno považovať aj prvotné experimentovanie s hazardnou hrou. Ide o tzv. príležitostné hranie, ktoré je najmä u mladých ľudí považované za nebezpečné, pretože žiadna primárna prevencia nefunguje stopercentne. Dôležité je najmä odhalenie experimentov do čo najskoršieho veku, a pokiaľ už k nim dochádza, tak podpora zodpovedného hráčstva a predchádzanie zdravotným, sociálnym a ďalším prekážkam by mala byť prioritou v postupných riešeniach (Toufar, 2008). Za dôležité sa javí rozvoj koncipovania stratégií primárnej prevencie, ktorá by bola zameraná na určitú cieľovú skupinu (škola, rodina, vrstovníci, komunita, masmédiá) komplexne, dlhodobo a systematicky. V súčasnej dobe však existujú dva druhy stávkovania, jedná sa o videoterminály a internetové stávkovanie (Novotný, 2008)

Zásady efektívnej primárnej prevencie sú popísané najmä v strategických dokumentoch a štandardoch, kde je možné konštatovať, že účinná prevencia by mala byť zameraná na rizikové správanie v celej jeho šírke. Čiže nielen na škodlivé hráčstvo ako také, ale mala by sa pozornosť sústrediť na zmenu postojov a správania. Rizikové správanie by nemalo byť považované za zdravú normu, ale mala by sa pozornosť zameriavať na pozitívne rozvíjanie zdravých vzťahov a sebaupínania formou interaktívnych metód. Ako neúčinné

v primárnej prevencii sa preukázalo realizovanie „prevencie“ formou jednorázových aktivít, napr. poskytovaním informácií – prednáškami, odstrašovaním, zakazovaním, preháňaním o negatívnych následkoch rizikového správania, moralizovaním a v neposlednom rade i afektívnou výchovou, ktorá je postavená na emóciách a pocitoch.

Za primárnu prevenciu rizikového správania nemožno považovať podporu a organizovanie športových aktivít, niektoré športové disciplíny, ako je napr. futbal, ktoré sú s hazardom a návykovými látkami najmä s alkoholom prevádzkované.

V Slovenskej republike takmer žiadne služby zamerané na patologické hranie neexistujú. Či sa už jedná o primárnu prevenciu, nízkoprahové služby pre včasný záchyt, špecializované poradenstvo či následnú starostlivosť. Ambulantná liečba patologického hráčstva môže prebiehať v špecializovaných ordináciách pre liečbu závislostí. V minulosti pôsobila sieť AT ambulancií (pre alkoholizmus a iné toxikománie), ktorá sa v podstate rozpadla a dnes pôsobia adiktologické ambulancie, ktoré sú však sporadicky prítomné. Výnimku tvoria špecializované ambulantné služby pre patologických hráčov. „Služby sociálneho, finančného a právneho poradenstva, kam sa hráči a ich blízki obracajú v prípade sociálno-právnych problémov, sú síce relatívne dostupné, ale chýba ich previazanosť so službami liečby, takže môžu iba zmierňovať prejavy patologického hráčstva. Nevýhodou je, že nedôjde k uzdraveniu a problém sa iba odsúva“ (Kraus – Hroncová, 2010, s. 162).

## **Sekundárna prevencia**

Cieľom sekundárnej prevencie je znížiť mieru škodlivého hráčstva. Pokiaľ sa patologické hráčstvo rozvinie, v súčasnosti sa obvykle lieči spoločne s inými závislosťami alebo veľmi podobným spôsobom ako závislosť na návykových látkach.

Mechanizmus vzniku i prejavy ochorenia sú v rade aspektov podobné ako u drogových závislostí, jedná sa však o chronické ochorenie s častými relapsami, ktorých liečenie je náročné a zdĺhavé. Patologické hráčstvo má negatívne dopady na telesnú, duševnú a sociálnu oblasť a preto je potreba tiež všetky tieto úrovne v liečbe ošetriť.

„Efektívnym spôsobom sa javí komplexný prístup založený na spolupráci odborníkov viacerých profesií ako sú (lekári, psychoterapeuti, sociálni pracovníci, dlžobní poradcovia, právnici. Pre akútny stav je výhodné zaistiť služby krízovej intervencie a okamžitej psychosociálnej pomoci. Všeobecne možno konštatovať, že čím viac modalít

liečby je ponúkanej a čím je liečba dostupnejšia, tým skôr dôjde k záchytu problémových hráčov. Efektívnym sa javí i liečba v priamom kontakte, ako aj na diaľku prostredníctvom telefónu alebo internetu, individuálna a skupinová, ambulantná, stacionárna a rezidenčná“ (Kraus – Hroncová, 2010, s. 162).

Za ideálny stav sa považuje nadväzujúci a navzájom prepojený systém služieb. Informovanosť verejnosti a populácie hráčov obzvlášť o problematike hráčstva a existencii služieb a časová a miestna dostupnosť služieb majú vplyv na to, kto a kedy, respektíve aký podiel patologických hráčov a s akým stupňom poškodenia pomoc vyhľadá. Dôležité je ponúknuť aj služby anonymné a bezplatné (nizkoprahové), pretože patologické hráčstvo môže byť stigmatizujúce a postihnuté osoby sa môžu cítiť byť ohrozené, môžu sa za svoje správanie hanbiť a obvykle nemajú dostatok finančných prostriedkov. Služby by mali byť tiež dostatočne špecifické (zamerané primárne na problematiku škodlivého hráčstva), aby si pri vstupe hráč nepripadal nepatrične, a zároveň otvorene i rodinným príslušníkom a blízkym hráčom, pretože problém obvykle nezasahuje iba jednotlivcov, ale i rodinu ako systém (Drbohlavová, 2013).

Zvláštnou formou pomoci mimo formálny systém služieb sú svojpomocné aktivity, ako je napr. činnosť skupín Anonymných hráčov alebo podpora poskytovaná prostredníctvom informačných a podporných materiálov na internete.

Krátkodobú a strednodobú ústavnú liečbu v dĺžke 6-12 týždňov patologickým hráčom poskytujú psychiatrické nemocnice spoločne s liečbou látkových závislostí alebo výnimočne na špecializovaných oddeleniach. Ich kapacita je však dlhodobo naplnená, čakajúca doba na hospitalizáciu sa pohybuje v týždňoch až mesiacoch. Svojpomocné aktivity sú účinnou formou pomoci, najmä ako doplnok štandardnej liečby od prvého kontaktu až po následnú starostlivosť.

Služby krízovej intervencie a okamžitá psychosociálna pomoc ako sú linky dôvery a krízové centrá, fungujú nešpecificky a sú v SR len relatívne dostupné, najmä špecializované nizkoprahové služby pre patologických hráčov, ktoré umožňujú anonymný a bezplatný prístup vrátane špecializovanej telefónnej linky pomoci, ktorá v mnohých oblastiach chýba.

Postihnuté osoby a ich blízki majú málo možností, kam sa obrátiť a kde čerpať informácie. Pre prvý kontakt možno využiť niektoré on-line psychologické a adiktologické poradne. Odhadovaný záchyt patologických hráčov v rozmedzí 2-5 % je ale veľmi nízky

a volá po ustanovení špecializovaných služieb s nízkym prahom pre vstup a previazanosť s potrebnými profesionálmi z odboru psychiatrie, psychoterapie, sociálneho, finančného a právneho poradenstva.

Pod sekundárnu prevenciu možno zaradiť aj obmedzenie dostupnosti hazardných hier, ktoré je neoddeliteľnou súčasťou a podmienkou efektívneho prístupu k minimalizácii dopadov škodlivého hráčstva. Regulácia povolených hier je priamo definovaná v lotérijnom zákone. Autoregulácia herní a kasín podľa Únie herného priemyslu v SR funguje už v niekoľkých mestách a v rade ďalších miest sa pripravuje. Súčasťou tejto autoregulácie je spravidla odstránenie obťažujúcich pohyblivých svetelných reklám, inštalácia kamerových systémov so záznamom do prevádzkovní, zákaz ponúkať zlacnený alkohol a iné podobné benefity k hre a vstup hostí po polnoci iba individuálne po kontrole. Za kľúčový nedostatok a veľké riziko je nutné považovať v podstate akúkoľvek absenciu regulácie internetového vsádzania u zahraničných prevádzkovateľov.

### **Terciárna prevencia**

Základným princípom prístupu znižovania škôd je akceptovanie faktov, že:

- 1) „Hráčstvo je súčasťou nášho sveta, a to napriek všetkým snahám o obmedzovanie ponuky a dopytu.
- 2) Niektoré spôsoby hrania hazardných hier sú bezpečnejšie než iné.
- 3) Úplné vzdanie sa hazardného hrania nemusí byť v danej chvíli tým najdôležitejším alebo najvhodnejším cieľom.
- 4) Akákoľvek zmena v správaní smerom k bezpečnejšiemu hraniu je žiadúcou, pretože prevencia ďalšieho poškodzovania je ľahšia a menej nákladná než následná liečba“ (Kraus – Hroncová, 2010, s. 162).

Prioritou je znižovanie negatívnych dopadov hráčstva, prístup znižovania škôd sa nevylučuje, ale ani nepresadzuje trvalé a úplné vzdanie sa hazardného hrania.

Prístupy znižovania škôd možno rozdeliť podľa kľúčových aktérov v podstate na tri typy, ktoré Abbott et al. (2013) odporúčali, aby:

- Samotnými prevádzkovateľmi môže byť ovplyvnené herné prostredie (nad rámec povinností stanovených zákonom),

- Hráči môžu autoreguláciou smerovať k nebezpečnému hraniu a
- Pracovníci pomáhajúcich profesií môžu včasnou intervenciou zamedziť vzniku a rozvoju škôd.

Ovplyvnenie herného prostredia zahŕňa vytváranie všeobecne bezpečnejšieho prostredia, napr. vo vzťahu k návykovým látkam (napr. zákaz kúrenia v herniach, nepodávanie alkoholických nápojov zdarma či za dotované ceny), znižovanie dostupnosti finančných prostriedkov pre hráčov (napr. prevencia vsádzania na úver, odstraňovanie bankomatov z herného prostredia), znižovanie atraktivity hazardných hier (napr. obmedzovanie hernej doby, zníženie výherných čiastok, obmedzenie jackpotu, obmedzenie reklamy a marketingu v hernom prostredí, ponuka programov autoregulácie hráčov (napr. dobrovoľné alebo povinné stanovenie maximálnej výšky vsadenia sa predom, možnosť samovylúčenia z hry) a poskytovanie informácií vrátane vzdelávania personálu (rozpoznávanie škodlivého hráčstva a ponuka vhodných služieb pomoci) (Identifikace, 2014).

Autoregulácia hráčov je založená na dostatku informácií a zodpovednom prístupe. Neexistuje jasná zhoda v tom, čo je ešte bezpečné hranie, ale na základe obecných faktorov prispievajúcich k rozvoju hráčstva a diagnostických kritérií patologického hráčstva možno stanoviť určité odporúčenia pre zamedzenie vzniku a rozvoja škôd. Kľúčovým sa tak javí možnosť rýchleho posúdenia patologického hráčstva a existencia ponuky dostupných služieb, napr. v podobe informačného letáku s testom a adresárom pomáhajúcich inštitúcií alebo ponukou obdobných služieb on-line formou. Povaha ochorenia patologického hráčstva (v prítomnosti psychologických obranných mechanizmov, ako je popieranie a bagatelizovanie samotného problému s hrou, a existencia tzv. hráčskych bludov (ilúzií ako sám človek zvláda svoj problém, možnosť ovplyvnenia výsledkov a pod.). Základným príznakom rozvinutej závislosti je strata kontroly nad svojim správaním (Tauberová, 2009).

Efektivita screeningu patologického hráčstva podľa Toufara (2008) a krátkej intervencie v kontakte s profesionálmi nie je zatiaľ výskumne prebádaná, rovnako ako možnosť stanoviť si za cieľ liečby kontrolované hranie namiesto obvyklej úplnej abstinencie od hazardnej hry. Aktívne a cielené vyhľadávanie patologických hráčov formou terénnej práce sa teoreticky ponúka ako špecifická forma sociálnej práce alebo obdoba práce s problémovými užívateľmi drog.

Tab. 2 Odhadovaná účinnost iniciativ v prevenci problémového hráčstva

| Typ intervencí                                                       | Vysoká | Středně vysoká | Střední        | Středně nízká  | Nízká |
|----------------------------------------------------------------------|--------|----------------|----------------|----------------|-------|
| Informační a vzdělávací aktivity                                     |        |                | ✓              |                |       |
| Intervence v dětství                                                 |        | ✓              |                |                |       |
| Informační/osvětové kampaně                                          |        |                |                | ✓              |       |
| Informační/poradenská centra v místě (RGIC)                          |        |                |                | ✓              |       |
| Informovanost o statistice                                           |        |                |                | ✓              |       |
| Školní preventivní programy                                          |        |                | ?              |                |       |
| Regulační opatření                                                   |        |                | ✓              |                |       |
| Omezení obecné dostupnosti hazardu                                   |        | ✓ <sup>1</sup> |                |                |       |
| Omezení počtu provozoven hazardu                                     |        | ✓ <sup>1</sup> |                |                |       |
| Omezení škodlivějších forem hazardu                                  |        | ✓ <sup>1</sup> |                |                |       |
| Omezení počtu typů hazardních her                                    |        |                | ?              |                |       |
| Omezení hazardu na vyhrazené provozovny hazardu                      |        |                | ?              |                |       |
| Omezení lokalit provozoven hazardu                                   |        | ✓              |                |                |       |
| Omezení provozní doby provozoven hazardu                             |        |                |                | ?              |       |
| Omezení přístupnosti                                                 |        |                | ?              |                |       |
| Zákaz hazardu mládeže                                                |        |                | ?              |                |       |
| Zvýšení zákonného věku pro hazard                                    |        |                | ✓              |                |       |
| Omezení přístupu do provozoven na nerezidenty                        |        | ?              |                |                |       |
| Omezení přístupu do provozoven na vyšší socioekonomické třídy        |        |                | ?              |                |       |
| Sebevyloučení z kasin                                                |        |                |                | ✓ <sup>5</sup> |       |
| Omezení či úpravy způsobu poskytování hazardu                        |        |                | ✓              |                |       |
| Úprava parametrů přístrojů                                           |        |                |                | ✓ <sup>6</sup> |       |
| Hráčské limity                                                       |        |                | ✓ <sup>7</sup> |                |       |
| Zrušení věrnostních/bonusových karet nebo změna jejich parametrů     |        |                | ?              |                |       |
| Provozovatelem stanovené limity maximální prohry                     |        | ?              |                |                |       |
| Vzdělávací program o problémovém hráčství pro zaměstnance provozoven |        |                |                | ✓ <sup>8</sup> |       |

|                                                      |  |   |   |                 |   |
|------------------------------------------------------|--|---|---|-----------------|---|
| Automatická či povinná intervence u rizikových hráčů |  |   | ✓ |                 |   |
| Omezení přístupu k penězům                           |  |   | ? |                 |   |
| Omezení současného užívání alkoholu a tabáku         |  | ✓ |   |                 |   |
| Omezení reklamy                                      |  |   |   | ✓ <sup>2</sup>  |   |
| Vzhled provozoven hazardu                            |  |   |   |                 | ? |
| Zvýšení ceny hazardu                                 |  |   |   | ✓ <sup>10</sup> |   |
| Poskytování hazardu státem                           |  |   | ✓ |                 |   |

Zdroj: Williams et al. (2012).

Tabuľka od Williamse et al. (2012) približuje fakty podľa kategorizácie, či bude zníženie výrazné, či nebude prítomné výrazné časové obmedzenie, zisťuje sa či by boli účinnejšie stratégie, ktoré by vytvárali mládežnícke vzorce „zodpovedného hrania“ pred dosiahnutím zákonného veku, ďalej sú tu naznačené výhody prevencie, ktoré sú obmedzené na rezidenty, nerezidenty. Ďalej z tabuľky možno vyčítať či zníženie maximálnej výšky stávky a výhry, alebo nižšími rýchlosťami hry, zníženie frekvencie tesných prehíer, zníženie počtu hier v rade za sebou, odstránením možnosťou príjmu bankoviek, zníženie interaktívnej povahy automatov, zavedením vyskakovacích informácií na monitore a obmedzenie možností sedení u hry majú nejaký význam. Účinok tohto opatrení sa zvyšuje, ak je intervencia zo strany personálu povinná a je preukázané jej dodržiavanie. Dôležitejšia je skôr prevencia relapsu u problémových hráčov a prevencia účasti mládeže na hazarde. Vyšší účinok je pri zvýšení minimálnej výšky stávky a znížení maximálnej výšky výhry. Otáznik v tabuľke označuje neistotu vyplývajúcu z nedostatočných dôkazov.

Hazardné hráčstvo nemožno úplne zo života postihnutej osoby odstrániť, nakoľko jeho nástrahy sú na každom kroku. Problémom totiž nie je automat, ruleta alebo nejaká iná hra, problémom je správanie ľudí, ktorí svoju vôľu nezvládajú. Je to podobná situácia, ako v prípade alkoholu, kde možno iba ťažko obviňovať alkoholický nápoj za to, že po ňom človek siahol. Je to na rozhodnutí a správaní sa každého z nás. Potreba zaujať realistický postoj a presadzovať také preventívne aktivity a intervencie, ktoré sú výskumne overené a realizovateľné (in Související zdravotní problémy a sociální dopady, 2013).

V prevencii vzniku a rozvoja individuálnych, komunitných i spoločenských škôd z hazardného hrania je potreba postupovať komplexne a vyvážené na všetkých úrovniach. Za

klúčový problém, ktorý sa v praxi ukazuje sú chýbajúce špecializované služby primárnej prevencie, včasného záchytu i liečby a podpory a rozvoj služieb, ktoré už existujú. Na strane druhej je potreba znižovania dostupnosti najviac rizikových hazardných hier, a to najmä v rizikových lokalitách. Z hľadiska efektívneho vynakladanie verejných prostriedkov, je treba významne posilniť financovanie účinných preventívnych projektov, následná ich evaluácia prijatých opatrení a vzájomná spolupráca medzi politikmi, odbornými a pomáhajúcimi pracovníkmi (Toufar, 2008).

Samostatnou a veľmi dôležitou otázkou v praxi je aj potreba regulácie internetového hazardu, ktoré podľa výskumov v oblasti on-line hazardného hráčstva nadobúda relatívne veľmi vysoký počet závislých osôb.

V ďalšej časti ponúkam kvalitatívnu metodológiu kazuisticky spracovaný životný príbeh, ktorým sa podáva podrobná analýza života človeka, o ktorom hovorí napríklad fenomenologický prístup, kde hlavný význam spočíva v objektívnom poznaní zmyslu problematiky, čiže fenomenológia ponúka vnímať človeka takého aký je a ako problém, jav, fenomén vníma. Dôležitým je v samotnom závere porozumenie, ako sa jedincovi jav ukazuje, ako ho poníma, aký to má dopad na jeho budúcnosť (Hendl, 2008). Kvalitatívny výskum umožňuje vytvoriť nové hypotézy a teórie, kde je možné opäť získať nové údaje o malom počte jednotlivcov a porozumieť tak ľuďom, ktorí sa nachádzajú v rôznych sociálnych situáciách (Disman, 2002).

Podrobné informácie boli získané pomocou rozhovoru s rodinnými príslušníkmi.

Na začiatku bolo potrebné získať kontakt, vybudovať si dôverný vzťah a súhlas so zaznamenávaním podrobných údajov. Prostredníctvom kazuistiky je možné priblížiť problémové správanie gambléra, zistiť, čo je považované ako za hlavný spúšťač tohto javu, aký má gambling vplyv na psychickú stránku človeka, a ako sa mení správanie človeka pod vplyvom gamblerstva. Výskumný súbor prebehol sprostredkovaným doporučením blízkych osôb, ktoré žijú s človekom, závislým, čiže majú prioritne vzťah ku gamblerstvu. Zber údajov prebiehal v domácom prostredí blízkych osôb, bez prítomnosti závislého gamblera.

## **Kazuistika**

**Meno: Viliam**

**Vek: 45 rokov**

### **Rodinná anamnéza:**

Viliam žil v usporiadanej rodine s dvoma súrodencami – bratmi. Rodičia ich vždy viedli k Bohu. Viliam zvládal ZŠ a SŠ bez problémov, vyučil sa za vodiča z povolania. Po ukončení SŠ, dlhé roky pôsobil ako vodič autobusu.

### **Osobná anamnéza:**

V blízkosti zástavky kde parkovali autobusy bola hospoda, kde boli automaty. Chodil tam iba na kofolu a videl, niektoré osoby, ako vyhrávajú peniaze. Začal skúšať aj on. Viliam je v súčasnosti rozvedený, hľadal únik pred problémami a realitou prostredníctvom hier a alkoholu. Našiel si priateľku, ktorá nevedela, čo je za rozvodom. Prišla na to až vtedy, keď si začal od nej pravidelne požičiavať vyššie sumy peňazí. Raz to bolo päťsto korún, inokedy dvetisíc. Potom sa jej sám priznal, že hrá na automatoch. Zároveň ale sľúbil, že sa to už viac nestane. Videl som na sebe, že sa začínam meniť. Bol som arogantný, sebecký, nepociťoval som absolútne žiadnu zodpovednosť voči partnerke a svojim deťom.

### **Sociálny problém:**

Herňa je na prvý pohľad ideálne miesto na izolovanie sa od ľudí. Ponúka maximálne súkromie, ticho, pokoj... Hráč rozmýšľa len nad hrou a úplne vypne od všetkých problémov. V herni strávil desať až dvanásť hodín, niekedy celú noc. Prestal uvažovať nad normálnym životom, v hlave mal len prehraté peniaze, spôsoby, ako ich získať späť, koho oklamať, koho okradnúť... Keďže som prepadol rulete, pred očami som mal neustále len kombinácie čísel. Stačilo, že som si všimol čísla na ŠPZ obyčajného auta. Bol to úplný horor, ktorý normálny človek nepochopí. Okrádal svojich najbližších. Za svoj život prehral okolo 5 miliónov korún. Raz vyhral asi 80 tisíc korún, to ho podporilo, že opäť vyhrá a za jeden večer všetko prehral. Vzťahy medzi hráčmi sú výborné, všetci sme boli kamaráti, držali sme spolu, dávali sme si rôzne tipy a triky. Prehral obrovské množstvo peňazí, na automatoch nie je nič výherné. Klamal sám seba, že ruleta je vyšší level, lebo núti človeka premýšľať. Samozrejme, je to hlúposť, ruleta nemá žiadnu logiku.

Jeho závislosť prerastala čoraz viac do klamstiev aj u novej partnerky. Napríklad. mala doma v rukách štyritisíc korún, keď niekto zazvonil. Peniaze dala do zásuvky a išla otvoriť. Keď sa vrátila, peniaze tam neboli. Jediný, kto bol vtedy doma, bol Vincent. Spýtala sa ho, či vzal tie peniaze. So stoickým pokojom, s pohľadom upretým do očí mi odvetil, že ich nevzal. Začala som pochybovať sama o sebe, rozmýšľala som, či som ich nepoložila inde. Začala som prehrabávať všetky ostatné zásuvky... Takto ma dokázal manipulovať....

Postupne medzi nami vznikla nedôvera, začali sme sa hádať, prestali sme si rozumieť. Jemu to však bolo úplne jedno. Známi sa ma pýtali, prečo sa naňho nevykašlem. Stále som však zhora dostávala silu pokračovať. Všetko som odovzdávala Bohu, modlila som sa zaňho niekoľkokrát denne. Zároveň som však začala obviňovať samu seba. Žena má v takýchto chvíľach pocit viny a pýta sa, kde zlyhala. Celú domácnosť som prevzala na svoje plecia, nemusel nakupovať, nemusel mi s ničím pomáhať, o všetko mal postarané. Myslím, že tam nebola už žiadna láska. Pre mňa už bol Vincent úplne cudzia osoba, stále som však cítila potrebu pomôcť mu.

Po troch rokoch závislosti išiel k psychologičke a následne absolvoval dvojmesačné liečenie. Okrem gamblerov sa tam liečia aj alkoholici a narkomani. V tamojšom ústave pracujú naozaj dobrí odborníci, ktorí sa v prvom rade snažia zistiť, čo bolo spúšťačom závislosti. Častou príčinou bola strata práce a následné finančné problémy spojené s prebytkom voľného času, ako aj nezhody v rodine.

### **Stav praesens:**

Obával som sa, čo prinesie návrat do reality. Dlhý si ho počkali a aj herne na každom rohu. Bol odhodlaný prestať hrať a dostať sa z toho. Je veľmi ťažké, ba až nemožné žiť neustále pod kontrolou. To je otroctvo, nie ľudský život. Skôr či neskôr to človeka zlomí. Keď sa gambler vráti do reality, musí mať presné pravidlá, ktoré treba dodržiavať. Aj my doma sme si spísali pravidlá – že nebude chodiť do herne, nebude klamať... Musela som ho neustále kontrolovať, čo bolo veľmi únavné. Aj tak to nevyšlo.

Ubehli dva roky a znova sa ocitol na liečení. Nehrať vydržal len niekoľko mesiacov. Opäť si napožíčieval peniaze, ktoré nemal ako vrátiť, takže doslova ušiel k rodičom. Tam som však nenašiel pochopenie, povedali mu, že im je na príťaž, čo bolo pre neho dosť kruté. Dokonca okradol aj svoju mamu, u ktorej býval. Keď to všetko nevládal znášať, rozhodol sa

vziať si život. Postavil sa na koľaje a čakal na vlak. Mal už predtým vyhladené miesto, cez ktoré rýchliky prechádzali vysokou rýchlosťou. Keďže vyrastal vo veriacej rodine, v poslednej chvíli začal z plného hrdla kričať na Boha, nech mu pomôže. Bolo asi pol jedenástej v noci. Na Boha veril vždy, ale na neho zanevrel. Po tom výkriku nastal v ňom úplný zlom – zmizol všetok strach, opadli všetky starosti a napätie, pocítil som obrovskú úľavu a chuť žiť, napraviť všetko, čo sa pokazilo. Udialo sa to v priebehu niekoľkých sekúnd. Vrátil sa do ubytovne, keďže v tom čase už nežil spolu s priateľkou. Hneď na druhý deň začal riešiť veci. Modlil sa najmä za prácu, aby mal financie na vyrovnanie dlhov.

### **Sledované kategórie:**

- hlavný spúšťač tohto javu / rozvod, návšteva hospody, alkohol,
- vplyv gamblingu na psychickú stránku človeka/arrogantnosť, sebeckosť, nezodpovednosť
- zmena správania človeka pod vplyvom gamblerstva / 2x absolvoval liečenie, chcel spáchať samovraždu, pocítil zásah vyššej sily. Dnes už nehrá, snaží sa abstainovať čo sa mu darí, bojuje proti hazardu.

### **Záver**

Ako aj iné závislosti, i gamblerstvo bolo klasifikované ako ochorenie, ktoré je potrebné liečiť. Ide totiž o psychologickú poruchu, ktorá sa odborne nachádza pod patologickým hráčstvom a núti ľudí dávať hrácke záujmy nad spoločenské vzťahy a hodnoty. Liečiť sa musí v začiatkoch sedeniami u psychiatra, no ak je už diagnóza F63, ako ju odborne pomenúvajú, v pokročilom štádiu a prejavuje sa aj agresiou, je nutné absolvovať plynulú odvykaciu liečbu v liečebni. Dôležitou súčasťou liečby gamblerstva je informovať príbuzných o probléme hráčskej závislosti. Nielen v úvode, keď príbuzný (najčastejšie partner a rodičia) pomáha zvládnuť finančnú krízu a pomáha nájsť tú správnu cestu (vyhľadanie odbornej pomoci), ale aj neskôr počas liečby. Súčasťou režimovej liečby je rodinná terapia. Pre pacienta je dôležitá spoluúčasť rodiny na skupinových terapeutických sedeniach, lebo zmierňuje pocity stigmatizácie hráčov. Príbuzní sa učia pochopiť gambléra, byť nápomocnými v abstinenčnom programe. Rodinná terapia pomáha obojstranne znovuvybudovať narušené rodinné väzby, prehĺbiť dôveru. Rodinný príslušník pomáha meniť chybné naučené vzorce správania. Gamblerstvo nie je problém jedinca, ale celej jeho rodiny a najbližších priateľov. Liečba patologického hráčstva musí byť predovšetkým komplexná, so

zameraním na vnútornú zmenu jedinca, reorganizáciu hodnôt a motiváciu k abstinencii, v rámci ktorej je potrebné dodržiavať špecifické *pravidlá abstinencie*. Ide o súbor odporúčení, ktoré pomáhajú v minimalizovaní kontaktu s peňažnými prostriedkami, vo vyhýbaní sa hre a miestam, v ktorých jedinec hrával, či situáciám, ktoré by ho opäť k hraníu mohli zviest'. Pacient by sa mal naučiť pracovať so stresom a s bažením, ktoré vedú k relapsom.

Najúčinnejšou terapiou je ústavná liečba v špecializovanom zariadení. Jej súčasťou obvykle bývajú kognitívno-behaviorálne techniky, individuálne vedenie a skupinová, ako aj rodinná či pracovná terapia a iné liečebné metódy.

Významnú úlohu zohrávajú pravidelné stretnutia patologických hráčov, kluby abstinentov a svojpomocné organizácie, ako sú „*Anonymní hráči*“. Avšak aj časovo nenáročná terapia, ktorou je napríklad motivačný rozhovor alebo krátka intervencia, môže osloviť hráčov, ktorí liečbu v skutočnosti nevyhľadávajú a ešte stále nie sú presvedčení o tom, že jediným prostriedkom na životnú zmenu je absolútne ukončenie hrania.

### **Zoznam bibliografických odkazov**

ABBOTT, M. et al. 2013. *Conceptual Framework of Harmful Gambling: An International Collaboration*. Guelph, Ontario, Canada: The Ontario problem Gambling Research Centre. [cit. 2018-01-03]. Dostupné na: <https://prism.ucalgary.ca/handle/1880/51>

BENKOVIČ, J. 2008. Závislosť od internetu a počítačových her. 45 Česko-slovenská AT konferencia, In *Sociálna prevencia 1/2008*, ročník III., str. 8-11, ISSN 1336-9679.

CINTULOVÁ, L. 2010. Rodinné zázemie a patologické správanie u maloletých s poruchami správania : výskum . In: *Mosty k rodine : časopis o sociálnej práci s rodinou a deťmi*. Roč. I, č. 2 (2010), s. 29-32. ISSN 1338-2713.

DISMAN, M. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karoli-num, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

DRBOHLAVOVÁ, B. 2013. *Gambling v České republice: prevalence a souvislosti*. Univerzita Karlova v Praze. Institut projektového řízení a. s. 2013. 168 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her. Příručka pro obce a jejich zastupitele. Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-7440-102-2.

HENDL, J. 2008. Kvalitativní výzkum. Praha: 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

JÍLEK, J. 2008. *Ze závislosti do nezávislosti (spoluzávislí a nešťastní)*. Praha: Roční období, 2008. 224 s. ISBN 978-80-85524-03-1.

KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. 2010. *Sociální patologie*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2010, s. 166. ISBN 978-80-7435-080-1

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

NEŠPOR, K. 2011. *Jak přežít počítač. Kralice na Hané: Computer Media*, 2011. 128 s. ISBN 978-80-7402-069-8.

NOVOTNÝ, J. 2008. *Studie hazardních her v České republice a navrhované změny* [online]. Praha, 2008. 59s. [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <http://stophardu.cz>

SEKOT, A. 2010. *Úvod do sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5261-1.

Související zdravotní problémy a sociální dopady. Problem Gambling.cz [online]. 2013. vyd. [cit. 2018-03-02]. Dostupné z: Problem Gambling.cz

TAUBEROVÁ, D. 2009. *Gambling, patologické hráčství – KONEC!!* [online]. 2003- 2009. [cit. 2018-03-02]. Dostupné z: <http://gambling.wbs.cz>

TOUFAR, P. 2008. *Opilci, falešní hráči a mlsní žrouti aneb Ze života našich předků*. Benešov: Start, 2008. 230 s. ISBN 978-80-86231-46-4.

WILLIAMS, R. J. – WEST, B. L. – SIMPSON, R.I. 2012. *Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care*. October, 1. 2012.

## **Kontakt**

PhDr. Daniela Baková, PhD.

Fakulta sociálních studií

Vysoká škola Danubius, s.r.o.

Richterova 1171, 925 21Sládkovičovo

email: [danielabakova@gmail.com](mailto:danielabakova@gmail.com)

**Abstrakt**

Rómska problematika je na Slovensku dlhodobým javom. Čoraz viac sa prehlbuje izolácia rómskej minority od nerómskej majority. Rómska minorita neraz zápasí s prežitím. Segregácia, chudoba, nízka vzdelanosť, nezamestnanosť a ďalšie neželané javy, so zvyšujúcim sa počtom Rómov, riešenie tejto sociálno-patologickej situácie iba komplikujú. Na riešenie tohto problému sa vyžaduje zapojenie odborníkov z viacerých oblastí so zreteľom, že sa jedná o dlhodobú a náročnú úlohu. Nemalá a žiadaná pomoc je potrebná aj od Cirkvi. Tá svojou činnosťou už zaznamenala úspechy pri práci s rómskou minoritou.

**Kľúčové slová**

Rómovia. Centrum. Cirkev

**Abstract**

The Roma issue is a long - term phenomenon in Slovakia. Increasingly, the isolation of the Roma minority from the non-Roma majority is deepening. The Roma minority is many times struggling with a survival. Segregation, poverty, low education, unemployment and other undesirable phenomena with an increasing number of Roma are only complicating the solution to this socio - pathological situation. How to solve this problem is to find a requirement of an involvement of multidisciplinary experts, bearing in mind that this is a long – time and challenging task. Great and desirable help is also needed from the Church. It has already been successful in working with the Roma minority.

**Keywords**

Roma, center, church

## **Vychoval ma dobrý človek**

V slovenskej spoločnosti je badateľný jav izolácie medzi majoritnou spoločnosťou a marginalizovaným rómskym minoritným etnikom. „Spolužitie Rómov s majoritou je vo viacerých častiach Slovenska problematické, pričom existujúce problémy sa dlhodobo nedarí uspokojivo riešiť. Výsledkom je nespokojnosť majoritnej populácie žijúcej v oblastiach s rómskou menšinou, ktorá sa cíti byť problematickým spolužitím poškodzovaná.“ (Dinga a kol., 2016, s. 6). Izolácia spočíva v negatívnych javoch, ba aj negatívnymi skúsenosťami s jednotlivcami. Musíme priznať, že tento problém je obojstranný. Pri výchove detí, v majoritnej skupine alebo v marginalizovanej rómskej skupine, dochádza k zastrašovaniu detí tou druhou skupinou. Skupinou, ktorá je zlá. Už od útleho detstva sa deťom vštepuje odpor voči druhej skupine, rómskej alebo nerómskej. Toto môže byť spojené aj s poukazovaním na rasové odlišnosti. A to len izoláciu zväčšuje. „Negatívne stereotypy sú posilňované aj rastúcou geografickou separáciou a poklesom kontaktov medzi Rómami a Nerómami.“ (Chovanec, s. 437, In: Beňo et al., 2012).

## **Pastoračná činnosť ako druh sociálnej práce s rómami**

Sociálna práca je neodmysliteľnou súčasťou pastoračnej činnosti a do množiny sociálnej práce patrí aj pastoračná činnosť. Sama pastoračia vykonáva určitý druh sociálnej práce, ktorá však nie je orientovaná iba na dávání „ekonomického dobra.“ Táto ponuka spočíva predovšetkým v ponuke pozitívnej zmeny zmýšľania a života na kresťanskom základe. Týmto prístupom neskôr dochádza u skupiny s ktorou sa pracuje k pozitívnym zmenám. Je orientovaná na ľudí, na prácu s ľuďmi, snaží sa pomáhať, pochopiť, dávať dôstojnosť človeku a adaptovať sa do spoločnosti. Cirkev sa podieľa na rozvoji vedných odborov. Výnimkou nie je ani sociálna práca.

Podľa Nováka (2013) sociálnu prácu možno vo všeobecnosti charakterizovať ako vedecký odbor zameraný na profesionálnu sociálnu starostlivosť o človeka a jeho sociálne prostredie, v ktorom realizuje svoje bytie.

Mnohé z týchto princípov našli svoje vyjadrenie aj v kresťanstve. Dôkazom je vzťah Ježiša Krista k chudobným a núdznym, k hriešnikom alebo k ľuďom, ktorých sa spoločnosť stránila. Skutky apoštolov svedčia o vplyve kresťanstva na spoločnosť, a v tom môžeme vidieť prvé začiatky prepojenia sociálneho učenia cirkvi medzi vedným odborom sociálna práca. (Novák, 2013).

Katolícka cirkev na Slovensku sa venuje aj pastoračii s Rómami. Niektoré duchovenstvo, laici a ďalší členovia cirkvi z rehoľných spoločenstiev či z diecéz je vyčlenené pre túto náročnú prácu. Výnimku nepredstavuje ani gréckokatolícka cirkev *sui iuris* na Slovensku. Aj tá zaviedla a zavádza špeciálnu pastoračiu, ktorá sa venuje tejto stále spomínanej marginalizovanej skupine. Pastorácia dosahuje už prvé badateľné výsledky.

V roku 2012 oficiálne zriadilo Gréckokatolícke arcibiskupstvo Prešov Gréckokatolícke formačné centrum pre Rómov v Čičave, nachádzajúce sa v okrese Vranov nad Topľou. Je to samostatný právny subjekt. Právnu subjektivitu odvodzuje od Gréckokatolíckej cirkvi *sui iuris* na Slovensku. Poslaním tohto centra je podpora a rozvoj sociálnych, etnických, minoritných a marginalizovaných skupín Rómov a evanjeliovým napĺňaním posolstva Ježiša Krista. Vyvíja aktivity, ktoré si vytýčila ako svoje poslanie. Ďalej do svojej činnosti zahŕňa aj spoluprácu s tretím sektorom a so samosprávami.

Pastoračné skúsenosti poukazujú, že prílev Rómov na spoločné bohoslužby, ktorých sa zúčastňuje majorita, spôsobuje ich neprijatie. Majorita je schopná prestať sa zúčastňovať bohoslužieb kvôli Rómom. V praxi takýto jav nebol ojedinelý. Duchovní cirkví to riešili tým, že nedeľné bohoslužby kompenzovali pre Rómov buď osobitne alebo počas pracovných dní týždňa. Na jednej strane tu môžeme opäť hovoriť o segregácii, resp. izolovanosti Rómov aj v pastoračii. Na druhej strane však osobitné pastoračné venovanie sa iba Rómom umožňuje ju prispôbiť ich mentalite, ich osobitostiam, kultúre a vnímaniu. A práve tohto sa zhostŕuje aj Gréckokatolícke pastoračné centrum pre Rómov v Čičave. Neskoršie začlenenie rómskej menšiny do spoločných bohoslužieb s majoritou je azda otázkou niekoľkých generácií. Avšak takáto špeciálna pastorácia pre Rómov môže byť príkladná a nápomocná pre klasickú pastoračiu, ktorá je určená pre majoritné obyvateľstvo.

Rómov si pastoračné centrum získava aj terénnou sociálnou prácou evanjelizačného druhu. Centrum posielala svojich členov, ako rómskych, tak aj nerómskych, do rómskych osád, kde im oznamuje evanjeliové posolstvo Ježiša Krista. S terénnou evanjelizáciou sú členovia rómskych komunit informovaní o činnosti centra, a tak sa im poskytuje ponuka využiť túto príležitosť. S úspechom prichádza aj informovanie ďalších Rómov Rómami, ktorí sú už začlenení do aktivít centra.

Centrum si ako ciele vytýčilo zlepšiť spoločenské, sociálno-ekonomické postavenie, ďalej vzdelanostnú a kultúrnu úroveň. Centrum pre Rómov v Čičave vyvíja osvetovú činnosť a snaží sa zlepšovať vzájomné vzťahy medzi Rómami a majoritou. Hlavným základom centra je duchovný základ založený na učení katolíckej cirkvi. Centrum sa snaží podporovať

kultúrne a duchovné hodnoty Gréckokatolíckej cirkvi, ďalej podporovať zdravie svojich členov, prírodu a krajinu, ochranu a tvorbu životného prostredia aj cez rómsky skauting.

Iniciuje zriadenie ďalších pastoračných centier a kaplniek ako miest modlitby a ako duchovný a osobnostný rozvoj pre Rómov. Bohoslužby sú pre potreby Rómov upravené pre ich osobitné prejavy vierovyznania. Je to samozrejme konané v dôstojnosti a v nenarúšaní katolíckej náuky.

Uprostred rómskych komunít je cieľom pastoračného centra pre Rómov v Čičave zakladanie a podporovanie aktívnych kresťanských spoločenstiev. Jedným z výsledkov je založenie biblickej školy, ktorá pravidelne organizuje vzdelávanie pre Rómov v náboženskej oblasti a oblasti života. Počas týždňa sa v centre a v obci Sol', kde majú vlastný priestor, organizujú rôzne sedenia a tvorivé dielne pre deti, mládež a dospelých. Animácia voľnočasových aktivít pre Rómov má svoje stále miesto vo fungovaní centra.

Spomínané centrum podporuje a rozvíja rómsku kultúru a umenie. Boli založené dve hudobné skupiny, ktoré už zaznamenali svoje úspechy. Ďalším cieľom centra je odovzdávanie skúseností a dobrých príkladov z praxe.

### **Príbeh mladého Róma Petra**

Peter je aj odchovancom dobrého človeka a zároveň rómskeho pastoračného centra. Počas strednej školy žil v domácnosti otca Martina Mekela, ktorý sa venuje aj výchovu mladých rómskych chlapcov. Títo určitý čas žijú spolu s ním a podieľajú sa pri organizácii akcií pastoračného centra pre Rómov. Takouto etapou, výchovnou fázou, ktorou prechádzajú malí rómski chlapci, či mládežníci, sa tak môžu ľahšie adaptovať do spoločnosti. Po ukázaní príkladu a prežití určitého času podľa určitého harmonogramu sa dosahujú pekné výsledky s týmito jedincami. Patrí medzi najlepšie a najefektívnejšie možnosti výchovy Rómov.

#### *Peter - seminarista*

Peter sa narodil 17. 6. 1997 rodičom Petrovi a Anne. Je nositeľom otcovho mena. Pochádza z rómskej rodiny. Rodičia sú Rómovia a bývajú v rómskej osade v obci Sol'. Je najstarší zo 6 detí. Otec je pracujúci a mama už invalidná dôchodkyňa. Jeho súrodenci navštevujú ešte základné a stredné školy. Celá rodina býva v dome.

Peter je seminarista v gréckokatolíckom kňazskom seminári. Rozhodol sa stať kňazom. Jeho rozhodnutie byť kňazom súviselo s jeho obrátením k viere. Viedlo ho k tomu aj Božie volanie do služby kňazstva, ľudu a Cirkvi. Dostalo sa mu veľa príkladov a vzorov,

ktoré motivovali ho rozhodnúť sa takto. Tento Boží plán prijal a rozhodol sa podstúpiť neľahkú formáciu v kňazskom seminári.

Medzi príkladmi, ktoré Petra ovplyvnili boli to svätci ako je napr. svätý Filip Neri. Tento svätec bol obetavý a venoval sa hlavne detským sirotám, ktoré v Taliansku boli opovrhované. On si ich vzal pod svoje krídla. Ochraňoval ich a mal ich rád. Vyžarovala z neho láska, starostlivosť a otcovstvo. Petra motivoval aj svätý Don Bosco. On bol ochotný slúžiť mladým chlapcom. Petrovým žijúcim kňazským príkladom je gréckokatolícky kňaz o. Martin Mekel. Ten pôsobí v Čičave, v Soli a v okolí Vranova nad Topľou. Tento kňaz sa venuje špeciálnej pastoračii Rómov. Slúži ľuďom, dáva im dôveru, povzbudzuje, dáva lásku ľuďom pocítiť, a to tak, že on a jeho tím nie sú voči nim ľahostajní. Tieto príklady Petra povzbudili k tomu aby urobil odvážny krok na ceste ku kňazstvu.

### *Obrátenie*

Peter nepochádzal z úplne praktizujúcej kresťanskej rodiny. Jeho rodičia boli veriaci iba na Veľkú Noc. Čiže prísť posvätiť košík a tým sa aj liturgický rok skončil. Pravidelne praktizujúcimi veriacimi neboli. Predtým Petra sprevádzala aj negatívna skúsenosť. Na základnej škole sa pripravoval na 1. sväté prijímanie. Vyskytli sa nejaké problémy s miestnym kňazom, za ktoré on sám nemohol. Kňaz rozdelil deti na dve polovice. Prvú polovicu detí kňaz zobral a udelilo sa im 1. sväté prijímanie. Peter nechápal, prečo je v tej druhej polovici detí. Tieto deti nedostali 1. sväté prijímanie. Túto sviatosť im nebola vyslužená. Peter sa tak na vieru ako dieťa „vzdorovito vykašľal“ a neriešil to. Zmena prišla až o pár rokov neskôr.

Peter sa obrátil pred ôsmimi rokmi v roku 2010. Bolo to v jeden deň, keď bol na skautingu s chlapcami. Tam sa hrali, preberali tému a na konci sa modlili vlastnými slovami. Vtedy ho to zasiahlo. Pocítil Božiu lásku. Pocítil, že Boh ho miluje a záleží mu na ňom. Po tomto začal pravidelne chodiť na bohoslužby, na rôzne akcie, a naďalej aj na skautské tábory. Dostal aj 1. Sväté prijímanie. Robieva to tak doteraz. Je to už krásnych 8 rokov, čo žije s Bohom.

### *Život u dobrého človeka*

Základnú školu 1. až 9. ročník absolvoval vo svojej obci v Soli. V 13. rokoch ako už bolo spomenuté sa obrátil na vieru.

Ponuku žiť u dobrého človeka dostal v lete, pred nástupom do 1. ročníka na strednú školu. Táto ponuka spočívala v bývaní v rómskom pastoračnom centre v Čičave spolu so

štyrmi rómskymi chlapcami. Dvaja chlapci boli z vedľajšej dediny a ďalší chlapec bol priamo z Čičavy. Zo štyroch chlapcov ostali nakoniec dvaja. Toto rozhodnutie spôsobilo to, že Peter dodnes s úsmevom tvrdí, že sám nevie, ako sa tam dostal. Je to dodnes pre neho veľkou záhadou.

Strednú školu – cirkevné gymnázium sv. Františka Assisi absolvoval vo Vranove nad Topľou. Tam, ako tvrdí, prežil aj svoju pubertu. Peter bol dobrým žiakom len na tú matematiku nemal hlavu čo však nikdy nebolo handicapom. Ako hovorí, niečo mu išlo lepšie a niečo, naopak, slabšie. Aj tak sa snažil čo najlepšie pripravovať na vyučovanie. Celý stredoškolský život teda prežil v rómskom pastoračnom centre v Čičave, odkiaľ cestoval každý pracovný deň aj do školy.

Jeho rodičia s jeho pobytom v Čičave veľmi nesúhlasili. Nakoniec ale dali svoj rodičovský súhlas a Petrovi sa tak otvorila nová kapitola života. Domov chodieval pravidelne. Aj rodičia ho navštevovali. Domov chodil predovšetkým na víkendy, Vianoce a Veľkú Noc. Tento čas prežíval doma spolu s rodinou. Jarné a jesenné prázdniny prežíval aj doma a niekedy aj v centre. Cez jarné a jesenné prázdniny často ostával na tábory pre chlapcov. Leto a letné prázdniny trávil často mimo domova a centra v Čičave, keďže sa venoval skautingu a animátorstvu. Táto činnosť bola často mimo miesta v ktorom sa nachádza centrum a Petrov domov v Soli.

Pobyt u kňaza, ktorý mu dal ponuku žiť inak, v centre pre Rómov znamenal veľa. Bola to dobrá skúsenosť z ktorej ťaží dodnes. Peter tam prišiel ako 15 ročný. Život v centre bol spojený s denným harmonogramom. Keď bolo teplejšie a dobré počasie, po škole sa pracovalo aj na záhrade a pri domácich zvieratách. Kňaz ich pozýval pracovať a makat' na sebe aj fyzicky. Stále večer od pol 9 mali spoločnú večernú modlitbu. Keďže Peter nepochádzal zo silne veriacej rodiny, duchovný život, ktorý žil kňaz so svojou s rodinou (gréckokatolícky kňaz) mu boli príkladom. Učil sa od nich - ako žiť vieru, ako sa správať na verejnosti, v malých skupinkách, v sociálnych kontaktoch. Videl ako aj oni žijú a riešia problémy. Dostával iný pohľad na to. Dost' veľa sa naučil od nich. Nie všetko riešiť horúcou hlavou, ale zastaviť sa a premyslieť si. Ako sa obliecť a k hygiene bol vedený samotnými rodičmi. A aj týmto životom si Peter našiel viac priateľov z majority ako z Rómov.

Prístup dobrého človeka – gréckokatolíckeho kňaza o. Martina Mekela bol otcovský. Bol otcom, vedel pokarhať, ale povzbudiť, pochváliť, potiahnuť a pomôcť. Nevedel odsúdiť. Bol a je dobrý človek. Dával riešenia, riešenia sa hľadali. Peter s radosťou zaspomína, že keď niekedy riešenia neboli, tak sa zasmiali a išlo sa ďalej. Rodinu Mekelovcov má rád. Peter

neľutuje roky čo prežil u tejto rodiny. Určite by to (s odstupom času) prežil ešte raz. Prišiel tam ako *nástročný*, preto to vtedy vnímal inak. S odstupom času vníma, čo všetko pozitívne na neho vplývalo.

Aj negatívna skúsenosť, ktorú o. Martin zažil, zanechala na Petrovi dobrý vplyv. Raz prišli Rómovia nadávať o. Martinovi a to neprávom. Napriek tomu kňaz sa nehneval a ukázal príklad odpustenia. Zapríčinilo to, že druhýkrát, tí istí Rómovia ho prišli odprosiť za urážky a obvinenia. Tu daný kňaz ukázal príklad veriaceho kresťana. Odpustil im a neriešil krivdu. Peter na to so slovami spomína na celú udalosť: „*Ak sú múdri a pochopia prinesie to veľkú zmenu v živote. Niektorí to pochopili, iní zas nie.*“

Petrov životný štýl vyplývajúci z charakteru centra a výchovy kňaza spôsobil, že mu to upevnilo vzťahy s jeho vlastnou rodinou aj keď nie sú spolu až tak často. Aj oni začali navštevovať centrum. Zúčastňujú sa aj bohoslužieb v centre. Počas strednej školy Peter žil so štipendia a z príjmu rodičov. Ak sa našiel zdroj jednorázovo sa mu prispelo prostredníctvom kňaza. Napriek tomu, že jeho mama už v tom čase nepracovala pre zdravotné problémy, Peter nepocitoval nedostatok.

#### *Život v rómskom pastoračnom centre*

Petrovo obrátenie sa zveľaďovalo aj činnosťou v pastoračnom rómskom centre. Stalo sa súčasťou jeho života. Veď v ňom nielen býval ale bol aj jeho členom. Peter viedol stretnutia s chlapcami raz do týždňa. Raz do mesiaca mali s Rómami spoločný víkend. Navštevoval aj základnú umeleckú školu, ktorej pobočka bola priamo v centre. Absolvoval literárno - dramatický odbor. Pod vedením pedagóga hrali kresťanské divadlo. Vznikol taký divadelný klub v ktorom Peter bol členom.

Z centra sa organizovali aj misijné výjazdy. Rómovia spolu s Petrom chodili po rôznych osadách. Evanjelizovali Rómov a robili im misie po domoch. Stretávali sa s ľuďmi za ktorých sa modlili. Peter pokračoval aj skautingu. Nielenže absolvoval či organizoval skautské tábory, ale aj sa skautskej praxi zaučal v skautskej škole. Keďže pastoračné centrum vykonáva duchovnú činnosť a rómske vnímanie nie je zakazované, liturgie sú prispôsobené rómskemu vnímaniu sveta. Liturgia je oslava – má dávať nádej a radosť. Petrovi nevadilo že liturgia je prispôsobená na štýl radosti a veselosti. Aj takto mohol realizovať svoj osobný vzťah s Bohom.

Peter zo všetkého najradšej mal keď trávil čas s mladými. Keď sa mohli zdieľať a aj trochu povystrájať. Celé to bolo radostné a povzbudivé. S kamarátmi, ktorých si našiel vďaka centru získal partiu rovesníkov zloženú z Rómov a z členov majority. Bolo to krásne, nikto

neriešil rozdiely. Peter to bral úplne normálne a cítil to aj z druhej strany. Navzájom sa bavili ako keby boli pokrvní príbuzní. Spomína si aj na vtipný zážitok zaťažujúci na kondíciu. Raz po konferencii v Bratislave poslali kúpiť kamaráta lístky na vlak. Kúpil ich na nesprávny čas a bez miestenky. Na ceste z Bratislavy do Kysaku (východné Slovensko, košický samosprávny kraj) stáli a sedeli vo vlaku na chodbe. Bolo to smutné ale aj príjemné pretože partia sa podržala.

Ďalej mal Peter rád aj to, keď mali niekomu pomôcť – deťom, či rodine buď modlitbou, nejakou radou a pod. To mu dávalo veľa. So životom v centre a pri jeho zveľaďovaní sa musel venovať aj škole. Tá bola dôležitá. Gymnázium dávalo zabráť ale na učenie mal Peter vytvorený dostatočný priestor.

### *Iný život*

Peter tým, že žil v Čičave u kňaza a jeho rodiny, že chodil do školy, mal širší kontakt s majoritou. Už základnej škole sa stretával so spolužiakmi z majority. Aj v družine si našiel veľa kamarátov. Preto nemal ostych keď prišiel do sveta majority počas svojho života u kňaza.

To že mu niekto dal pocítiť, že je Róm, bolo na ulici či v obchode. Bolo to len pár výnimiek. Takéto podpichovanie neriešil. Vie, kto je. Takúto nepravosť nikdy nepocítil v pastoračnom centre. Pastoračné centrum povzbudilo Petra, aby sa nehanbil za to, že je Róm. Centrum povzbudzuje svojich členov nehanbiť sa za to, kým sú. A vychováva v tomto duchu ďalej. Pastoračné centrum a ľudia v ňom v prvom rade dávajú duchovný pohľad na svet. To rómske ktoré je v Petrovi nebolo nijako zakazované či bránené. Peter priznáva že jeho temperament ani zďaleka nie je taký ako u ďalších Rómov, ktorí toto centrum navštevujú.

Peter oficiálne žije v rómskej osade. Rómovia z tamojšej osady mu dávali pocítiť, že je iný. Nepocítil izoláciu za to, že sa kamaráti s *gadžami*. Aj keď mierne náznaky, že je s gadžami sa našli. Boli to však mierne náznaky. Napriek tomu nepocítil z ich strany odsúdenie. V tom mal Peter šťastie. Koniec koncov stretáva sa s Rómami, ktorí navštevujú centrum a to je niečo, čo ich spája.

Napriek tomu Petrova inakosť v dôsledku obrátenia a výchovy u dobrého človeka v centre zapôsobila na niektorých Rómov aj pozitívne. Peter pred obrátením bol v partii kamarátov, kde navysťovali rôzne hlúposti a vykonali zlé veci. Po obrátení a v živote u kňaza sa kvázi jeho kamaráti z partie a aj zo školy pozerali na neho inakšie. Pošuškávali si: „*On je iný, má iné správanie, je lepší...*“ To bol dôvod, prečo opustil partiu. Peter zo svojej

skúsenosti uvádza, že v rómskej osade je v nejakej partii skoro každý. Ak niekto v tej partii nepije, nefajčí a nerobí iné veci, nie je kamarát. Ak ich po čase člen opustí je to tým, že je akýsi iný a aj divný. Niečo sa muselo stať.

Po tom, čo opustil partiu a našiel si nový domov, po niekoľkých rokoch mu niektorí kamaráti povedali: „*Vidiš, Peter, keby sme aj my chodili do toho istého centra. Keby sme ho aj my navštevovali a chodili aj do chrámu, bolo by to inakšie.*“ Jeho kamaráti vidia na ňom zmenu a trošku aj ľutujú, že aj oni nechodili. Peter ich naďalej pozýva urobiť tento krok. Ale čím sú starší, tým sú podľa Petra hanblivejší, hoci sú to chlapi. Tým, že je málo doma stretáva ich málo a nie je s nimi tak v kontakte. Pri stretnutí mu to stále opakujú: „*Škoda, že sme nechodili.*“ Ale šanca je stále. Stále je čas prísť do centra pre Rómov a zapojiť sa.

Prečo niektorí Rómovia stále otáľajú navštíviť pastoračné centrum? Peter uvádza, že aj oni sami veľakrát nadávajú na centrum a nadávajú na Cirkev. A to im bráni tam ísť a pozrieť sa ako to tam funguje. Hanbia sa pozrieť ľuďom do očí. Tí ľudia ktorí na nich nadávali im už odpustili. Ale v nich je stále problém prísť a pozrieť sa do očí. Uverili nepravdám ako to tam vyzerá a sami začali na to nadávať. Niektorí po veľkom otáľaní prišli a stali sa stálymi členmi. Aj tí najväčší ktorí najviac nadávali prišli. „*Ukázalo sa, že láska je silnejšia ako klamstvá.*“ uvádza Peter.

### *Centrum Petrovými očami*

Zo začiatku keď tam Peter začal chodiť bola tam malá skupinka (20 – 50 členov) rómskych chlapcov. Bolo to v roku 2007. Teraz centrum pôsobí v celom vranovskom okrese v niekoľkých obciach. Vykonáva misiu, misijnú službu, majú aj spoločenstvá, aj v zahraničí. Členovia sú vyslaní do Ostravy (Česká republika), kde spolupracujú so saleziánmi. Vytvorené sú aj evanjelizačné tímy. Tímy, ktoré robia duchovné kurzy, stretnutia s mládežou, stretnutia so seniormi a skautské tábory. Tých podujatí je naozaj dosť.

Pastoračné centrum pre Rómov v Čičave samozrejme vytvára aj podmienky pre vysluhovanie sviatostí, sobášenie cirkevné, krsty a myropomazanie (birmovka). Vznikli gospelové hudobné kapely (napr. známa F6), ktoré vydávajú vlastné hudobné albumy a majú za sebou úspechy. Hrávajú na Slovensku a v Čechách. Okrem iného navštevujú aj väznice, kde evanjelizujú a ohlasujú kerygmu (radostné ohlasovanie evanjelia) ľuďom na učinenie pokánia a zmeny ich životov.

Život Rómom sa vďaka centru skvalitnil určite po duchovnej stránke. Ale zlepšili sa im aj vzájomné vzťahy. Niektorí manželia si dali manželstvo do poriadku aj po cirkevnej stránke. Zlepšil sa aj zodpovedný prístup Rómov. Tí pracujú a ich deti chodia do škôl. Svojim

spôsobom centrum vykonáva sociálnu prácu, ktorá však nie je prvoradá. Prednosť dáva pastoračnej činnosti. Prvotná *duchovná* práca spôsobí to, že zmýšľanie Rómov potom sa podľa Petra zmení. Potom ostatní vidia, že je potrebné pracovať a jednoducho majú ísť ďalej, myslieť na svoje deti, že je to pre ich dobro.

#### *Petrove súčasne vzory*

Peter za veľký rómsky vzor považuje ľudí, ktorí pracujú aj vo svetskom prostredí. To sú ľudia ktorí pracujú aj v Prešove a v Košiciach. Tí, ktorí pracujú pre rómsky rozhlas a televíziu. Podľa Petra je to užitočné. Mnohí Rómovia zabúdajú kým sú a čo v nich je – to čo je v nich vzácne a pekné (nie všetko ale mnohé veci). A práve títo ľudia, sú horliví, ktorým záleží na Rómoch a na rómskom národe. Sú to ľudia zo svetského prostredia. A na duchovnej úrovni za rómsky vzor Peter považuje, že sú to ľudia z centra. Ľudia, ktorí sú na vysokej duchovnej úrovni. Otcovia rodín, ktorí sa obetovali pre deti. Obetovali im čas, financie a záleží im na správnom duchovnom živote. A záleží im aj na duchovnom dobre Rómov položené na kresťanskom a biblickom základe.

#### *Petrove vízie a jeho pranie druhým*

Petrove čiastočne plány do budúcnosti sú jasné. Čaká ho ešte 5 rokov kňazskej formácie. Cez leto chce byť aktívny, nápomocný pre centrum a plniť si bohoslovecké povinnosti. Chce byť s ľuďmi a s mladými z centra. Taktiež aj s priateľmi, s ktorými počas roka nemôže byť. Do budúca by sa chcel venovať ako kňaz službe Rómov – teda svojim vlastným. Aj keď uvádza že: „*Proroka si všade uctia, len ie v jeho vlasti, medzi jeho príbuznými a v jeho dome* (Mk 6, 4).“ Verí, že mu Pán dá túto milosť, ktorá bude prameniť zo sviatosti kňazstva, ktorú raz prijme. A že bude nápomocný pre Rómov.

Peter nevie, kde by skončil, ak by nebol v centre. Veľakrát si túto otázku dal. Možno by pracoval v zahraničí, možno by sa oženil a bol otec detí. Ďakuje za to že sa stretol s o. Martinom. A je rád, že to takto dopadlo.

Petrova súčasť života je stále rómske pastoračné centrum v Čičave v ktorom žil. Určite by sa ho nezriekol. Až by mu ho zakázali tak by to znášal ťažšie. Ale tým, že je v seminári, už nie je v ňom tak často. Návšteva centra väčšinou ostáva na letné prázdniny. Ale tým, že je v seminári, zvykol si už na túto odlúčenosť. Zrejme by sa s tým po čase zmieril a nebral to tak tragicky. Čo by nakoniec robil až by mu centrum nezmyselne zakázali? Určite by to nebolo jednoduché. Robil by všetko pre to aby tento zákaz nebol zákazom.

Petrovým želaním je aby bolo viac takých centier. Nielen pre Rómov. Privítal by aj to aby boli zmiešané centrá pre Rómov a Slovákov. Podľa neho nie je vždy dobré ak sa veci robia osobitne pre Rómov a osobitne pre majoritu. Vníma, že je potrebné aby sa obe skupiny mohli učiť vzájomne žiť. Sú na Slovensku, bývajú spolu, sú si susedmi a je potrebné žiť spolu. Nebáť sa toho a byť odvážny. Možno menej nadávať a viac si priať to dobro navzájom. Peter, ako aj ďalší, vníma potrebu sociálnych pracovníkov a kňazov, ktorí by sa venovali Rómom. Práve po takýchto ľuďoch je väčší dopyt. Veď aj samotné centrum, ktorého je členom svoju činnosť rozširuje.

Na otázku, čo by Peter chcel ponúknuť ľuďom ako kňaz odpovedá biblickým citátom apoštola Petra: „*Striebro a zlato nemám, ale čo mám, to ti dám: V mene Ježiša Krista Nazaretského vstaň a chod!*“ (Sk 3, 6). “ Teda ponúknuť živého Ježiša Krista - jeho lásku a milosrdenstvo. Peter chce Rómom ponúknuť tento zmysel života, ktorý im chýba a ktorý je základom každého dobra.

## **Záver**

Pri práci s rómskou minoritou je potrebné aktivovať potreby tejto skupiny. Nielen poukázať na ich potreby a ponúknuť im ich realizáciu. Táto ponuka vychádza najmä príchodom na miesta, kde táto skupina žije, či sa zdržiava. S ponukou má prísť aj povzbudenie nebáť sa vykročiť a navštíviť určené miesta na vlastnú sebarealizáciu. Ponuka, ktorá má byť zrealizovaná, nesmie byť založená na ekonomickej výhode. Môže sa stať, že u skupiny, ktorá je záujmom budúcej činnosti, môže predstavovať nejakú povinnosť poskytovateľov ponuky, ktorú im musia preukázať. Spolu s aktivizovaním potrieb Rómov je potrebná spoločná obojstranná participácia. Takto je možné dosahovať pekné výsledky.

Na túto ponuku nebude reagovať každý. Môžu na ňu reagovať jednotlivci alebo malé skupinky, ktoré sa neskôr stretávajú na spoločných vyhradených miestach. Dôležité je vyhovieť aj malému počtu záujemcov a začať s nimi pracovať. Ich zmenou postojov môže byť dobrým príkladom a pozvánkou pre ďalších. Okrem iného je potrebné poukazovať na reálne pozitívne príklady. Príklady tých, ktorí proces začlenenia sa do centra absolvovali. Ďalej ukázať na príklady úspechov ako aj na osobné svedectvo života členov centra.

Nesmie chýbať aj výchova. V rómskom pastoračnom centre v Čičave je priestor na výchovu rómskych detí. Tie žijú určitý čas v centre a sú súčasťou domácnosti kňaza, ktorý tam pôsobí. Výchova je spojená s denným harmonogramom a príkladom života vychovávajúceho.

Aj napriek mnohým rozdielom, môže dochádzať k čiastočnému a postupnému zbližovaniu ľudí z rómskej a nerómskej populácie. Po vzore centra sa postupne rozvíja špeciálna pastoračia s Rómami aj mimo okresu Vranov nad Topľou. Aj Gréckokatolícka cirkev na Slovensku si kladie za úlohu zakladanie takýchto pastoračných centier.

### **Zoznam použitej literatúry**

DINGA, J. – ĎURANA, R. – CHOVANCULIAK, R. 2016. Rómovia a sociálne dávky. Bratislava: Iness, 2016. 26 s. BEZ ISBN.

CHOVANEK, J. 2012. Kvalita života marginalizovaných skupín. 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. 435-444.

### **Kontakt**

Mgr. PhDr. JUDr. Stanislav BUJDA, PhD.

Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, Bratislava

stanislav.bujda@gmail.com

### **Abstrakt**

Detská mozgová obrna (DMO) je termín predstavujúci skupinu chronických ochorení, ktoré sú charakteristické poruchou centrálnej kontroly hybnosti. DMO sa začína prejavovať v prvých mesiacoch alebo rokoch života dieťaťa. DMO je ochorením nervového systému u detí. Medicína v súčasnosti nedokáže liečiť prvotnú príčinu vzniku DMO, medicína zmierňuje následky uvedenej diagnózy.

### **Kľúčové slová**

Detská mozgová obrna. Rodina. Škola.

### **Abstract**

Children's Cerebral Palsy (CHCP) is the term representing a group of chronic diseases characterized by a disorder of central momentum control. Children's Cerebral Palsy begins to appear in the first few months or years of the child's life. CHCP is the disease of the nervous system in children. Our medicine on the present can not treat the primary cause of CHCP, it only mitigates a consequences of this diagnosis.

### **Keywords**

cerebral palsy, family, school.

### **Úvod**

Oliver, Sapey, Thomas (2012) uvádza, že hranica medzi zdravím a chorobou je veľmi krehká. Nepochybne človek môže o svoje zdravie v dôsledku pôsobenia náhodných udalostí externých vplyvov veľmi rýchlo prísť, môže sa však chorým aj narodiť. Ďalej autori považujú zdravie za „veličinu“, ktorá najviac formuje kvalitu života a prežívania jednotlivca ako aj celej jeho rodiny. Zdravý človek dokáže plnohodnotne žiť, realizovať svoje aktivity. Človek s postihnutím do značnej miery takúto možnosť stráca.

Jednou z úloh sociálnych pracovníkov je život chorých (zranených, zdravotne postihnutých) ľudí duševne a duchovne obohacovať a vytvárať tak spolupôsobiaci účinok

multidisciplinárneho tímu odborníkov z rôznych oblastí (sociálna práca, zdravotníctvo, právo, psychológia...). Najvšeobecnejší význam slova zdravie môžeme postaviť do roviny výsledku vzájomných interakcií ľudského organizmu a externého prostredia človeka (enviromentu). Na jednej strane človek vplýva na svoje okolie, prostredie, ktoré do značnej miery pretvára, na strane druhej nepochybne prostredie človeka výrazne ovplyvňuje a taktiež ho pretvára, formuje. Je potrebné dodať, že každá ľudská bytosť je uzatvorený systém v rámci bio-fyzikálno-chemických procesov. Ľudská bytosť, človek je osadený do určitého priestoru. Na základe toho je ľudská bytosť mimoriadne citlivá na vplyvy externého prostredia. Nesmieme však zabúdať, že prostredie môže na človeka pôsobiť tak pozitívne ako aj negatívne. Svetová zdravotnícka organizácia WHO ([World Health Organization](http://www.who.int)) zdravie definuje ako stav úplného telesného, duševného a sociálneho blaha. V tejto súvislosti je potrebné dodať, že základným predpokladom pre zvládnutie života a prostredia ako takého je zdravie. Šustrová (2012, s. 2) uvádza, že „zdravie je proces rozvíjania, používania, ochraňovania všetkých zdrojov ľudského tela, duše, mysle, rodiny, komunity a prostredia.“ Podľa Křivohlavého (2003) je zdravie podľa každého človeka vnímané veľmi subjektívne. Vnímanie jedinca sa počas jeho biodromálneho cyklu mení, pričom sú kladené rôzne dimenzie zdravia. Uvedený autor ďalej konštatuje, že dobré fyzické zdravie naznačuje, že sa človek subjektívne cíti zdravý a to v emočnej ako aj sociálnej dimenzii. Na druhej strane choroba, úraz či zdravotné postihnutie nemusí automaticky znamenať, že sa človek cíti fyzicky chorý. Zdravie teda môžeme vnímať ako odraz vlastnej existencie človeka, subjektívny pocit dobrého fyzického zdravia nevynímajúc duševnú a duchovnú vyrovnanosť. K uvedenému je potrebné uviesť prostredie, nakoľko človek žije v určitom prostredí, teda hovoríme o prínosných sociálnych interakciách s okolím.

### **ŽIJEM S DMO – príbeh bývalej študentky VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave Michaely Herdovej.**

Moje meno je Michaela Herdová. Pochádzam z Oravy. Vyštudovala som vysokú školu sv. Alžbety, odbor sociálna práca so študijným programom misijná a charitatívna práca. Počas doterajšieho života ma sprevádzali rôzne zázraky. Prvý hlavným zázrakom bolo, že napriek prognózam lekárov som neostala s mojím zdravotným postihnutím na vozíku. Moja diagnóza je detská mozgová obrna ľahšieho typu. Ostala som po narodení ochrnutá len na ľavú stranu tela. Moja mama bojovala obetavo s nejasnou diagnózou, ktorú lekári začali riešiť v podstatne neskoršom období môjho detského vývinu. Ale musela sa vysporiadať aj s tým, že rozvod

z dôvodu alkoholizmu u môjho otca bude to najlepšie východisko čo spraví pre seba a svoje deti. Tieto a iné zážitky, radosti a trápenia môj vzťah s mamou len upevňovali. Preto sme nielen mama a dcéra. Je pre mňa človekom, na ktorého sa môžem obrátiť a mať byť jedna druhej priateľky. Nie som jedináčik, ale najmladšia z troch súrodencov. Každý sociálny pracovník by si asi povedal, že toto vyzerá na ťažkú rodinnú anamnézu. Teraz ako vyštudovanej sociálnej pracovníčke, by mi to napadlo asi tiež. Aj v tomto zhora nás strážili ochranné ruky Boha, lebo môžem poďakovať nielen za výchovu svojej matky, babky, a tety, ale aj za všetky pády, ktoré nás posilnili a zomkli ako rodinu. Rozvodom mojich rodičov sa stretávanie s otcom nepretrhlo. Dokonca sme v pravidelnom stretávaní. V mojom detstve bolo tak, že si ma hýčkal a obdarovával darčekom ako by chcel zakryť to zlé čo niekedy spravil. Teraz sme vo vyrovnanom vzťahu. Keď sa niečo zlé deje, nebojím sa mu to otvorene povedať. Napriek všetkým zlým situáciám som svojmu otcovi za veľa vecí a chvíľ vďačná. Medzi mnou a mojimi súrodencami je sedem a šesť ročný vekový rozdiel. Keď som v siedmych rokoch nastupovala do prvého ročníka na základnej škole, tak z nich sa už stávali pubertiaci. Aj keď z detstva veľa zážitkov s mojimi súrodencami nemám, pretože mali iné záujmy, tak im vďačím za veľa. Napríklad moja sestra ma takzvané „nakopla“ do toho, že sa nemám báť ísť študovať do Bratislavy. Pamätám si jej slová: „Nemáš natoľko vážne postihnutie aby si musela ostať tu na Orave. Choď uvidíš toho viac v živote.“ Samozrejme najväčší strach z toho mala mama a ostatní starší členovia mojej rodiny. Na základnej škole som totiž mala s učením problémy, často som bola na liečeniach, operáciách a následných rehabilitačných pobytoch. Poctivosť k učeniu som si začala budovať až počas strednej školy. Tu som našla skutočných priateľov, ktorí ma brali, dá sa povedať ako „normálnu“. Bavilo ma aj to štúdium. Keď sme už pri tej strednej škole, tak chcem hlavne spomenúť útržok z toho, kto mi vnukol myšlienku ísť študovať do Bratislavy. V predposlednom ročníku strednej školy som si tak vážnejšie začala uvedomovať, že môj rozhlád aj na iné veci a skúsenosti človeka s postihnutím by sa mali rozvíjať na vysokej škole. Na strednej škole ako to už býva pri výbere kam ísť na štúdium vysokej školy vás ma viesť odborný pedagóg. Ja som s našou odbornou pedagogičkou veľa toho preberala. Keď som už bola rozhodnutá pre čisto sociálnu prácu, v našom Oravskom okrese, tak vytiahla knihu s vysokými školami. Ako ju otvorila pozrela na stranu a prstom ukázala: „Nie ty nepôjdeš čisto na sociálnu prácu, ja teba vidím tu.“ A tam keď som sa pozrela do knihy bol napísaný odbor „Misijná a charitatívna práca v Bratislave.“ Tak začali sny o veľkomeste malej Oravčanky, ktorá žije s DMO. Ako som už na začiatku príspevku spomínala, že som s mojou diagnózou vyviazla o chlp životu na vozíku, tak tesne pred maturitou si ma obdobie na vozíku našlo, bohužiaľ. Nešťastnou náhodou som si

dolámala obidve predkolenia a museli ma operovať. Vložili mi klíny do nôh, aby sa mi špirálovité zlomeniny zrástli. Na vozíku som strávila štyri a pol mesiaca. Po takom dlhom čase, keď sa človek znova na svoje nohy postaví z vozíka, má pocit, že je batola, ktoré sa začína učiť chodiť. Na vozíku som zvládla aj zmaturovať. No moja najväčšia poctivosť sa prejavovala až od prvého semestra vysokej školy. Prvú skúšku si budem pamätať ešte asi veľmi dlho. Ale neodradilo ma, že som musela vidieť „milú“ pani profesorku psychológie až trikrát. Hovorí sa, že koho vyhodíte, ako bumerang vráti sa. Ja som sa veľmi rada vracala do učební na pôde vysokej školy sv. Alžbety v Bratislave. Do života, mi dávali nielen veľa moji spolužiaci, s ktorými sme vytvorili takú našu misijnú rodinku, ale s veľkou nadšenosťou som počúvala našich úžasných prednášajúcich o ich životných misiách a skúsenostiach z praxe. Počas môjho zatiaľ mladého života, ale s postihnutím som si už toho veľa prežila, a tak počas vysokoškolského štúdia venovala aj dobrovoľníckym aktivitám pri ľuďoch s postihnutím. Do mojich študijných prác, ktoré som obhajovala na štátniciach som sa snažila vložiť nielen skúsenosti, odbornosť, vedomosti ale aj srdce. Veľmi ma iritujú výskumy, ktoré sa uskutočnia len preto, aby sa zaznamenala čiarka, že výskum na danú problematiku bol uskutočnený. Do svojej diplomovej práce, som chcela vložiť celé moje úsilie, schopnosti, ale hlavne čo najviac skúseností z praxe. Chcela som, aby na problematiku zamestnanosti ľudí s fyzickým postihnutím na Slovensku sa vyjadrili v mojej diplomovej práci ľudia, ktorých sa najviac táto problematika dotýka. Preto výskumná časť v mojej diplomovej práci zahŕňa kvalitatívny výskum. Výskumnou vzorkou sú participanti s fyzickým postihnutím. Počas písania mojej diplomovej práce som aj osobne navštívila úrad práce v Bratislave, kde som sa aj ja bola pýtať o prácu ako záujemca o pracovné uplatnenie. Sama som sa na internetovej stránke úradu práce dočítala, že ako záujemca o zamestnanie sa nemusíte zaregistrovať na pobočke úradu práce kde máte trvalý pobyt. Ako záujemca o zamestnanie môžete byť aj ako študent, mamička na materskej, alebo človek s postihnutím, ktorý je doma. Panie na informáciách na bratislavskom úrade práce boli šokované o čom im to hovorím. Tie ma samozrejme posielali na úrad trvalého bydliska. Bojovala som. Skoro po troch hodinách strávenia na úrade niekto kompetentný pochopil, že niečo také ako záujemca o zamestnanie existuje, a že to nie je niečo mnou vymyslené. Na záverečných magisterských štátnych skúškach, keď hlavne sa modlíte pred obhajovaním vašej práce, aby ste prešli, Vás ani len nenapadne, že na konci hodnotenia a výsledkoch, dekan ohlásí ako prvé vaše meno pri najlepších záverečných prácach. Bolo všetko šok, slzy dojatia, smiech a hlavne radosť, z toho, že vaše celkové úsilie vie niekto dôstojne ohodnotiť. Pre bežného človeka, ktorý sa nevie možno tešiť z maličkostí a hlavne pre

„zdravého“ človeka je to niečo nepodstatné. No pre mňa osobne to bol veľký úspech. No a každá mladá žena sníva, že sa raz vydá za to svojho vysnívaného muža. Ja som nebola výnimkou. Lenže postupne po tých zlých skúsenostiach s mužmi, ktoré som zažila som už postupne strácala ilúzie, že budem raz stáť pre oltárom v bielych šatách. Rozhodnúť sa odísť z Oravy a ísť študovať do hlavného mesta som neoľutovala ani vtedy, keď sa začal zaujímať o mňa ako normálnu mladú ženu, muž, s ktorým tento rok budeme mať svadbu. Niektoré ženy by povedali, že našli svojho vysnívaného princa. Ja poviem: „Našla som svojho vymodleného muža, s ktorým aj malé spoločné zážitky sú pre mňa, ženu s diagnózou DMO veľkými zvládnutými prekážkami.“ Mesiac po mojich magisterských promóciách sa mi podarilo zamestnať v jednej chránenej dielni v Bratislave ako asistentka riaditeľa. Keďže žijem s DMO ja som mala problém zamestnať sa. Veľa ľudí mi hovorí, ach iba na polovičný úväzok veď to je nič. Ja si poviem, veď niekde sa začať musí a každá skúsenosť je skúsenosť. Poviete si asi, že po toľkých úspechoch čo som zatiaľ osobne zažila. Už by som sa mala tešiť len z toho, že čo nevidieť budem pani manželka, verím, že aj dobrou matkou. Verím, že moje deti s manželom budeme vedieť vychovávať aspoň z časti tak, ako dobre ma vychovala moja mama. Za jej výchovu a za všetko som jej veľmi vďačná. Ale nie že by som bola nenásytná, ale už ku koncu písania mojej diplomovej práce ma napadol výskum, ktorý by bol veľmi užitočný. A preto som si povedala: „Prečo nespojiť príjemné s užitočným“. Tak som sa rozhodla, že si dokončím PhDr. S tým, že moja práca bude na problematiku včasnej intervencie a výchovy u rodín s dieťaťom so zdravotným postihnutím. Pomaly sa blížime ku koncu môjho príspevku. Zhrnula by som v skratke len toľko. Je veľmi ťažké mať v tomto svete zdravotné postihnutie rôzneho typu. Odporúčam nebojovať so svojím vlastným postihnutím, ale bojovať s prekážkami, ktoré Vám tejto život dáva k nohám. Niektoré veci, situácie a úskalia, zvládam ťažšie ako zdravý človek, no stačí si nájsť len určitý spôsob ako to zvládať a potom to už ide „jednoducho“. Najskôr sa pokúsiť to zvládať sám a keď to nejde v nejakých veciach nebojte sa ľudí, ktorých máte na blízku, ako napríklad aj tí ktorých som spomínala ja v tomto mojom príspevku Vám z veľkou radosťou pomôžu nájsť spôsob.

## **Záver**

Nepochybne, ako vyplýva aj z výpovede Mišky Herdovej, popri lekároch a terapeutoch zohráva veľkú a nenahraditeľnú úlohu rodina. Nevyhnutná je spolupráca rodiny, lekárov a celého odborného tímu. Bez takejto spolupráce nie je možné pomôcť dieťaťu s diagnózou, ktorá ho bude sprevádzať celým jeho životom. V súčasnosti včasná intervencia poskytuje odborné služby, pomoc a podporu rodinám deťom s DMO. Rodičia nezostávajú sami. Včasná intervencia sa zameriava na podporenie schopností rodiny zvládnuť túto záťažovú životnú situáciu. Podporou milujúcej rodiny môže dieťa dokázať využiť čo najviac svojich schopností, možností a predpokladov.

## **Zoznam použitej literatúry**

KŘIVOHLAVÝ, J. 2003. Psychologie zdraví. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.

OLIVER, M. - SAPEY, B. - THOMAS, P. 2012. Social Work with Disabled People: Practical Social Work Series. New York: Palgrave Macmillan. ISBN 978-1-13726-693-4.

ŠUSTROVÁ, M. 2012. Zdravotné postihnutie: Sociálna práca s občanmi so zdravotným a mentálnym postihnutím. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, n. o. 2012, 85 s.

## **Kontakt**

doc. PhDr. Nataša Bujdová, PhD.

VŠZ a SP sv. Alžbety, Bratislava

natasabujdova@gmail.com

## **CINTULOVÁ, LUDVIGH, L. - KAZUISTICKÉ SPRACOVANIE PRÍPADU RODINY V ROZVODOVOM PROCESE**

### **Abstrakt**

Príspevok poukazuje na dopady rozvodu cez kauzistické spracovanie rodín, ktorých postihol rozvod. Každý rozvod vzniká inou súhrou často aj viacerých činiteľov, ktoré vyvolali rozpad rodiny a je výsledkom niekoľkoročného nespokojného života manželov či konfliktných situácií v rodine. Z tohto dôvodu je potrebné posudzovať situáciu v rodine individuálne, pomáhať a riešiť rozvodový proces najmä v záujme zachovania zdravého vývoja detí.

### **Kľúčové slová**

Rozvod. Rozpad rodín. Kazuistika.

### **Úvod**

V priebehu vývoja spoločnosti prechádza inštitúcia rodiny mnohými premenami. Dovoľujeme si povedať, že v súčasnosti prechádza inštitúcia manželstva a rodiny krízou zmeny hodnôt a preferencie kohabitácií. V súčasnosti môžeme pozorovať typické premeny predovšetkým v rolách členov rodiny (ustupuje dominantné postavenie otca, matky sú vo väčšej miere tlačené k harmonizácii rodinného a pracovného života, skracovaním trvania rodičovských dovolení), vo funkciách (socializačno-výchovnú preberajú školy a ďalšie inštitúcie z dôvodu pracovného vyťaženia rodičov) a veľkosti rodiny (zanikanie viacgeneračného spolužitia, jednorodičovské rodiny či rodiny s jedným dieťaťom). Napriek tomu považujeme rodinu za stabilizujúcim prvkom spoločnosti a bezpečným miestom pre výchovu a rozvoj detí.

V situáciách, kedy dochádza k disfunkciám úloh rodiny, narušeniu rodinných vzťahov a patologickému správaniu jedného alebo viacerých členov rodiny, je častým riešením rozvod.

Rozvod sprevádza všetkých členov rodiny silnými emóciami, je záťažovou situáciou, lebo každý niečo stráca. Dochádza k strate partnera, spolužitia dieťaťa s niektorým rodičom, strate ekonomickej, často k zmene bydliska, okruhu priateľov, atď. Samotný rozvodový proces je

náročný, no keď k nemu dôjde, je dôležitá snaha eliminovať jeho negatívne vplyvy. Konštruktívne, riadené ukončenie manželstva je šetrné k rodičom i deťom.

Ukončenie manželstva často nie je realizované konštruktívnym spôsobom, ktorý by bol šetrný pre deti i rodičov. Keď rozoberáme rozvodovú, či porozvodovú situáciu z akéhokoľvek aspektu, najbezbrannejšou obeťou je dieťa. Stáva sa často obeťou práve rodičov, ktorí si myslia, že „bojujú“ o jeho priazeň a v jeho záujme. Aj v prípade, keď všetko okolo rozvodu prebieha čo najslušnejšie a najpokojnejšie sa dieťa môže cítiť ohrozené, dezorientované, smutné, strácajúce svoje istoty. Nie je možné jednoznačne tvrdiť, že rozvod musí negatívne ovplyvňovať dieťa. No sme si istí, že dieťa znáša rozvod ľahšie, keď obidvaja jeho rodičia dokážu medzi sebou komunikovať bez agresie, spolupracovať a preukazovať úprimný záujem o svoje dieťa. Vtedy má dieťa istotu, že svoje kladné citové vzťahy môže prejavovať voči obojom rodičom, lebo napriek rozvodu sa nechce citovo odpútať ani od jedného z nich.

Lešková a Lojan (2016) v súvislosti s rozpadom rodiny uvádzajú, že do celkového obrazu toho, čím všetkým je dieťa rozvedených rodičov frustrované a stresované, patrí ďalšia dôležitá okolnosť, a to narušené vnútorodinné vzťahy, ktorú dieťa potrebuje pre svoju identifikáciu s dospelými a pocitu prináležitosti do určitého rodu. Ruší sa tak zázemie, ku ktorému má dieťa vyvinutý sentimentálny vzťah a kde nachádza pocit istoty a bezpečia.

Sociálny pracovník má nezastupiteľné miesto pri pomoci rodinám v rozvode riešiť ich komplikovanú životnú situáciu s cieľom dosiahnutia psychorozvodu rodičov, kde prvoradým záujmom sú potreby dieťaťa. Aby sa ich dieťa napriek tomu, že sa jeho rodičia rozviedli, mohlo pozeráť na oboch, ako na hodnotných ľudí, ktorých má rád.

## **Aspekty rozvodu**

Rodina má svoj intímny charakter, ale zároveň sa vyvíja v spleti rôznych spoločenských, kultúrnych súvislostí. Tak ako je každá jedna rodina unikátny systém tvorený jeho jednotlivými členmi, tak aj rozvod má rôznorodé dopady na každého jeho účastníka a každý člen rodiny sa adaptuje individuálne. Rozvod patrí k jednej z najbolestivejších a najkomplikovanejších životných udalostí, aké členovia rodiny prežívajú. Spretrháva vzťahy, ruší vedomie kontinuity života, dotýka sa podstaty ľudskej identity. Samotný rozvod má stránku právnu, ekonomickú a osobnú. Proces rozvodu nazýva Gjuričová ako „súkromné a verejné lúčenie, legálny a psychologický rozvod“. (Gjuričová, Kubička, 2003, s.87).

Do manželstva vstupujú muž a žena s rôznymi očakávaniami, prinášajú do vzťahu rôzne povahové vlastnosti a výchovné štýly prebrané od svojich rodičov, ktoré sa vekom

i životnými okolnosťami menia. Nesplnené očakávania od manželského života, odlišná hodnotová orientácia manželov či iná preferencia rodinného života na základe deľby prác a postavenia rolí v domácnosti sa môžu dostať do disharmónie a v spojitosti s každodennou realitou môžu viesť k rozpadu manželstva. Na reálnych kauzistických prípadoch sme zaznamenali skutočnosť, že aj niekoľko rokov po založení rodiny, narodení detí sa objavujú prvé manželské krízy, ktoré sa spravidla opakujú v intervaloch a závisí od súdržnosti rodinného fungovania, aktuálnej životnej situácie, vyspelosti manželov a ďalších aspektov, či manželskú krízu prekonajú alebo nastavené rozvrat vzťahov a následne rozvod.

Podľa Podmanickej (2016) najpočetnejšiu skupinu rozvodov tvoria manželstvá trvajúce osem rokov. Novým trendom je rozpad relatívne dlhotrvajúcich manželstiev, pričom až pätina rozvádzajúcich sa žila spolu viac ako 25 rokov a priemerná dĺžka trvania rozvedeného manželstva dosiahla 15,4 roka podľa štatistických údajov z roku 2015. Priemerný vek mužov pri rozvode predstavuje 43 rokov a u žien je to 40 rokov. Klesá počet rozvodov s maloletými deťmi, v roku 2015 takéto rozvody predstavovali 60 percent z celkového počtu, čo môže mať za dôsledok aj pokles pôrodnosti a počtu manželstiev vo všeobecnosti. V roku 2015 bol zasiahnutý počet rozvodov takmer 9000 maloletých, napriek tomu. Rozvodová aktivita žien je podľa Podmanickej už od roku 1968 na Slovensku vyššia, ženy podávajú 63 percent návrhov na rozvod. Najčastejšími príčinami rozvodu sú rozdielnosť pováh, názorov a záujmov (65 percent). Najviac rozvodov zaznamenal Štatistický úrad SR v Bratislavskom a Trnavskom kraji, najmenej v Žilinskom a Prešovskom kraji. (Podmanická, 2016).

Matoušek (2015) k všeobecným príčinám vysokej rozvodovosti v našom type spoločnosti radí nasledovné:

- kultúra spoločnosti preniknutá ideálmi osobnej sebarealizácie, osobným úspechom, osobným šťastím,
- spoločnosť uplatňuje sociálnu kontrolu v oblasti rodinného správania len v prípadoch extrémneho ohrozenia detí alebo dospelých,
- zvažovanie rizík pri výbere partnera je vecou individuálnej zodpovednosti,
- opustenie rodiny nepredstavuje takú mieru stresu ako v minulosti, nakoľko jednotlivci sú do takej miery materiálne zabezpečený sociálnym štátom, že nemusia byť zabezpečovaný rodinou,
- zmena spoločenského postavenia žien smerom k formálnej rovnoprávnosti, keď ženy sú schopné žiť bez podpory muža, či širšej rodiny,
- dobre dostupná antikoncepcia dáva možnosť ženám sa rozhodnúť o tom, kedy a koľko budú mať detí,

- rodinné spolužitie súvisí s bilanciou oboch dospelých partnerov týkajúcich sa prínosov vzťahu, a ak je bilancia jedného negatívna, pravdepodobnosť rozvodu je vysoká,
- elektronická komunikácia dáva dospelým možnosť skúmať alternatívy k aktuálnemu spolužitiu permanentne,
- tolerancia rozvodu ako riešenia manželského nesúladu v spoločnosti je vysoká, tolerancia stúpa dokonca aj v rímskokatolíckej cirkvi.

Ako príčiny rozvodu v rovine osobného prežívania uvádza tieto: súčasný partner prestal byť prijateľný, prípadne je iný človek atraktívnejší a dostupný, alebo odchod od partnera je vnímaný ako „menšie zlo“, ako pokračujúce spolužitie s ním. (Matoušek, 2015).

Bujdová (2016) tvrdí, že rola otca a matky má v živote každého dieťaťa opodstatnené a nezastupiteľné miesto. Vplyv otca a matky, vzťahové väzby medzi rodičmi a deťmi ovplyvňujú deti v ich budúcom živote. V súčasnosti sa stretávame čoraz častejšie s pojmami spájajúcimi sa s rôznymi sociálnymi javmi a problémami, ktoré v minulosti nerezonovali tak výrazne v spoločnosti a medzi verejnosťou.

### **Zvládanie rozvodu ako záťažovej situácie**

Rozvodová situácia je stresujúcim obdobím, ktoré sprevádza zvýšená citlivosť, čím sa stáva hrozbou neracionálnych, neadekvátnych prejavov s dopadom na manželov, deti, bližšiu i širšiu rodinu. Rozvodová fáza a poradenstvo začína vtedy, keď manželstvo končí rozpadom, šance na záchranu sú minimálne, či nulové. A práve v tejto fáze rozvodu nastupuje množstvo rozhodnutí a dohôd manželov týkajúcich sa oblasti výchovy a starostlivosti o deti a oblasti finančných a majetkových záležitostí. Cieľom je prispievať k tomu, aby sa dopady rozvodu nezväčšovali a dosiahol sa psycho-sociálny rozvod. Jeho zmyslom je vyrovnať sa s rozpadom manželstva tak, aby sa minimalizovali straty a utvárali sa predpoklady k vedeniu uspokojivého života po rozvode. V tomto období ide o zvládanie zmien, ako dištancovanie sa od manželstva, odpútanie sa od partnera, zároveň schopnosť oddeliť manželstvo od rodičovstva, chrániť deti a rešpektovať ich potreby a v neposlednom rade pracovať na tvorbe porozvodovej životnej perspektívy a osobnej identity.

Prevendárová (2012) opisuje ako bežné vzorce správania v rozvode vzájomné ubližovanie si, vyčítanie, ohováranie, klamanie. Aktivujú sa obranné mechanizmy ako napríklad popretie, prehliadanie, redefinícia, preháňanie. Komunikácia je narušená v smere verbálnej agresivity alebo partneri prestávajú spolu komunikovať. Uvádza štyri mylné presvedčenia pri vyrovnávaní sa so sklamaním vo vzťahu:

- on/a je vinný/á – prenos zodpovednosti za situáciu na partnera, obviňovanie druhého,
- ja som za všetko vinný – rola vinníka poznačená nízkym sebavedomím, strachom, úzkosťou až depresiou,
- za všetko môže okolie – za vinníka rozvratu sú označované predmety, činnosti, iní ľudia,
- nič sa nedeje – únik pred problémom, zatváranie očí pred skutočnosťou, čo vyvoláva nevôľu partnera.

K rozhodnutiu o ukončení manželstva nemusia dospieť manželia súčasne. Jeden z partnerov sa dostáva do role odchádzajúceho a môže mať pocity viny, že rozbíja rodinu. Druhý je v role opúšťaného s pocitmi krivdy, hnevu, nenávisti, smútku. Proces vyrovnávania sa opúšťaného partnera je podobný vyrovnávaniu sa človeka so smrťou, ktoré prebiehajú podľa Nováka v nasledovných štádiách (In Prevendárová, 2012):

- štádium protestu – opúšťaný partner sa snaží odvrátiť rozvod, hrozby a nadávky sa striedajú s prosbami, často presúva zodpovednosť na druhého (manžela, svokru, kamarátov...),
- štádium zúfalstva – objavuje sa depresia niekedy vyúsťujúca až do suicidálnych myšlienok, šťastná budúcnosť sa javí nereálna, absurdná,
- štádium popierania, nenávisti – zúfalstvo pozvoľne prechádza do rezignácie až nenávisti, pôvodne silná citová závislosť sa mení na averziu,
- štádium spracovania – vyrovnávanie sa s rozvodovou traumou, vzťah k iniciátorovi rozvodu sa stáva korektným.

Podľa spomínaných autorov štádium spracovania a emočného vyrovnania vôbec nemusí súvisieť so samotným právnym aktom rozvodu. Môže byť ukončené už počas rozvodu, ale môže pretrvávať ešte dlho po nadobudnutí právoplatnosti rozsudku o rozvode. Rodičia môžu využívať rôzne stratégie aj po rozvode, ktorými sa snažia ovplyvňovať náklonnosť a lojalitu detí.

Novák (In Prevendárová, 2012, s.38) uvádza ako najčastejšie používané spôsoby nasledovné: primitívne vyhrážanie a navodzovanie strachu, vnucovanie nepravdivých historiek, presvedčovanie dieťaťa, formálna slušnosť, ale nič viac, vydieranie, neúmyselné a nenápadné neverbálne pôsobenie.

Novotná, Šimák (2010) poukazujú aj na možný výskyt syndrómu CAN v rodine v rozvodom procese ako nástroj pomsty či v snahe poškodiť druhú stranu.

V kazuistike rodiny v rozvodovom procese sme sa zamerali na zisťovanie dopadov rozvodu na rodinu a jej členov, emocionálne prežívanie rozvodu, zvládanie celého rozvodového procesu a spôsob intervencie a riešenia rozvodovej situácie rodiny.

## **Kazuistika rodiny v rozvodovom procese**

Mená manželov: F. C. a M. C.

Vek : 45 rokov a 46 rokov

Bydlisko : Komárno

Deti: maloletý syn S. C. – narodený 2001, dospelá dcéra J. C. – narodená 1994

Spracovanie: na základe rozhovoru s klientom F.C a spisovej dokumentácie SPOaSK

### **Osobná anamnéza:**

Aktuálne 45-ročný klient, zdravý, v detstve prekonal bežné choroby. Má ukončené stredné odborné vzdelanie a viac ako desať rokov podniká ako živnostník vo firme v Martovciach, ktorá sa zaoberá pestovaním a predajom zeleniny a ovocia. Jeho rodičia, dvaja starší súrodenci a širšia rodina žijú v Španielsku, kde ich chodí navštevovať v rámci možností aspoň raz v roku a je s nimi v pravidelnom kontakte cez sociálne siete. Je spoločenský, má vytvorené priateľské, aj pracovné vzťahy. Veľmi komunikatívny, temperamentný. Vo voľnom čase, ktorého má pre pracovnú zaneprázdnenosť málo, rád cestuje, poznáva nové destinácie, rád trávi čas s priateľmi. Rodinná anamnéza :

Pán F. C. je štátnym občanom Španielskeho kráľovstva. Do veku 20. rokov žil v Španielsku s rodičmi a dvoma staršími súrodencami, tu ukončil stredné odborné vzdelanie. Zoznámil sa s M. C. a presťahoval sa na Slovensko.

### **Rodinná anamnéza:**

Počas manželstva žil klient v rodinnom dome v Martovciach, zosobášil sa po dvojročnej známosti v roku 1994. Z manželstva má dve deti, maloletého syna S. C., narodeného v roku 2001 a už dospelú dcéru J.C., narodenú v roku 1994. Syn je žiakom ZŠ v Hurbanove, kde postupuje podľa individuálneho vzdelávacieho plánu z dôvodu narušenej komunikačnej schopnosti a symptómov špecifických porúch učenia. Dcéra zmaturovala a v ďalšom štúdiu nepokračuje, pracuje ako kozmetička v Martovciach vo svojom salóne. Svoj vzťah s oboma deťmi vníma klient ako vynikajúci, často s nimi chodieval na výlety, dovolenky. 48-ročná manželka má ukončené stredoškolské vzdelanie s maturitou v odbore zdravotníctva, v ktorom aj niekoľko rokov pôsobila, no ostatný čas je zamestnaná vo firme manžela. Zaoberajú sa pestovaním a predajom zeleniny, ovocia. Príjem F. C. vo firme činil od 1000,- do 1500,- Eur. Klient F.C. si vytvoril a udržiaval dobré vzťahy s rodinou manželky.

### Status preasens

Posledné roky vnímal klient F.C svoje manželstvo ako nefunkčné a v júli 2013 sa zamiloval do švagriny, teda manželky brata svojej ženy, ktorá sa tiež rozvádza. Začiatkom júna 2014 informoval manželku a deti o tejto situácii a po štyroch dňoch sa pán F. C. odsťahoval zo spoločnej domácnosti do nájmu v Komárne. Týmto mimomanželským zväzkom a podaním návrhu o rozvod manželstva sa narušila väčšina rodinných vzťahov participanta, s ktorými mal počas 20. rokov vytvorené blízke vzťahy. Pán F. C. sa presťahoval zo Španielska na Slovensko, kde uzavrel manželstvo po dvojročnej známosti s M. C. v roku 1994 v Martovciach. Jedná sa o jeho prvé manželstvo. Z manželstva sa narodili dve deti - maloletý syn - 16 rokov, dospelá dcéra – 22 rokov. Po uzavretí manželstva sa nasťahovali spoločne do rodinného domu v Martovciach, kde bývali až do odchodu participanta zo spoločnej domácnosti začiatkom júna 2014.

Manželské spolužitie vnímal manžel roky ako harmonické, no v posledných rokoch bolo podľa neho už len formálne. Čoraz častejšie bolo poznačované nedorozumeniami, hádkami, ktoré sa prehlbovali a city ochladli, vyše roka sa sexuálne nestýkali a každý si žil svoj život. Začiatkom júla 2014 podal pán F. C. návrh o rozvod manželstva s úpravou rodičovských práv a povinností voči maloletému dieťaťu na čas po rozvode. Ako ďalšie dôvody rozvodu manželstva uvádza, že od júla 2013 má vážnu známosť, zamiloval sa, čo vyústilo do jeho odsťahovania sa zo spoločnej domácnosti začiatkom júna 2014 a odvtedy s manželkou spolu nežije, nehospodári, ich vzťah je vážne a trvale narušený a manželstvo si neplní svoj účel, je len formálnym zväzkom. Manželka s návrhom na rozvod nesúhlasila, považovala ho za predčasne podaný, žijú oddelene necelý mesiac. Nemala vôbec tušenie, že manžel udržiava bližší vzťah so švagrinou, lebo tieto dve rodiny mali veľmi dobré vzťahy. Do doby, keď manžel oznámil rodine svoje rozhodnutie odsťahovať sa, viedli spoločnú domácnosť, spolu hospodárili, vychovávali deti, chodili na dovolenky.

Manželka s návrhom na rozvod manželstva nesúhlasila aj preto, že ich vzťah nevnímala ako vážne narušený a trvalo rozvrátený. Svojho manžela ľúbi a chce, aby sa vrátil do spoločnej domácnosti. Navrhovala spoločnú návštevu psychológa v záujme obnovy manželského spolužitia. Bol podaný návrh na odročenie vytýčeného pojednávania o návrhu na rozvod manželstva a úpravu práv a povinností rodičov k maloletému dieťaťu, ktoré bolo určené na koniec júla 2014 a tým umožnili návštevu psychologickú poradne a skutočnosť, aby manželia žili dlhšiu dobu oddelene. Klient odmietol spoločnú návštevu psychologickú poradne, nakoľko on je jednoznačne rozhodnutý manželstvo ukončiť a vníma svoj nový vzťah vážne a žije spoločne so švagrinou a jej dvojročnou dcérou v Komárne.

## **Anamnéza priebehu rozvodového procesu a dopadov rozvodu**

Matka podala v septembri 2014 návrh na určenie výživného na maloleté dieťa vo výške 700,-Eur, počnúc dňom 14. 6. 2014, a to vždy do 15. dňa mesiaca vopred do rúk matky maloletého až do právoplatnosti rozsudku o rozvode. Celú rozvodovú situáciu veľmi zle znášal maloletý syn participanta, s ktorým matka v júli navštívila psychologičku špeciálnopedagogického poradenstva, ktorú syn navštevuje z dôvodu, že je žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Taktiež v júli a začiatkom októbra psychologičku v Nových Zámkoch za účelom poradenstva v otázkach výchovy syna v rozvodovej situácii. Podľa psychologičkej správy je u maloletého nespracovaný konflikt s otcom zdrojom vnútorného napätia dieťaťa, manifestačne otcovu akceptáciu podmieňuje ukončením jeho mimomanželského vzťahu. V októbri vzťah maloletého k otcovi psychologička popisuje ako krehký, sytený ambivalenciou citov. Prevažujú negatívne zážitky z minulosti a chýbajú zážitky spoločne tráveného času s otcom, konflikt lojality, túžby po otcovej láske a odmietanie otcovho nového partnerského vzťahu. Záverom psychologička odporúča kontakt maloletého s otcom bez prítomnosti otcovej novej partnerky a z otcovej strany zabezpečiť citovú saturáciu záujmom, citovou pozornosťou a pravidelnými kontaktmi v bezpečí, s rešpektovaním potrieb maloletého.

Na úrade sociálny pracovník zisťoval názor maloletého koncom júla 2014, kde uvádza, že chce bývať s mamou a sestrou a s otcom byť cez víkendy 3 – 4 hodiny, ale len v prípade, že tam nebude jeho nová partnerka. Syn odmietol ísť s otcom v lete na výlet do Španielska, ak tam bude aj jeho partnerka, čo otca nahnevalo. Súd manželstvo klienta rozviedol dňa 27. 10. 2014 a schválil rodičovskú dohodu, podľa ktorej sa maloletý S. C. zveril do osobnej starostlivosti matky, otec bol zaviazaný platením výživného 500,- eur mesačne, z toho 250,- Eur k rukám matky a 250,-Eur na tvorbu úspor pre maloletého na vinkulovanú vkladnú knižku. Styk participanta s maloletým sa upravil tak, že otec je oprávnený si vziať syna k sebe každú párnú sobotu v mesiaci od 9:00 hod. do 20:00 hod, každú párnú nedeľu v mesiaci od 9:00 hod. do 18:00 hod spreď bytu matky a je povinný vrátiť ho na to isté miesto v ten istý deň, každý nepárny rok dňa 24. 12, od 9:00 do 18:00 hod, každý párný rok dňa 25. 12, od 9:00 do 18:00 hod, cez letné školské prázdniny od 16. 7. od 9:00 do 31.7. do 20:00 hod., od 16. 8. Od 9:00 do 31.8. do 20:00 hod., Veľkonočný pondelok od 13:00 do 18:00 hod., cez jarne školské prázdniny posledné tri dni prázdnin, t.j. v piatok, v sobotu a v nedeľu, každý deň od 9:00 do 18:00 hod. Matka je povinná dieťa pripraviť na styk a odovzdať ho otcovi. Otec je povinný dieťa riadne a včas vrátiť.

### **Intervencia oddelenia SPOaSK a riešenie rodinnej situácie:**

V novembri 2014 na podklade psychologickkej správy sociálny pracovník oddelenia SPODaSK zisťoval názor maloletého na styk s otcom, kde maloletý uviedol, že s otcom má dobrý vzťah, sú v pravidelnom telefonickom kontakte, ale nechce chodiť do bytu, keď tam je jeho partnerka, tú nechce ani vidieť. Maloletý má záujem o stretnutia, ale radšej vonku, kde nie je partnerka, do domácnosti chodiť nechce. Pre tieto veci otec zvykne na neho kričať. Nasledujúci deň bol predvolaný pán F. C. vo veci starostlivosti o maloletého. Klient odmietal, že nalieha na syna, aby šiel k nim do bytu, ale zároveň zastával názor, že nie je možné vždy byť so synom niekde vonku, na ulici, v reštaurácii a pod. Je presvedčený, že bývalá manželka negatívne ovplyvňuje obe deti, a preto nechce chodiť ani syn k nemu. Aj v lete sa s dcérou a synom dohodli, že pôjdu do Španielska, no na druhý deň zmenili názor. Sestra má na maloletého vplyv, dobre spolu vychádzajú. V poslednej dobe si všimol, že syn mu viackrát nehovoril pravdu, čo sa mu aj potvrdilo. Záverom sa vyjadril, že nebude nútiť syna, aby šiel k nemu do bytu, ale má záujem sa s ním stretávať a prijal odporúčenie sociálneho pracovníka využiť psychologické služby na úrade, ktoré však skutočne nerealizoval.

Prvý januárový týždeň 2015 sa participant dostavil na oddelenie SPODaSK v Komárne, nakoľko mal problémy s realizáciou styku so synom. Stretnutia s maloletým boli často zmarené z dôvodu, že syn odmieta chodiť do bytu kvôli jeho súčasnej partnerke. Keď trávia čas mimo domova, obaja sa cítia dobre, vedia sa porozprávať, zasmiať sa. Otec uviedol, že syna ovplyvňuje jeho bývalá manželka a syn je ochotný sa stretnúť s ním, ak mu niečo kúpi alebo mu vyhovie. Takéto fungovanie vo vzťahu so synom sa mu nepáči, má syna rád, nechce o neho prísť, ale myslí si, že matka syna manipuluje a nepripravuje ho na styk v zmysle právoplatného rozsudku. Opakovane bola predvolaná matka maloletého s cieľom poskytnutia sociálneho poradenstva ohľadom dodržiavania rozsudku, kde však pracovník zistil, že matka synovi nebráni v styku, pripravuje ho, ale otec niekoľkokrát neprišiel pre maloletého včas, prípadne vôbec. Maloletý naďalej trvá na stretávaní sa s otcom mimo bytu, bez prítomnosti otcovej partnerky.

Ďalší úradný záznam bol spísaný začiatkom júna 2015 na podnet matky, nakoľko pred dvoma dňami došlo k incidentu medzi otcom a synom, keď sa stretli u neho. Syn odmietol ísť hore do bytu, kde sa zdržiavala bývalá švagriná, s ktorou sa klient oženil a čakali spoločne dieťa. Matka uvádzala, že sa klient vyhrážal bitkou, ak nepôjde syn hore do bytu a vezme matke auto. Maloletému dal dva týždne na to, aby prijal jeho súčasnú manželku a chodil do bytu. Začiatkom novembra 2015 pán F. C. podal návrh o zníženie výživného na maloletého S. C., nakoľko koncom septembra mu pribudla ďalšia vyživovacia povinnosť narodením syna so

súčasnou manželkou. Okrem toho došlo k poklesu jeho príjmu a celkovo jeho životnej úrovne. Jeho súčasná manželka je na riadnej materskej dovolenke, podieľa sa aj na výchove jej 3-ročnej maloletej dcéry z prvého manželstva, preťahovali sa do 3-izbového bytu v Hurbanove. Taktiež podľa klienta doposiaľ nedošlo k majetkovému vysporiadaniu s bývalou manželkou. V máji 2016 rodičia maloletého uzatvorili rodičovskú dohodu o znížení vyživovacej povinnosti na maloletého S. C. zo sumy 500,-Eur na 250,-Eur mesačne. V tom čase sa participant s maloletým nestretával už takmer rok, a to od incidentu, keď sa synovi vyhrážal a dal mu ultimátum prijať jeho druhú manželku. Od tejto doby sa participant na úrad neobrátil o pomoc, ani matka s maloletým.

### **Zhodnotenie:**

V rámci niekoľkoročnej spolupráce oddelenia SPODaSK UPSVR v Komárne s klientom F. C. boli v rozvodovom a porozvodovom období vykonané viaceré opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí na zabezpečenie riadneho styku otca s maloletým synom.

Ukázalo sa, že jednotlivé opatrenia nezabezpečili otcovi riadne stretávanie sa s maloletým, o čom svedčia opakované úradné záznamy sociálnych pracovníkov, výpovede rodičov, zisťovania názoru maloletého dieťaťa. Posledným záznamom bol návrh participanta na zmeny vo vyživovacej povinnosti, ktorý nadobudol právoplatnosť v auguste 2016. Klient F.C. nedokázal zabezpečiť psychologickú odporúčanú citovú saturáciu záujmom, citovou pozornosťou a pravidelnými kontaktmi v bezpečí, s rešpektovaním potrieb maloletého. Zo situácie obviňoval matku a sťažoval sa na to, že maloletého manipuluje, čo sa nepotvrdilo. Napriek narušenému vzťahu so synom mal otec odmietavý postoj k návšteve a riešeniu problému na RPPS úradu. Po vydieraní a vyhrážaní sa otca v júni 2015 sa jeho styk so synom úplne prerušil. Od mája 2016 klient F.C, ani matka maloletého na úrade nežiadali o pomoc. Prípado bol ukončený v októbri 2016.

### **Diskusia**

Kazuistické spracovanie prípadu rodiny v rozvodovom procese ukázalo, že hlavnou príčinou rozvratu manželstva bola nevera muža. Uvádzal ako prvotný dôvod rozvratu manželstva odcudzenie, z čoho vinil manželku – „ každý si žil svoj život“, „ city ochladli“, ako druhotný dôvod sa ukázala nevera, kedy muž tvrdil: „zaľúbil som sa, mám vážnu známosť“.

Je nutné poukázať na skutočnosť, že každá jedna rodina je jedinečnou inštitúciou, systémom, nakoľko sú v nej angažovaní jej jednotliví členovia, kde každý z nich je jedinečnou osobnosťou a vytvárajú si medzi sebou determinujúce vzťahy. Z tohto dôvodu rozvod ovplyvňuje súhra mnohých činiteľov, ku ktorým je potrebné pristupovať individuálne s cieľom dosiahnuť stav, keď si jednotliví členovia rodiny uvedomia, že život, ani rodičovstvo sa rozvodom nekončí a deti prijmú trvalosť tohto stavu s pocitom, že majú naďalej dvoch milujúcich rodičov, ktorých vzťahy sa rozpadli, ale rodičovské povinnosti zostali.

Kazuistické spracovanie prípadu rodiny v rozvode tiež ukázalo, že významnú úlohu pri obnove či rozvrate rodiny má motivácia manželov ako aj dôvody ukončenia manželského spolužitia.

Baková (2012, s.10-11) uvádza, že „mnohí autori v publikáciách popisujú, čo je dôležité k tomu, aby sa klient zmenil, a taktiež vo viacerých článkoch čítame o tom, aká je potrebná motivácia. Áno, motivácia je potrebná, ale sa s ňou robí málo. Povedať človeku, čo by mal robiť, keď je na dne, je zbytočné. V procese rozvodu je nevyhnutné brať do úvahy emocionálne prežívanie, kedy človek nie je schopný racionálne a konštruktívne riešiť problémy, v prvom rade musí sociálny pracovník pracovať na odstránení dôsledkov rozvodu, nastaviť harmonizáciu vzťahov a neskôr sa orientovať na motiváciu klienta a jeho aktivizáciu smerom k osamostatneniu sa, akceptácie rozvodovej situácie a rozpadu vzájomných vzťahov manželov smerom k zabezpečovaniu pokračovania fungovania rodiny po rozvode.

## **Záver**

Analýzou prípadu rodiny v rozvode a kauzálnym vyhľadávaním faktov sme zistili, že štádium spracovávania a emočného vyrovnávania sa s rozvodom rodičov, bez ohľadu na príčinu rozvratu manželstva, či pohlavie participantov, má najpodstatnejší vplyv na to, aké sú dopady rozvodu na deti a na ich súrodenecké vzťahy. Pretrvávajúce konflikty, mocenské boje participantov, ovplyvňovanie lojality detí v rozvodovej a porozvodovej situácii majú najzhubnejší dopad na maloletých. Naopak kooperatívne rodičovstvo, skutočný záujem o napĺňanie potrieb detí, spracovanie a emočné vyrovnanie sa s rozvodom za asistencie kvalifikovanej práce sociálneho pracovníka minimalizuje straty u detí a pomáha predchádzať ich ďalšiemu zraňovaniu v porozvodovom období.

Myslíme si, že pri pomoci v náročnej rozvodovej situácii je najpodstatnejším záujmom všetkých profesionálov stavať do popredia potreby dieťaťa, čo však ide ruka v ruku s

pochopením toho, že správanie sa samotných rodičov determinuje to, ako budú ich deti prežívať rozvod a nakoľko ovplyvní ich duševný stav.

## **Použitá literatúra**

BAKOVÁ, D. 2012. Sociálna práca s ľuďmi bez domova. In. Lidská práva v proměnách času. Sborník příspěvků. Jihočeská univerzita v Českých Budejovicích. Zdravotne sociální fakulta. s.7-11. ISBN 978-80-7394-358-5.

BUJDOVÁ, N. 2016. Život bezdomovca. In Kolokvium kazuistik 2016 - Interdisciplinárne naratívne a aplikačné reflexie. Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie konanej 11. marca 2016. Košice: LIRA – print Užhorod, 2016. ISBN 978-80-971913-2-0.

GJURIČOVÁ, Š. – KUBIČKA, J. 2003. Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy. Praha: Grada Publishing, 2003. 184 s. ISBN 80-247-0415-3.

LEŠKOVÁ, L. – LOJAN, R. 2016. The instability of modern family and is social pathology as the primary impetus for the intervention of a social worker. In *Social Pathology within the Family*. / ed. Jozef Suvada, Paweł Carnecki, Natasa Bujdova. 1. Vyd. Warsaw : Warsaw Management University Publishing House Prof. Leszka J. Kriżanowskiego, 2016. s. 5-27. ISBN 078-83-7520-218-2.

MATOUŠEK, O. et al. 2015. Děti a rodiče v rozvodu: manuál pro zúčastněné profesionály a rodiny. Praha: Portál, 2015. 256 s. ISBN 978-80-262-0968-3.

NOVOTNÁ, J., ŠIMÁK, M. 2010. CAN syndrom v souvislosti s právy dětí. In: Sborník I. Vědecké konference s mezinárodní účastí, Výchova a vzdělávání v ošetrovatelství zaměřené na rozšiřující roli sestry sestra - psycholožka, Varia. 1. vyd. Skalica: Evropské vzdělávací centrum, s.r.o., 2010, s. 196 - 202. ISBN 978-8089271-83-2.

PODMANICKÁ, L. 2016. Rozvodov na Slovensku je menej, ale zaznamenali nový trend. online citované dostupné z: <https://www.webnoviny.sk/rozvodov-na-slovensku-je-menej-ale-zaznamenali-novy-trend>

PREVENDÁROVÁ, J. 2012. Rodinná terapia v praxi. Brno: Tribun EU, 2012. 284 s. ISBN 978- 80-263-0332-9.

## **Kontakt**

Mgr. Lucia Ludvigh Cintulová, PhD.

Vysoká škola ZaSP sv. Alžbety

Palackého 1, 810 00 Bratislava

email: [luciacin83@gmail.com](mailto:luciacin83@gmail.com)

## **CSIKÓSOVÁ, T. - VÝCHOVA DIEŤAŤA S DOWNOVÝM SYNDRÓMOM**

### **Abstrakt**

Autori sa v príspevku zameriavajú na výchovu detí s Downovým syndrómom. Cieľom je objasnenie problematiky jedincov s Downovým syndrómom a možnosti ich výchovy v rodinách. Príspevok je preto rozdelený na dve časti. Prvá sa orientuje na základnú charakteristiku Downovho syndrómu, jeho charakteristických čŕt a možnosťami výchovy jedinca s týmto syndrómom. Druhá časť je orientovaná na popísanie prípadovej štúdie rodiny s dieťaťom s Downovým syndrómom s cieľom priblíženia problematiky výchovy týchto jedincov v rodinách.

**Kľúčové slová:** Výchova, Downov syndróm, Kazuistika.

### **Abstract**

Authors are focused on the education of children with Down syndrome. The aim is to clarify the issue of individuals with Down syndrome and the possibilities of their upbringing in families. The paper is therefore divided into two parts. The first part focuses on the basic characteristics of Down syndrome, its characteristic features and the possibilities of education of an individual with this syndrome. The second part is focused on describing the case study of a family with a child with Down syndrome in order to approach the issue of education of these individuals in families.

### **Keywords**

Education, Down syndrome, Casuistry.

### **Úvod**

Downov syndróm predstavuje vrodenú poruchu, ktorá je spôsobená genetickou odchýlkou a charakteristická telesnými prejavmi (Průcha, Walterová, Mareš, 2003). Tieto telesné prejavy sú evidentné na zovňajšku, pričom ide o guľatú hlavu, krátke prsty, srdcovú vadu, priečne ryhovaný jazyk, šikmé oči a výrazná mentálna retardácia a iné. Vývin týchto detí prebieha veľmi pomaly a teda vo veku dvadsať rokov kedy je vývin praktický ukončený,

dosahujú mentálny vek osem až deväť rokov. Deti s Downovým syndrómom sa zväčša rodia starším rodičom, v prípade mladších rodičov ide o už spomínanú genetickú poruchu. (Sovák et al., 2000).

Výchova dieťaťa s Downovým syndrómom v harmonickom rodinnom prostredí má výrazné motivačné i psychoterapeutické účinky. Je však nutné zdôrazniť, že rodiny s deťmi s Downovým syndrómom sú v súčasnej spoločnosti nedocenené a ekonomicky oslabené, pričom členom rodiny absentujú pracovné úľavy a úcta a porozumenie zo strany spoločnosti. Častým sprievodným javom rodín s takýmito deťmi je ich izolovanosť a osamelosť, pričom sú kladené vysoké nároky na osobnosť rodičov a ich psychickú stabilitu. (Novosad, 2000).

V kontexte uvedeného je nutné zdôrazniť, že zistenie rodičov, že ich dieťa trpí Downovým syndrómom predstavuje veľký šok, pričom rodina sa musí vyrovnat' s reakciami okolia. Úspech výchovy detí s Downovým syndrómom závisí na viacerých faktoroch, medzi ktoré možno zaradiť druh, formu, typ, hĺbka postihnutia, doba vzniku, klinické symptómy, kombinácia s ďalším postihnutím, či ochota spolupracovať. (Švarcová, 2006). Dieťa najmä v raných etapách svojho vývinu potrebuje podľa Selikowitza (2005) citlivú materskú starostlivosť, citové rodinné zázemie, individuálny prístup a trpezlivé výchovné vedenie, ktoré bude následne pozitívne reflektované v kvalite a úrovni jeho neskoršieho života. Výchova detí s Downovým syndrómom je náročná, nakoľko vedomosti, zručnosti i návyky si tieto deti vytvárajú obtiažne a pomaly, sú zväčša nesamostatné a vyžadujú pomoc aj v činnostiach, ktoré zvládajú omnoho mladšie intaktné deti.

Podľa Langer (1990) by rodičia mali dodržiavať všeobecné zásady pri výchove svojich detí, ktoré trpia Downovým syndrómom. Prvou zásadou je snaha vychovávať svoje deti čo najlepšie s vedomím ich zodpovednosti vo vzťahu k dieťaťu, sebe samým i k spoločnosti. Mali by venovať pozornosť poznatkom o vývine a výchove týchto detí a dodržiavať zásady dôslednosti pri vyžadovaní požiadaviek a ich kontrole. Tieto požiadavky nesmú byť formulované na úkor fyzického a duševného zdravia a majú odpovedať mentálnej úrovni i zvýšenej unaviteľnosti detí s Downovým syndrómom. Taktiež by sa rodičia nemali snažiť o to, aby ich deti dosiahli úroveň ich vrstovníkov za každú cenu, pričom by mali vychádzať najprv zo zmyslového vnímania a z jednoduchých pracovných úkonov. V neposlednom rade by mali vytvárať sociálne návyky, ktorými sú bežný úzus styku s ľuďmi, vzťah k práci, k hodnotám a predovšetkým k sebe samým.

## **Materiál a metódy**

Pre vypracovanie prípadovej štúdie bol využitý kvalitatívny typ výskumu. V rámci prípadovej štúdie sme sa zamerali na situácie a problémy, ktorým čelí rodina dieťaťa s Downovým syndrómom, ale taktiež aj na možnosti výchovy tohto dieťaťa a prípadné problémy v tejto oblasti.

Pre dosiahnutie vymedzeného cieľa sme použili metódy kvalitatívneho výskumu, a to analýzu osobnej dokumentácie, pozorovanie a rozhovor. Osobnú dokumentáciu tvorili lekárske správy dieťaťa a správa z pôrodnice, ktoré boli preštudované a informácie z nich boli použité na výskumné účely. Išlo predovšetkým o informácie vzťahujúce sa k priebehu pôrodu, popôrodných vyšetrení, diagnózy Downovho syndrómu a pod. Tieto údaje slúžili k upresneniu už získaných informácií od rodičov, a preto s nimi už ďalej nebolo nijakým spôsobom pracované. Pozorovanie bolo zúčastnené a dlhodobé, pričom prebiehalo v rodine a v materskej škole, do ktorej dieťa dochádza. V rodine prebiehalo toto pozorovanie týždeň, pričom pozornosť bola orientovaná najmä na zvyky dieťaťa, jeho pokroky v komunikácii a v sebaobslužných činnostiach, či v schopnosti hrať sa. Predmetom záujmu boli aj konkrétne hračky, s ktorými sa dieťa hralo. Pozorovanie v materskej škole bolo realizované dva týždne a bolo orientované na spoluprácu s osobnou asistentkou, s ostatnými deťmi, ale aj na schopnosť zapájania sa do skupinových aktivít a schopnosť hrať sa sám. Rozhovor bol realizovaný s matkou, starou mamou, otcom dieťaťa s Downovým syndrómom, samotným dieťaťom, s osobnou asistentkou a pedagógom z materskej školy. Rozhovor bol individuálny a pološtruktúrovaný. Rozhovory s dieťaťom, jeho rodičmi a starou matkou boli realizované v ich rodinnom prostredí. Rozhovory s osobnou asistentkou a pedagógom boli realizované v prostredí materskej školy.

Realizované rozhovory s rodinou dieťaťa s Downovým syndrómom boli orientované na obdobie tehotenstva, narodenia dieťaťa a na situáciu po jeho narodení, na vyrovnanie sa s diagnózou, komunikáciu s okolím, ale aj na integráciu do materskej školy, predstavy rodičov o budúcom vzdelávaní ich dieťaťa a na aktuálnu situáciu v rodine. Rozhovory s osobnou asistentkou a pedagógom boli zamerané na oblasť integrácie dieťaťa do materskej školy, na možnosti povinného vzdelávania a ich odporúčania. Výskumné šetrenie bolo realizované od 3.2.2018 do 25.2.2018.

V rámci štruktúry prípadovej štúdie sa opierame o významné údaje z nasledujúcich oblastí:

- osobná anamnéza, ktorá je orientovaná na vývin dieťaťa v oblasti somatického, emocionálneho i sociálneho vývinu, ale aj na jeho intelektovú úroveň, postoje k hodnotám, záujmy a aktivity potenciálne súvisiace so správaním i prístupom dieťaťa s Downovým syndrómom,
- rodinná anamnéza orientovaná na informácie o rodinnej konštelácii, jej úplnosti, resp. neúplnosti, informácie o vzťahoch medzi členmi rodiny, o výchovnom, ale i emocionálnom rodinnom prostredí, výchovné štýly a metódy prevládajúce v rodine, informácie o rodinných interakciách a pod.,
- analýza a interpretácia rozhovorov s rodinnými príslušníkmi,
- analýza a interpretácia rozhovorov s osobnou asistentkou, pedagógom v materskej škole a rodičmi týkajúce sa materskej školy.

## Výsledky

Osobná anamnéza: Marek má 5 rokov a narodil sa 6.2.2013. Otec Marián má 32 rokov. Pri narodení syna mal 26 rokov. Absolvoval päťročný študijný odbor ukončený maturitnou skúškou. Dlhodobo pracoval vo svojom odbore, ale po narodení syna začal podnikat'. Nemá žiadne zdravotné problémy, ktoré by súviseli s narodením dieťaťa s Downovým syndrómom a v jeho rodine sa žiadne postihnutie nevyskytuje. Pochádza z úplnej rodiny, má staršiu sestru. So svojimi rodičmi má harmonický vzťah, častokrát si telefonujú a navštevujú sa. V kolektíve je obľúbený a má veľa priateľov, či známych. Je rozvedený a býva v byte v meste, ktoré je vzdialené cca 20 km od bydliska svojho syna. Znovu sa neoženil a nemá ďalšie deti. S exmanželkou komunikuje bez vážnejších problémov. So synom sa pravidelne stýka a platí výživné. Matka Mária má 33 rokov. Pri narodení syna mala 27 rokov. Absolvovala strednú odbornú školu, odbor sociálno-výchovný pracovník, ale v tomto odbore nikdy nepracovala. Nemá žiadne zdravotné problémy súvisiace s narodením dieťaťa s Downovým syndrómom. Nakoľko absentujú informácie o širšej rodine, nie je možné možnosť mentálneho či iného postihnutia vylúčiť. Matka nemala šťastné detstvo. Z najbližšej rodiny má iba starú mamu, ktorá jej odkázala dom, v ktorom so synom bývajú. Jej matka bola závislá od alkoholu a utiekla od nej, keď bola ešte malé dieťa a vzala si ju do osobnej starostlivosti. Nemá žiadnych príbuzných, s ktorými by sa stretávala, okrem starej mamy, ktorá v súčasnosti žije v zariadení sociálnych služieb. S Marekovým otcom je 3 roky rozvedená, pričom syna má vo svojej starostlivosti. Býva so súčasným priateľom. Síce nemá veľa priateľov, ale s nástupom syna do materskej školy sa začala stretávať s ostatnými mamičkami v mieste bydliska.

Marek nemá žiadnych súrodencov a v súčasnosti navštevuje bežnú materskú školu, do ktorej je integrovaný. K jeho záľubám patria rozprávky, ktoré má veľmi rád. Matka mu ich číta každý večer pred spaním. Pokiaľ ho má u seba otec, číta mu on alebo jeho priateľka, s ktorou žije. Častokrát sa stáva, že si knihu vezme sám a číta si. Väčšinou ide o rozprávku, ktorú pozná naspamäť a podľa obrázkov rozpráva príbeh. Táto činnosť mu trvá dlho a niekedy si pri tom vyžaduje pozornosť okolia. Čo sa týka voľného času každé ráno pozerá televíziu na detskom kanály, potom ide do škôlky. Poobede sa hrá doma alebo na ihrisku s ostatnými deťmi. Večer sa pozerá na Večerníček a po televíznych správach ide spať. Veľmi rád telefonuje. Nie je mu dobre rozumieť, ale pokiaľ sa človek sústreďí, dá sa rozoznať čo hovorí. Častokrát si sám vezme telefón a telefonuje s tetou alebo strýkom, ktorý však na druhom konci nie sú.

Marek má doma vlastnú izbu, v ktorej má najrôznejšie hračky od plyšových zvierat, cez autíčka až po drevené hračky na rozvoj hrubej i jemnej motoriky. Nakoľko ani jeden z jeho rodičov nemá ďalšie deti, obaja doprajú Marekovi všetko čo si želá a čo potrebuje. Má doma veľa vecí a hračiek, ktoré by mu mali pomôcť v rozvoji. Matka sa s ním snaží hrať a pracovať s ním čo najčastejšie.

Zdravotná anamnéza: Priebeh tehotenstva u matky prebiehal bez komplikácií. Išlo o prvé a chcené tehotenstvo. Pravidelne chodila na všetky potrebné vyšetrenia, pričom výsledky boli v poriadku. Neprekonal žiadne závažné ochorenia, ani infekcie, ktoré by mohli ohroziť ju alebo plod. Obaja rodičia čakali narodenie zdravého dieťaťa. Pôrod prebiehal bez komplikácií a Marek sa narodil prirodzenou cestou o desať dní skôr pred stanoveným termínom pôrodu. Po narodení bol rodičom odobraný a ďalší deň im lekár oznámil, že je dôvodné podozrenie na Downov syndróm, ktoré sa následne potvrdilo. Bola mu diagnostikovaná trisomia, nondisjunkcia. Marek sa narodil so zrastenými prstami na pravej ruke a zo zrasteným ukazovákom a prostredníkom na oboch nohách, čo má súvislosť s jeho diagnózou. Taktiež prekonal novorodeneckú žltáčku.

Čo sa týka ochorení, od kojeneckého veku trpí zápalmi horných dýchacích ciest, z toho dôvodu je v zime stále nachladený a má oslabený imunitný systém. Po narodení mu bola zistená nepriechodnosť slzných kanálikov a znížená funkcia štítnej žľazy. V súčasnosti má za sebou dve plastické operácie ruky, má oddelené prsty, ktoré sú kratšie a nie úplne ohybné. Je krátkozraký, preto nosí okuliare. Možno konštatovať, že žiadne iné závažné ochorenia spojené s Downovým syndrómom sa u neho nepreukázali.

Marekov celkový vývin bol oneskorený, čo je v súvislosti s jeho diagnózou bežné. Od štvrtého mesiaca držal hlavu, v šiestich mesiacoch sa prvýkrát prevrátil z brucha na chrbát. Sedieť začal až okolo prvého roku. V osemnástom mesiaci sa prvýkrát postavil s oporou a okolo stola začal chodiť keď mal dva a pol roka. Toto oneskorenie súvisí aj s jeho operáciou ruky, kedy musel mať obe ruky zaviazané, aby si neškrabal stehy, prípadne nestrhával obvazy. Nemohol teda používať ruky tak, ako by potreboval. Sám bez opory začal chodiť až v troch rokoch, pričom s istotou sa pohyboval od štvrtého roku. Od štvrtého roku jazdí na odrážadle, ktoré má rád, avšak na trojkolke nejazdí, nakoľko nemá silu v nohách. Pri kopaní do lopty sa väčšinou trafi, ale letiacu loptu do rúk nechytí. Pri behu sa díva do zeme, pokiaľ beží z kopca väčšinou spadne. Beh je u neho neistý. Rád tancuje, podľa tanečníkov v televízii sa snaží napodobniť ich pohyby. Taktiež rád hrá na bubny a gitaru.

V rámci vývinu jemnej motoriky prvýkrát strkal predmety do úst v treťom mesiaci. Pri zaspávaní cmúľa jazyk, ktorý mu vyčnieva z polootvorených úst, čo pretrváva do súčasnosti. Rád sa hrá s autíčkami, s ktorými jazdí na dráhe, ale aj mimo nej. Nevie stavať vežu z kociek, nebaví ho to, ale na druhej strane ich rád búra. Nerád sa hrá so skladačkami, pričom detské puzzle nevie poskladať. Maľovať začal v štyroch rokoch a v súčasnosti si kreslí kľbká. Prevažuje u neho práca s pravou rukou. Pastelky a lyžicu vždy drží v pravej ruke, zrejme aj z dôvodu zlej funkčnosti prstov na ľavej ruke. Od troch rokov sa snaží sám jesť lyžicou, v súčasnosti drží lyžicu medzi tromi prstami a naje sa bez problémov. S nožom však zaobchádzať nevie. Keď mal tri a pol roka začal sám piť vodu z pohára. Na toaletu začal chodiť v štyroch rokoch, dovtedy však nosil plienky a ďalších sedem mesiacov ich na noc preventívne používal. V súčasnosti má problém s používaním toaletného papiera. Obliekať sám sa začal postupne, a to cca od tri a pol roka. Od štyroch rokov sa oblieka sám pokiaľ mu niekto prichystá oblečenie tak, ako si ho má obliecť. Nerozozná prednú a zadnú stranu oblečenia, neorientuje sa ani podľa obrázka, či nápisu na oblečení. Taktiež nezapne gombíky ani zips, topánky si síce obuje, ale nevie ich zapnúť, ani zašnúrovať. Niekedy si topánky obuje obrátene. Od štyroch rokov si čistí zuby, ale aj v súčasnosti potrebuje asistenciu dospelého človeka.

V rámci sociálneho a osobného vývinu možno konštatovať, že na známe tváre reagoval od štyroch mesiacov. Nikdy sa nebál neznámych ľudí a neplakal v ich prítomnosti. Od jedného roku začal dávať najavo, keď sa mu niečo nepáčilo. Má rád spoločnosť a nemá rád, keď je vyčlenený zo skupiny ľudí. Od troch rokov prechádza obdobím vzdoru, ktorý stále trvá. V minulosti pri hneve kričal a plakal, v súčasnosti sa díva do zeme a mlčí. Keď ho chce

niekto objať, vzpaží ruky, čím ho nemožno objasť. Je zábavný, rád je stredom pozornosti a rád sa predvádza.

V súčasnej dobe nemá žiadne závažné zdravotné problémy. Pravidelne chodí na lekárske prehliadky, navštevuje psychológa, logopéda, podstupuje vyšetrenia na kardiológii a endokrinológii. Navštevuje bežnú materskú školu. Má rád deti a spoločnosť, pričom rodičia ho berú všade so sebou. Marek má veľa kamarátov medzi deťmi aj medzi dospelými.

Analýza a interpretácia rozhovorov s rodinnými príslušníkmi: Marek bol chcené dieťa, preto bolo pre rodičov veľmi traumatizujúce keď sa dozvedeli o diagnóze ich syna, nakoľko na túto situáciu neboli vôbec pripravení. O tejto situácii sa im aj v súčasnosti ťažko hovorí. Matka sa neskôr začala dlhodobo obviňovať, že určite urobila niečo zlé, čím sa dostala do depresie. Aj napriek možnosti umiestnenia dieťaťa do kojeneckého ústavu, túto alternatívu odmietli a rozhodli sa vychovávať syna doma a poskytnúť mu maximálnu možnú starostlivosť. Pretože išlo o ich prvého syna boli rodičia kvôli každej maličkosti nervózni a báli sa robiť akúkoľvek chybu, ktorá by mu mohla ublížiť. Postupne sa rodičom začal rúcať vzťah.

Marek dostal preukaz ťažkého zdravotného postihnutia tretieho stupňa, ktorý mu bol v piatom roku zmenený na druhý stupeň. Od troch rokov navštevuje logopedičku, nakoľko pre deti s Downovým syndrómom sú charakteristické poruchy reči. Matka s ním cvičí najrôznejšie riekanky, ktoré im logopedička odporučila. Matka sa neskôr zoznámila s rodinou, ktorá mala dcéru s Downovým syndrómom navštevujúcu prvú triedu v bežnej základnej škole s osobnou asistentkou. Matka tak videla ako ďaleko je s vývinom i výchovou a získala preto mnoho cenných rád a informácií, čo jej pomohlo čiastočne sa so situáciou vyrovnáť. Marek sa taktiež stretáva so svojou sesternicou, s ktorou rád maľuje, číta rozprávkové knihy.

Rodičia začali rozmyšľať nad druhým dieťaťom, ktoré by Marekovi mohlo pomôcť posunúť sa dopredu. Nejaký čas sa o dieťa snažili, no neúspešne. Následne na to sa rodičia rozišli. Otec zásadne odmieta tvrdenie, že sa s matkou syna rozviedol pre jeho diagnózu, čo si zároveň nemyslí ani matka. Otec si Mareka pravidelne berie na víkendy a chodí s ním aj k jeho rodičom, ktorí mu s výchovou pomáhajú. Tým sa vlastne upevnil medzi Marekom a starými rodičmi. Marek sa na otca stále teší a čaká na neho pred domom spolu s matkou. V aute hneď rozpráva o tom, ako sa teší na otcovu priateľku a na psíka. Pes je pre Mareka vhodným spoločníkom, nakoľko v jeho prítomnosti sa hneď upokojí, hrá sa s ním, čím rozvíja jemnú i hrubú motoriku. Problémom však je, že každého psa berie ako svojho kamaráta a nemá rešpekt ani pred veľkými plemenami psov.

U oboch rodičov je evidentné, že syna veľmi milujú, pričom aj napriek skorším nezhodám súvisiacim s rozvodom Marek nikdy netrpel. Matka je síce nezamestnaná, ale každé ráno vodi syna do materskej školy, popoludní ho vyzdvihuje a celé popoludnie sa mu venuje. Pracuje s ním podľa pokynov a odporúčaní odborníkov. V lete chodia na kúpalisko, na prechádzky, chodia na návštevy alebo sa doma hrajú. S otcom jazdia v lete na výlety, chodia do Zoo, aquaparkov, v zime sa chodia sánkovať a pod.

Starých rodičov tiež Marekova diagnóza zasiahla, ale svojho syna s manželkou sa snažili podporovať. Marekov starý otec na neho spočiatku nereagoval, nechcel ho brať na ruky, ani sa o neho starať. Avšak od doby, kedy začal rozprávať k nemu priľnul a dnes na neho nedá dopustiť, hrá sa s ním, rozpráva sa s ním a chodí s ním na prechádzky. Stará mama sa s ním snaží pracovať, učí ho riekanky, pesničky, maľujú si spolu a snaží sa mu venovať zo všetkých síl. Vadí jej však, že Marek nenavštevuje nejaké špeciálne zariadenie, kde by sa zlepšila hlavne jeho komunikácia. Marek má taktiež dobrý vzťah aj s matkiným priateľom, stále o ňom rozpráva a hovorí čo spolu robia. Chodí s ním na futbal, pričom fandí športu.

Analýza a interpretácia rozhovorov s osobnou asistentkou, pedagógom v materskej škole a rodičmi týkajúce sa materskej školy: Materská škola sa nachádza v mieste bydliska rodiny, pričom sa jedná o bežnú materskú školu, ktorej zriaďovateľom je mesto. Má dve triedy pre mladšie a staršie deti. Pôsobia v nej dve učiteľky kladúce dôraz na samostatnosť a osobný rozvoj detí. Do materskej školy začal Marek chodiť z iniciatívy vedenia materskej školy, pretože matka mala v úmysle syna vychovávať doma, pričom na jeho integráciu nikdy nepomyslela a umiestnenie do špeciálnej materskej školy neprichádzalo v úvahu. Obaja rodičia boli plní očakávaní a predstáv o tom, ako by navštevovanie materskej školy mohlo synovi prospieť, dúfali hlavne v zlepšení jeho komunikácie tak, aby sa s ním dalo dohovoriť a bolo mu rozumieť. Vedenie školy sľúbilo rodičom nájdenie vhodnej osobnej asistentky.

Marek denne navštevuje materskú školu na štyri hodiny. Pracuje sa s ním podľa jeho možností a schopností. S nástupom nemal problém a s osobnou asistentkou sa pred nástupom niekoľkokrát stretol, aby si na ňu zvykol. Práca s Marekom je zameraná predovšetkým na rozvoj hrubej i jemnej motoriky, hygienických návykov, sebaobsluhy a rozvoj reči. Deťom v materskej škole trvalo istý čas kým si na situáciu v triede zvykli a začali ju brať ako normálnu a rodičia detí nemali s Marekovou integráciou žiadny problém. Po šiestich mesiacoch navštevovania materskej školy sa Marekova reč zmenila, začal rozprávať inak a lepšie, čo bolo pre všetkých šok. Jeho slovná zásoba sa zlepšila a v súčasnosti sa s ním dokážu dohovoriť. Problém v rámci Marekovej výchovy je v jeho tvrdohlavosti, kedy nie je možné s ním pracovať, pretože ich úplne ignoruje. Snažia sa ho zapojiť do všetkých akcií

prebiehajúcich v triede, ale Marek si niekedy vysvetľuje pravidlá po svojom, čím hra v konečnom dôsledku stráca zmysel.

Deti v kolektíve začali brať Mareka ako niekoho, koho musia ochraňovať. Spočiatku si však od neho držali odstup, pretože sa s ním nemohli dohovoriť. Marek má kolektív rád a v materskej škôlke sa mu páči. Medzi deťmi má kamarátov, s ktorými sa hrá najviac, ale vie sa hrať aj sám. Deťom sa niekedy nepáči, že kazí hry, pretože nerozumie pravidlám. Niekedy má zlú náladu a vtedy sa snaží presadiť si svoje a hnevá sa keď sa s ním nikto nechce hrať. Pri pozorovaní Mareka je evidentné, že takmer vo všetkých činnostiach zaostáva v porovnaní s ostatnými deťmi. Taktiež má naučené frázy, ktoré často používa, napríklad ak stretne niekoho známeho, opýta sa ho ako sa má. Nie je pripravený na samostatnú prácu, ale nezvláda ani prácu v kolektíve. Potrebuje mať okolo seba niekoho, kto sa o neho postará. Nemá trpezlivosť a pokiaľ ho nejaká činnosť nebaví, nebude ju robiť. Z tohto dôvodu navrhujú pedagógovia odklad povinnej školskej dochádzky.

## **Diskusia**

Prípadová štúdia bola realizovaná s využitím kvalitatívneho výskumu, v rámci ktorého boli zistené uvedené zistenia, ktoré sú v tejto časti zosumarizované. Možno konštatovať, že narodenie dieťaťa s Downovým syndrómom predstavovalo pre rodičov náročnú životnú situáciu, s ktorou sa dlho a obtiažne vyrovnávali. V súčasnej dobe sú rozvedení a prioritou je pre nich ich syn, o ktorého sa starajú zo všetkých síl. Rodičia nepredpokladali, že ich syn bude navštevovať predškolské zariadenie, nakoľko matka chcela vychovávať syna doma. Marek bol integrovaný do materskej školy vďaka jej vedeniu, ktorá iniciovala kontakt s rodičmi a našla osobnú asistentku. Očakávania rodičov spočívali hlavne v zlepšení synovej komunikácie.

Pedagógovia materskej školy neboli pripravení na integráciu dieťaťa s Downovým syndrómom, nakoľko s ňou nemali žiadne skúsenosti, avšak prítomnosť osobnej asistentky ich upokojila. Nástup Mareka do materskej školy vyvolal u detí značný nepokoj, postupne si však na neho zvykli. Spolupráca pedagógov a osobnej asistentky je bezproblémová a rodičia sa spolu s pedagógmi zhodujú na skutočnosti, že synova integrácia bola pre neho veľmi prínosnou. Jeho prítomnosť v kolektíve detí ho v jeho osobnostnom rozvoji posunula, zlepšila sa jeho komunikácia, v ktorej podstatne zaostával v porovnaní s ostatnými deťmi. V súčasnosti rozpráva celými vetami, ktoré sú však gramaticky nesprávne a jednotlivé slová sa snaží vyslovovať tak, aby mu každý rozumel. Matka požiadala o odklad povinnej školskej

dochádzky syna, ktorý bol schválený nakoľko Marek nie je schopný pracovať samostatne, ani v skupine. Najväčšou prekážkou naďalej, aj napriek značnému zlepšeniu, zostáva jeho reč. Rodičia sú si vedomí všetkých možností vzdelávania ich syna, pričom matka chce, aby bol integrovaný do bežnej základnej školy, s čím nesúhlasí otec, ani pedagógovia z materskej školy.

Na základe uvedených skutočností teda možno konštatovať, že výchova dieťaťa s Downovým syndrómom sa týka nie len rodičov, ale aj širšej rodiny, ktorá potrebuje podporu osobného asistenta. Potrebu osobného asistenta si rodičia uvedomili až vtedy, keď bol Marek integrovaný do materskej školy. Pokiaľ však matka bude naďalej trvať na integrácii syna do bežnej základnej školy, bude potreba osobného asistenta nesporná. Rodičia si v iných prípadoch nie sú vedomí potreby osobného asistenta.

Integrácia dieťaťa s Downovým syndrómom do bežnej materskej školy prispela k jeho príprave na základné vzdelanie vo väčšej miere ako domáca výchova a starostlivosť. Túto skutočnosť potvrdzuje aj to, že integrácia Mareka do bežnej materskej školy pomohla v jeho rozvoji a posunula ho ďalej. Vďaka individuálnemu prístupu, osobnej asistencii, ale aj prítomnosťou vrstovníkov sa zlepšila jeho reč a uľahčila sa celková komunikácia, čo možno vnímať ako určitú pomoc k príprave na základný stupeň vzdelávania.

## **Záver**

Cieľom prípadovej štúdie bola analýza problematiky Downovho syndrómu v rodine a problémov, ktoré sú spojené s výchovou a vzdelávaním takéhoto dieťaťa. V prípade, že sa rodičom narodí dieťa, ktorému je diagnostikovaný Downov syndróm, zažívajú šok a sú nútení rozhodnúť sa, či dieťa umiestnia do zariadenia alebo ho budú vychovávať a poskytovať mu starostlivosť doma. Rozhodnutie vychovávať dieťa s Downovým syndrómom doma predstavuje neľahkú úlohu, nakoľko je spojený s mentálnym postihnutím nie je jeho výchova a vzdelávanie jednoduchou záležitosťou. Downov syndróm je taktiež spojený s celým radom závažných ochorení, ktoré môžu už tak spomalený vývin ovplyvniť. V súvislosti s ovplyvnením vývinu takého dieťaťa je potrebné začať s jeho výchovou čo najskôr, pričom pozitívne je hodnotená integrácia detí s Downovým syndrómom medzi intaktné deti.

## **Zoznam použitej literatúry**

- HENDL, J. 2005. *Kvalitatívny výzkum*. Praha : Portál, 2005. 408 s. ISBN 8073670402.
- LANGER, S. 1990. *Mentální retardace : etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. Hradec Králové : Dům kultury odborů, 1990. 251 s. ISBN 80-900254-0-4.
- NOVOSAD, L. 2000. *Základy speciálního poradenství*. Praha : Portál, 2000. 176 s. ISBN 80-7367-174-3.
- PRŮCHA, J. - WALTEROVÁ, E. - MAREŠ, J. 2003. *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- SELIKOWITZ, M. 2005. *Downův syndrom*. Praha : Portál, 2005. 200 s. ISBN 80-7178-973-9.
- SOVÁK, M. et al. 2000. *Defektologický slovník*. Jinočany : Nakladatelství H & H, 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
- ŠVARCOVÁ, I. 2006. *Mentální retardace : Vzdělávání, výchova, speciální péče*. Praha : Portál, 2006. 178 s. ISBN 80-7178-506-7.

## **Kontakt**

Mgr. Tímea Csikósová

Doktorandka Vysoké školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety , Bratislava

Ľ.Štúra 28, 94131 Dvory nad Žitavou

e-mail: cikitimi@gmail.com

## **HANOBIK, F. - SPRIEVODNÉ JAVY CHUDOBY V RÓMSKEJ KOMUNITĚ**

### **Abstrakt**

Riešenie problémov s chudobou a integráciou Rómov je veľmi komplikovaná záležitosť. Vo vzťahu k Rómom je potrebné zmeniť ich postavenie v očiach majority, ktoré zaujímali po stáročia. Prehlbovanie ekonomickej priepasti medzi majoritou a Rómami po prepuknutí ekonomickej krízy, vyvoláva ďalšie sprievodné javy, ktoré môžu v budúcnosti stále narastať a prerásť až do neriešiteľného sociálneho napätia. Teraz je dôležité komplexné riešenie problému, lebo jeho odsúvanie sa v budúcnosti negatívne prejaví na raste patologických javov v súžití majority s Rómami, ale aj v samotnej rómskej komunite.

### **Kľúčové slová**

Chudoba. Úžera. Prostitúcia.

### **Abstract**

Dealing with the issues of Roma poverty and integration is very complex. With respect to the Roma population the majority society needs to change its perception of them lasting for centuries. The increased economic gap between the majority population and Roma after the outbreak of the economic downturn generates other accompanying features that may escalate in the future and result in a social tension that is impossible to manage. At present it is imperative to come up with a complex solution to the problem, since its protraction would have an adverse effect on growing pathological phenomena related to the co-existence of the majority population and Roma, as well as within the Roma community itself.

### **Kew words**

Poverty, Usury, Prostitution

### **Sprievodné javy chudoby v rómskej komunite**

Časť Rómov po roku 1989 dokázala absorbovať spoločenskú zmenu a do určitej miery sa prispôsobila životu majoritnej spoločnosti. Zvyšná väčšia časť sa po transformácii spoločnosti prepadla na dno stratifikačného rebríčka. Môžeme pomenovať niekoľko procesov,

ktoré sprevádzali schudobnenie časti rómskej populácie v období predchádzajúcich 19 rokov. Z hľadiska zámeru je dôležité opísať fenomén, ktorý sa podľa viacerých odborníkov začína utvárať v prostredí rómskych osídlení a ktorý do veľkej miery umožňuje vznik potenciálu pre obchodovanie s ľuďmi a vznik kultúry chudoby (Vašečka, I. 2002).

Chudobou všeobecne rozumieme sociálny jav, ktorý je charakteristický nedostatkom životných prostriedkov jednotlivca alebo skupiny. V tomto zmysle je považovaná za sociálny problém, príp. za sociálno-patologický jav. Niekedy sa miesto mnohознаčne definovaného pojmu absolútnej chudoby používa pojem bieda. V porovnaní s pojmom bieda je chudoba považovaná za menej drastickú situáciu, v ktorej sa jednotlivec alebo sociálna skupina nachádzajú. Pojem biedy býva obvykle používaný v súvislosti s hladom, telesným alebo duševným utrpením alebo poškodzovaním, sociálnou odkázanosťou a pod. Hranice biedy a chudoby nie je možné stanoviť a často sa oba významy zamieňajú. Z hľadiska jednotlivca alebo spoločenskej skupiny môže byť chudoba nezapríčená alebo spôsobená vlastným pričinením. Popri každodennom používaní pojmu chudoba v bežnej reči existuje však aj niekoľko pokusov o vedeckú reflexiu tohto javu (Zakladateľom tejto teoretickej koncepcie je Oscar Lewis).

I keď sa podarilo vo vyspelejších štátoch (štátoch sociálneho blaha) chudobu ako sociálno-patologický jav utlmiť alebo aspoň zmierniť, v celosvetovom meradle je problém chudoby považovaný za neriešiteľný, lebo vystupuje ako globálny jav, spočívajúci v diskrepancii medzi expanzívnymi tendenciami ľudských požiadaviek a populačného rastu na strane jednej a obmedzenosťou zdrojov na našej planéte a schopnosťou podeliť sa na druhej strane. No i v mnohých krajinách s vyspelou demokraciou sme svedkami narastajúcich sociálnych priepastí, neustále narastajúcej nezamestnanosti, zväčšujúcich sa konkurenčných tlakov, sociálnej marginalizácie celých skupín obyvateľstva a postupného zbavovania sa zodpovednosti za chudobu zo strany štátu.

Úžera v rómskych komunitách po roku 1989 dosiahla nebývalé rozmery a sociálne oslabuje už aj tak sociálne slabé vrstvy celých rómskych rodín (Analýza trestnej činnosti úžery na Slovensku a návrh na jej riešenie, 2004). Pôžička od úžerníka je pre Rómov z komunit s takmer 100-percentnou nezamestnanosťou jediným spôsobom, ako získať finančné prostriedky. Zvyčajne sú to výnimočné udalosti, ako svadby či pohreby, na ktoré rodina nemá prostriedky, a tak ostáva iba úžerník. Prvou pôžičkou sa však jednotlivci aj ich rodiny dostávajú do začarovaného kruhu, z ktorého takmer niet úniku. Úžera prehlbuje biedu,

spôsobuje zúfalstvo, bezbrannosť a strach. Ak zadlžení Rómovia nie sú schopní vracať peniaze, do vyplácania dlhu sú nedobrovoľne zapájaní aj ďalší rodinní príslušníci. Úžerníci tu využívajú mentalitu Rómov a ich silný vzťah k rodine. Metódy vymáhania dlhov bývajú drastické, za úžerníkom stojí celý jeho rodinný klan. Hoci sa to nikdy nepotvrdilo, podľa správy Úradu vlády SR práve úžernícke klany stáli za masovým odchodom Rómov do zahraničia. Dá sa predpokladať, že v mnohých komunitách úžernícke klany organizujú aj predaj mladých dievčat do zahraničia ako istú formu protihodnoty za vysoké dlhy.

Každú rómsku osadu, by sme mohli rozdeliť z hľadiska ekonomických príjmov do troch kategórií:

1. Vyššia vrstva, ktorá je málo početná / do 5 - 7 % obyvateľov /, záleží na lokalite. Sú tam rodiny, ktorých členovia spravidla pracujú. Je to kategória, ktorá sa dokázala adaptovať na nové ekonomické podmienky a snaží sa o intenzívnejšiu integráciu seba aj svojich detí do spoločnosti. Do tejto skupiny patria aj úžerníci s vysokými príjmami, tí sa neintegrujú, hľadajú na vlastné záujmy a zneužívajú najchudobnejšiu vrstvu.
2. Druhú skupinu tvorí stredná vrstva, ktorá je najpočetnejšia /do 70 % členov osady /. To sú Rómovia, ktorí sa snažia vyžiť tak, ako sa dá. Niektorí pracujú, sú zamestnaní, iní pracujú príležitostne. Títo komunikujú s úžerníkmi iba príležitostne. Viac hľadajú finančnú pomoc v záložniach.
3. Posledná najchudobnejšia vrstva / do 30 % obyvateľov osady /. Je tam veľmi silne zastúpená mentálna a sociálna retardácia / sú to manželstvá – rodiny – kde sú obaja, alebo jeden z manželov mentálne retardovaný, alebo silne sociálne retardovaný /. Títo Rómovia nie sú schopní integrácie bez pomoci z vonka. Táto vrstva je najviac objektom úžery. Nedokážu sa už zo začarovaného kruhu úžery sami dostať. Žijú iba zo sociálnych dávok na hranici existenčného prežitia, nepracujú, deti spravidla navštevujú iba špeciálne školy. Je tam veľmi silne zastúpené aj delikventné správanie.

Rómovia si požičiavajú peniaze v záložniach /to je legalizovaná úžera/. Pokiaľ vlastnia nejakú hodnotnú vec, túto založia na nejaký čas, aby prekonalí finančný nedostatok. Úroky sú tam neprimerané.

Druhý spôsob je u úžerníkov. Táto forma je ešte horšia. Je to vstup do začarovaného kruhu, ktorý úplne oberie rodinu o všetky prostriedky, ktoré rodina ako pomoc štátu dostáva.

Keďže Rómovia sú chudobní, spravidla nevlastnia žiadne hodnoty, na ktoré by sa dal vybaviť úver v komerčných bankách, hľadajú vlastné spôsoby pomoci, ktorá sa často končí úplným ožobráčením.

Keďže veľká časť rómskej populácie si nemôže nájsť uplatnenie na formálnom trhu práce, často hľadá zdroj obživy v neformálnej, tzv. čiernej ekonomike, alebo si požičiava od úžerníka. Príjem z takejto činnosti sa v niektorých komunitách stáva normou a komunita ju neberie ako niečo, čo je v rozpore s normatívnym rámcom spoločnosti. Táto destigmatizácia ilegálnej práce zvyšuje ochotu rómskych žien prijímať pracovné ponuky bez pracovnej zmluvy, ktoré ich môžu priviesť až k sexuálnemu priemyslu, kde sa riziko, že sa stanú obeťou obchodovania, výrazne zvyšuje. Závislosť je pre osobu, ktorá ňou trpí, finančne veľmi vyčerpávajúca. Práve drogová závislosť je častou príčinou, prečo sa mladé dievčatá stávajú prostitútkami. Vyskytujú sa prípady, keď závislosť rodičov doženie dcéru k prostitúcii. V posledných rokoch pracovníci organizácií, ktoré sa zaoberajú prevenciou a liečbou drogových závislostí, hovoria o náraste užívateľov drog v rómskej komunite. Aj život v beznádeji v marginalizovaných rómskych osadách je jedným z faktorov, ktorý prispieva k šíreniu drogovej závislosti. Charakteristickou črtou rómskych komunít na Slovensku je nízka vzdelanostná úroveň jej členov. Aj medzi mladými ľuďmi je často najvyšším dosiahnutým vzdelaním len základné vzdelanie. Okrem klasického vzdelania chýbajú mladým Rómkam aj informácie o základných ľudských právach a právnom systéme. Ich informovanosť o možných rizikách spojených s odchodom za prácou do zahraničia či s prostitúciou samotnou je taktiež veľmi nízka. Obyvatelia sociálne vylúčených lokalít majú veľmi malé možnosti prístupu k informáciám. Pre niektoré rómske komunity je zároveň príznačná nedôvera k informáciám, ktorých nositelia pochádzajú z majoritnej spoločnosti (Kumanová, Z. – Džambazovič, R. 2004)

V priebehu posledných dvoch desaťročí sa obchodovanie so ženami v Európe zmenilo z okrajovej záležitosti na veľmi vážny spoločenský problém, ktorý nadobúda medzinárodný rozmer. Tento problém sa nevyhýba ani Slovenskej republike. Od roku 1989 možno pozorovať výskyt tejto formy trestnej činnosti aj v našej krajine, pričom najvyšší nárast bol zaznamenaný v rokoch 1998 až 1999. Slovenskú republiku pritom možno považovať skôr za krajinu pôvodu zneužívaných žien než za cieľovú krajinu (Informačná kampaň na prevenciu prevádzania žien za účelom obchodu. Záverečná výskumná správa. IOM, 1999-2000).

Za klasickú prostitúciu býva pokladané poskytovanie sexuálnych služieb z ekonomických dôvodov, pričom ani tu nemusí byť dôvodom vylúčenie sociálna núdza, chudoba alebo nedostatok. Prostitúcia môže mať charakter prostriedku dosahovania spoločenskej alebo profesijnej kariéry a úspechu. V rómskej komunite ide skôr o odstránenie chudoby alebo splatenie dlhu úžerníkovi. Časté sú prípady tzv. príležitostnej prostitúcie, ktorá býva spájaná s potrebou úhrady mimoriadnych výdavkov, resp. uspokojenia osobitných ekonomických nárokov. Známe sú i motívy individuálnej pomsty za spôsobené sklamania (v láske, vernosti partnera a pod.) v podobe prostitúcie a promiskuity. Často sa však práve z príležitostnej prostitúcie vyvinie prostitúcia permanentná, spojená s návykom na príslušný spôsob života, nezriedka spojená so záhaľčivosťou, vznikom osobitných záväzkov a sociálneho, mimoekonomického donucovania. Je to najčastejší prípad tzv. profesionalizácie prostitúcie.

V prípade, ak prostitúcia získava nebývalý rozsah a stáva sa zdrojom celého radu ďalších antisociálnych, nezriedka i kriminálnych javov, pristupuje spoločnosť neraz k reglementácii, kedy ustanovuje nad prostitúciou úradný (napr. policajný) dozor alebo ustanovuje kuratel, povinné lekárske prehliadky, dokonca i registráciu. K tomu býva spoločnosť neraz donútená masovým šírením infekčných chorôb.

Viacere výskumy a analýzy poukazujú na fakt, že značná časť slovenských žien obchodovaných do zahraničia je rómskeho pôvodu (Obchod se ženami v romských komunitách. Závěrečná zpráva z projektu Lidská práva v praxi – prevence obchodování se ženami v romských komunitách, 2003). Aké sú hlavné príčiny tohto javu? Vedie extrémna chudoba v rómskych osadách ženy k tomu, aby aj takýmto spôsobom prispeli k existenčnému zabezpečeniu svojich rodín? Alebo organizovaný zločin zasahuje rómske komunity na Slovensku do takej miery, že sa mladé rómske ženy stávajú ľahko dostupným obchodným artiklom? Odpoveď na tieto otázky má často hypotetický charakter a otvára nové oblasti, ktoré ešte nie sú dostatočne preskúmané.

Najčastejší konflikt medzi Rómom a nerómom je konflikt z predsudku, ktorý síce nie je najvýraznejší, ale je obojstranne pôsobiaci. Ak ho konfrontujeme vo vzťahu k majoritnej spoločnosti, môže byť evidentnejší, ak k minorite môže mať väčšiu intenzitu. V každom prípade plodí nežiaducu konfliktnosť, ktorá Rómom sťažuje každodenný život a nerómom komplikuje možnosť spolužitia, v snahe ťažko riešiteľných situácií v rôznych regiónoch Slovenska. Potvrdzuje sa nám známa skutočnosť, že každý tlak vyvoláva protitlak. Keď sa

určitá societa cíti ohrozená, hľadá si cieľ odreagovania prostredníctvom dosť ťažko pochopiteľných sociálnych aktivít.

Byť a zostať ľahostajný k svojmu okoliu, v ktorom žijú i Rómovia, znamená byť ľahostajný sám k sebe samému. Svojou ľahostajnosťou doslova vytvárame priestor preto, aby sa to, čo sa nám nepáči, prejavovalo ako samozrejmosť.

### **Použitá literatúra**

Analýza trestnej činnosti úžery na Slovensku a návrh na jej riešenie. Materiál na rokovanie vlády SR 22. 9. 2004.

Informačná kampaň na prevenciu prevádzania žien za účelom obchodu. Záverečná výskumná správa. IOM, Bratislava 1999-2000

KUMANOVÁ, Z. – DŽAMBAZOVIČ, R.: 2004. Rómska rodina: na rozhraní medzi tradicionalitou a modernitou. IVO, Bratislava

Obchod se ženami v romských komunitách. Závěrečná zpráva z projektu Lidská práva v praxi – prevence obchodování se ženami v romských komunitách. La Strada, Praha 2003.

TOKÁROVÁ, A., a kolektív.: 2007. Sociálna práca. FFPU, Akcent Print, Prešov, ISBN 978-80-969419-8-8

VAŠEČKA, I. 2002. Rómska problematika v lokálnych sociálnych politikách. In: Vašečka, M: ČAČIPEN PAL O RÓMA: Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava: Inštitút pre verejné otázky, 2002. 911s. ISBN: 80 – 88935 – 41 – 5.

### **Kontakt**

Prof. PhDr. František Hanobik, PhD.

VŠZaSP sv. Alžbety Bratislava, USVAZ Prešov

## **HUNYADIOVÁ, S., KRANEROVÁ, J. - ANALÝZA SOCIÁLNYCH A EKONOMICKÝCH DOPADOV ZADLŽENOSTI NA RODINY DAŇOVÝCH DLŽNÍKOV**

Problematiku zadlženosti a jej negatívneho sociálno-ekonomického dopadu na rodiny daňových dlžníkov komparujeme s analýzou príčin a dôsledkami jej vzniku. Rozoberáme vplyv vonkajších faktorov zapríčiňujúci vznik sociálno-patologických javov v jednotlivých rodinách. Popisujeme slovenský daňový systém, vplyv daňového zaťaženia na ekonomicko-zabezpečovaciu funkciu rodiny. Výskumnú časť práce smerujeme na analýzu a rozbor práve takých sociálno-patologických javov ako sú alkoholová závislosť, patologické hráčstvo, drogová závislosť, nezamestnanosť, bezdomovecstvo a chudoba. Zosumarizovaním výskumných výsledkov poukazujeme na skutočnosť, že spolu s výskytom sociálno-patologických javov sa jednotlivé rodiny daňových dlžníkov stávajú dysfunkčnými. Predkladáme odporúčania a riešenia nepriaznivej situácie daňových dlžníkov v prepojenosti s ÚPSVaR a Finančnou správou Slovenskej republiky.

### **Kľúčové slová**

Rodina. Sociálno-patologický jav. Zadlženie. Daňový dlžník. Negatívny dopad.

### **Civic associations as providers for assistance to the affected.**

The thesis is focused on the issue and selfless assistance to civil society organizations for persons with mental disabilities, physical, visual, auditory and multiple. The thesis is divided into three chapters. Object of interest is approximate the area of social effectiveness of civil society organizations as providers of social assistance in Slovakia. Points to the importance of the work of people working on a voluntary basis for social integration and inclusion of people with disabilities. We acquaint the reader with the legal definition, competence and the mission of civic associations. We clarify the social assistance civic associations for people with disabilities and their families by species disability in educational, leisure, social, cultural and sports.

### **Keywords**

Health Disability. Civic associations. A person with a disability. Social assistance.

## Úvod

Rodine boli odjakživa pripisované mnohé očakávania jak zo strany spoločnosti, tak aj jednotlivcov a v neposlednom rade aj členov každej rodiny. Na to aby každé rodinné spoločenstvo mohlo plniť svoje základné funkcie voči členom svojej rodiny ale i celej spoločnosti, potrebuje mať vytvorené primerané rodinné zázemie, atmosféru, ktorá vie dotvoriť priestor k uspokojovaniu všetkých základných materiálnych a duchovných potrieb. Každá rodina pre svoju existenciu potrebuje vnútornú stabilitu, kvalitu sociálnych vzťahov, súdržnosť a solidaritu všetkých svojich členov, čo môžeme považovať za najefektívnejší mechanizmus ochrany pred sociálno-ekonomickými problémami súčasnej slovenskej rodiny.

Jedným z neduhov spoločnosti je početný výskyt sociálno-patologických javov ako sú alkoholizmus, drogová závislosť, patologické hráčstvo, nezamestnanosť, chudoba a bezdomovectvo. Prítomnosť týchto javov v rodinách, narúša chod mnohých domácností, dôsledkom ich vzniku dochádza k nedostatočnému finančnému zabezpečeniu rodín, pričom zlyháva uspokojenie základných potrieb všetkých členov rodinného spoločenstva. Stres plynúci z možnosti straty zamestnania, nedostatok času, sociálne neistoty, značná konkurencia na trhu práce patria k ďalším faktorom vzniku sociálno-ekonomických problémov rodín, čo sa spätne odráža v kvalite rodinných vzťahov. Dochádza k narúšaniu rodinnej pohody, k rastu napätia, zlej atmosféry, nepriaznivej klíme vo vnútri rodiny, k narušeniu toho, čo jej členovia od rodiny najviac očakávajú. V dôsledku pôsobenia týchto patologických javov dochádza k rozvodom a deti tak strácajú záruku pre svoj zdravý vývin, strácajú rozhl'ad, smer a správnu orientáciu pri začleňovaní sa do spoločnosti.

### 1. Charakteristika a teoretické vymedzenie predmetu skúmania

Ústava Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. v znení neskorších prepisov zaručuje každému občanovi základné ľudské práva a slobody, politické práva, hospodárske, sociálne a kultúrne práva, právo na ochranu životného prostredia a kultúrneho dedičstva, právo na súdnu a právnu ochranu. Pre zabezpečenie ústavou garantovaných práv v prospech jednotlivca ale aj rodín, skupín, či komunit je potrebný určitý finančný kapitál. Tvorba tohto kapitálu je zabezpečovaná aj výberom daní. Celý sociálny život rodiny a celý sociálny systém, ale aj verejné blaho je priamo závislé od daní, pretože dane zohrávajú v politike a ekonomike každého štátu veľmi významné a dôležité miesto.

## 1.1 Zadlženosť

Zadlženosť jednotlivca je stavom, kedy on sám už nie je schopný plniť svoje finančné záväzky. Aj keď nám chýba jednotné vymedzenie tohto pojmu, môžeme sa uspokojiť s tvrdením, že za zadlžených môžeme považovať tých jednotlivcov, ktorí nebudú v blízkej dobe schopní splácať svoje záväzky a to z dôvodu, že nedisponujú dostatočnými príjmami alebo majetkom k predaju na uspokojenie každodenných životných potrieb a súčasne už nemôžu získať ďalší úver. Zadlženie postihuje prevažne sociálne znevýhodnených jedincov, či sociálne znevýhodnené skupiny obyvateľstva a je jedným z hlavných faktorov ich sociálneho vylúčenia z bežného života majoritných spoločností a následne k ťažkému začleneniu do života tejto spoločnosti. (Dvořáková, Tuvora, 2009).

### *Hlavné príčiny vzniku zadlženosti*

Ako uvádza Schavel, Drexlerová, Lekárová (2009) určiť, čo je príčinou zadlženosti je náročný proces. Na jednej strane je pre zadlžených charakteristickým znakom veľké zadlženia a na druhej strane u týchto rodín nie je vidieť žiaden majetok. Najčastejšími príčinami sú: strata zamestnania, úmrtie jedného z partnera, rozvod, veľký počet dedí v rodine. Jednou z najčastejších štrukturálnych príčin zadlženosti je nezamestnanosť jedného alebo oboch rodičov, problémy s vedením domácností, nízky príjem, nedostatočné vzdelanie, choroby, úrazy, neplánované tehotenstvo, nemožnosť poberať sociálne dávky. K individuálnym príčinám vzniku zadlženosti patria zdravotné problémy, ktoré vedú k zvýšenej spotrebe liekov, rozpad rodiny, agresívne správanie jedného z partnerov, nízka kvalita vzťahov v rodine ako aj vplyv sociálno-patologických javov napr. závislosť na alkohole, drogách, gamblerstvo, typovanie v stávkových kanceláriách, ktoré je legálne a štátom tolerované. Ekonomickú situáciu rodiny ovplyvňuje aj prítomnosť ťažko zdravotne postihnutého člena rodiny. Častou príčinou zhoršujúcej sa ekonomickej situácie rodiny je aj neracionálne nakupovanie v hypermarketoch z dôvodu kompenzácie pocitov menejcennosti a snahy vyrovnáť sa ostatnými.

### *Sociálny dopad zadlženia na rodinu dlžníka*

Vplyv zadlženosti a ekonomickej núdze má pre rodinu širokospektrálny dopad, ktorý v konečnom dôsledku končí rozpadom rodiny. Rodina v ktorej nie sú uspokojované nie len základné potreby, ale aj nadstavba jej jednotlivých členov, prichádza k frustrácii, citovej

deprivácii a nepochybne k ďalším psychopatologickým a sociálno-patologickým diagnózam, čím sa rodina stáva disfunkčnou. Akýkoľvek pociťovaný nedostatok členov rodiny ovplyvňuje vzájomné vzťahy v rodine. (Repčík, 2009).

Podľa Vankovej (2009) môžeme konštatovať, že zadlženosť vyvoláva sociálnu krízu a rastúce napätie, ktoré ju sprevádzajú a prejavujú sa ako zhoršenie verejného zdravia, nárast chudoby, kríza komunitného a rodinného života, rast kriminality a ďalších sociálno-patologických javov ako aj odcudzenie sa časti populácie platným hodnotám a normám. V tomto ohľade vystupuje dlhodobá nezamestnanosť ako sociálny, psychologický a kultúrny problém našej spoločnosti, pretože strata zamestnania sa hlboko dotýka človeka a jeho vnútorného prežívania.

#### *Alternatívy riešenia zadlženosti a jej nežiaducich dosahov*

**Vo vzťahu ku klientom sociálnej práce ako uvádza Drexlerová (2010), ktorými sú v našom prípade dlžníci vystupujúci ako fyzická osoba alebo ako rodinné spoločenstvo je potrebné aby sociálny poradca pracoval predovšetkým s týmito cieľmi:**

- zbaviť zadlžených od dlhov,
- naučiť ich vyžiť s peniazmi, ktoré majú dlžníci k dispozícii, aby sa naučili životnému štýlu primeranému výške ich príjmu,
- vedieť ich prispieť k tomu, aby si dlžníci nevytvárali nové dlhy.

Tieto uvádzané ciele môžu byť uskutočniteľné len za pomoci malých čiastkových cieľov, nakoľko zadlženie niektorých rodín je tak vysoké, že udržať život týchto rodín je na úrovni životného minima je často krát veľkým úspechom. Niektoré zadlžené rodiny nie sú schopné žiť život bez dlžôb a tak sa stávajú dlhodobým klientom sociálneho poradcu. (Drexlerová, 2010).

Ako hovorí Drexlerová (2010) podľa Belardiho z týchto cieľov vyplývajú aj mnohé iné celospoločenské ciele medzi, ktoré môžeme zaradiť napr.:

- schopnosť iných profesionálnych odborníkov rozpoznať potrebu rodiny na poradenstvo v ich zadlžení,
- príčiny a následky zadlženosti by sa mali dať na vedomie aj širokej laickej verejnosti, aby sa tak predchádzalo ďalšiemu bezdôvodnému vytváraniu dlhov.

*Riešenie nežiaduceho dopadu zadlženosti v rodine daňového dlžníka môžeme nájsť v zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, ktorý v § 2 hovorí o vymedzení sociálnej služby ako o odbornej činnosti, obslužnej činnosti alebo ďalšej činnosti. Ku odbornej činnosti podľa § 16 zákona č. 448/2008 Z. z. v môžeme zahrnúť aj sociálne poradenstvo, ktoré je definované v § 19 tohto zákona ako odborná činnosť zameraná na pomoc fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii.*

*Sociálne poradenstvo pre jednotlivcov, rodiny a komunity môže byť základné a špecializované. Pričom základné poradenstvo slúži k posúdeniu povahy problému a zahŕňa poskytovanie základných informácií o možnostiach riešenia problémov a špecializované sociálne poradenstvo je zistenie príčin vzniku, charakteru a konkrétneho rozsahu problému klienta a poskytnutie jemu konkrétnej sociálnej pomoci. Sociálne poradenstvo môže byť vykonávané ambulantnou formou – prostredníctvom poradní sociálneho poradenstva a terénnou formou – prostredníctvom rôznych terénnych programov. (Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov).*

## 1.2 Daně a daňové zadlženie

Dane existujú prakticky ako uvádzajú Medveď, Nemec a kol. od obdobia vzniku organizačných foriem spoločnosti a ich vývoj súvisí s rozvojom štátu a s upevňovaním peňažného hospodárstva. Vývoj daní je odrazom zmien, ktorými prechádzala celá ľudská spoločnosť, je odrazom zmien názorov na fungovanie štátu na hospodárstvo, obchod je tiež odrazom chápania pojmov spravodlivosti a dobra. (In Burák, 2013).

Pokiaľ štát chce svoju hospodársku politiku zamerať na určitú sledovanú oblasť, môže tak urobiť prostredníctvom cieľovo orientovaných politík, ktoré tvoria jej súčasť. Nezastupiteľnú úlohu má daňová politika, ktorej zameranie a ciele sa odvíjajú od hospodárskej politiky uplatňovanej štátom. (Beňová In Burák, 2013).

Neoddeliteľnou súčasťou hospodárskej politiky štátu je daňová politika, ktorú definuje Schultzová ako uplatňovanie daňových zásad a opatrení, tak aby slúžili na presadzovanie ekonomických sociálnych a politických cieľov štátu. (In Burák, 2013).

Daňou sa rozumie akákoľvek administratívne vynútená platba verejnému alebo súkromnému subjektu, najmä sociálne a zdravotné odvody, daň z príjmov fyzických osôb, spotrebné dane, distribučné dane pri sieťových odvetviach, DPH, poplatky platené verejnej

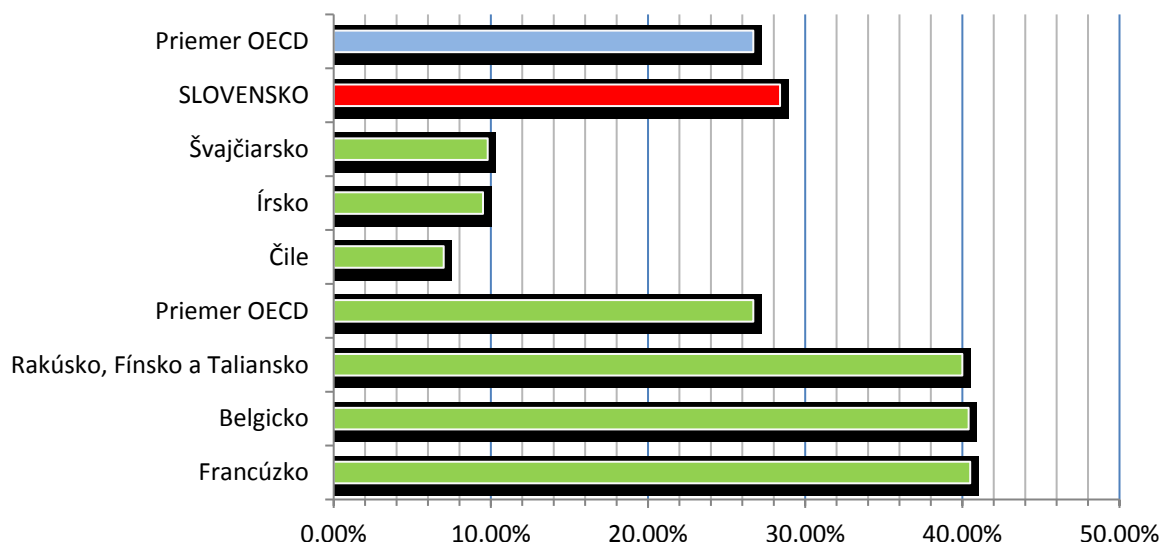
správe a spoločnostiam s účasťou štátu alebo samosprávy, majetkové dane a tiež aj clo, poplatky, odvody a iné dane podnikateľov, ktoré prostredníctvom vyšších cien tovarov a služieb zvyšujú náklady spotrebiteľov, vrátane zamestnancov. (Polovicu výplaty nám vezmú, 2016).

Dane tvoria až 90 % príjmovej stránky štátneho rozpočtu. Niektoré výdavky štátu smerujú k občanovi priamo vo forme výpomoci, štátnej podpory a štátnej prémie ďalšie výdavky štátu smerujú k občanovi sprostredkované cez zdravotníctvo, školstvo a kultúru. (Daňová politika Slovenskej republiky, 2016).

Daňové zaťaženie môžeme chápať v najširšom slova zmysle ako stanovené percento daní, ktoré platíme z určitého základu dane. S daňovým zaťažením úzko súvisí daňová politika štátu a dopad daní. Zámerom daňovej politiky je presun daňového zaťaženia z priamych daní na dane nepriame a však aj priestor na zvyšovanie nepriamych daní má svoju hranicu. Na meranie daňového zaťaženia sa využíva viac druhov ukazovateľov medzi, ktoré zahrňame: daňový klin, efektívne priemerné daňové sadzby, marginálne daňové sadzby a komplexné ukazovatele makroekonomického zaťaženia práce. (Harumová, 2006).

Na Slovensku miera daňového a odvodového zaťaženia pre rodiny s dvomi deťmi, ktoré žili iba z jedného zárobku, vlani dosahovala 28,4 %, pričom priemer za krajiny OECD bol 26,7 %. Priemerné daňové a odvodové zaťaženie pre porovnanie s ostatnými krajinami OECD sme spracovali v grafe podľa výsledkov agentúry SITA

### Daňovo a odvodovo zaťažené rodiny s dvomi deťmi, ktoré žili iba z jedného zárobku



Graf 1 Daňovo a odvodovo zaťažené rodiny s dvomi deťmi

Zdroj: Daňové a odvodové zaťaženie v krajinách OECD, 2016

Ako upozorňuje riaditeľ a ekonóm Konzervatívneho inštitútu M. R. Štefánika Gonda, „Nadmerné bremeno daňovníkov na Slovensku výrazne odoberá z ich vlastníctva, deformuje alokáciu zdrojov a umelo mení a obmedzuje ekonomické rozhodnutia ľudí a vo veľkej miere znižuje ich disponibilné finančné prostriedky, úspory, investície, spotrebu, podnikanie, produktívne zamestnávanie a prosperitu, ďalšie zvýšenie už i tak nadmerného daňového bremena by ešte viac poškodilo obyvateľov, podnikateľské subjekty a celkovo ekonomické prostredie. Akékoľvek zámery vlády zvyšovať dane alebo zavádzať nové dane, sú preto ekonomicky neobhájiteľné a neospravedlniteľné.“ (Polovicu výplaty nám vezmú, 2016).

#### Daňové systémy a daňová sústava

Jedným z hlavných cieľov v podmienkach Európskej únie pri zbližovaní daňových systémov krajín eurozóny je daňová koordinácia a harmonizácia daňových systémov. Daňová koordinácia môže byť vnímaná ako vytváranie bilaterálnych a multilaterálnych schém zdanenia, ktoré obsahujú odporúčania v kľúčových odvetviach škodlivej daňovej konkurencie. Zdôrazňovaná je taktiež nevyhnutnosť informovanosti štátov o príjmoch ich rezidentov plynúcich zo zdrojov v inej krajine. Koordinácia prebieha ako prvý stupeň daňovej

harmonizácie nielen v Európskej únii ale aj v iných členských spoločenstvách medzinárodného obchodu. Primárnou právnou úpravou je konvencia č. 90/436 EEC v oblastiach:

- vzorová zmluva o zamedzení dvojitého zdanenia
- zoznam daňových rajov sveta a boj proti nim. (Kubátová, 2010).

Daňová harmonizácia predstavuje približovanie a prispôsobovanie národných daňových systémov a jednotlivých druhov daní na základe dodržiavania spoločných pravidiel zúčastnených krajín. Podľa Kubátovej (2010) to však neznamená, že harmonizácia daňových systémov musí bezpodmienečne znamenať rovnaké dane, rovnaké základy dane a rovnaké sadzby dane. Harmonizácia daní v Európskej únii má umožniť, aby dane neboli len bariérou jedného trhu, teda voľného pohybu osôb, kapitálu, tovaru a služieb medzi jednotlivými krajinami. Spolupráca členských štátov únie nespočíva len v koordinácii a harmonizácii vlastnej daňovej sústavy a tiež v koordinácii a harmonizácii daňovej správy a to cez požiadavky na informovanosť a efektívnosť daňovej administratívy. Z uvedeného dôvodu je veľmi dôležitým krokom v spolupráci o informovanosti o daňových otázkach rezidentov a nerezidentov medzi členskými krajinami, daňovými inštitúciami a ďalšími orgánmi.

### 1.3 Zadlženosť voči finančnej správe – sociálny problém

Z údajov Finančnej správy Slovenskej republiky vyplýva, že k 31.12.2016 na cle a daniach dlží štátu 125575 dlžníkov sumu 3 055 030 000,00 Eur – fyzická osoba nepodnikateľ, SZČO, právnické osoby. (Finančná správa, 2017).

Finančné riaditeľstvo na svojom webovom sídle zverejňuje v zmysle § 52 ods. 1 písm. a) [zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní \(daňový poriadok\)](#) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zoznam daňových dlžníkov do konca kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, za ktorý sa zoznam vyhotovuje podľa stavu k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, u ktorých úhrnná výška daňových nedoplatkov presiahla 170 eur. Zoznam daňových dlžníkov sa aktualizuje vždy k 20. dňu kalendárneho mesiaca. (Zoznam daňových dlžníkov, 2017).

V zozname daňových dlžníkov podľa § 52 ods. 3 [zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní \(daňový poriadok\)](#) sa uvedenie meno a priezvisko FO, trvalý pobyt alebo miesto podnikania, pokiaľ je odlišné od trvalého pobytu, ďalej je v zozname uvedená suma

daňových nedoplatkov, suma dane u ktorej bolo povolené jej zaplataenie v splátkach alebo bol povolený odklad platenia dane, povolenie úľavy alebo odpustenia časti dane.

Daňový subjekt, ktorému vznikne povinnosť podať daňové priznanie k dani z príjmov fyzickej osoby môže v zmysle § 49 ods. 3 písm. a) zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov na základe oznámenia podaného príslušnému správcovi dane do uplynutia lehoty na podanie daňového priznania si predĺžiť túto lehotu najviac o tri celé kalendárne mesiace s výnimkou daňovníka v konkurze alebo v likvidácii, daňovník v oznámení uvedie novú lehotu, ktorou je koniec kalendárneho mesiaca, v ktorej podá daňové priznanie, a v tejto novej lehote je aj daň splatná. Daňový subjekt poberal v zdaňovacom období aj príjmy plynúce zo zdrojov v zahraničí si môže túto lehotu predĺžiť a tým aj splatnosť dane o šesť mesiacov od lehoty na podanie daňového priznania k dani z príjmov stanovenej týmto zákonom. Pokiaľ túto možnosť daňový subjekt využije neplatí sankčný úrok z omeškania platby, má viac času na zaplataenie dane.

Ak daňový subjekt nemá finančné prostriedky na zaplataenie dane môže požiadať v zmysle § 70 zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok) o úľavu alebo odpustenie daňového nedoplatku, nedoplatku týkajúceho sa dane. Správca dane môže na žiadosť daňového dlžníka, ktorým je fyzická osoba, povoliť úľavu na dani alebo odpustiť daňový nedoplatok na dani okrem daňového nedoplatku na dani z pridanej hodnoty a potrebných daniach, ak by jeho vymáhaním bola vážne ohrozená výživa daňového dlžníka alebo osôb odkázaných na jeho výživu. Splnenie tejto podmienky je daňový dlžník povinný preukázať. Povolenie úľavy alebo odpustenie sa viaže na určité podmienky, najmä na podmienku zaplatať aspoň časť nedoplatku v určenej lehote splatnosti.

V zmysle § 157 ods. 4 zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok) môže daňový úrad na žiadosť daňového subjektu odpustiť sankciu alebo povoliť úľavu zo sankcie (nedoplatok vzniknutý na sankciách a pokutách) z dôvodu ak by jej zaplataenie viedlo k ohrozeniu výživy daňového subjektu alebo osôb na jeho výživu odkázaných u fyzickej osoby za podmienky, že výška uloženej sankcie v jednotlivom prípade nepresiahne sumu 33.200 EUR. Táto možnosť je viazaná na podmienku, že musí byť uhradená výška dane prislúchajúcej k sankcii, na ktorú žiada odpustenie alebo úľavu. Preukázanie ohrozenia výživy svojej a osôb na jeho výživu odkázaných je povinný daňový subjekt riadne preukázať.

Pokiaľ sa dostane daňový subjekt do platobnej neschopnosti môže v zmysle § 57 zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok) požiadať o odklad platenia dane alebo zaplataenie dane v splátkach. Správca dane môže povoliť odklad platenia dane alebo zaplataenie dane v splátkach, len ak dlžná suma bude zabezpečená záložným právom podľa §

81 zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok), alebo niektorým zo spôsobov zabezpečenia záväzkov podľa Občianskeho zákonníka. Daňový subjekt pokiaľ neukončil podnikateľskú činnosť, musí spolu so žiadosťou predložiť analýzu svojej finančnej a ekonomickej situácie. Odklad platenia dane alebo platenie dane v splátkach môže správca dane povoliť najviac na 24 mesiacov odo dňa splatnosti dane alebo rozdielu dane oproti vyrubenej dani. Ak daňový subjekt nezaplatí odloženú daň alebo nezaplatí splátku vo výške a v lehote určenej správcom dane v rozhodnutí, stáva sa splatnou celá suma neuhradenej dane dňom pôvodnej splatnosti dane alebo splátky dane. Správca dane zo sumy neuhradenej dane vyrubí úrok z omeškania podľa § 156 tohto zákona. Správca dane je povinný začať daňové exekučné konanie do 30 pracovných dní odo dňa, keď mala byť daň alebo splátka dane zaplatená.

### **Neplatenie dane a trestnoprávna zodpovednosť**

Trestné právo z hľadiska postavenia v právnom poriadku SR patrí k odvetviám verejného práva. Jeho poslaním je ochrana práv fyzických a právnických osôb, ochrana základných spoločenských hodnôt a ochrana ústavného zriadenia SR pred spoločensky najnebezpečnejšími konaniami – trestnými činmi, ktorých znaky sú uvedené v trestnoprávných normách. (Vincencová, 2014).

Podľa Vincencovej (2014) cieľom trestného práva je ochrana spoločnosti a jednotlivcov pred páchaním spoločensky najnebezpečnejších protiprávných činov – trestných činov tým, že sa ich páchatelom zabráni v páchaní ďalšej trestnej činnosti a bude sa na nich výchovne pôsobiť, aby v budúcnosti viedli riadny život. Trestné právo je súhrn právnych noriem, ktoré chránia štát a občanov pred nežiaducim konaním. Trestné právo je publikované v trestnom zákone – trestné právo hmotné a v Trestnom poriadku – trestné právo procesné.

Cieľom uplatnenia právnej zodpovednosti je obnoviť stav pred porušením práva alebo povinnosti, nahradiť ujmu tomu účastníkovi právneho vzťahu, ktorý bol porušením práva alebo povinnosti poškodený, prípadne poskytnúť mu určité zadosťučinenie. (Vincencová, 2014).

V súčasnosti sa v zákone č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon nachádzajú tieto druhy daňových trestných činov:

- skrátenie dane a poistného – § 276,
- neodvedenie dane a poistného – § 277,

- daňový podvod – § 277a,
- nezaplatenie dane a poistného – § 278,
- marenie výkonu správy daní – § 278a.

V zmysle § 3 ods. 2 zákona č. 301/2005 Z. z. Trestného poriadku sú štátne orgány povinné bez omeškania oznamovať orgánom činným v trestnom konaní skutočnosti nasvedčujúce tomu, že bol spáchaný trestný čin. Podľa § 10 Trestného poriadku orgánmi činnými v trestnom konaní sú prokurátor a policajt.

Každý, kto nezaplatí splatnú daň, poistné na sociálne a zdravotné poistenie alebo príspevok na starobné dôchodkové sporenie, potrestá sa odňatím slobody v závislosti od nezaplatenej splatnej dane alebo poistného. Pokiaľ je rozsah nezaplatenej dane či poistného väčšieho rozsahu, môže byť trest odňatia slobody uložený v hornej hranici 3 rokov. V prípade značného rozsahu v hornej hranici trestnej sadzby 5 rokov a pri veľkom rozsahu až 8 rokov. Pod väčším rozsahom sa rozumie suma od 2.660 eur, značným rozsahom je to už najmenej 26.600 eur a nakoniec veľký rozsah predstavuje najmenej sumu 133-tisíc eur. (Medžová, 2012).

Treba dodať, že pre beztrestnosť sa vyžaduje tá skutočnosť, aby páchatel konal dobrovoľne a aby zákonné podmienky účinnej ľútosti splnil z vlastnej vôle. Môžeme skonštatovať, že pri úmyselných trestných činoch sa dokonca vyžaduje, aby jeho vôľa bola založená na možnosti vykonania predmetného trestného činu, t. j. vie, že ho môže vykonať, ale (slobodne) od vykonania upustí. Aj keď je tu pri páchaní kriminality spojennej s daňami možnosť účinnej ľútosti určite je vždy lepšie spravovať sa pri platení dane zákonom stanovenými postupmi a platiť dane riadne a včas. (Poništ, 2012).

U typovo podobných trestných činov, ako je neodvedenie dane a poistného v zmysle § 277 Trestného zákona, o ktorom sa už nevykonáva skrátené vyšetrovanie, ale vždy sa robí znalecké dokazovanie týkajúce sa práve toho, či páchatel mal dostatok finančných prostriedkov, ktoré mohol použiť na to, aby si svoju povinnosť mohol splniť. To isté platí aj pre trestný čin nezaplatenia dane a poistného v prípadoch, kedy sa už o tomto skutku nerobí skrátené vyšetrovanie, ale vyšetrovanie ako také. Páchatel, ktorý je stíhaný za spáchanie skutku s oveľa väčším rozsahom škôd má teda väčšie práva ako ten, o ktorého skutku sa robí len skrátené vyšetrovanie. (Hudec, 2014).

## 1.4 Vymáhanie nedoplatkov finančnou správou

Ak daňový subjekt nezaplatí daň v lehote splatnosti alebo neodviedol vybranú alebo zrazenú daň správca dane mu v zmysle § 80 zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok) zašle výzvu, aby daňový nedoplatok zaplatil v ním určenej náhradnej lehote, ktorá nesmie byť kratšia ako 15 dní. Správca dane je povinný v tejto výzve upovedomiť daňového dlžníka o následkoch nezaplatenia dlžnej sumy. Proti tejto výzve môže daňový subjekt podať opodstatnenú námietku. Daňový subjekt môže požiadať o zaplatenie daňového nedoplatku v splátkach za podmienok uvedených v § 57 citovaného zákona, čím nedochádza k ďalšiemu navýšeniu dlžnej sumy.

Na zabezpečenie daňového nedoplatku môže rozhodnutím správca dane zriadiť záložné právo k predmetu záložného práva vo vlastníctve daňového dlžníka alebo k pohľadávke daňového dlžníka. Rovnako môže správca dane rozhodnúť o zabezpečení daňového nedoplatku zriadením záložného práva k predmetu záložného práva, ktorý daňový dlžník nadobudne v budúcnosti, a to aj vtedy, ak predmet záložného práva vznikne v budúcnosti alebo jeho vznik závisí od splnenia podmienky. Záložné právo nemožno zriadiť k ortopedickým pomôckam a kompenzačným pomôckam vrátane osobného motorového vozidla ťažko zdravotne postihnutej osoby. Zabezpečenie daňového nedoplatku sa vykonáva na náklady daňového dlžníka. Ak daňový dlžník neuhradí náklady na zabezpečenie daňového nedoplatku, správca dane je oprávnený ich vymáhať v daňovom exekučnom konaní. (Zákon o správe daní (daňový poriadok), 2016).

Pri vymáhaní daňových nedoplatkov správca dane, ktorým je daňový úrad alebo colný úrad postupuje podľa zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok) v znení neskorších predpisov daňovým exekučným konaním. Daňovým exekučným konaním podľa § 88 citovaného zákona je konanie, v ktorom správca dane z úradnej moci vymáha daňový nedoplatok, iné peňažné plnenie uložené rozhodnutím, exekučné náklady a hotové výdavky.

Ak daňový dlžník neuhradí nedoplatok ani po výzve, je správca dane v zmysle metodického pokynu IRA č. 50/2015 povinný pokiaľ výška dlžnej sumy v jednotlivom prípade je viac ako 170,00 eur odstúpiť nedoplatok spolu s výkazom daňových nedoplatkov exekučnému oddeleniu finančnej správy k ďalšiemu vymáhaniu. Vyhotoví výkaz daňových nedoplatkov, ktorý je exekučným titulom podľa § 89 zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok). Exekučným titulom je tiež rozhodnutie, ktorým bolo daňovému subjektu uložené peňažné plnenie. Deň vyhotovenia výkazu daňových nedoplatkov je dňom

vykonateľnosti a daňový dlžník sa neupovedomuje o zostavení výkazu daňových nedoplatkov ani o jeho vykonateľnosti.

Daňové exekučné konanie začína správca dane na podklade exekučného titulu vydaním rozhodnutia o začatí daňového exekučného konania. Dňom vydania rozhodnutia o začatí daňového exekučného konania správcom dane je toto rozhodnutie právoplatné a nie sú proti nemu prípustné opravné prostriedky.

V zmysle § 91 zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok) správca dane doručí daňovú exekučnú výzvu bezodkladne po doručení rozhodnutia o začatí daňového exekučného konania. Daňová exekučná výzva sa doručuje účastníkom daňového exekučného konania do vlastných rúk, pričom za doručenie do vlastných rúk sa považuje aj doručenie zástupcovi splnomocnenému na preberanie písomností daňového dlžníka, opatrovníkovi, ak je daňový dlžník postihnutý duševnou poruchou alebo nie je schopný zrozumiteľne sa vyjadrovať, alebo ak mu bol opatrovník určený z iných podobných dôvodov. Ak daňový dlžník bezdôvodne odoprie prijať daňovú exekučnú výzvu, je táto doručená dňom, keď jej prijatie bolo odopreté, o tom musí byť daňový dlžník doručovateľom poučený. Daňový dlžník môže do 15 dní odo dňa doručenia daňovej exekučnej výzvy podať odvolanie v prípade ak:

- nastali okolnosti, ktoré spôsobili zánik vymáhaného daňového nedoplatku alebo bránia jeho vymáhateľnosti (napr. daňový dlžník zaplatil dlžnú sumu),
- sú iné dôvody, pre ktoré je daňová exekúcia neprípustná.

Súčinnosť ďalších osôb ako sú súdy, orgány štátnej správy, obce, vyššie územné celky a notári je upravená v § 26 zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok) oznamovať správcovi dane údaje potrebné na účely správy daní, ak predmet konania pred nimi podlieha dani podľa osobitných predpisov. Uvedené platí aj pre poskytovateľov platobných služieb, zdravotné poisťovne, Sociálnu poisťovňu, dôchodkové správcovské spoločnosti, doplnkové dôchodkové spoločnosti a Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. Na základe dožiadania správcu dane sú tieto subjekty povinné oznamovať údaje o majetku daňového dlžníka ako aj všetky iné skutočnosti s tým súvisiace. Zamestnanec správcu dane úzko spolupracuje s uvedenými inštitúciami.

Daňová exekúcia v zmysle zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok) je nútený výkon, ktorým sa vymáha zaplatenie daňového nedoplatku alebo zníženie daňového nedoplatku, zaplatenie iných peňažných plnení uložených rozhodnutím a úhrada exekučných nákladov a hotových výdavkov.

Správca dane môže vykonať daňovej exekúciu niektorým z týchto spôsobov alebo aj kombináciou týchto spôsobov súčasne:

- a) zrážkami zo mzdy a iných príjmov,
- b) prikázaním pohľadávky,
- c) predajom hnutel'ných vecí,
- d) odobratím peňazí v hotovosti, a iných hnutel'ných vecí, pri ktorých nedochádza k predaju,
- e) predajom cenných papierov,
- f) predajom nehnuteľností,
- g) predajom podniku alebo jeho častí,
- h) postihnutím majetkových práv spojeným s obchodným podielom spoločníka v obchodnej spoločnosti. (Zákon o správe daní (daňový poriadok), 2016).

Správca dane v zmysle § 96 Zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok), zastaví daňové exekučné konanie rozhodnutím, ak:

- a) exekučný titul bol zrušený,
- b) exekučný titul sa nestal vykonateľný,
- c) bolo preukázané, že k predmetu výkonu má vlastnícke právo iná osoba,
- d) predmet daňovej exekúcie nepodlieha daňovej exekúcie,
- e) právo vymáhať daňový nedoplatok je premlčané a daňový dlžník vzniesol námietku premlčania tohto práva, alebo právo na vymáhanie daňového nedoplatku zaniklo,
- f) daňový nedoplatok bol vyrovnaný,
- g) nastal iný dôvod, pre ktorý nie je možné v daňovom exekučnom konaní pokračovať.

## 2 Výskum

Najvhodnejšou výskumnou stratégiou, k danej problematike je kvalitatívny prístup a to z dôvodu, že sme sa výskumom nezamerali na vysokú štandardizáciu, informácie od respondentov sme získavali pomocou pološtruktúrovaného rozhovoru. Rozborom prípadových štúdií sme získali popisy jednotlivých životných situácií.

Výskum pomocou prípadovej štúdie sa zameriava na podrobný popis jedného alebo niekoľko málo prípadov, pričom základnou výskumnou otázkou je práve skutočnosť aké sú charakteristiky daného prípadu alebo skupiny porovnávaných prípadov. V prípadovej štúdií ide o detailné zachytenie zložitosti prípadu, popis vzťahov v ich celistvosti za predpokladu, že dôkladným preskúmaním jedného prípadu lepšie porozumieme iným podobným prípadom. (Hendl, 2016).

Podľa Ritomského (2004) je rozhovor jednou z metód sociálnopsychologického výskumu, ktorý je odrazom ústnej formy komunikácie medzi výskumníkom a participantom, pričom výskumník kladie otázky a participant na ne odpovedá. Rozhovorom získavame informácie nie len o súčasnosti, ale aj o minulosti, zisťujeme názory participanta na budúcnosť. V kvalitatívne orientovaných výskumoch sa najčastejšie používa neštandardizovaný rozhovor, ktorý má relatívne voľnejší priebeh a však jeho ciele a okruhu sú záväzné.

Podľa Miovského (2006) je pološtruktúrovaný rozhovor najrozšírenejšou formou z pomedzi používaných techník rozhovoru a vyžaduje si náročnú prípravu. Výskumník vytvára určité schémy, ktoré sú preň záväzné. Tieto schémy obvykle špecifikuje okruhy otázok, na ktoré sa pri rozhovore bude pýtať. Pološtruktúrovaný rozhovor je jednou z možností voľnej, prirodzenej a nenútenej formy komunikácie. Veľkou výhodou je možnosť, klásť doplňujúce otázky i u odpovedí, ktoré výskumník kladie záväznou formou, výskumník tak môže dosiahnuť vyššej presnosti než pri klasickom plne štruktúrovanom rozhovore.

## **2.1 Cieľ výskumu**

Hlavným cieľom výskumu je rozanalyzovať sociálny a ekonomický dopad zadlženosti na daňového dlžníka a jeho rodinu. Zistiť, či existujú súvislosti medzi príčinami vzniku zadlženosti daňového dlžníka a negatívnym dopadom zadlženosti na jeho rodinu dlžníka. Poukázať na skutočnosť ako vplýva vznik sociálno-patologických javov na respondentov a ako zasiahol do ich života a života ich rodín. Na tomto základe sú postavené výskumné otázky:

VO1: Aké determinujúce faktory ovplyvňujú výskyt porúch ekonomicko-zabezpečovacej funkcie sledovaných rodín?

VO2: Existuje významná súvislosť medzi ekonomickým týraním ženy a počtom detí v rodine respondenta?

VO3: Aké sú perspektívy respondentov vzhľadom k riešeniu situácie a dopadu na rodinu respondenta?

K dosiahnutiu hlavného výskumného cieľa sme ustanovili čiastkové ciele výskumu, ktoré sme zhrnuli do týchto výskumných otázok:

1. Vplýva vzdelanie a výška nedoplatku u respondenta na úspešné riešenie negatívneho dopadu zadlženosti na rodinu daňového dlžníka?
2. Aké sociálno-patologické javy vyskytujúce sa v rodine daňového dlžníka podnietili vznik zadlženosti?
3. Ovplyvnil vznik patologického javu u dlžníka ekonomicko-zabezpečovaciu funkciu jeho rodiny?
4. Zistiť, či počet detí v rodine súvisí s ekonomickým týraním ženy v skúmanej rodine?
5. Je schopnosť a možnosť úspešne riešiť zadlženosť vyššia u respondenta, ktorý spolupracuje so správcom dane a inými štátnymi inštitúciami?

## **2.2 Výskumná vzorka**

Zadlženosť, závislosť na alkohole na patologickom hráčstve sú témy, o ktorých ľudia nechcú zvyčajne hovoriť. Rozoberať svoju nepriaznivú životnú situáciu s cudzím človekom nie je nikomu príjemné. Pri oslovovaní možných respondentov sme narazili aj na odmietavé reakcie zo strany daňových dlžníkov, ich získavanie bolo zložité, nakoľko bolo potrebné nazerať do vnútra každej osobnosti, každej rodiny. Po naštudovaní literatúry sme pre výber výskumnej vzorky použili metódu zámerného výberu.

Metóda zámerného výberu je postup, pri ktorom cielene vyhľadávame účastníkov výskumu podľa ich vymedzených vlastností alebo znakov, pričom kritériom výberu je práve určená vlastnosť, či prejav tejto vlastnosti alebo tiež stav ako napr. príslušnosť k určitej sociálnej skupine. Znamená to, že na základe stanovených kritérií účelovo vyhľadávame len tých jedincov, ktorí tieto kritéria spĺňajú a súčasne sú ochotní sa do výskumu zapojiť. (Miovský, 2006).

Odrasovým mostíkom pre výber jednotlivých respondentov k uskutočneniu nášho výskumu boli vopred stanovené hlavné a čiastkové výskumné ciele. Pre výber vzorky výskumu sme stanovili nasledovné kritéria:

1. Respondent bol uvedený v zozname dlžníkov, ktorý Finančná správa zverejňuje na svojej internetovej stránke.
2. Zadlženosť ovplyvnila životy respondentov a s výskytom sociálno-patologických javov, došlo k zmene ich života a života celej ich rodiny.

Výskumu sa zúčastnilo sedem respondentov žijúcich v okrese Gelnica, ktorí boli k dvadsiatemu dňu v mesiaci október 2016 uverejnený v zozname dlžníkov Finančnej správy SR ako dlžníci. Respondenti nášho výskumu vystupujú v anonymite, sú zaznamenaní len pod poradovým číslom, ich mená nezverejňujeme.

### **2.3 Výskumné otázky**

1. Aké je Vaše dosiahnuté vzdelanie?
2. Váš rodinný stav je aký?
3. Kto tvorí Vašu rodinu?
4. Ste zamestnaný/podnikáte alebo ste v evidencii uchádzača o zamestnanie? Ako dlho?
5. V akej oblasti podnikáte, ste podnikali?
6. Máte vlastné bývanie?
7. Poznáte výšku vášho nedoplatku? Uveďte sumu.
8. Od ktorého rok alebo ako dlho ste daňovým dlžníkom?
9. O tom, že ste daňovým dlžníkom ste sa dozvedeli odkiaľ?
  - prostredníctvom internetovej stránky finančnej správy,
  - doručenou výzvou na zaplatenie nedoplatku,
  - daňovou exekučnou výzvou?
10. Aké dôvody vás viedli k tomu, že ste dlžnú sumu neuhradili?
11. Riešili ste vaše zadlženie v čase jeho vzniku ak áno, tak akou formou?
12. Chcete riešiť zadlženosť voči finančnej správe v súčasnosti?
13. Aký negatívny dopad mala Vaša zadlženosť na Vás a Vašu rodinu?
14. Akým spôsobom ste riešili negatívny dopad zadlženia na Vašu rodinu?

## 2.4 Manažment výskumu

Jednotlivé fázy výskumu a ich časový harmonogram sme zhrnuli do nasledovnej tabuľky:

| Fáza výskumu                                                          | Časový rozsah                              |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Prípravná fáza – knižnica, štúdium literatúry, tvorba osnovy</b>   | štyri mesiace, august 2016 – november 2016 |
| <b>Organizačná fáza– tvorba výskumných otázok, výber respondentov</b> | jeden mesiac, december 2016                |
| <b>Realizácia zberu dát</b>                                           | dva mesiace, december 2016 – január 2017   |
| <b>Vyhodnotenie výsledkov – analýza dát</b>                           | jeden mesiac, január 2017                  |
| <b>Vyhodnotenie výsledkov – tvorba záverečnej výskumnej správy</b>    | jeden mesiac, január 2017 – február 2017   |
| <b>Realizácia výskumu</b>                                             | šesť mesiacov                              |

Zdroj: autor práce, 2017

Tabuľka 2 Časový plán realizovaného výskumu

Hendl (2016) uvádza, že zakotvená teória je návrhom hľadania špecificky podstatnej teórie, ktorá sa týka istým spôsobom vymedzenej populácie, prostredia alebo doby a dá sa považovať za teóriu len vtedy, kde sú jej komponenty a kategórie presvedčivo dokumentované, zdôvodnené a navzájom prepojené.

Zakotvená teória má tri základné prvky:

- koncepty, sú základnou jednotkou analýzy, pretože teória sa navrhuje pomocou konceptualizácie údajov,
- kategórie sú prostriedkom pomocou, ktorého sa kategórie môžu integrovať a predstavujú základné kamene vznikajúcej teórie.

- propozície alebo tvrdenia, ktoré formulujú zovšeobecnené vzťahy medzi kategóriou a konceptmi. (Hendl, 2016).

Pri analýze a vyhodnocovaní údajov hovoríme o identifikácii významových kategórii, ktoré sa nemusia opakovať v iných výskumoch. Dáta podľa, ktorých vznikajú významové kategórie tvoria úseky textu s rôznou dĺžkou, nazývané segmenty, pričom každý segment textu, ktorý bol identifikovaný ako významová kategória, výskumník označí. Označený úsek dostane značku – kód danej kategórie, tento postup alebo spôsob nazývame kódovaním.

### **Vyhodnotenie a prezentácia výskumných dát**

Informácie, ktoré sa týkajú respondentov a ich rodinných príslušníkov sú súkromného charakteru a spadajú pod ochranu osobných údajov podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Respondentov v našom výskume sme neoslovovali vlastným menom ani začiatočnými písmenami ich mena, ošifrovali sme ich číslom podľa poradia. Jediný údaj z ich súkromia je informácia o veku, ich rodinnom stave a pohlaví každého respondenta.

### **Opis respondentov**

#### **Respondent č. 1**

Muž, má 36 rokov, ukončené stredoškolské vzdelanie. Má dve deti dievčatá, ktoré navštevujú základnú školu. Je ženatý. Manželka podniká. Býva spolu s manželkou v dvojizbovom byte. V minulosti bol SZČO, teraz pracuje v mieste bydliska v banke ako ochrankár.

#### **Respondent č. 2**

Muž, má 52 rokov, má ukončenú učňovskú školu. Od roku 1993 je SZČO. Je druhýkrát ženatý, z prvého manželstva má syna, ktorý je už dospelý a pracuje v zahraničí. Z druhého manželstva má dve dcéry, ktoré navštevujú povinnú školskú dochádzku. Nežije v spoločnej domácnosti s manželkou, odišla aj s dedmi k svojim rodičom. Býva na ubytovni a prevádzkuje čerpaciu stanicu.

#### **Respondent č. 3**

Žena, má 48 rokov, má stredoškolské vzdelanie. Je rozvedená. V minulosti podnikala, neskôr pracovala v Českej republike. Teraz je nezamestnaná. Žije v spoločnej domácnosti so svojou chorou matkou, o ktorú sa stará. Má jedného syna, ktorý žije v Českej republike, nie je ženatý. So svojim synom ani z bývalým manželom nie je v kontakte.

#### Respondent č. 4

Muž, má 55 rokov, má ukončenú učňovskú školu. Je rozvedený. V minulosti podnikal. Prišiel o všetok majetok a bol vo výkone trestu odňatia slobody. Po prepustení sa vrátil do obce, kde žije aj jeho bývalá rodina. Teraz je nezamestnaný a prespáva u kamarátov. Má syna, ktorý ukončil strednú školu a dcéru, ktorá študuje na vysokej škole.

#### Respondent č. 5

Muž, 53 rokov, má stredoškolské vzdelanie. Je ženatý a podniká v oblasti nákladnej prepravy. Je SZČO od roku 1993. Žije v neďalekej obci v rodinnom dome, ktorý nedávno zrekonštruoval. Má tri deti dvoch synov a jednu dcéru. Dcéra je už samostatná, kde pracujú alebo, či ešte študujú synovia sa nevyjadril. Spolu v rodinnom dome s nimi žije jeho matka. V minulosti zamestnával dvoch zamestnancov, teraz podniká sám.

#### Respondent č. 6

Žena, má 28 rokov, má ukončené stredoškolské vzdelanie. Je slobodná. Má jedno dieťa – štvorročného syna. Od ukončenia materskej dovolenky je nezamestnaná. Pred nástupom na materskú dovolenku pracovala len brigádnicke. S priateľom a otcom dieťaťa sa rozišla, žije sama u babky, pretože s rodičmi nie je v kontakte. Žije spolu so synom u babky v trojizbovom byte, ktorá jej pomáha ako len jej to zdravotný stav dovoľuje.

#### Respondent č. 7

Muž, má 43 rokov, má učňovskú školu. Je vdovec. Pracoval ako sklenár, ale v súčasnej dobe je bez práce. Má dve deti s mentálnym postihnutím, o ktoré sa stará. Syn má 15 rokov a dcéra 16 rokov, navštevujú špeciálnu školu. Spolu s deťmi býva u svojej matky v rodnej obci, ktorá už tiež potrebuje opateru.

### **Analýza odpovedí respondentov**

Pri oslovovaní potenciálnych respondentov sme zistili, že viesť s nami rozhovor o tak citlivej téme ako je zadlženie boli ochotní viac muži ako ženy a viac vekovo mladší respondenti ako respondenti vyššieho veku.

Respondent č. 1: v exekučnom konaní prišiel o vlastné bývanie musel vypovedať nájom z podnikateľských priestorov. Rozhádzané vzťahy v rodine s manželkou a deťmi, ktoré ešte nie sú plnoleté a veľmi zle znášali, že boli odlúčené od otca. Mal jedno obrovské šťastie, že ho v tejto nepriaznivej situácii podržala manželka, nerozvedla sa s ním a hoci boli na čas

odlúčení, spoločne sa rozhodli čeliť problémom zadlženosti, čo sa im aj darí. Zadlženosť voči Finančnej správe už čiastočne rieši.

Respondent č. 2: je druhý krát ženatý a hrozí mu aj druhý rozvod. Svojou nerozvážnosťou a nevedomosťou (nepreberaním doporučených zásielok) len navyšuje svoje nedoplatky voči Finančnej správe. Podľahol alkoholovej závislosti. Má zdravotné problémy psychického charakteru. V exekučnom konaní prišiel o vlastné bývanie, býva na ubytovni v rodnej obci. Zadlženosť voči aj Finančnej správe by chcel riešiť ale nevie ako.

Respondent č. 3: je rozvedená. Nemá vlastné bývanie, žije u svojej matky, o ktorú sa stará. So svojim synom nie je v kontakte, pretože sa hanbí a bojí kontaktu s ním. V súčasnosti svoju zadlženosť nerieši.

Respondent č. 4: svojim konaním a neplatením daní a odvodov sa zadlžil a v snahe aby neprišiel o všetok majetok prepísal ho na manželku a deti. Podľahol alkoholovej závislosti a svojím konaním spôsobil, že bol súdne trestný. Je rozvedený a so svojou rodinou nie je v kontakte. Nemá žiaden príjem, svojim konaním spôsobil, že je bez domova a prespáva kade tade a sem tam u kamaráta. Holduje alkoholu a svoju zadlženosť voči Finančnej správe a iným inštitúciám nerieši.

Respondent č. 5: hoci podniká v oblasti nákladnej prepravy dreva, jeho ekonomická situácia je vážna, musí splácať leasing na jeden z kamiónov, je neustále pracovne vyťažený tak, že už ani nepozná svoju rodinu, manželku, deti, vnúčatá a matku. Svoju zadlženosť voči Finančnej správe je ochotný riešiť, ale nevie ako.

Respondent č. 6: nachádza sa v zložitej ekonomickej situácii. Je nezamestnaná, nemá žiadnu prácu ani vlastné bývanie. Býva u babky, ktorá jej zatiaľ pomáha finančne. So svojimi rodičmi nie je v kontakte. S otcom svojho dieťaťa sa rozišla, nakoľko podľahol patologickému hráčstvu. Na výživu syna jej neprispieva, nikde nepracuje, nie je v kontakte s ním. Zadlženosť voči Finančnej správe chce riešiť.

Respondent č. 7: výška dlhu nie je to až tak veľmi vysoká suma, ale respondent sa nachádza vo veľmi zložitej ekonomickej situácii. Je vdovec a vo svojej starostlivosti má dve deti s mentálnym postihnutím, ktoré navštevujú špeciálnu školu. Je to náročné na finančné prostriedky a čas, nakoľko s nimi chodí každé ráno do školy a poobede pre nich. Cestujú spojmi, pretože nevlastní vodičské oprávnenie. Nemá vlastné bývanie, so svojimi deťmi žije

spolu s matkou v rodinnom dome. Svoju zadlženosť vo Finančnej správe chce a je ochotný riešiť.

### 3 Výsledky výskumu

Výskumu sa zúčastnilo sedem respondentov vo veku od dvadsaťosem rokov do päťdesiatpäť rokov. Hlavný cieľ výskumu sme zamerali na súvislosti medzi príčinami vzniku zadlženosti daňového dlžníka a negatívnym dopadom zadlženosti na jeho rodinu. Výsledky, ktoré prezentujeme v tabuľkách sme rozdelili do piatich základných kategórií:

Kategória č. 1. – zistiť, či vplýva vzdelanie a výška nedoplatku u respondenta na úspešné riešenie negatívneho dopadu zadlženosti na rodinu daňového dlžníka. Kategória č. 2. – zistiť, aké sociálno-patologické javy vyskytujúce sa v rodine daňového dlžníka najviac podnietili vznik zadlženosti? .

Kategória č. 3 – zistiť, či ovplyvnil vznik patologického javu u dlžníka ekonomicko-zabezpečovaciu funkciu jeho rodiny.

Kategória č. 4 – zistiť, či počet detí v rodine súvisí s ekonomickým týraním ženy v skúmanej rodine.

Kategória č. 5 – zistiť, či je schopnosť a možnosť úspešne riešiť zadlženosť vyššia u respondenta, ktorý spolupracuje so správcom dane a inými štátnymi inštitúciami.

#### 3.1 Vyhodnotenie výsledkov výskumu

Pre spracovanie získaných údajov sme vyšpecifikovali nasledovné kódovanie: 1. Dosiahnuté vzdelanie, 2. Výška nedoplatku, 3. Vlastné bývanie, 4. Spolupráca so správcom dane, 5. Zamestnanosť, 6. Riešenie zadlženosti, 7. Negatívny dopad na rodinu.

Tabuľka č. 1

Aké je Vaše dosiahnuté vzdelanie?

|     |                                                            |
|-----|------------------------------------------------------------|
| R 1 | úplné stredné odborné vzdelanie (stredná odborná škola)    |
| R 2 | úplné stredné odborné vzdelanie (stredné odborné učilište) |
| R 3 | úplné stredné vzdelanie                                    |
| R 4 | úplné stredné odborné vzdelanie (stredné odborné učilište) |

|     |                                                         |
|-----|---------------------------------------------------------|
| R 5 | úplné stredné odborné vzdelanie (stredná odborná škola) |
| R 6 | úplné stredné vzdelanie,                                |
| R 7 | stredné odborné vzdelanie (stredné odborné učilište)    |

Tabuľka č. 2

Váš rodinný stav je aký?

|     |           |
|-----|-----------|
| R 1 | ženatý    |
| R 2 | ženatý    |
| R 3 | rozvedená |
| R 4 | rozvedený |
| R 5 | ženatý    |
| R 6 | slobodná  |
| R 7 | vdovec    |

Tabuľka č. 3

Kto tvorí Vašu rodinu?

|     |                                         |
|-----|-----------------------------------------|
| R 1 | respondent, manželka, 2 deti            |
| R 2 | respondent, manželka, 2 deti            |
| R 3 | respondent, matka                       |
| R 4 | nemá rodinu                             |
| R 5 | respondent, manželka, 3 deti, 2 vnúčatá |
| R 6 | respondent, 1 dieťa, babka              |
| R 7 | respondent, 2 deti, matka               |

Tabuľka č. 4

Ste zamestnaný, podnikáte, v evidencii uchádzačov o zamestnanie?

|     |              |
|-----|--------------|
| R 1 | zamestnaný   |
| R 2 | SZČO         |
| R 3 | nezamestnaný |
| R 4 | nezamestnaný |
| R 5 | SZČO         |
| R 6 | nezamestnaný |
| R 7 | nezamestnaný |

Tabuľka č. 5

V akej oblasti podnikáte, ste podnikali?

|     |                                                          |
|-----|----------------------------------------------------------|
| R 1 | voľný predaj potravín                                    |
| R 2 | Služby v rámci pohostinstva, voľný predaj pohonných hmôt |
| R 3 | služby v rámci pohostinstva                              |
| R 4 | služby v rámci pohostinstva, kvetinárstvo                |
| R 5 | nákladná preprava tovarov                                |
| R 6 | nepodnikala                                              |
| R 7 | nepodnikal                                               |

Tabuľka č. 6

Máte vlastné bývanie

|     |                         |
|-----|-------------------------|
| R 1 | nemá, býva v podnájme   |
| R 2 | nemá, býva v ubytovni   |
| R 3 | nemá, býva u matky      |
| R 4 | nemá, bezdomovec        |
| R 5 | má, vlastní rodinný dom |
| R 6 | nemá, býva u babky      |
| R 7 | nemá, býva u matky      |

Tabuľka č. 7

Poznáte výšku Vášho nedoplatku? Uved'te sumu.

|     |                               |
|-----|-------------------------------|
| R 1 | áno, myslím že je to 2700 Eur |
| R 2 | okolo 16000 Eur               |
| R 3 | nevie                         |
| R 4 | nevie                         |
| R 5 | okolo 2800 Eur                |
| R 6 | cez 1400 Eur                  |
| R 7 | áno, ešte 450 Eur             |

Tabuľka č. 8

Ako dlho ste daňovým dlžníkom?

|     |               |
|-----|---------------|
| R 1 | 8 rokov       |
| R 2 | 13 rokov      |
| R 3 | nevie         |
| R 4 | nevie         |
| R 5 | 12 – 13 rokov |
| R 6 | 5 rokov       |
| R 7 | 10 – 12 rokov |

Tabuľka č. 9

O tom, že ste daňovým dlžníkom ste sa dozvedeli odkiaľ?

|     |                                  |
|-----|----------------------------------|
| R 1 | doručenej výzvy z daňového úradu |
| R 2 | doručenej výzvy z daňového úradu |
| R 3 | doručenej výzvy z daňového úradu |
| R 4 | doručenej výzvy z daňového úradu |
| R 5 | doručenej výzvy z daňového úradu |
| R 6 | doručenej výzvy z daňového úradu |
| R 7 | nepamätá, nedostal žiadnu výzvu  |

Tabuľka č. 10

Aké dôvody Vás viedli k tomu, že ste dlh neuhradili?

|     |                                                      |
|-----|------------------------------------------------------|
| R 1 | nedostatok financií, nízke zisky, iné dlhy           |
| R 2 | prepadol alkoholu a gamblerstvu, jednoducho neplatil |
| R 3 | myslela, že daňový úrad počká s platbou              |
| R 4 | prepadol alkoholu, iné dlhy                          |
| R 5 | vysoké splátky leasingu, nedostatok zákazok          |
| R 6 | priateľ podľahol gamblerstvu, iné dlhy               |
| R 7 | manželka podľahla alkoholu, iné dlhy                 |

Tabuľka č. 11

Riešili ste zadlženie v čase jeho vzniku?

|     |                  |
|-----|------------------|
| R 1 | riešil           |
| R 2 | čiastočne riešil |
| R 3 | neriešila        |
| R 4 | neriešila        |
| R 5 | riešil           |
| R 6 | neriešila        |
| R 7 | riešil           |

Tabuľka č. 12

Chcete riešiť zadlženosť voči finančnej správe?

|     |                                                      |
|-----|------------------------------------------------------|
| R 1 | áno, snaží sa riešiť                                 |
| R 2 | nechce rozmýšľať na túto otázku                      |
| R 3 | áno, nevie ako                                       |
| R 4 | nemôže riešiť, nemá dostatok finančných prostriedkov |
| R 5 | áno, snaží sa riešiť                                 |
| R 6 | áno, nevie ako                                       |
| R 7 | áno, nemá dostatok finančných prostriedkov           |

Tabuľka č. 13

Aký negatívny dopad mala zadlženosť na Vašu rodinu?

|     |                                                                                                     |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R 1 | strata majetku, vlastného bývania, odlúčenie od rodiny                                              |
| R 2 | rozvod prvého manželstva, odlúčenie od terajšej rodiny, psychické problémy, alkohol, strata majetku |
| R 3 | rozvod, strata majetku, odlúčenie a odcudzenie sa synovi, strata zamestnania                        |
| R 4 | rozvod, strata majetku, vlastného bývania, odlúčenie a odcudzenie sa dcéram, alkohol                |
| R 5 | stres, neustály kolobeh, málo času pre rodinu                                                       |
| R 6 | strata priateľa, odcudzenie sa rodičom, zdravotné problémy so synom, strata vlastného bývania       |
| R 7 | smrť manželky, deti s mentálnym postihnutím, strata vlastného bývania, práce                        |

Tabuľka č. 14

Akým spôsobom ste riešili negatívny dopad zadlženia na Vašu rodinu?

|     |                                                                            |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|
| R 1 | zamestnal sa a dlh spláca mesačnými splátkami, žije opäť so svojou rodinou |
| R 2 | neriešil, nemal dosť síl ani chuť                                          |
| R 3 | časť dlhu splatil v exekučnom konaní, negatívny dopad na rodinu neriešil   |
| R 4 | neriešil nič, pýtal si 5 Eur                                               |
| R 5 | riešil ale neporiešil                                                      |
| R 6 | neriešil splatenie dlhu, rozišiel sa s priateľom, bývanie u babky          |
| R 7 | riešil splácanie dlhov a bývanie s deťmi                                   |

### Sumarizácia čiastkových výskumných cieľov:

Prvá kategória – čiastkovým cieľom výskumu bolo zistiť, či vplýva vzdelanie a výška nedoplatku u respondenta na úspešné riešenie negatívneho dopadu zadlženosti na rodinu daňového dlžníka:

zo siedmich respondentov úspešne riešil svoje zadlženie len respondent č. 1, ktorý má stredoškolské vzdelanie, bol v čase vzniku svojho nedoplatku na miestne príslušnom daňovom úrade a dohodol si splácanie dlžnej sumy v mesačných splátkach. Respondent č. 5 má stredoškolské vzdelanie svoj dlh priebežne spláca. Taktiež respondenti č. 3 a 6 majú stredoškolské vzdelanie ale splácanie dlžnej sumy neriešia.

Druhá kategória – druhým čiastkovým cieľom bolo zistiť výskyt akých sociálno-patologické javov v rodine daňového dlžníka podnietili vznik zadlženosti: ot. 10

zo všetkých účastníkov výskumu len respondent č. 1 a 5 nepodľahol alkoholu alebo gamblerstvu a majú zdroj obživy. U respondentov č. 3, 4 a 7 zapríčinil výskyt patologického javu ako je alkoholizmus zadlženie voči finančnej správe. V rodine respondenta č. 7 alkoholová závislosť spôsobila smrť matky dvoch detí s mentálnym postihnutím. U respondentov č. 2 a 6 sa prejavil aj ďalší patologický jav – gamblerstvo. U respondentov č. 3, 4, 6 a 7 došlo k výskytu sociálno-patologického javu ako je nezamestnanosť a chudoba.

Tretia kategória – tretím čiastkovým cieľom výskumu bolo zistiť, či ovplyvnil vznik patologického javu u dlžníka ekonomicko-zabezpečovaciu funkciu jeho rodiny:

skoro u všetkých opýtaných respondentov ako č. 2, 3, 4, 6 a 7 sa s výskytom sociálno-patologického javu v rodine zvyšovala aj ich zadlženosť. Jedine u respondenta č. 1 a 5 príčinou neplatenia daní a odvodov boli nízke príjmy z predaja tovarov, nedostatok financií a vysoké splátky leasigu. Tieto skutočnosti výrazne ovplyvnili ich životy ako aj životy ich rodín. Neustálym požičiavaním a neuváženým konaním rástla neschopnosť zabezpečiť pre rodinu základné životné podmienky.

Štvrtá kategória – čiastkovým cieľom výskumu bolo zistiť, či počet detí v rodine súvisí s ekonomickým týraním ženy v skúmanej rodine:

respondent č. 1 má dve deti, nedostatok finančných prostriedkov a nízke príjmy z predaja nepostačovali na zabezpečenie základných životných podmienok pre členov rodiny, čo spôsobilo dočasné odlúčenie od rodiny a manželky. Respondent č. 2 má jedného syna z prvého manželstva a dve dcéry z druhého manželstva a v oboch prípadoch došlo k ekonomickému týraniu ženy – matky v rodine. U respondenta č. 3 nedochádzalo k ekonomickému týraniu ženy v rodine kde bolo jedno dieťa. Respondent č. 4 má dve deti a v jeho prípade tiež dochádzalo k ekonomickému týraniu manželky. Respondent č. 5 má tri deti jeho manželka nepracuje, jeho rodina netrpí nedostatkom základných životných potrieb. U respondenta č. 6, ktorý má jedno dieťa spolu s výskytom patologického hráčstva dochádzalo k ekonomickému týraniu ženy v ich spoločnej domácnosti. Alkoholizmus u manželky respondenta č. 7 zapríčinil zadlženosť a nedostatok finančných prostriedkov na zabezpečenie základných životných potrieb pre dve deti s mentálnym postihnutím.

Piata kategória – čiastkovým cieľom bolo zistiť, či je schopnosť a možnosť úspešne riešiť zadlženosť vyššia u respondenta, ktorý spolupracuje so správcom dane a inými štátnymi inštitúciami:

respondent č. 1 spolupracuje so správcom dane, svoj dlh voči finančnej správe spláca mesačnými splátkami. Ostatní účastníci výskumu ako je respondent č. 3, 4, a 6 nespolupracujú so správcom dane a svoju zadlženosť neriešili ani neriešia. Respondenti č. 2 svoju zadlženosť riešil čiastočne ale so správcom dane nespolupracuje ani nepreberá písomností jemu určené. Respondent č. 5 čiastočne spolupracuje so správcom dane a čiastočne svoju zadlženosť rieši. Respondent č. 7 nespolupracuje so správcom dane ale snaží sa čiastočne svoju zadlženosť riešiť.

## **Zhrnutie hlavných výskumných cieľov:**

VO1: Aké determinujúce faktory ovplyvňujú výskyt porúch ekonomicko-zabezpečovacej funkcie sledovaných rodín?

Výskumom zameraným na príčiny vzniku zadlženosti a jej sociálno.-ekonomického dopadu na dlžníka a jeho rodinu a rozborom jednotlivých prípadových štúdií sme zistili, že zo siedmich opýtaných len u respondenta č. 1 a 5 nebol príčinou vzniku zadlženosti a tým neschopnosti plniť ekonomicko-zabezpečovaciu funkciu rodiny taký patologický jav ako je alkohol a patologické hráčstvo. Ich ťažkú rodinnú situáciu zapríčinili práve ekonomické faktory ako je úpadok rozvoja priemyselných odvetví (strojárenská výroba, baníctvo), čo má za následok nedostatok kúpnej sily v Gelnickom okrese, silná konkurencia na trhu práce a v oblasti služieb. V rodinách respondentov č. 2, 3, 4, 6 a 7 príčinou neschopnosti zabezpečiť základné životné podmienky bola práve alkoholová závislosť a patologické hráčstvo. Tieto patologické javy zasiahli a rozvrátili ich rodiny, ktoré skončili rozvodom rodičov. V rodine respondenta č. 7 alkohol zapríčinil smrť matky dvoch detí s mentálnym postihnutím. Deti tak vyrastali v neúplnej dysfunkčnej rodine so stratou citovej zložky k jednému z rodičov, či už matky alebo otca. Práve rodina je pre dieťa príkladom, ukazuje im ako sa ľudia majú správať jeden k druhému ako majú spolupracovať a pomáhať si ako reagovať ako si navzájom vyjadrovať podporu, keď sa im niečo nedarí.

VO2: Existuje významná súvislosť medzi ekonomickým týraním ženy a počtom detí v rodine respondenta?

Výskumu sa zúčastnilo sedem respondentov s počtom od jedného po tri deti.

Jedno dieťa v rodine – respondent č. 3 neexistuje ekonomické týranie ženy ekonomickú núdzu pociťuje viac druhý z partnerov, respondent č. 6 došlo k ekonomickému týraniu ženy v rodine.

Dve deti v rodine – respondent č. 1 neexistuje ekonomické týranie v rodine, respondent č. 4 došlo k ekonomickému týraniu ženy v rodine, respondent č. 7 nedošlo k ekonomickému týraniu ženy v rodine, ekonomickú núdzu pocítil viac druhý z partnerov.

Tri deti v rodine – respondent č. 2 došlo k ekonomickému týraniu ženy v rodine, respondent č. 5 nedošlo k ekonomickému týraniu ženy v rodine

Zosumarizovaním výsledkov výskumného cieľa sme dospeli k záveru, že priama súvislosť medzi ekonomickým týraním ženy v rodine a počtom detí v rodine respondenta nedochádza k významnej súvislosti.

VO3: Aké sú perspektívy respondentov vzhľadom k riešeniu situácie a dopadu na rodinu respondenta?

Výsledky nášho výskumu dokazujú, že respondent č. 1, ktorý ako jediný úspešne spláca svoj dlh, má šancu vrátiť sa k spôsobu života akým žil pred vznikom zadlženia a za pomoci manželky môže opäť tvoriť rodinu a spoločne vychovávať svoje deti. U respondenta č. 2 sa prejavujú psychické problémy, pokiaľ nezačne s pravidelnou liečbou, jeho zdravotný stav sa môže zhoršiť natoľko, že stratí aj svoju druhú manželku a svoje dcéry, dokonca ak nebude spolupracovať so správcom dane a nezačne svoj dlh postupne splácať môže prísť aj o majetok, ktorý je zdrojom jeho príjmov. Respondent č. 3 nemá prácu ale k zvratu môže dôjsť ak využije možnosť výkonu opatrovateľskej starostlivosti alebo získania príspevku na osobnú asistenciu, využije tým jednu z možností zamestnania sa prostredníctvom ÚPSVaR. Respondent č. 4 je v súčasnosti bez domova a bez práce, neprejavuje ochotu meniť svoj terajší spôsob života, ani snahu nájsť si prácu a liečiť sa z alkoholovej závislosti, neprejavuje záujem stretnúť sa so svojimi deťmi. Neprejavuje záujem o riešenie negatívneho dopadu zadlženosti na svoju rodinu. Respondent č. 5 pokiaľ zamestná prostredníctvom ÚPSVaR jedného zamestnanca, ušetrí náklady na mzdy a zníži svoje pracovné zaťaženie. Zaplatením dlžnej sumy v splátkach môže zmierniť negatívny dopad zadlženosti na svoju rodinu a uchovať jej celistvosť. U respondenta č. 6 otec dieťaťa odmieta liečbu patologického hráčstva, ktorému podľahol a šanca obnoviť spoločný život je zatiaľ mizivá. Keďže náš respondent je nezamestnaný, nepriaznivú finančnú situáciu môže zmierniť tým, že požiada daňový úrad o odpustenie nedoplatku z dôvodu ohrozenia výživy daňového subjektu, čím zníži tým svoj dlh voči finančnej správe. Je preň dôležité hľadať a nájsť si zamestnanie aj prostredníctvom ÚPSVaR. U respondenta č. 7, nie je možnosť zamestnať sa ale za pomoci terénnej pracovníčky môže si vybaviť potrebnú dokumentáciu pre uplatnenie nároku na opatrovateľský príspevok, keďže sa stará o dve deti s mentálnym postihnutím a chorú matku. Môže požiadať o odpustenie zvyšnej sumy nedoplatku voči finančnej správe, čím zmierni negatívny dopad zadlženosti na svoju rodinu, ktorá je poznačená jedným z patologických javov ako je závislosť na alkohole hlboko narušila rodinný život.

### 3.2 Diskusia a odporúčania pre prax

Ako sa nedostat' do zoznamu dlžníkov Finančnej správy Slovenskej republiky? Zo strany daňových subjektov je potrebné zaplatiť splatnú daňovú povinnosť, čo najskôr aby nedochádzalo k navýšeniu dlžnej sumy vyrubení úroku z omeškania platby, ktorý v zmysle zákona č. 563/2009 o správe daní (daňový poriadok) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov predstavuje štvornásobok základnej úrokovej sadzby Európskej centrálnej banky platnej v deň vzniku nedoplatku alebo v deň nasledujúci po dni, v ktorom mal byť preddavok na daň zaplatený, alebo odvedený, alebo splátka dane zaplatená. Úrok z omeškania sa vyrubí za každý deň omeškania s platbou až do dňa platby vrátane. Ak daňový subjekt neuhradí daňovú povinnosť tak sa úrok z omeškania počíta najdlhšie za štyri roku omeškania s platbou.

Z uvedeného dôvodu je potrebné aby daňový subjekt spolupracoval so správcom dane a včas sa informoval o následkoch nezaplatenia dane alebo neodvedenia preddavkov na daň. Dôležité je aj vedieť, že nepreberaním doporučených zásielok zo štátnych inštitúcií a exekútorských úradov sa nepriaznivá finančná situácia daňového dlžníka nerieši ale práve naopak sťažuje, pretože v zmysle zákona č. 563/2009 o správe daní (daňový poriadok) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ak si nevyzdvihne fyzická osoba písomnosť do 15 dní od jej uloženia na pošte, považuje sa posledný deň tejto lehoty za deň doručenia, aj keď sa fyzická osoba o uložení nedozvedela. A tak sa daňový subjekt nedozvie aké konanie sa vedie voči jeho osobe a nemôže ho nijako riešiť, nastúpi exekučné konanie a nedoplatok len zbytočne rastie.

**Respondent č. 1:** úplné stredné odborné vzdelanie (stredná odborná škola), výška jeho skutočného nedoplatku voči finančnej správe predstavuje čiastku 2 722,46 Eur. V exekučnom konaní prišiel o vlastné bývanie bol nútený ukončiť podnikanie a vypovedať nájom z podnikateľských priestorov. Nevlastní žiaden majetok, býva v prenajatom byte. Zadlženosť voči FSSR už čiastočne rieši postupným splácaním. Neplnil si odvodovú povinnosť voči zdravotnej a sociálnej poisťovni a neodvádzal odvody ani za seba ani za svoje zamestnankyne. Mal šťastie, že napriek všetkým útrapám neprišiel o svoju rodinu.

Odporúčanie pre prax: pre respondenta č. 1 je potrebné zájsť do príslušnej pobočky zdravotnej a sociálnej poisťovne a zistiť presnú výšku svojho nedoplatku v týchto inštitúciách, je potrebné aby požiadal písomnou formou o splátkový kalendár a dohodol si výšku a dobu splácania, aby nebol jeho nedoplatok postúpený na ďalšie vymáhanie formou

exekučného konania, keďže je už v súčasnej dobe zamestnaný. Zo strany zadĺženia voči FSSR svoj nedoplatok rieši jeho splácaním. Svoj nedoplatok začal riešiť po obdržaní daňovej exekučnej výzvy na základe, ktorej v rámci jeho ochoty spolupracovať so správcom dane mal rozhodnutím povolené uhrádzať svoj nedoplatok v mesačných splátkach po 120,00 Eur. Predpoklad splatenia dlhu je december 2018.

**Respondent č. 2:** úplné stredné odborné vzdelanie (stredné odborné učilište), výška jeho reálneho nedoplatku práve predstavuje sumu 16 478,39 Eur. Je druhý krát ženatý a hrozí mu aj rozpad druhého manželstva. Svojou nerozvážnosťou a nevedomosťou (nepreberaním doporučených zásielok) len navštil nedoplatok voči finančnej správe. Podľahol alkoholovej závislosti. Má zdravotné problémy psychického charakteru. Cestou exekučného konania už prišiel o vlastné bývanie.

Odporúčanie pre prax: je potrebné aby nezanedbal liečbu a svoje psychické problémy riešil so svojim lekárom aby predpísané lieky užíval. Odporúčame aby navštívil správcu dane na najbližšom kontaktnom mieste a v zmysle § 57 zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok) v znení neskorších predpisov požiadal o odklad platenia dane alebo zaplatenie dane v splátkach (nedoplatok týkajúci sa DPH), ďalšou z možností je požiadať v zmysle § 70 citovaného zákona o odpustenie časti nedoplatku, týkajúceho sa dane z príjmu, je nesmierne dôležité aby spolupracoval so správcom dane a doporučené zásielky preberal, aby neprišiel o posledný zdroj obživy – prevádzkovanie čerpacej stanice.

**Respondent č. 3:** úplné stredné vzdelanie. Výška jej skutočného nedoplatku voči FSSR predstavuje sumu 2 179,78 Eur. Je rozvedená. Nemá vlastné bývanie, žije u svojej matky, o ktorú sa sama stará. So svojim synom nie je v kontakte, pretože sa hanbí a bojí kontaktu s ním. V súčasnosti svoju zadĺženosť nerieši.

Odporúčanie pre prax: keďže respondent č. 3 je nezamestnaná žena, je bez príjmu a sama sa stará o svoju matku, nie je v evidencii uchádzačov o zamestnanie je neodkladne potrebné aby navštívila pobočku ÚPSVaR a prihlásila sa do evidencie uchádzačov o zamestnanie, pretože za nevykryté obdobie sa stáva samoplatcom a musí odvody do zdravotnej poisťovni uhrádzať sama, pričom za tých uchádzačov, ktorí sú v evidencii o zamestnanie odvody na verejné zdravotné poistenie uhrádza štát. Cestou ÚPSVaR by mala zistiť, či jej nevládna matka v zmysle zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

v znení neskorších predpisov spĺňa podmienky nároku na poberanie príspevku za opatrovanie alebo na osobnú asistenciu. Keďže nemá vlastný príjem mala by požiadať v zmysle zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov o dávku v hmotnej núdzi. Určite by mala spolupracovať so správcom dane a informovať sa na najbližšom kontaktnom mieste o možnostiach splatenia jej dlhu, nakoľko v zmysle § 70 zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok) môže daňový subjekt požiadať o úľavu alebo odpustenie daňového nedoplatku, nedoplatku týkajúceho sa dane, alebo v zmysle § 157 ods. 4 citovaného zákona môže daňový úrad na žiadosť daňového subjektu odpustiť sankciu alebo povoliť úľavu zo sankcie (nedoplatok vzniknutý na sankciách a pokutách) a to z dôvodu ak by jej zaplatenie viedlo k ohrozeniu výživy daňového subjektu alebo osôb na jeho výživu odkázaných.

**Respondent č. 4:** úplné stredné odborné vzdelanie (odborné učilište) výška jeho skutočného nedoplatku voči FSSR je 503,39 Eur. Svojim konaním a neplatením daní a odvodov sa zadlžil a v snahe aby neprišiel o všetok majetok prepísal ho na manželku a deti. Podľahol závislosti na alkohole a svojím neuváženým konaním spôsobil, že bol súdne trestný. Je rozvedený, so svojou rodinou nie je v kontakte. Nemá žiaden príjem, svojim konaním spôsobil, že je bez domova a prespáva kade tade, sem tam u kamaráta. Holduje alkoholu, svoju zadlženosť voči finančnej správe a iným inštitúciám nerieši.

Odporúčania pre prax: podobne ako u respondenta č. 3 ani respondent č. 4 nie je v evidencii uchádzačov o zamestnanie, preto je neodkladne potrebné aby navštívil pobočku ÚPSVaR a prihlásil sa do evidencie uchádzačov o zamestnanie, pretože za nevykryté obdobie sa náš respondent stáva samoplatcom a musí odvody do zdravotnej poisťovni uhrádzať sám. Z jeho strany je potrebné požiadať ÚPSVaR v zmysle zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov o dávku v hmotnej núdzi. Čo sa týka nedoplatku voči Finančnej správe môže v zmysle § 157 ods. 4 citovaného zákona požiadať správcu dane o odpustenie sankcie alebo úľavu zo sankcie (nedoplatok vzniknutý na sankciách a pokutách) z dôvodu ak by jej zaplatenie viedlo k ohrozeniu výživy daňového subjektu alebo osôb na jeho výživu odkázaných, nakoľko jeho nedoplatok pozostáva zo sankcie, daň už má splatenú.

**Respondent č. 5:** úplné stredné odborné vzdelanie (stredná odborná škola) výška jeho skutočného nedoplatku voči FSSR predstavuje čiastku 1 205,11 Eur. Hoci podniká v oblasti nákladnej prepravy dreva, jeho ekonomická situácia je vážna, musí splácať leasing na jeden

z kamiónov, je neustále pracovne vytiažený tak, že už ani nepozná svoju rodinu, manželku, deti, vnúčatá a matku. Svoju zadlženosť voči finančnej správe je ochotný riešiť, ale nevie ako.

Odporúčania pre prax: respondentovi č. 5 odporúčame navštíviť kontaktné miesto, ktorému je miestne príslušný a požiadať správcu dane v zmysle § 57 zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok) v znení neskorších predpisov o zaplatenie nedoplatku v mesačných splátkach, aby nedošlo k vymáhaniu nedoplatku v rámci exekučného konania a neprišiel o ťažko nadobudnutý majetok a kamióny, ktoré ešte doposiaľ spláca. Ak by platil preddavky na daň z motorových vozidiel pravidelne, nedochádzalo by k vyrubení sankčného úroku za oneskorené úhrady a jeho nedoplatok by nerástol. Odporúčame navštíviť pobočku ÚPSVaR a informovať sa ohľadne vytvorenia pracovného miesta pre dlhodobo nezamestnaných v zmysle zákona č. 5/2004 o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a zamestnať jedného alebo dvoch zamestnancov (platených z fondov EÚ), ktorí by mu pomáhali, či už v dielni alebo pri preprave dreva, čím by ušetril mzdové finančné prostriedky. Mohol by tak viac času tráviť so svojou rodinou.

**Respondent č. 6:** úplné stredné vzdelanie, výška jeho skutočného nedoplatku predstavuje sumu 1 431,00 Eur. Nachádza sa v zložitej ekonomickej situácii. Je nezamestnaná, nemá žiadnu prácu ani vlastné bývanie. Bývanie jej poskytla babka, ktorá jej zatiaľ pomáha aj finančne. So svojimi rodičmi nie je v kontakte. S otcom svojho dieťaťa sa rozišla, nakoľko podľahol patologickému hráčstvu. Na výživu syna jej neprispieva, nikde nepracuje, nie je v kontakte s ním. Zadlženosť voči Finančnej správe chce riešiť.

Odporúčania pre prax: určite by mala spolupracovať so správcom dane a informovať sa na najbližšom kontaktnom mieste daňového úradu o možnostiach splatenia jej dlhu, nakoľko v zmysle § 70 zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok) v znení neskorších predpisov môže daňový subjekt požiadať o úľavu alebo odpustenie daňového nedoplatku, z dôvodu ak by jeho zaplatenie viedlo k ohrozeniu výživy daňového subjektu alebo osôb na jeho výživu odkázaných. Mala by požiadať ÚPSVaR v zmysle zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov o dávku v hmotnej núdzi. Keďže jej bývalý priateľ neprispieva na výživu syna, mala by požiadať prostredníctvom ÚPSVaR o náhradné výživné pre svojho syna v zmysle zákona č. 201/2008 Z. z. o náhradnom výživnom v znení neskorších predpisov, ktorý upravuje právne vzťahy pri poskytovaní náhradného výživného. Taktiež

zistiť, či babka, ktorá jej pomáha pri výchove syna, nemá nárok v zmysle zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a či spĺňa podmienky nároku na poberanie príspevku za opatrovanie alebo príspevku na osobnú asistenciu.

**Respondent č. 7:** stredné odborné vzdelanie (stredné odborné učilište), výška nedoplatku voči FSSR predstavuje čiastku 481,86 Eur. Je vdovec a vo svojej starostlivosti má dve deti s mentálnym postihnutím, ktoré navštevujú školu so špeciálnym vyučovacím programom. Ich výchova je náročná na finančné prostriedky a čas, nakoľko s nimi chodí každé ráno do školy a poobede pre nich. Cestujú spojmi, pretože nevlastní vodičské oprávnenie ani auto. Nemá vlastné bývanie, so svojimi deťmi žije spolu s matkou v rodinnom dome. Svoju zadlženosť voči finančnej správe rieši a je ochotný riešiť aj naďalej.

Odporúčania pre prax: výška jeho nedoplatku nie je až tak veľmi veľká suma, ale respondent sa nachádza vo veľmi zložitej ekonomickej situácii, nedoplatok spláca mesačne po 5 Eur, niekedy aj nič. Mal by navštíviť kontaktné miesto daňového úradu a v zmysle § 70 zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok) v znení neskorších predpisov by mal požiadať o úľavu alebo odpustenie daňového nedoplatku a to z dôvodu, že jeho zaplatenie by viedlo k ohrozeniu výživy daňového subjektu alebo osôb na jeho výživu odkázaných. Respondent č. 7 by mal navštíviť ÚPSVaR a zistiť na aké príspevky má z zmysle zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch nárok pre svoje deti s mentálnym postihnutím. Taktiež zistiť, či matka, ktorá mu pomáha finančne z dôchodku, spĺňa podmienky nároku na poberanie príspevku za opatrovanie alebo príspevku na osobnú asistenciu v zmysle zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Ako priznal, nerád chodí po úradoch, tak ak nie je schopný sám mal by zájsť na obecný úrad v mieste bydliska a využiť tak možnosť terénnej sociálnej pracovníčky, ktorá by mu pomohla s vybavovaním potrebnej dokumentácie.

## **Záver**

Stabilita a ekonomická situácia dnešných rodín je stále viac skúšaná vznikom a vplyvom sociálno-patologických javov našej spoločnosti. Mnoho rodín, ktorých funkčnosť je poznačená rôznym druhom sociálnej patológie svoju nepriaznivú situáciu riešia rozvodom. Obviňujú spoločnosť, sociálny systém, štátnych predstaviteľov, že nevytvárajú priaznivé podmienky pre rodinnú politiku, ale sú to práve oni dvaja dospelí ľudia – otec a matka, ktorí môžu túto zlú rodinnú situáciu vyriešiť aj iným spôsobom ako rozchodom a oddelením detí od jedného z rodičov. Sú to práve rodičia, ktorí dávajú nálepku svojej rodine, to aká bude, či bude stavaná pevne na svojich hodnotách, či budú svoje deti vychovávať k láske, spolupatričnosti a súdržnosti, či budú pre svoje deti príkladom a budú ich viesť k správnym sociálnym návykom.

V závere konštatujeme, že sa nám predloženou prácou podarilo naplniť stanovené ciele a že v dostatočnej miere poukazujeme na následky negatívneho dopadu zadlženosti na rodiny daňových dlžníkov. Dúfame, že navrhované možnosti riešenia zadlženosti rozoberané v teoretickej i empirickej časti diplomovej práce budú prínosom nie len pre sociálnych pracovníkov ale aj ostatných zadlžených osôb.

## **Zoznam použitej literatúry**

GABURA, J. 2012. *Teória rodiny a proces práce s rodinou*. Bratislava. IRIS. 318 s. ISBN 978-80-89256-95-2.

Strom zdravia. 2016. [online]. [citované 06.11.2016]. Dostupne na internete: <http://stromzdravia.sk/dusevne-zdravie/rodina-v-ohrozeni/>.

BÍLASOVÁ, T. 2012. Mnohopróblémová rodina ako objekt sociálnej práce. In: HARDY, M. a kol. *Metódy sociálnej práce s rodinou*. Zborník príspevkov. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. ISBN. 978-80-8132-050-7, 57-58 s.

BRTÁŇOVÁ, I. 2016. *Takmer som prehral vlastný život*. [online]. [citované 16.12.2016]. Dostupne na internete: <https://www.postoj.sk/11447/pribeh-gamblera-herne-sluzia-zlu-takmer-som-prehral-vlastny-zivot>.

- FULA, M. 2010. Interpretácia krízy súčasnej rodiny. In: VYHNAL, P., SLOVÍKOVÁ, Ľ., ČEVAN, M. *Spoločnosť, kríza, rodina. Sociálne poslanstvo Jána Pavla II. pre dnešný svet III*. Ružomberok: PF KU, 2010, s.184-191. ISBN 978-80-8084-610-7.
- KOPČANOVÁ, D. 2014. Význam multiprofesionálnej intervencie rodinám ohrozeným sociálnou patológiou. In: KUBÍK, F., KUTARŇA, J., *Rodina – výzva pre sociálnu politiku a pomáhajúce profesie*. Zborník príspevkov. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. ISBN: 978-80-8132-107-8, 103-110 s.
- LACA, S. 2011. *Rodina ako primárne prostredie v spoločnosti*. In Prohuman – vedecko-odborný recenzovaný internetový časopis. [online]. 22.11.2011 [citované 06.12.2016]. Dostupné na internete: <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/rodina-ako-primarne-prostredie-v-spolocnosti>.
- LACA, S. 2010. Intolerancia sociálno-patologických javov v postmodernej spoločnosti. In: *Inkluze versus exkluze – dilema sociálnej patológie*. Brno : Institut mezioborových štúdií, 2010. ISBN 978-80-87-182-12-3.
- MÁTEL, A. – SCHAVEL, M. et al. 2011. *Aplikovaná sociálna patológia v sociálnej práci*. 1. vyd. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. 442 s. ISBN 978-80-8132-009-5.
- MÁTEL, A. 2011. Sociálna patológia alebo deviácia. Primeranosť užívania výrazu a konceptu sociálnej patológie v sociálnej práci. In: HARDY, M. – DUDÁŠOVÁ, T. – VRANKOVÁ, E. – HRAŠKOVÁ, A. 2011. *Sociálna patológia rodiny*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety. 365 s. ISBN 978-80-8132-000-2.
- HANOBIK, F. 2011. Moderná spoločnosť a kríza rodiny. In: HARDY, M. – DUDÁŠOVÁ, T. – VRANKOVÁ, E. – HRAŠKOVÁ, A. 2011. *Sociálna patológia rodiny*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety. 365 s. ISBN 978-80-8132-000-2.
- Euroekonóm. 2016. [online]. december 2016. [citované 15.12.2016]. Dostupné na internete: <http://www.euroekonom.sk/ekonomika/vseobecna-ekonomicka-teoria/nezamestnanost/>
- HUPKOVÁ, I. – LIBERČANOVÁ, K. 2012. *Drogové závislosti a ich prevencia*. 1. vyd. Trnava: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave. 2012. 153 s. ISBN 978-80-8082-563-8.

- MASÁROVÁ, Z. 2014. Problém generačnej chudoby na Slovensku. In: KUBÍK, F. KUTARŇA, J., *Rodina – výzva pre sociálnu politiku a pomáhajúce profesie*. Zborník zo IV. medzinárodnej vedecko-odbornej konferencie v Žiline. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety. 2014. 298 s. ISBN 978-80-8132-107-8.
- ONDREJKOVIČ, P. et al. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA, 2009. 577 s. ISBN 978-80-224-1074-8.
- GERBERY, D. – LESAY, I. – ŠKOBLA, D. 2007. *Kniha o chudobe. Spoločenské súvislosti a verejná politika*. 1. vyd. Praha : Priatel zeme – CEPA, 2007. 144 s. ISBN 978-80-968918-9-4.
- BALOGOVÁ, B. a kol. 2003. *Vybrané kapitoly so sociálnej patológie*. Prešov: PBR PU. 2003. 145 s. ISBN 80-8068-183-X.
- MILAČKOVÁ, M. – ROCHOVSKÁ, A. 2016. Bezdomovectvo sociálno-patologický jav vstupujúci do priestoru Slovenských miest. [online]. december 2016. [citované 20.12.2016]. Dostupne na internete: [http://www.humannageografia.sk/clanky/55\\_2\\_04\\_Milackova\\_Rochovska.pdf](http://www.humannageografia.sk/clanky/55_2_04_Milackova_Rochovska.pdf)
- CHAVEL, M. – DREXLEROVÁ, B. – LEKÁROVÁ, L. 2009. Zadlženosť a psycho-sociálna pomoc rodinám so sociálno-ekonomickými problémami. In Sociálny práca – časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci. [online]. jún 2009. [citované 21.12.2016]. Dostupne na internete: <<http://socialniprace.cz/index.php?sekce=2&ukol=1&id=34>>.
- DVOŘÁKOVÁ, Z. – TUVORA J. 2009. Finanční gramotnost jako ochrana jedince a společnosti. In: HEJDIŠ, M. KOZONĚ, A. 2009. *Sociálna a ekonomická núdza – bezpečnosť jedinca a spoločnosti*. Zborník príspevkov. Bratislava: VŠZaSP Sv. Alžbety. ISBN 978-80-89271-63-4, 61-71 s.
- VANKOVÁ, K. 2009. Sociálna a ekonomická núdza a jej dopad na rodinný a spoločenský život. In: HEJDIŠ, M. KOZONĚ, A. 2009. *Sociálna a ekonomická núdza – bezpečnosť jedinca a spoločnosti*. Zborník príspevkov. Bratislava: VŠZaSP Sv. Alžbety. ISBN 978-80-89271-63-4, 123-140 s.
- REPČÍK, P. 2009. Vplyv ekonomickej núdze na rozpad rodiny. In: HEJDIŠ, M. KOZONĚ, A. 2009. *Sociálna a ekonomická núdza – bezpečnosť jedinca a spoločnosti*. Zborník príspevkov. Bratislava: VŠZaSP Sv. Alžbety. ISBN 978-80-89271-63-4, 541-544 s.

- DREXLEROVÁ, B. 2010. Sociálne poradenstvo pre zadlžené rodiny v medziach „nového“ Zákona o sociálnych službách. In *Prohuman*. [online]. máj 2010. [citované 30.12.2016]. Dostupne na internete: <<http://www.prohuman.sk/socialna-praca/socialne-poradenstvo-pre-zadlzene-rodiny>. ISSN 1338-1415.
- VRAVEC, J. 2014. Analýza úrovne finančnej gramotnosti a finančnej situácie obyvateľov východného Slovenska. [online]. Vedecký časopis – Finančné trhy. Bratislava: Derivat. Apríl 2014. [citované 30.12.2016]. Dostupne na internete: [http://www.derivat.sk/files/2014%20financne%20trhy/Okt\\_2014\\_FT\\_AnalyzaUrovne%20fin.%20gramotnosti\\_Vravec.pdf](http://www.derivat.sk/files/2014%20financne%20trhy/Okt_2014_FT_AnalyzaUrovne%20fin.%20gramotnosti_Vravec.pdf). ISSN 1336-5711.
- BURÁK, E. 2013. Daňová politika a daňová ilúzia. 2013. [online]. S-EPI, s.r.o. 20.06.2013. [citované 30.12.2016]. Dostupne na internete: [http://www.danovecentrum.sk/clanok-z-titulky/danova-politika-a-danova-iluzia\\_.htm](http://www.danovecentrum.sk/clanok-z-titulky/danova-politika-a-danova-iluzia_.htm).
- Daňová politika Slovenskej republiky. 2016. [online]. Euroekonóm. 23.06.2016. [citované 30.12.2016]. Dostupne na internete: <<http://www.euroekonom.sk/danova-politika-slovenskej-republiky/>>.
- Polovicu výplaty nám vezmú. 2016. [online]. SITA. 24.08.2016. [citované 30.12.2016]. Dostupne na internete: <<http://spravy.pravda.sk/ekonomika/clanok/403094-polovicu-vyplaty-vam-vezmu-lobuju-proti-zmenam-dani-pravicove-instituty/>>.
- HARUMOVÁ, A. 2006. Daňová zaťaženie v SR po zavedení rovnej dane. 2006. [online]. Bratislava. apríl 2006. [citované 30.12.2016]. Dostupne na internete: <[http://kvf.vse.cz/storage/1180451563\\_sb\\_harumova.pdf](http://kvf.vse.cz/storage/1180451563_sb_harumova.pdf)>.
- Daňové a odvodové zaťaženie v krajinách OECD sa stabilizovalo. 2016 [online]. SITA. 13.04.2016 [citované 30.12.2016]. Dostupne na internete: <http://www.epi.sk/clanok-z-titulky/v-krajinach-oecd-sa-danove-a-odvodove-zatazenie-stabilizovalo-spravodajstvo-4-2016.htm>.
- KUBÁTOVÁ, B. 2010. *Daňová teorie a politika*. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 276 s. ISBN 978-80-7357-574-8.
- Zoznam daňových dlžníkov. 2017 [online]. Finančná správa SR. [citované 05.01.2017]. Dostupne na internete: [https://www.financnasprava.sk/sk/elektronicke-sluzby/verejne-sluzby/zoznamy/detail/\\_f4211cf3-eb6d-4b43-928e-a62800e27a3a](https://www.financnasprava.sk/sk/elektronicke-sluzby/verejne-sluzby/zoznamy/detail/_f4211cf3-eb6d-4b43-928e-a62800e27a3a).

- VINCENCOVÁ, G. 2014. *Trestné právo*. 1. vydanie. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum v Bratislave, 2014. 72 s. ISBN 978-80-8052-671-9.
- MEDŽOVÁ, A. 2012. Neplatíte poistné, môžete ísť za mreže. 2012. [online]. Bratislava. 04.04.2012. [citované 05.01.2017]. Dostupné na internete: <<http://hnporadna.hnonline.sk/poradca/496611-neplatite-poistne-mozete-ist-za-mreze>>.
- PONIŠT, V. 2012. Krátenie, neodvedenie, neplatenie dane a zánik trestnosti tohto konania. [online]. Mladá fronta. 05.12.2012 [citované 05.01.2017]. Dostupné na internete: <<http://www.finance.sk/spravy/finance/99294-kratenie-neodvedenie-neplatenie-dane-a-zanik-trestnosti-tohto-konania/>>.
- HUDEC, T. 2014. Nezaplatenie dane a poistného – Vyšetrovanie alebo nový inkvizičný proces. [online]. 25.10.2014 [citované 05.01.2017]. Dostupné na internete: <<http://www.pravnelisty.sk/clanky/a317-nezaplatenie-dane-a-poistneho-vysetrovanie-alebo-novodoby-inkvizicny-proces>>.
- Metodický pokyn IRA č. 50/2015 k odstupovaniu daňových nedoplatkov na oddelenie daňovej exekúcie.
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitatívni prístup a metódy v psychologickom výskumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publisching, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- REICHEL, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publisching, 2009. 181 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. 2016. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- ŠVAŘÍČEK, R. – ŠEĐOVÁ, K. a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- GAVORA, P. 2006. *Spríevodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. 1. vydanie. Bratislava: Regent. 2006. 173 s. ISBN 80-88904-46-3.
- RITOMSKÝ, A. 2004. Metodológia sociálnopsychologického výskumu. In Kollárik, T a kol. *Sociálna psychológia*. Bratislava. Univerzita Komenského. 2004. S. 53 – 72.

ORENDÁČ, P. – VRANKOVÁ, E. 2013. *Školské a záverečné práce – Ako na to?* Bratislava: VŠZaSP Sv. Alžbety. 2013. 107 s. ISBN 978-80-89535-11-8. EAN 9788089535118.

Zákon č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 301/2005 Z. z. Trestný poriadok v znení neskorších predpisov.

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 predpisov.

Zákon č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov.

*Sprievodca daňami*. 2016. Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky.

## **Kontakt**

doc. PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.

VŠZ a SP sv. Alžbety, Bratislava

[hunyadiova@gmail.com](mailto:hunyadiova@gmail.com)

# **KOLTÁŠ, M. - ANALÝZA INTERVENCIÍ TERÉNNÉHO SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA PRI PRÁCI S DUŠEVNE CHORÝM KLIENTOM S PORUCHAMI SPRÁVANIA**

## **Úvod**

V príspevku sa zaoberáme intervenciami, ktoré zabezpečuje, vykonáva a poskytuje terénny sociálny pracovník klientovi s duševným ochorením a poruchami správania. Osobitná pozornosť je venovaná roli a postaveniu terénneho sociálneho pracovníka, duševne chorému klientovi a spolupracujúcim subjektom. Uvedomujúc si existenciu a zraniteľnosť klientov s duševným ochorením a navyše v symbióze s výraznými poruchami správania, považujeme túto tému za vysoko aktuálnu a spoločensky závažnú. Klienti s duševným ochorením, nevynímajúc klienta s mentálnym ochorením v kombinácii s poruchami správania, trpia okrem príznakov vlastného ochorenia vo významnej miere aj sociálnou stigmu a diskrimináciou. To má za následok niekoľko negatívnych súvislostí: nielenže znižuje sebavedomie chorého, ale nežiaducim spôsobom ovplyvňuje aj jeho interpersonálne interakcie, čo môže viesť až k úplnej strate jeho sociálneho statusu.

Jedným z kľúčových intervenujúcich odborníkov, ktorí sa zaoberajú komplexným riešením sociálnej situácie duševne chorého klienta, ktorý sa nachádza v prirodzenom domácom prostredí, je aj sociálny pracovník v pozícii terénneho sociálneho pracovníka. Jeho prvoradou úlohou smerom ku klientovi je nielen podpora, pochopenie, ale aj jeho rozvoj a zmena správania. Cieľom príspevku je objasniť a na konkrétnom príklade vysvetliť metodiku práce terénneho sociálneho pracovníka pri riešení problémov duševne chorého klienta s poruchami správania v jeho prirodzenom rodinnom prostredí. Zaoberáme sa aj vhodnosťou, účelnosťou a efektivitou poskytovaných intervencií.

## **O terénnej sociálnej práci**

Terénnu sociálnu prácu je možné chápať ako dlhodobú a systematickú činnosť v rámci ktorej terénny sociálny pracovník dosahuje vytýčené ciele v spolupráci s klientom a s podporou a spolupracou ďalších inštitúcií a organizácií. Terénna sociálna práca je zameraná na podporu jednotlivcov, skupín a komunít, ktorí žijú dlhodobo v podmienkach sociálneho vylúčenia alebo sú ním ohrození. (Ondrušková, Pružinská, 2015).

Hlavnými cieľmi výkonu terénnej sociálnej práce podľa Ondruškovej a Pružinskej (2015) sú najmä:

- sociálne začlenenie a prevencia sociálneho vylúčenia,
- zmiernenie (odstránenie) negatívnych dôsledkov a rizík rôznych životných a problematických situácií sociálne vylúčených,
- zmiernenie nerovnosti a odlišností, vrátane nerovného prístupu k vzdelaniu, sociálnej ochrane, bývaniu, zdravotnej starostlivosti, uplatneniu sa na trhu práce,
- priblíženie ťažko dostupných služieb pre klientov, rodiny, komunitu,
- rozvoj/znovunadobudnutie sociálnych kompetencií klienta.

### **Intervencie poskytované terénnym sociálnym pracovníkom**

Klient prichádza za terénnym sociálnym pracovníkom, resp. terénny sociálny pracovník pri monitoringu a mapovaním terénu napríklad v rámci depistáže „objaví“, resp. navštívi klienta v jeho prirodzenom prostredí, v komunite. Spravidla si klient nedokáže poradiť so svojim problémom sám. Prekážky môžu byť vnútorné (je negramotný, má telesné, mentálne alebo iné znevýhodnenie, nemá od svojho problému citový odstup, prežíva pocit neistoty, krivdy a podobne. Nemusí poznať možnosti riešenia problému, zároveň často krát nemá dostatok informácií o kompetenciách a možnostiach príslušných inštitúcií a úradov, jeho postoje blokujú jeho aktivitu. Podľa Ambrózovej (2006) medzi vonkajšie prekážky patria predsudky a nedôvera sociálneho okolia, segregácia, neznalosť právnych možností, súvislostí a dôsledkov, neuvedomenie si dôsledkov pasivity a niekedy aj neprofesionalita niektorých pracovníkov v rôznych úradoch a inštitúciách.

Máme za to, že práve charakter problému klienta a povaha zistených prekážok spresňuje potrebu pomoci a určuje rozsah, úrovne, metódy a postupy, ktoré terénny sociálny pracovník aplikuje pri riešení problémovej situácie a aké intervencie naplánuje.

V terénnej sociálnej práci medzi často používané metódy priamej pomoci patria nasledovné intervencie, ktoré sú poskytované v prospech klienta a pri zohľadňovaní najlepšieho záujmu pre klienta: poradenstvo, sprevádzanie, zastúpenie, vyjednávanie (advokácia), informovanie, distribúcia, uplatňovanie práv a právom chránených záujmov, socioterapia, ale aj výkon opatrovníctva, kolízne opatrovníctvo.

## Klient s duševným ochorením s poruchami správania

Duševné ochorenie - zjavná porucha zmýšľania, kontroly emócií a správania. Tento stav často negatívne ovplyvňuje schopnosť vytvárať si vzťahy a udržiavať ich a vyrovnávať sa s náročnými životnými situáciami. Duševné ochorenie človeka väčšinou sprevádza niekoľko rokov, či desaťročí, alebo dokonca celý život. Typ, intenzita a trvanie symptómov sú u jednotlivcov rôzne, aj keď sa jedná o rovnaké ochorenie, rovnakú diagnózu. Pravidelné užívanie liekov môže potlačiť nástup symptómov ochorenia a navodiť remisiu (prechodné vymiznutie prejavov choroby). Pre niektorých ľudí predstavuje duševné ochorenie periodické epizódy, ktoré vyžadujú dlhodobú liečbu liekmi, niekedy doplnenú o psychoterapiu a stálu podporu. Naopak, niektorí ľudia s duševnou poruchou nepotrebujú žiadnu podporu, niektorí občasnú a iní podstatnú, stálu podporu na to, aby dokázali fungovať. Horňáková, Račková (2016, s. 11) poruchy správania ako psychiatrickú diagnózu charakterizujú ako *„opakované a pretrvávajúce, asociálne, agresívne alebo vyzývavé konanie, ktoré môže vážne narušiť sociálne spolunažívanie. Má ráz trvalého správania (aspoň šesť mesiacov) a znamená v bežnom živote rôzne obmedzenia, zvláštne výchovné opatrenia, prípadne aj liečbu.“* Poruchy správania môžu byť tiež spojené s poruchami duševného i telesného zdravia, s poruchami vývinu, traumami, zanedbávaním a podobne.

## Ciele výskumu

Hlavným cieľom výskumu je identifikácia intervenčných postupov, možností a foriem pomoci zo strany terénneho sociálneho pracovníka smerom ku klientovi s duševným ochorením. Parciálne ciele, ktoré boli skúmané v nadväznosti na hlavný výskumný cieľ, boli realizované na konkrétnom reálnom prípade klientky s indikovaným mentálnym postihnutím a poruchami správania (kazuistika). Prostredníctvom nich boli sledované: ciele a hodnoty terénnej sociálnej práce, etické princípy s akcentom na ľudské práva a dôstojnosť duševne chorého klienta. Ďalej boli identifikované možnosti a postupy terénneho sociálneho pracovníka so zameraním na uľahčenie života klientky, sprevádzanie v jej ťažkej životnej situácii a zmierňovanie dopadov celkovej sociálnej situácie: duševnej choroby, porúch správania, sociálneho vylúčenia.

Ďalším čiastkovým cieľom bolo realizované preskúmanie vzťahov a postojov ostatných spolupracujúcich subjektov smerom ku klientke a súčasne aj analyzovanie postojov rodiny.

## Charakteristika súboru a metodika

Výber participantky pre účely výskumu bol zámerný. Podľa Gavoru (2010, s. 61) je takto koncipovaný výber charakteristický aj tým, že „*vybrané osoby poskytujú bohaté a autentické údaje na generovanie teórie alebo nových otázok.*“ V kvalitatívnom prístupe ide o hlboký a spravidla aj intenzívny výskum. Ako ďalej dodáva Gavora (2010), nemusí ísť o väčší počet osôb, ale dôležité je, aby boli starostlivo vybrané. Výberový súbor musí poskytnúť množstvo údajov, ktorými sa potom plne nasýtia významové kategórie, na základe ktorých vznikne nová teória. Naše rozhodovanie ovplyvňovali dve hlavné kritériá, ktoré participant – klient musel spĺňať, aby vyhovoval potrebám nášho výskumu:

1. Participant musí byť z marginalizovanej komunity v meste Rožňava.
2. Participant musí byť z marginalizovanej komunity v meste Rožňava a zároveň musí mať duševné ochorenie s poruchami správania.

Práve druhé kritérium výrazne zúžilo základný súbor, ktorý zahŕňal každého klienta z marginalizovanej komunity v meste Rožňava. Pre náš výskum sme si zámerne zvolili konkrétnu participantku – klientku, ktorá od svojho narodenia býva v segregovanej komunite na periférii mesta Rožňava, má duševnú chorobu a sú u nej preukázané poruchy správania. Proces výberu participantky je možné charakterizovať aj ako proces graduálnej konštrukcie vzorky, pričom na začiatku výberu sme si vytypovali viacerých klientov. Po preštudovaní a analyzovaní množstva spisovej dokumentácie sme postupne vyselektovali jednu klientku, až kým sme nedosiahli štádium tzv. teoretickej nasýtenosti potrebnej pre náš výskum.

### Hlavná výskumná otázka:

Aké postupy a intervencie uplatňuje terénny sociálny pracovník v procese riešenia sociálnej situácie klienta s duševným ochorením s poruchami správania?

### Parciálne výskumné otázky:

Akým spôsobom boli v rámci sieťovania do riešenia problémov klientky zapojené ďalšie subjekty?

Ako je zabezpečovaná pomoc zo strany rodinných príslušníkov?

Aká je kvalita života klientky a čo ju ovplyvňuje?

Všetky výskumné otázky sme formulovali tak, aby boli dostatočne široké. Pri ich zostavovaní sme použili kritérium všeobecného konceptu a zároveň sme sa prostredníctvom nich nepýtali na početnosť javov a ani na silu vzťahov. Formulovali sme ich tak, aby sme

pomocou nich mohli ďalej detailne skúmať povahu problémového správania klientky, a to nielen z perspektívy širších a užších sociálnych vzťahov, ale aj sociálneho pracovníka.

V rámci kvalitatívneho prístupu sme pre potreby výskumu zvolili design **prípadovej štúdie**, a to na základe charakteru stanoveného výskumného cieľa a výskumných otázok. Yin (2015, s. 89) považuje prípadovú štúdiu za „*najvýhodnejšiu výskumnú stratégiu v situáciách, kedy sa pýtame, ako alebo prečo sa dejú určité súčasné javy (udalosti), nad ktorými máme len obmedzenú alebo vôbec žiadnu kontrolu a ako výskumníci ich existenciu ovplyvňujeme minimálne alebo vôbec.*“ Zamerali sme sa na podrobnú deskripciu prípadu, prostredníctvom ktorej je možné získať nové dáta v nových súvislostiach pre ďalšie použitie. Podľa Dismana (2011) je cieľom kvalitatívneho výskumu porozumenie, ktoré si vyžaduje náhľad do čo najväčšieho množstva dimenzií študovaného problému. V rámci prípadovej štúdie sme zvolili typ - metodika skúmania udalostí, rolí a vzťahov, a to z dôvodu, že sa budeme zaoberať špecifickými situáciami, ktoré vznikajú ako interakcie nielen v správaní a konaní klientky samotnej, ale aj medzi klientkou a starou matkou. Zároveň sme pozornosť upriamili aj na rolu a kompetencie intervenujúceho odborníka – sociálny pracovník v pozícii terénneho sociálneho pracovníka.

Pre zber výskumných dát sme použili najmä metódu obsahovej analýzy dokumentov (produktov), prostredníctvom ktorej sme získavali väčšinu potrebných údajov. Okrem toho sme v priamom styku s klientom využívali aj ďalšiu metódu – pozorovanie. Túto sme vhodne aplikovali hlavne počas pohovorov s klientkou, respektíve s jej starou matkou, ktoré realizoval terénny sociálny pracovník počas poskytovania poradenstva a návštev v prirodzenom rodinnom prostredí. Pri zúčastnenom pozorovaní, ako tvrdí Miovský (2006) sa pozorovateľ pohybuje priamo v priestore, kde sa vyskytujú javy, ktoré pozoruje. Výhodou takéhoto pozorovania je aj to, že pozorovateľ má bezprostrednú skúsenosť so situáciou a javmi, ktoré práve skúma a pozoruje. Pozorovateľ má „*možnosť zapojiť sa do interakcií medzi účastníkov a tým lepšie pochopiť a opísať čo, ako a prečo robia, aká je ich perspektíva pohľadu na skúmaný jav a podobne.*“ (Miovský, 2006, s. 146). V symbióze s pozorovaním sme používali aj metódu rozhovoru (interview), prostredníctvom ktorého sme diagnostikovali klientku, a to kladením otvorených otázok. Švaříček, Šed'ová (2014) uvádzajú, že práve pomocou otvorených otázok v rámci hĺbkového rozhovoru môže bádateľ lepšie porozumieť konaniu iných ľudí, ako by ich mal obmedzovať vo vyjadrovaní sa napríklad dotazníkom. Práve hĺbkovým rozhovorom je možné najlepšie zachytiť autentičnosť výpovede a význam slov v ich prirodzenej a bezprostrednej podobe. Vo výskume bol použitý diagnostický,

anamnestický a psychogenetický rozhovor. Z projektívnych metód bola použitá analýza produktov činnosti – kresba. Bóriková (2015) ju charakterizuje ako metódu, ktorej podstatou je „rozbor výsledkov výtvarných činností, aktivít, už hotového materiálu, či výrobku.“

Na zaznamenávanie sme použili metódu kazuistiky, kde sme využívali hlavne kauzistické záznamové hárky do ktorých sme kategorizovane zaznamenávali rozbor prípadu a vypracovávali neskôr komplexný opis participantky formou literárnej kazuistiky. V rámci zisťovania základných údajov sme realizovali sociálnu, psychologickú, pedagogickú a medicínsku diagnostiku. V rodinnej anamnéze sme sa zamerali na niekoľko kategórií ako napríklad vzťahy v rodine, napĺňanie rodičovského poslania, zlomové s traumatické zážitky v rodine, autorita v rodine, vzdelanie a zamestnanie rodičov a podobne. V osobnej anamnéze sme pracovali s kategóriami ako napríklad prenatálny vývin, emocionálny vývin, vývoj postoja k hodnotám, trávenie voľného času, sociálno-patologické prejavy, záujmy a záľuby a ďalšie. V časti školská anamnéza sme kategorizovali niekoľko jednotiek, napríklad povinná školská dochádzka, úroveň vedomostí, úroveň vyjadrovania, slovnej zásoby a komunikačných zručností, motorická zložka, fyziologická zložka a iné. V sociálnej anamnéze sme sledovali kategórie ako ekonomické zabezpečenie rodiny, bytové pomery, hygienické podmienky, kontakty s užšou a širšou rodinou a ďalšie. V psychologickú a medicínsku anamnézu sme sa zamerali na identifikáciu osobnosti klientky a rozbor faktorov ovplyvňujúcich jej duševné ochorenie a poruchy v správaní. Hučík, Hučíková (2010, s. 51) definujú kazuistiku v sociálnej práci ako „metódu, pri ktorej sa zhromažďujú, analyzujú všetky dostupné písomné materiály a systematicky sa podrobne skúma jednotlivec prostredníctvom pozorovania, rozhovorov, experimentov a vlastného skúmania výsledkov činností za účelom systematizácie a ich klinického a edukačného využitia.“

### **Literárna kazuistika**

22-ročná klientka L.G. pochádza z málo podnetného prostredia, z marginalizovanej rómskej komunity. Žije v spoločnej domácnosti so starou matkou, starobnou dôchodkyňou, ktorej bola v minulosti súdom zverená do osobnej starostlivosti. Rodičia klientky boli súdom zaviazaní prispievať na jej výživné. Túto povinnosť si nikdy riadne neplnili. Klientka svojho otca nepozná, nikdy ho nevidela. S matkou udržiava len minimálny styk. Obaja rodičia sa o ňu nijako nezaujímajú. V registri sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately ÚPSVaR sa klientka nachádza od r. 2007, a to na podnet ZŠ – výrazné poruchy v správaní a výchovné problémy. Klientke bola následne diagnostikovaná mentálna retardácia a bola

preradená do špeciálnej školy. V roku 2008 sa opakovane dopustila konania so znakmi trestného činu. Klientka denne v škole porušovala školský poriadok. Na vyučovaní verbálne, vulgárne so sexuálnym podtónom napádala vyučujúcich. Preukázané bolo aj šikanovanie spolužiakov a agresívne správanie. Na vyučovacích hodinách odmietala pracovať, neustále vykrikovala, provokovala spolužiakov. Školu svojvoľne opúšťala vždy po tretej, niekedy štvrtej vyučovacej hodine. Fyzicky napadla učiteľku, predtým jej na stoličku nasypala špendlíky. Po páde učiteľky na zem sa smiala, nevyvolalo o v nej žiadnu ľútosť. Pred školou a na WC pravidelne fajčila a na prvú vyučovaciu hodinu prichádzala s oneskorením. V roku 2010 na návrh ÚPSVaR súd nariadil klientke pobyt v reedukačnom centre Bačkov, kde si zároveň plnila aj povinnú školskú dochádzku. V r. 2011 bola klientka premiestnená do ďalšieho reedukačného centra v Trstíne. Reedukačné centrá klientku charakterizovali ako žiačku, ktorá má výrazné medzery vo vedomostiach, prečítaný text pochopí len s pomocou vyučujúceho. Pri práci je náladová, rozhoduje vždy po svojom. Ide o osobnosť nevyrovnanú, vnútorne zmätenú, afektívne labilnú, ktorá podlieha impulzívnemu a skratovému jednaniu. Klientka sa vrátila do domáceho prostredia v r. 2014.

Prvý kontakt s klientkou, resp. s jej starým otcom nastal koncom roka 2015, kedy navštívil pracovisko terénnych sociálnych pracovníkov. Sociálna poisťovňa zamietla klientke žiadosť o priznanie invalidného dôchodku. Podľa posudku posudkového lekára nie je klientka invalidná, pretože pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je u nej menší ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Posudkový lekár klientke určil len 25 % a jej diagnózu určil ako oslabenú reguláciu správania s ľahkou duševnou zaostalosťou pri organickom poškodení mozgu. Proti rozhodnutiu Sociálnej poisťovne bolo terénnymi sociálnymi pracovníkmi vypracované odvolanie, ktoré bolo odoslané Krajskému súdu v Košiciach, ktorý za kolízneho opatrovníka pre toto konanie ustanovil terénneho sociálneho pracovníka, ktorý klientku na pojednávaniach aj zastupoval. Rozsudkom Krajského súdu v Košiciach bolo pôvodné rozhodnutie Sociálnej poisťovne potvrdené a klientke nebolo vyhovené. Terénny sociálny pracovník v roli kolízneho opatrovníka opäť vypracoval proti tomuto rozsudku odvolanie a postúpil ho Najvyššiemu súdu SR. Najvyšší súd začiatkom r. 2018 rozhodol, že rozsudok Krajského súdu zrušuje a vec mu vracia na ďalšie konanie. Najvyšší súd SR dospel k záveru, že rozsudok krajského súdu treba považovať za nedostatočne doložený vykonaným dokazovaním.

V r. 2016 bola v súčinnosti s terénnymi sociálnymi pracovníkmi vypracovaná a postúpená Košickému samosprávnemu kraju žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu

službu. Z posudku VÚC vyplýva, že klientka je zaradená do V. stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby v rozsahu 8-12 hodín denne. Navrhnutá jej bola sociálna služba v domove sociálnych služieb, pobytovou celoročnou formou. Klientke bolo zabezpečené poskytovanie sociálnej služby v LÚČ – domov sociálnych služieb v Šemši, kde nenastúpila, pretože odmietla podpísať zmluvu o poskytovaní sociálnej služby. Koncom r. 2016 bola prostredníctvom terénnych sociálnych pracovníkov opäť pre klientku zabezpečená sociálna služba v JASANIMA – domov sociálnych služieb v Rožňave, kde však kvôli nedostatku miest sa nepodarilo ani v priebehu pol roka klientku umiestniť. Začiatkom r. 2017 bol Okresnému súdu v Rožňave zaslaný návrh na obmedzenie spôsobilosti klientky na právne úkony. V polovici r. 2017 okresný súd obmedzil klientku v spôsobilosti na právne úkony a zároveň ustanovil mesto Rožňava za jej opatrovníka. Výkon opatrovníctva zabezpečovali terénni sociálni pracovníci mesta. Koncom r. 2017 bola klientke zabezpečená sociálna služba pobytovou celoročnou formou v HARMONIA – domov sociálnych služieb Strážske, kde začiatkom r. 2018 nastúpila. Pobyt v tomto zariadení bol po necelých troch mesiacoch ukončený, pretože adaptačný proces klientky zlyhal a na žiadosť starej matky bolo klientke poskytovanie sociálnej služby ukončené. Klientka počas pobytu v domove sociálnej služby bola dvakrát hospitalizovaná v psychiatrickej nemocnici v Michalovciach, pretože bola u nej preukázaná zvýšená agresivita, sebapoškodzovanie, fyzické útoky voči ostatným klientom a zamestnancom, ničenie zariadenia majetku. Zároveň sa viackrát pokúšala o útek, čo sa jej raz aj podarilo. Toho času sa klientka nachádza v prirodzenom rodinnom prostredí, jej zdravotný stav a správanie nie je stabilizované, starostlivosť zo strany starej matky je nedostatočná, lieky pravidelne neužíva, každú chvíľu sa dožaduje tabaku. V súčasnosti je na okresnom súde podaný návrh na zmenu v opatrovníctve. Za nového opatrovníka by mala byť ustanovená stará matka. Zároveň by sociálna poisťovňa mala v krátkom čase opäť posudzovať a prehodnocovať zdravotný stav klientky a rozhodovať o priznaní invalidného dôchodku.

## Kazuistický záznamový hárok

| <b>ZÁZNAMOVÝ HÁROK KAZUISTIKY</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>v sociálnej práci</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |                                          |
| <b>Dôverné!</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |                                          |
| <b>I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |                                          |
| <b>Autor záznamu:</b> M.K.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                |                                          |
| <b>Meno a priezvisko klienta:</b> L.G.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |                                          |
| <b>Dátum a miesto narodenia:</b> 12. 2. 1996, Rožňava                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                |                                          |
| <b>Bydlisko, adresa:</b> Sama Czabána 20 Rožňava                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |                                          |
| <b>Kontakt: č.t.: e-mail:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |                                          |
| <b>Dátum prvého kontaktu s klientom:</b><br>1. 12. 2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Klient prišiel na podnet koho:</b><br>starý otec, asistentka osvedy zdravia | <b>S klientom prišiel:</b><br>starý otec |
| <b>Kazuistický rozhovor trval:</b> 5x 40 min. - klientka, starí rodičia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                |                                          |
| <b>Anamnestický rozhovor trval:</b> 3x60 min. - klientka, asistentka osvedy zdravia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |                                          |
| <b>Psychogenetický rozhovor trval:</b> 6x 60 min. - klientka, psycholog, psychiatier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |                                          |
| <b>Diagnostika a diagnóza</b> (sociálna, psychologická, medicínska, špec. pedagogická, iná – kto, kedy s akým záverom):<br><br><b>sociálna:</b> klientka mala výrazné výchovné problémy v školskom a domácom prostredí, dopustila sa páchania priestupkovej činnosti (priestupok proti majetku – krádež v spolupáchateľstve) a činnosti inak trestnej (pokračovaný prečin krádeže), mala problémy s riadnym plnením si školskej dochádzky (záškoláctvo), nerešpektovala školský poriadok, preukázané bolo aj šikanovanie spolužiakov, zámerne a cielene vyhľadávala negatívne soc. prostredie a skupiny, nerešpektovala authority, učiteľov, starých rodičov, toho času žije v spoločnej domácnosti len so starou matkou (starobná dôchodkyňa) v segregovanom málo podnetnom prostredí, starú matku nerešpektuje, v domácnosti nepomáha, všetko si robí po svojom, spať na posteli odmieta, spí na zemi, jej jedinou prioritou a celodenným záujmom je fajčiť. Klientka je nesamostatná, odkázaná na dozor, usmerňovanie inou osobou, vyžaduje si neustálu kontrolu, jej správanie a konanie je nepredvídateľné a chaotické. Je dezorientovaná miestom a časom, nedokáže vykonávať úkony spojené s vedením domácnosti, nevie hospodáriť s financiami, pri návšteve lekára, inštitúcií a pod. potrebuje sprievod. |                                                                                |                                          |

**pedagogická:** v minulosti žiačka navštevovala ZŠ S. Tomášika v Rožňave, neskôr (ako 12 ročná) bola preradená z dôvodu diagnostikovej mentálnej retardácie do Špeciálnej ZŠ (spojená škola internátna) na Ul. zeleného stromu v Rožňave, v decembri 2009 špeciálna škola navrhla prostredníctvom ÚPSVaR - OSPODaSK žiačku umiestniť do reedukačného centra a nariadiť jej ústavnú starostlivosť z týchto dôvodov: denne porušuje šk. poriadok, na vyučovanie denne mešká, pričom už o 07:30 hod. fajčí pred školou, na vyučovaní odmieta pracovať, vykrikuje, provokuje spolužiakov, sama chce riadiť vyuč. proces, ignoruje prosby a príkazy učiteľov, vyvoláva konflikty, šikanuje spolužiakov, fyzicky napáda spolužiakov a učiteľov, verbálne so sexuálnym podtónom nadáva vyučujúcim, na 5. a 6. už nikdy nie je prítomná

V marci 2010 bola klientka prijatá do Reedukačného centra Bačkov, kde si ďalej plnila povinnú šk. dochádzku v Špeciálnej ZŠ, v auguste 2011 bola preradená do Reedukačného centra Trstín, kde v šk. roku 2011/2012 nastúpila do 9. ročníka ŽŠ, v šk. roku 2012/2013 nastúpila do 1. ročníka Odborného učilišťa v Trstíne, kde školské povinnosti zvládala takto: slabý vedomostný rozhľad, prečítaný text pochopí len s pomocou vyučujúceho, je náladová, labilná, k plneniu úloh má laxný prístup, rozhoduje sa vždy po svojom so sebahpresadzujúcimi sa tendenciami a konfliktným správaním, podlieha impulzívnemu a skratovému jednaniu.

Z reedukačného centra v Trstíne bola prepustená do domáceho prostredia po dovŕšení veku 18 rokov - vo februári 2014.

**psychologická:** oslabená regulácia správania, tendencie k odklonom od reality, stredne ťažká mentálna retardácia, intelektový výkon nerovnomerný – IQv 54, IQp 48, IQc 47, koncentrácia pozornosti oslabená, nedostatočne rozvinutá slovná zásoba, bezdôvodný smiech, grafický prejav defektný, všeobecná informovanosť nedostatočná, prítomné sú početné perseverácie, odbočovanie od inštrukcií, teatrálna, agresívna, naliehavá, odmietavá správanie, negativizmus, impulzívne reakcie, myslenie veľmi jednoduché, rigidné, bez abstrakcie, mnestické schopnosti defektné vo všetkých zložkách, kontrola reality narušená, osobnosť simplexná, veľmi jednoduchá, nesamostatná, mentálny výkon na hranici stredne ťažkej duševnej zaostalosti, výrazne znížený adaptačný potenciál, vyžaduje usmernenie, dohľad, vedenie.

**medicínska:** zvýšená intrapsychická tenzia, psychomotorické tempo pomalé, bradypsichizmus, myslenie simplifikované na úroveň inštinktívnych a pudových archetypov, emotivita nevyrovnaná, afektívna labilita, zvýšená iritabilita, nízka frustračná tolerancia, dysforické rozlady, verbálna agresivita, pozornosť narušená – znížená, mnestické funkcie globálne narušené – znížené, intelekt retardovaný, debilita stredne ťažkého stupňa, vyššie city a záujmy málo rozvinuté, osobnosť anomálna, málo direncovaná, emotívne nevyvážená, egocentrická, s poruchami správania

#### Diagnózy:

- iné organicky podmienené poruchy osobnosti a správania vyvolané ochorením, poškodením alebo dysfunkciou mozgu F 07.8 (ICD-10)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>- ľahkú stupeň duševnej zaostalosti na úrovni stredne ľažkej debility F 70.1 (ICD-10)</p> <p>Pacientka trpí chorobami, ktoré nie sú len prechodné, ale trvalé, ide o také postihnutie psychiky, že nie je schopná úplne adekvátne chápať zmysel svojho konania</p> <p>Terapia - pacientka užíva: zoleptil 50 mg, cisordinol, sonlax, podávané každých 14 dní – fluanxol depot 20mg 2 amp</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>Konzultácie s inými odborníkmi:</b> všeobecný lekár, psychiater, psychológ, posudkový lekár, sociálny pracovník VÚC, sociálny pracovník reedukačného centra, sociálny pracovník DSS</p>                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>II. ANAMNÉZY</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>RODINNÁ ANAMNÉZA:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>Rodičia popis vzťahu ku klientovi (matka, otec):</b></p> <p>Matka R.G. – nar. 1978</p> <p>Otec J.G. - nar. 1974</p>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><b>Súrodenci popis vzťahu ku klientovi:</b></p> <p>brat Juraj – nar. 1997</p> <p>nevlastní súrodenci:</p> <p><i>zo strany matky R.G.:</i></p> <p>Karol – nar. 2003</p> <p>Mahuliena – nar. 1999</p> <p>Emanuela – nar. 2000</p> <p><i>zo strany otca J.G.:</i></p> <p>Ondrej – nar. 2005</p> <p>Patrik – nar. 2006</p> <p>Lukáš – nar. 2007</p> <p>Katarína – nar. 2012</p> |
| <p><b>Zloženie rodiny, členovia domácnosti:</b></p> <p>Neúplná rodina, 2-členná</p> <p>- domácnosť tvorí: klientka a jej stará matka</p>                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>Životní partneri (popis vzťahu ku klientovi):</b></p> <p>Klientka pochádza z mimomanželského vzťahu</p>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>Ďalšie osoby žijúce v domácnosti:</b></p> <p>-</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>Počet detí: 1</b></p> <p><b>Deti chcené, nechcené osud nechcených detí:</b></p> <p>Ako 15-ročná porodila syna Erika, ktorý je zverený do osobnej starostlivosti matky otca dieťaťa E.T.</p>                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zdravotný stav rodičov:</b><br><br>Žiadne vážne ochorenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Počet pôrodov, potratov:</b><br><br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Vzdelanie, zvláštne schopnosti a zamestnanie rodičov:</b><br><br>- matka: základné vzdelanie, nezamestnaná<br>- otec: základné vzdelanie, nezamestnaný                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Autorita v rodine (kto má akú, popis):</b><br><br>stará matka – A.F. – nízky intelekt, neukončené ani základné vzdelanie, viacero zdravotných problémov – výchovu a usmerňovanie vnučky (klientky L.G.), ktorá jej bola súdom zverená do osobnej starostlivosti nevláda<br><br>- klientka starú matku nerešpektuje, zneužíva jej zdravotné problémy súvisiace so zníženou schopnosťou pohybu, robí si čo chce, na napomínanie a usmerňovanie nereaguje, pokyny starej matky neplní a ignoruje |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Vzťahy v rodine:</b><br><br>- klientka svojho otca nepozná, nevie povedať ako sa volá, kde býva<br>- L. G. meno matky pozná, vie že býva v Brzotíne<br>- otec o dcéru nejaví nijaký záujem, matka sa o dcéru prostredníctvom starej matky zaujíma len sporadicky<br>- matka klientky o ňu nemala a nemá záujem z dôvodu jej narušeného a problematického správania a psychických porúch<br>- klientka sa o svojho syna E.T. nezaujíma, nenavštevuje ho                                        | <b>Napĺňanie rodičovského poslania, výchova detí v rodine klienta:</b><br><br>- výchovu a starostlivosť o klientku v detstve zabezpečovali starí rodičia, toho času len stará matka<br><br>- psychické problémy a vážne poruchy v správaní klientky už od jej detstva značne sťažovali proces socializácie, dôsledkom bolo aj umiestnenie L.G. vo viacerých reedukačných centrách a opakované hospitalizácie na psychiatrickom oddelení v nemocnici<br><br>- starí rodičia nedokázali klientke poskytnúť optimálne pozitívne vzory a ani zvládnuť jej problémové správanie |
| <b>Zlomové a traumatické zážitky v rodine (popis):</b><br><br>- povinnosť nástupu plnenia si povinnej šk. dochádzky<br><br>- zmena školského prostredia: z bežnej ZŠ do špeciálnej ZŠ<br><br>- umiestnenie do domova sociálnych služieb                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Zvláštnosti alebo patológia členov rodiny klienta (popis):</b><br><br>- nepreukázané možné sexuálne zneužívanie vnučky starým otcom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Spôsob komunikácie členov rodiny klienta (popis):</b><br><br>- komunikácia je komplikovaná, klientka komunikuje s okolím podľa nálady, na otázky starej matky spravidla neodpovedá, je nutné otázku položiť viackrát, odpovedá väčšinou krátko, úsečne, niekedy málo zrozumiteľne a skomolene v rómskom jazyku |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>OSOBNÁ ANAMNÉZA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Prenatálny vývin, pôrod:</b><br>- narodila sa v 41. týždni<br>- prvá gravidita matky                                                                                                                                                                                                                           | <b>Návyky, záujmy, záľuby:</b><br>- žiadne pozitívne<br>- nikotinizmus                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Najvyššie dosiahnuté vzdelanie (t.č.):</b><br>- stredné (2-ročné SOU)                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Trávenie voľného času:</b><br>- vyhľadávanie „optimálne terénu“ so skutkami vedúcimi k vzniku negatívnych závislostí a páchanu trestnej činnosti<br>- túlanie sa, „hľadanie tabaku“                                                                                                                                                                |
| <b>Zamestnanie (t.č.):</b><br>-                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Emocionálny vývin:</b><br>- nezrelá osobnosť<br>- citová plytkosť, poruchy autoregulácie<br>- emočná labilita<br>- znížená frustračná tolerancia<br>- občasná agresivita                                                                                                                                       | <b>Vývoj postoja k hodnotám:</b><br>- žiadny (absentuje)<br>- nerešpektovanie spoločenských hodnôt a noriem                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Ďalší vývin:</b><br>- absencia sebovládania<br>- vôľové vlastnosti sú oslabené<br>- intelektový potenciál minimálny<br>- osobnosť simplexná, submisívna                                                                                                                                                        | <b>Plány a očakávania:</b><br>- klientka nemá žiadne plány<br>- absentuje u nej zmysel pre povinnosť<br>- nemá žiadne ciele, žije len aktuálnou prítomnosťou<br>- nevie odlíšiť správne od nesprávneho, neuvedomuje si čo sa môže, čo nie, čo je a čo nie je prípustné<br>- jej každodenným cieľom je fajčiť a riešenie otázky ako sa dostať k tabaku |
| <b>Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti:</b><br>- fajčenie - závislosť na nikotíne<br>- občasné požívanie alkoholu<br>- výrazne problémové správanie (potulovanie sa, delikvencia, agresivita)                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>ZDRAVOTNÁ ANAMNÉZA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Chronické ochorenia:</b><br>- nie sú                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Aktuálny zdravotný stav:</b><br>- mentálna retardácia<br>- poruchy správania                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Poznámka:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- psychomotorický vývin oneskorený, sedieť začala ako 2 a pol ročná, chodiť a hovoriť ako 5 ročná</li> <li>- v detstve prekonala bežné detské choroby, zistený glaukóm</li> <li>- v januári 2015 – pôrod – cisársky rez</li> <li>- od r. 2010 psychiatricky liečená</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>ŠKOLSKÁ ANAMNÉZA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Začiatok povinnej šk. dochádzky (rok):</b><br><br><b>Koniec povinnej školskej dochádzky (rok):</b><br>- začiatok: september 2003<br>- koniec: jún 2012<br><br><b>Poznámky:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Dosiahnuté vzdelanie(MŠ, ZŠ, ŠZŠ, SŠ,OU, VŠ) rok ukončenia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- základné vzdelanie nadobudla na ZŠ (do 5. roč.), ukončila ho na ŠZŠ v reedukačnom centre</li> <li>- v reedukačnom centre ďalej absolvovala 2-ročné SOU</li> </ul> |
| <b>Úroveň vedomostí (špecifické (ne)schopnosti-nadanie):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- podpriemerná</li> <li>- krátkodobá pamäť, dominuje perцепčno-motorické učenie nad verbálnym, pojmovým</li> <li>- absentuje logické myslenie a úsudková schopnosť</li> <li>- krátkodobá sluchová pamäť v podpriemere, podpriemer aj v oblasti matematických schopností a koncentrácie pozornosti</li> <li>- myslenie veľmi jednoduché, rigidné, bez abstrakcie</li> <li>- mnestické funkcie defektné vo všetkých zložkách</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Úroveň reči (vyjadrovanie, slovná zásoba, komunikačné zručnosti):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verbálne vyjadrovacie schopnosti na podpriemernej úrovni, názorová zložka - absentuje</li> <li>- reč útržkovitá, tempo pomalé, slovná zásoba málo rozvinutá</li> <li>- slovenský jazyk ovláda, v domácom prostredí komunikuje v rómskom jazyku</li> </ul>                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Motorická zložka:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- psychomotorika málo stabilná, narušená</li> <li>- slabá výdrž pozornosti, rozptýlená</li> <li>- rýchlo stráca motiváciu</li> <li>- defektnosť CNS</li> <li>- senzomotorická koordinácia, vizuálna perцепcia narušená, javí znaky organicity</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fyziologická zložka:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- postava štíhla, veku primeraná</li> <li>- tvár oválna, mierne okrúhla</li> <li>- oči hnedé</li> <li>- vlasy čierne</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>SOCIÁLNA ANAMNÉZA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Ekonomické zabezpečenie rodiny: príjmy, hospodárenie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klientka poberá mesačne z ÚPSVaR DHN vo výške 61,60 €</li> <li>- stará matka poberá invalidný a vdovský dôchodok mesačne vo výške 300 €</li> <li>- na vnučku mesačne stará matka poberá príspevok na opatrovanie - 37,76 €</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Zamestnaný-nezamestnený (od-do): -</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Bytové podmienky:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- starší rodinný dom (2 miestnosti + kuchyňa a kúpeľňa)</li> <li>- domácnosť disponuje základným vybavením – stôl, stoličky, starší nábytok, chladnička, práčka, kachle)</li> <li>- dom je napojený na elektrickú energiu, zdroj pitnej vody chýba</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Hygienické podmienky:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- domácnosť nemá studenú a teplú vodu</li> <li>- čistota a poriadok na priemernej úrovni</li> <li>- upratovanie a domáce práce vykonáva stará matka</li> <li>- klientka nedodržiava základnú hygienu (nemá potrebu denne sa umyť, učesať, vymeniť si spodné prádlo)</li> </ul> |
| <b>Sociálne vzťahy (kontakty s užšou, širšou rodinou, okolím):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vzťah biologických rodičov smerom ku klientke absentuje, otec klientky sa zdržiava pravdepodobne v obci Slavoška, o dcéru sa nikdy nezaujímal a nikdy si neplnil ani vyživovaciu povinnosť voči dcére, matka žije v obci Brzotín, o dcéru sa takmer nezaujíma, informácie o nej jej sprostredkovane poskytuje stará matka klientky, vyživovaciu povinnosť voči dcére si nikdy riadne neplnila</li> <li>- vzťah klientky ku starej matke je narušený, bariéry sú najmä v komunikácii a rešpektovaním starej matky ako authority</li> <li>- vzťah klientky k strýkovi a jeho manželke (žijú v spoločnom dvore) je nevraživý, odmietavý, čo čiastočne súvisí aj s tým, že klientka sa strýka (ako jedinej osoby) bojí, pretože občas ju len on dokáže skorigovať a spacificovať, aj keď fyzickým útokom</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| Sociálny problém                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Klientova hypotéza:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- difícilné a disociálne správanie</li> <li>- poruchy v autoregulácii</li> <li>- perservácie a stereotypie</li> <li>- psychotické poruchy</li> <li>- výrazne znížený adaptačný potenciál</li> <li>- agresivita, labilita, cirkularita emotivity</li> <li>- odmietanie usmernení, poradenstva</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Vznik problému:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vznik predpokladov pre eretické prejavy, dysforické nálady, postihnutie intelektových funkcií vzniklo zrejme v dobe pred a okolo pôrodu (neoptimálne biologické podmienky pre vývoj zárodka v tele matky)</li> <li>- málo podnetné rodinné prostredie, prítomné sociálno-patologické javy</li> <li>- neexistujúci proces socializácie v detstve</li> <li>- neprítomnosť pozitívnych rodičovských vzorov v detstve</li> </ul>                                                                                              |
| <p><b>Symptomatológia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- závislosť na nikotíne, odmietanie autorít, duševné ochorenie, poruchy správania, agresivita, organický psychosyndróm</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- agresivita</li> <li>- sebapoškodzovanie</li> <li>- trestná činnosť</li> <li>- skratové a impulzívne jednanie</li> <li>- ohrozovanie najbližšej rodiny (starej matky)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| III. STATUS PRAESENS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>Popis problému:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 22 ročná klientka s duševným ochorením sa toho času nachádza v prirodzenom rodinnom prostredí, žije v spoločnej domácnosti so starou matkou</li> <li>- v čase od 16. 1. 2018 do 27. 3. 2018 bola klientke poskytovaná sociálna služba v domove soc. služieb, forma celoročná, adaptačný proces zlyhal, klientka sa vrátila do domáceho prostredia</li> <li>- závislosť na nikotíne sa zvyšuje, čím priamo úmerne narastá u klientky agresivita, disociálne správanie a psychotické prejavy v správaní a konaní</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Analýza:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- postupné zhoršovanie sa psychického stavu klientky – organický psychosyndróm</li> <li>- nikotinizmus, agresivita, poruchy správania, túlanie sa, klamstvá, poruchy autoregulácie, možné páchanie trestnej a inej protispoločenskej činnosti</li> <li>- absencia akejkoľvek pozitívnej záľuby a zmysluplnej činnosti</li> <li>- žiadny vzťah k hodnotám, narušená morálka, odmietanie adaptácie a autorít</li> </ul>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Status praesens: pozitíva na čom stavať:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ľahký prvotný kontakt s autoritami</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>čo je potrebné korigovať:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- problémové správanie</li> <li>- základné hygienické návyky</li> <li>- pravidelnosť užívania liekov</li> <li>- denný prísun tabaku/cigariet</li> <li>- účelnosť a správnosť využitia dávky v hmotnej núdzi a príspevku na opatrovanie</li> </ul> |
| <b>IV. PROGNOZA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poškodenia mozgovej činnosti (organický psychosyndróm) sú u klientky nezvratné, ide o stav trvalý a ďalšou liečbou nevyliciteľný</li> <li>- opakované hospitalizácie na psychiatrickom oddelení, resp. v psychiatrickej liečebni</li> <li>- priznanie invalidného dôchodku</li> <li>- dlhodobá: po smrti starej matky buď trvalé zabezpečenie poskytovanie soc. služby v domove sociálnych služieb (klientka má obmedzenú spôsobilosť na právne úkony) alebo umiestnenie v detenčnom centre</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>V. KATAMNÉZA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestického kontaktu):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- v súčasnosti (v období spracúvania kazuistiky) klientka v prirodzenom domácom prostredí po návrate z domova sociálnych služieb</li> <li>- klientka naďalej v sledovaní, poskytované sú intervencie zo strany terénnych sociálnych pracovníkov</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Doba od posledného kontaktu: 1 deň</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Podnet na katamnézu dal: Mesto Rožňava</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie): Mesto Rožňava – terénna soc. práca</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terénni sociálni pracovníci, ADOS, psychiater</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stratégia plnenia cieľov ( použité metódy, formy):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uplatňovanie práv a právom chránených záujmov</li> <li>- sprievod (doprovod)</li> <li>- návštevy v rodine</li> <li>- sociálne poradenstvo</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pravidelné návštevy – výchovné pohovory</li> <li>- usmerňovanie, dohľad</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>VI. HODNOTENIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Hodnotenie súčasného stavu klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém:</b> <p>V súčasnosti (po príchode klientky do domáceho prostredia po ukončení pobytu v domove soc. služieb) sa klientka správa rovnako ako pred jej nástupom do DSS, t.j. má poruchy správania, je neovládateľná, všetko si robí po svojom, nikoho nerešpektuje, závislosť na nikotíne narastá, lieky pravidelne pravdepodobne neužíva. Nikoho nerešpektuje, celý deň sa potuluje po okolí s cieľom získania tabaku, resp. financií na kúpu cigariet.</p> |
| <b>VII. UKONČENIE KAZUISTIKY</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:</b> <p>V Rožňave dňa: 7. 4. 2018 podpis: </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky</b> <p>znalecký posudok z odboru psychiatria, prepúšťacie správy zo psychiatrického oddelenia a psychiatrickej liečebne, psychologické nálezy, interné záznamy mesta Rožňava – terénna soc. práca, rozhodnutia súdu, záznamy a správy reedukačných centier, rozhodnutia a komplexný posudok VÚC Košice</p>                                                                                                                                               |

## Výsledky výskumu

### ***Intervencia: sociálne poradenstvo, poradenský rozhovor***

Klientke a jej starej matke je zo strany terénnych sociálnych pracovníkov poskytované permanentne sociálne poradenstvo, a to od roku 2015 až po súčasnosť.

Vzhľadom na zdravotný stav klientky a pretrvávajúce výrazné poruchy v jej správaní je efekt poskytovaného poradenstva veľmi nízky. Podobne je to aj u jej starej matky, ktorá sleduje najmä finančné výhody vyplývajúce zo zdravotných a sociálnych problémov vnučky a záujem o riešenie situácie je len povrchný.

Odporúčania poradcu neakceptuje klientka, často ani stará matka. Výsledkom je potom:

- nepokojné, nie citom a láskou naplnené rodinné prostredie,
- absentuje poriadok, nie sú vytýčené a akceptované výchovné hranice vo vzťahu klientka – stará matka,
- zo strany starej matky nie sú vhodne podchytené kladné stránky osobnosti klientky, nie sú poskytované pozitívne emócie, chýba oceňovanie a pochvala klientky,
- aktivita klientky a jej voľno-časové aktivity nie sú regulované a kontrolované,
- liekové terapia nie je denne dodržiavaná,
- ku klientke sa nedostávajú žiadne primerané a podnecujúce podnety to strany rodiny.

### ***Intervencia: Sprievod***

Klientke je prostredníctvom terénnych sociálnych pracovníkov permanentne poskytovaný sprievod, a to najmä na lekárske vyšetrenia, pri hospitalizácii, po ukončení hospitalizácie, pri návšteve rôznych inštitúcií a úradov. Sprievod je nutný z dôvodu duševného ochorenia a porúch správania. Klientka nedokáže správne vyhodnotiť situáciu napr. na prechode pre chodcov, nerešpektuje a nepozná dopravné značky, nevie sa orientovať v neznámom priestore.

Počas poskytovania sprievodu bolo u klientky preukázané:

- nerešpektovanie pokynov a odporúčaní sprievodcu,
- snaha o útek,
- disociálne prejavy správania,
- nerešpektovanie autorít v inštitúciách a úradoch, neakceptácia čakacích dôb a pod.,
- teatrálné, agresívne a nepredvídateľné správanie počas sprievodu v exteriéri a interiéri.

### ***Intervencia: Uplatňovanie práv a právom chránených záujmov***

Po doručení rozhodnutia o nepriznaní invalidného dôchodku bolo terénnymi sociálnymi pracovníkmi vypracované odvolanie proti rozhodnutiu, ktoré bolo aj s novými dôkazmi postúpené krajskému súdu, neskôr boli vypracované aj odvolanie proti rozhodnutiu krajského súdu, ktoré bolo postúpené Najvyššiemu súdu SR. Spracované boli ďalej žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, žiadosti s prílohami o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, návrh na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony, žiadosť o poskytovanie príspevku na bývanie a podobne.

Pri posudzovaní nároku o priznanie invalidného dôchodku bol zo strany sociálnej poisťovne, ale aj krajského súdu zaznamenaný nezájem o promptné a objektívne riešenie situácie klientky (prieťahy v konaní, stigmatizácia a iné). V styku s úradom práce, sociálnych vecí a rodiny nebol zaznamenaný negatívny a laxný prístup. Prístup personálu pri riešení akútne zhoršeného duševného stavu klientky v zdravotníckych zariadeniach, najmä na psychiatrickom oddelení, ale aj v psychiatrickej liečebni, je možné charakterizovať ako liknavý, neetický a málo profesionálny.

### ***Intervencia: Výkon kolízneho opatrovníctva a opatrovníctva***

Kolízne opatrovníctvo je klientke poskytované v rámci odvolacieho konania vo veci nepriznania invalidného dôchodku. Terénny sociálny pracovník ju zastupuje a háji jej práva a záujmy na pojednávaniach a zároveň priebežne zabezpečuje všetky dôkazné materiály. Aktívne spolupracuje (informuje) súd o nových zistených skutočnostiach, ktoré sú pre priznanie invalidného dôchodku podstatné.

V súvislosti s obmedzením klientky na právne úkony terénny sociálny pracovník vykonáva opatrovníctvo. Stará sa o napĺňanie práv klientky a chráni jej záujmy, a to v rozsahu ako boli vymedzené a určené súdom.

Vzhľadom na to, že klientke boli súdom obmedzené práva aj v súvislosti s nakladaním s financiami a podpisovaním sa, opatrovník spravuje aj jej dávku v hmotnej núdzi, čo v praxi prináša istú záťaž pre terénneho sociálneho pracovníka spojenú s pravidelným nákupom nevyhnutných komodít pre potreby klientky a zároveň o rozhodovaní na aký účel bude dávka v hmotnej núdzi použitá. V praxi často nastáva kolízia medzi prániami klientky a jej skutočnými potrebami.

### ***Intervencia: Arteterapia***

Terénni sociálni pracovníci vytvárajú klientke priestor pre kreslenie, ako jedinej činnosti, pri ktorej klientka zotrvá aspoň krátky čas a jej správanie je relatívne stabilizované, pričom pozornosť je upriamená na tvorivú činnosť. U klientky sa posilňuje sústredenie, vnímavosť, sebaujadrenie, sebareflexia, vizuálne a verbálne usporiadanie jej zážitkov, uvoľnenie a nadhľad.



Autor kresby: klientka

#### Vyhodnotenie kresby:

Klientka kreslila seba, starú matku a dom v ktorom žijú. Z kresby je zjavné, že nakreslila neprimerane veľké postavy (v porovnaní s domom), dokonca jej v istých častiach nestačila ani plocha papiera. Z tohto prejavu môžeme uvažovať o nedostatku jej životného priestoru, frustrovanej potrebe autonómie. Niektoré časti sú začarbané, resp. jej osoba je prečiarknutá, ďalšie časti sú šrafované, čo môže naznačovať jej negatívne prežívanie, vnútorný nepokoj, chaos, problém s chýbajúcimi hranicami, s rešpektovaním hraníc. Niektoré tvary (čiary) nie sú uzavreté, dokončené, čo môžeme chápať ako pocit ohrozenia. Napriek tomu, že klientka mala k dispozícii 5 druhov rôznych farieb, použila len čiernu. Práve čierna farba je vyjadrením tajomna, smútku, askézy. Výhradné používanie čiernej farby môže signalizovať prežitú traumou, depresiu.

## **Záver**

Terénny sociálny pracovník pri poskytovaní intervencií klientovi s duševným ochorením vystupuje ako prípadový sociálny pracovník, ktorý uplatňuje holistický prístup a používa všetky metódy a postupy case managementu. Klientovi poskytuje nielen psychickú podporu, ale vyjadruje aj záujem o riešenie jeho problémov, pričom sa snaží o zlepšenie kvality jeho života. Terénny sociálny pracovník vytvára dostatočný priestor pre ventiláciu klientových pocitov, háji jeho záujmy a práva, rešpektujúc všetky odlišnosti a ľudskú dôstojnosť. Na klienta nazerá ako na bio-psycho-sociálnu bytosť. Ako case manager zastáva pri práci s duševne chorým klientom s poruchami správania viacero pozícií. Vystupuje v roli poradcu, ako sociálny diagnostik, analytik, poskytovateľ a sprostredkovateľ sociálnych služieb, socioterapeut, opatrovník, pedagóg.

Uskutočneným výskumom sme dospeli k viacerým záverom, na základe ktorých prinášame niekoľko odporúčaní pre prax:

- legislatívne upraviť a špecifikovať podmienky a kompetencie výkonu terénnej sociálnej práce v pôsobnosti obce samostatným zákonom o terénnej sociálnej práci,
- legislatívne zadefinovať povinnosť organizovať prípadové rodinné konferencie pri výkone sociálnej práce s klientom s duševným ochorením, ktorý sa nachádza v prirodzenom rodinnom prostredí,
- vytvoriť (zriadiť) novú špecializovanú sociálnu službu pobytovou formou pre klientov s duševným ochorením v kombinácii s poruchami správania,
- poskytnúť terénnym sociálnym pracovníkom možnosť ďalšieho vzdelávania v oblasti tzv. psychologického, resp. psychiatrického minima,
- zabezpečiť, aby liečba závislosti na nikotíne (tabakazimus) bola minimálne pri klientoch s duševným ochorením uhrádzaná z verejného zdravotníctva,
- pri posudzovaní nároku na priznanie invalidného dôchodku, z dôvodu duševného ochorenia, legislatívne ukotviť ako povinnosť sociálnej poisťovne dať vypracovať komplexný psychiatrický posudok znalcom z oblasti psychiatria a pri rozhodovaní zohľadňovať jeho závery,
- v rámci sieťovania zefektívniť spoluprácu terénnej sociálnej práce v pôsobnosti samosprávy s orgánmi sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately s ďalšími inštitúciami a subjektmi – psychológ, všeobecný lekár, lekár špecialita (psychiater), sociálna poisťovňa, zariadenia sociálnych služieb.

## **Použitá literatúra**

AMBRÓZOVÁ, A. 2006. Proces terénnej sociálnej práce v sociálne vylúčenej komunite. Bratislava: Partners for Democratic Change Slovakia. o. z. 80 s. ISBN 80-969431-3-8.

BÓRIKOVÁ M. 2015. *Detská kresba ako diagnostický prostriedok v materskej škole*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. 31 s.

DISMAN, J. 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 4. vydanie. Praha: Karolinum. 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7.

GAVORA, P. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Bratislava: Paido, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HORŇÁKOVÁ, M. – RAČKOVÁ, O. 2016. *Poruchy správania ako výzva*. Ružomberok: VERBUM. 259 s. ISBN 978-80-561-.

HUČÍK, J. – HUČÍKOVÁ, A. 2010. *Kazuistika v sociálnej práci*. 2. vyd. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety n. o. 203 s. ISBN 978-80-89271-66-5.

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-2471-362-4.

ONDRUŠKOVÁ, E. – PRUŽINSKÁ, J. 2015. *Štandardy terénnej sociálnej práce a terénnej práce v sociálne vylúčených komunitách*. Bratislava: Implementačná agentúra MPSVaR SR. 40 s. ISBN 978-80-970110-2-4.

ŠVAŘÍČEK, R. – ŠEĐOVÁ, K. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 3. vyd. Praha: Portál. 384 s. ISBN 9788026206446.

YIN, R. K. 2015. *Qualitative Research from Start to Finish*. 2. vyd. London: The Guilford Press. 386 s. ISBN 462517978.

## **Kontakt na autora**

PhDr. Marek Koltáš – doktorand

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

[marek.koltas@gmail.com](mailto:marek.koltas@gmail.com)

## **LEŠKOVÁ, L.- BEZDOMOVECTVO - OPTIKOU KVALITATÍVNEHO VYHODNOTENIA VYBRANÝCH ZDROJOV KLIENTOV BEZ DOMOVA**

### **Abstrakt**

Každý rok milióny ľudí zažívajú bezdomovectvo. Sily, ktoré ovplyvňujú bezdomovstvo, sú zložité a často interaktívne. Sociálne sily, ako sú závislosť, rozpad rodiny a duševné choroby, sú spájané štrukturálnymi silami, ako je nedostatok dostupných nízkonákladových bytov, zlé ekonomické podmienky a nedostatočné služby duševného zdravia. Spolu tieto faktory ovplyvňujú úroveň bezdomovectva prostredníctvom svojich dynamických vzťahov. Bezdomovectvo je závažný sociálny problém s rôznymi príčinami a dôsledkami. Tomu by mala zodpovedať aj štruktúra poskytovanej pomoci. Za bezdomovcov už nie sú považovaní len ľudia žijúci priamo na ulici, ale aj jedinci, dokonca celé rodiny žijúce v nevyhovujúcich, v niektorých prípadoch aj život ohrozujúcich podmienkach. Sociálnu politiku vo vzťahu k ľuďom bez domova môže realizovať štát priamo prostredníctvom štátnych inštitúcií, alebo prenesením kompetencií na menšie subjekty, napr. na samosprávu či tretí sektor. Kvalitatívny výskum v predloženej štúdii pozostáva zo 7 interview s ľuďmi bez domova, ktorí žijú v zariadeniach krízovej intervencie.

### **Kľúčové slová**

Bezdomovectvo. Interview. Klient. Osobnostný kapitál. Zdroje klienta.

### **Abstract**

Each year millions of people experience homelessness. The forces which affect homelessness are complex and often interactive in nature. Social forces such as addictions, family breakdown, and mental illness are compounded by structural forces such as lack of available low-cost housing, poor economic conditions, and insufficient mental health services. Together these factors impact levels of homelessness through their dynamic relations. Homelessness is a serious social problem, with different causes and consequences. This should correspond to the structure of the assistance provided. The homeless are no longer considered as people living on the street, as well as individuals, even whole families living in substandard in some cases, life-threatening conditions. State can realize social policy towards

homeless people directly through state institutions, or transferred competencies to smaller players, such as the local government and the third sector. Qualitative research in the present study consists of 7 interviews with homeless people living in crisis intervention facilities.

## **Key words**

Homelessness. Interview. Client. Personality capital. Client's sources.

## **Úvod do problematiky bezdomovectva**

Bezdomovectvo je jav s rôznymi príčinami a následkami. K tejto problematike je preto nevyhnutný multidisciplinárny prístup, aby sa dosiahli reálne a trvalé výsledky, a to nezávislosť prijímateľov od poskytovanej pomoci. Bezdomovstvo je komplexný sociálny problém s rôznymi základnými hospodárskymi a sociálnymi faktormi, ako je chudoba, nedostatok dostupného bývania, neisté fyzické a duševné zdravie, závislosť a rozpad komunitného a rodinného charakteru. Tieto faktory, v rôznych kombináciách, prispievajú k trvaniu, frekvencii a typu bezdomovstva. Byť úplne bezdomovcom je žiť bez prístrešia. Mnohí zažili čiastočné bezdomovectvo, ktoré môže zahŕňať neistý, dočasný alebo neštandardný prístrešok.

V zahraničnej odbornej literatúre môžeme nájsť množstvo publikácií, ktoré sa venujú problematike bezdomovectva (Veness, 1993; Rollinson, 1998; May et al., 2007; Wolch, 1991; Shinn et al., 1990; Timmer et al., 1994; Cloke et al. (2000) a i. V slovenskej odbornej literatúre sa objavujú publikácie s problematikou bezdomovectva len sporadicky, pričom jednou z prvých bola práca Beňovej (2008) a následne vznikali odborné diela a príspevky z domácej priviniencie (Haburajová Ilavská a kol. 2015; Baková (2012; 2014).

Bezdomovstvo je problém, pretože dehumanizuje osobu. Sily, ktoré ovplyvňujú bezdomovstvo, sú zložité a často interaktívne. Sociálne sily, ako sú závislosť, rozpad rodiny a duševné choroby, sú spájané štrukturálnymi silami, ako je nedostatok dostupných nízkonákladových bytov, zlé ekonomické podmienky a nedostatočné služby duševného zdravia. Spolu tieto faktory ovplyvňujú úroveň bezdomovectva prostredníctvom svojich dynamických vzťahov. Bezdomovectvo je závažný sociálny problém, ktorý na Slovensku pred rokom 1989 oficiálne neexistoval. Po roku 1989 sa bezdomovectvo ukázalo vo svojej zjavnej podobe. Zároveň možno pozorovať prudký nárast týchto ľudí, ktorí sa ocitli na okraji spoločnosti. Vágnerová (2004) popisuje bezdomovectvo ako výsledok generalizovaného

psychosociálneho zlyhania, spojeného so stratou komplexu bežných rolí. Takýmto spôsobom bývajú obvykle postihnutí ľudia s dysfunkciou osobnosti, nedostatočnými kompetenciami a s negatívnymi návykmi. Průdková a Novotný (2008) ponímajú bezdomovectvo ako zložitý problém, ktorý výrazne zasahuje všetky dimenzie človeka a ovplyvňuje celú spoločnosť. Nie je to izolovaný jav ale spleť problémov, ktorá má značný presah do všetkých oblastí života. Keller (2013) píše, že vymedziť bezdomovectvo je komplikovaná záležitosť a tí, ktorí prespávajú na uliciach sú len vrcholkom ľadovca a niekoľkonásobne vyššie počty ľudí prespávajú v priestoroch, ktoré na to nie sú určené, u známych a podobne.

Pri samotnej definícii pojmu bezdomovec je dôležité i vymedzenie pojmu domov. Podľa Hradeckého et al. (2007) existujú tri základné domény vytvárajúce domov:

- *fyzická doména* – slušné bývanie, či priestor schopný napĺňať potreby osoby a jej rodiny,
- *sociálna doména* – možnosť uchovať si súkromie a udržiavať spoločenské vzťahy,
- *právna doména* – výlučné vlastníctvo, istota užívania a právny nárok.

Domov je miesto nielen, kde má človek strechu nad hlavou, ale je to miesto ochrany - bezpečia, oddychu, súkromia. Domov dnes vyjadruje a odzrkadľuje našu osobnosť, kým sme, akí sme, ako nás vnímajú ostatní, podľa domova nás spoločnosť rozlišuje, kriticky poníma a dokonca aj hodnotí. Dnes už možno povedať, že aj domov robí človeka, nielen šaty (Baková, 2014).

Človek, ktorý utrpí stratu domova, zároveň stráca aj svoje miesto v spoločnosti. Obvykle býva vyčlenený z jej systému na okraj, dochádza k exklúzii, pričom systém, ktorým sa riadi naša spoločnosť, býva k bezdomovcom neúprosný. Strata domova veľmi úzko súvisí so stratou veľkej časti sociálnych väzieb, pričom odsúva bezdomovca na okraj spoločnosti (Lešková, 2017a). Bezdomovectvo sa potom jednoznačne vyznačuje marginalizáciou, bezdomovec prestáva byť súčasťou väčšinového spoločenstva, prestáva sa riadiť jeho pravidlami. V dôsledku nerešpektovania pravidiel platných v danej spoločnosti, nedodržiavaním ustanovených systémov hodnôt a noriem odsúva spoločnosť marginalizovaného človeka na druhú stranu spoločnosti, na jej okraj, vydeľuje a izoluje ho. Následne si vytvára voči jedincom marginalizovaných skupín určité predsudky, na základe ktorých im pripisuje rôzne, zväčša negatívne vlastnosti.

Na vzniku a vývoji bezdomovectva sa podieľa mnoho faktorov, a preto túto otázku nie je možné zanedbať. Akékoľvek riešenie si vyžaduje dobré poznanie procesov, ktoré bezdomovectvo ovplyvňuje, ako aj presnú analýzu a kvantifikáciu (Hradecký, 2007). Bezdomovci predstavujú neúspešnú a odvrátenú stránku života. Za bezdomovcov už nie sú považovaní len ľudia žijúci priamo na ulici, ale aj jedinci, dokonca celé rodiny žijúce

v nevyhovujúcich, v niektorých prípadoch aj život ohrozujúcich podmienkach. Bezdomovstvo nie je možné vymedziť tak úzko, že by zahrňovalo iba osoby prežívajúce vonku bez strechy nad hlavou. Bezdomovectvo chápané v širšom poňatí, okrem ľudí bez strechy, zahrňuje aj osoby bez bytu a osoby žijúce v neistom alebo nevyhovujúcom bývaní, alebo ubytovaní.

Bezdomovectvo možno definovať ako situáciu bezprostrednej núdze, v ktorej sa ocitá jedinec bez trvalého domova, a to nielen v zmysle prístrešia (Draganová a kol., 2006). Pojem domov je spojený s určitou úrovňou bezpečia a istoty, je to prostredie potrebné na utváranie a udržiavanie sociálnych vzťahov. Matoušek (2003) uvádza, že bezdomovci sú ľudia žijúci bez stáleho bývania a obyčajne aj bez stáleho zamestnania, odrezaní od zdrojov, ktoré sú obyčajne dostupné iným občanom. Za bezdomovca sa pokladá občan, ktorý je z najrôznejších dôvodov v momentálnej situácii bez možnosti trvalého alebo prechodného ubytovania, užívania hygienických potrieb a pravidelného stravovania. Podľa Horváthovej (2006) a Bakovej (2014) ide prevažne o ľudí nachádzajúcich sa v sociálnych kolíziách, ktorí sú neprispôsobiví spoločenským normám, ľudia z výkonu trestu, alkoholikov, narkomanov, ako aj nezamestnaných.

Pojem domov v sebe ukrýva špecifický význam, nakoľko sa viaže nielen k príbytku, v ktorom bývame, ale aj k vnútornému a vonkajšiemu svetu každého z nás. Viaže sa k súkromiu a k medziľudským vzťahom, ktoré sa denno-denne buduje. Domov bežnému človeku zabezpečuje množstvo potrieb. Podľa Lojana (2015) pre väčšinu ľudí byť bez domova znamená odlúčenie od rodiny, blízkych, kolegov z práce, jednoducho nemať sociálne väzby, ktoré bežne zažívajú ľudia, ktorí domov majú. Ako uvádza Budayová (2017) bezdomovectvo je mnoho krát neviditeľný jav. Chodíme okolo bezdomovcov, ale nevidíme ich. Rozprávame o nich ako o nižšej spoločenskej vrstve. Bezdomovcom ako občanom bez domova však vyššie územné celky poskytujú sociálne služby vytvorením rôznych zariadení v mestách, alebo obciach, pričom hlavnou víziou a účelom týchto zariadení je pomáhať, podporovať človeka k sebestačnosti a odstraňovať sociálno-patologické javy.

### **Vybrané príčiny bezdomovectva ako absencia zdrojov klientov i spoločnosti**

Bezdomovectvo je podmienené celým radom faktorov a predstavuje krajnú podobu sociálneho vylúčenia. Je to extrémna forma vylúčenia jedinca zo spoločnosti, ktorá sa prejavuje so stratou obydľia, sociálnych kontaktov, zamestnania, stratou prístupu k zdravotnej starostlivosti, nezúčastňovaním sa na živote spoločnosti. Spúšťacích mechanizmov spôsobujúcich bezdomovectvo je viacero. Často je to následok rozpadu rodiny (ktorý je zase

následkom nezamestnanosti, alkoholizmu, duševných porúch, nezhôd medzi partnermi a pod.) alebo nezvládnutie prechodu z inštitučného prostredia (detské domovy, výchovné ústavy, nápravnovýchovné zariadenia) do prostredia neústavného.

Chudoba a bezdomovectvo spolu v niektorých prípadoch úzko súvisia, pričom chudobný má určité zdroje, ktorými disponuje, napríklad má kde bývať a na opak bezdomovec nemá strechu nad hlavou (Matoušek, 2003). Obširnejšie opisuje ohrozené skupiny bezdomovectvom Draganová a kol. (2006). Podľa nich k **rizikovým skupinám** patria:

- ľudia žijúci v ústavných zariadeniach, napr. detských domovoch,
- ľudia v nápravnovýchovných zariadeniach a iných zariadeniach,
- ľudia závislí od alkoholu, omamných látok, automatov,
- hendikepovaní ľudia (mentálne aj telesne) vyžadujúci pomoc druhej osoby,
- ľudia trpiaci psychickými poruchami,
- osamelí a opustení starí ľudia,
- týrané a sexuálne zneužívané ženy a deti,
- príslušníci niektorých etnických skupín,
- utečenci a pod.

Vágnerová (2004) vidí ťažkosti pri rozpoznávaní príčin bezdomovstva v súbehu viacerých faktorov. Ako najzávažnejšie uvádza:

- absencia alebo dysfunkčnosť primárnej rodiny,
- zlé materiálne zaistenie rodiny,
- odlišné sociálne skúsenosti (napr. VTOS, pobyt v detskom domove, ...),
- absencia sociálneho zázemia,
- nedostatočná osobná výbava pre tvorbu sociálnej siete,
- obmedzené kompetencie (mentálne, fyzické),
- kombinácia rôznych záťaží – kumulácia viacerých znevýhodnení v časovom slede.

Bašistová a Lešková (2007) uvádzajú, že príčiny bezdomovectva tvorí celá škála faktorov, ktoré sa v konkrétnych prípadoch spravidla kombinujú, a preto je často problém určiť primárnu príčinu bezdomovectva. K faktorom vyvolávajúcich bezdomovectvo patria faktory objektívne a subjektívne. Objektívne faktory sú ovplyvňované sociálnou politikou štátu, sociálnym zákonodarstvom a pod. Patrí sem nedostatok pracovných príležitostí, nepriaznivý vývoj na trhu s bytmi, malé kapacity vhodného ubytovania. Subjektívne faktory sú ovplyvňované jednotlivcami, rodinami, spoločenskými skupinami, ich schopnosťami,

charakterom, vekom a pod. Súvisia s osobným životom jedinca, individuálnou ekonomickou situáciou, vzdelaním a kvalifikáciou, nepriaznivým zdravotným stavom.

**Nezamestnanosť** sa stala spoločenským problémom, ktorému je venovaná v súčasnosti veľká pozornosť najmä v politických kruhoch v rámci sociálnej politiky štátu (Bursová, 2014, s. 5). Nezamestnanosť nie je už neobvyklý jav, ale môžeme konštatovať, že pretrvávajúci, obvykle závislý od hospodárskych podmienok na úrovni štátu, ale aj v nadnárodnej úrovni (Lešková, 2017b). Šedý pracovný trh často zamestnáva jedincov zaťažných exekúciou, ľudí bez platných dokladov a tých, ktorí nechcú prísť o dávky zo sociálneho systému (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 22-23). Podľa Šľachtovej (2005) je nezamestnanosť sociálnym, psychickým, behaviorálnym a zdravotným problémom. Uvádza, že nezamestnanosť sa spája so zhoršením psychického a fyzického zdravia, výskytom behaviorálnych rizikových faktorov, ako: alkoholizmus, drogová závislosť a nárast samovražedných pokusov. Problémom je taktiež, že ľudia s horším zdravím sa pohybujú v začarovanom kruhu, sú častejšie a dlhšie nezamestnaní ako zdraví ľudia.

**Materiálne a finančné problémy.** Materiálny nedostatok ako príčinu bezdomovectva možno chápať jednak ako nedostatočný finančný príjem, napr. z dôvodu nezamestnanosti, prípadne z dôvodu nízkych miezd, alebo ako narušenú schopnosť riadne hospodáriť s finančnými zdrojmi domácnosti. Sem možno zaradiť i náročný spôsob života, nízku finančnú gramotnosť, hazard rôzneho charakteru, finančný dopad užívania návykových látok, ale aj zadlženosti a pád do dlhovej pasce. Podľa viacerých autorov (Ludvigh Cintulová a kol., 2016) nízka finančná gramotnosť u tejto skupiny často vyúsťuje do ohrozenia ekonomickým zneužívaním, neúmerneho finančného zaťaženia a neschopnosti manažovať rodinný rozpočet, čo na druhej strane býva častou príčinou osobného a sociálneho zlyhania.

Dôsledkom býva podľa Malindovej (2011) žiť z podpory v nezamestnanosti, resp. z dávok v hmotnej núdzi. To prináša zníženie životnej úrovne, značné finančné ťažkosti s pokrytím základných potrieb, ale aj nárast vzťahového napätia v rodine a v sociálnych vzťahoch, depresívne poruchy nálady, pokles motivácie. Mareš (2002) k tomu uvádza, že pokles príjmov môže priviesť človeka k neplateniu nájmu, čo postupne vedie k strate bytu.

Cesta k exekučnému konaniu môže viesť aj pre ručiteľa za pôžičky druhých osôb a podstatné sú aj obtiažne splatiteľné podnikateľské úvery rodinných firiem. Exekúcia potom často dlžníka pripravuje o úspory a príjmy, o nehnuteľný majetok a bývanie (Szénassy, Knapová, Dvořáková, 2017).

***Vzťahové, rodinné problémy a vzťahové väzby.*** V posledných rokoch sa stretávame aj so skupinami mladých ľudí, pre ktorých je „imitácia“ bezdomovectva hrou, prostredníctvom ktorej do svojho života vháňajú potrebnú dávku vzrušenia, zábavy. Uvedená skupina je výrazom absencie zmyslu, pasivity, narušených rodinných väzieb, porúch výchovy (Hradecký et al., 1996). Príčinami bezdomovectva detí v adolescentnom veku bývajú vážne spory s rodičmi, ale často tiež príchod nového partnera rodiča. Rodič, ktorý privádza nového partnera pri nepripravenosti detských členov rodiny, tak môže pôsobiť deťom psychickú záťaž a to môže byť impulzom pre dieťa alebo mladého človeka k odchodu z domova (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012). Do bezdomovectva ľahšie padnú členovia rizikových rodín, kde je niekto z členov závislý na alkohole, na drogách, kde sa vyskytuje delikvencia, psychická porucha, mentálna retardácia, zneužívaná či týraná žena, dieťa zaťažené syndrómom CAN, rodiny slobodných matiek, migrantov a azyľantov (Hradecký, Hradecká, 1996).

***Narušené sociálne väzby*** sprevádzajú takmer všetkých bezdomovcov. Niekedy sú spúšťačom toho, že sa človek dostane na ulicu a inokedy sú už len dôsledkom bezdomovectva ako takého. Majú rôzne príčiny, podoby a každý človek sa s týmto javom vyrovnáva inak. Vágnerová, Csémy a Marek (2013) označujú ako jeden z bodov spoločenského vylúčenia stratu a narušenie rodinných väzieb, vzťahov s blízkymi ľuďmi a rozpadom sociálnej siete. „Zdrojom sociálnej opory sú dobré interpersonálne vzťahy v rodine, medzi priateľmi a známymi, v záujmových inštitúciách aj v pracovnom kolektíve. Narušené sociálne pomery robí ľudí zraniteľnejšími ako v oblasti fyzického zdravia tak aj duševnej pohody – „hromadia sa psychosociálne stresory a ich kumulácia spôsobuje zhoršenie zdravotného stavu“ (Šlachťová 2005, s. 48). Tá istá autorka tvrdí, že vedomie sociálnej opory vedie k podporení vlastného úsilia, k zvládnutiu situácie a zachovaniu nádeje, že situáciu zvládne“ (Šlachťová 2005).

***Zdravotné problémy v súvislosti i s patológiou jedinca.*** Bezdomovcom sa môže stať každý, závisí to však od toho, ako zvládne náročné životné situácie, ktoré sa v jeho živote vyskytnú. Medzi rizikové skupiny, ktoré sú bezdomovectvom ohrozené patria aj ľudia závislí od alkoholu, omamných látok, automatov (Lešková, 2009, 2017). U bezdomovcov je vysoké percento suicidálneho správania, pričom spúšťačmi samovražedného správania sú poruchy osobnosti, depresívne stavy a nízka kvalita života, ktorá vedie k typickej životnej rezignácii a následne k bilančnej samovražde (Vágnerová, 2004, s. 751). Experimentovanie či pravidelné užívanie drog uvádza 80 % mladých bezdomovcov. Pre drogy, podobne ako u alkoholu, môže platiť, že nezvládnutá konzumácia drog privedie závislého k životu na ulici, alebo opačne, branie drog je správanie, ktoré má za cieľ znížiť napätie zo stresu života

na ulici (Barták, 2012, s. 110). Výskyt tuberkulózy je u bezdomovcov desaťkrát vyššia ako vo zvyšku spoločnosti (Trnka, Kantorová, Krejbich, 2003). Medzi časté zdravotné problémy patria problémy so svalovým, kĺbovým a kostrovým aparátom. Ďalej sú to problémy so zažívacím traktom a otravy. Bezdomovcov často trápi neurologické ochorenia, ochorenia zmyslových orgánov a choroby močových a pohlavných orgánov (Šupková, 2007).

Existuje rozdielnosť *príčin bezdomovectva z hľadiska pohlavia, veku*. Rozdiely vo vnímaní bezdomovectva mužov a žien, resp. detí, mladistvých a starších ľudí spočívajú predovšetkým v príčinách bezdomovectva a jeho prežívania. Príčinou bezdomovectva u mužov bývajú v prvom rade faktory materiálne, ktoré sa vyskytujú často v kombinácii s faktormi osobnými, ako sú choroba, osamelosť, staroba, alkoholizmus. V menšej miere sa ako príčiny bezdomovectva prejavujú faktory vzťahové, resp. inštitucionálne. Mužom je oveľa prirodzenejšia tendencia demonštrovať svoj status, či už aktívnym vyhľadávaním a využívaním ponúkaných služieb, alebo jeho deklaráciou na verejnosti (Hradecká a Hradecký, 1996).

### Metodológia a vyhodnocovanie získaných dát

Vzhľadom k cieľu štúdie v nasledujúcej časti sa budeme zaoberať popisáním vybraných zdrojov klientov bez domova, a to na základe teoretických konceptov dvoch autorov, a to:

1) teoretický koncept *hodnotenia zdrojov klientov* (de Vol, 2010), ktorý podrobne popisuje 11 zdrojov, pričom každý zdroj má uvedenú svoju všeobecnú charakteristiku pre päť úrovní;

| Tabuľka 1 Hodnotenie zdrojov klienta |                                           |                        |                          |                   |                    |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------|
| Zdroj                                |                                           | Stav                   |                          |                   |                    |
| 1                                    | Finančný                                  | (1) Naliehavý/ krízový | (2) Zraniteľný/ rizikový | (3) Stabilizovaný | (4) Bezpečný/ istý |
| 2                                    | Emocionálny                               |                        |                          |                   |                    |
| 3                                    | Mentálny                                  |                        |                          |                   |                    |
| 4                                    | Jazykový                                  |                        |                          |                   |                    |
| 5                                    | Spoločenská podpora                       |                        |                          |                   |                    |
| 6                                    | Fyzický                                   |                        |                          |                   |                    |
| 7                                    | Duchovný                                  |                        |                          |                   |                    |
| 8                                    | Bezúhonnosť a dôvera                      |                        |                          |                   |                    |
| 9                                    | Motivácia a vytrvalosť                    |                        |                          |                   |                    |
| 10                                   | Vzťahy, príklady vzťahov, vzory správania |                        |                          |                   |                    |
| 11                                   | Poznanie skrytých pravidiel               |                        |                          |                   |                    |

Zdroj: Spracované podľa de Vol (2010)

2) teoretický koncept *o osobnostných a personálnych zdrojoch* pomáhajúcich prekonať chudobu (Payne, 2005).

Odborníčka na tému chudoby Ruby Payne (2005) vo svojej knihe *Crossing the Tracks for Love* píše o osobnostných a personálnych zdrojoch pomáhajúcich prekonať chudobu. Ide o know-how, ktorým disponujú chudobní a práve jeho využitie ich môže posunúť z pozície chudoby do takej pozície na trhu práce, ktorá im umožní realizovať seba ako jedinečnú osobnosť.

| <b>Tabuľka 2</b> Personálne zdroje na prekonávanie chudoby |                                 |                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            | <i>Zdroj</i>                    | <i>Popis zdroja</i>                                                                                                                                                    |
| 1                                                          | Integrita, celistvosť osobnosti | - rozmer kongruencie medzi skutkami jednotlivca a predvídateľným morálnym a etickým kódexom                                                                            |
| 2                                                          | Finančné zdroje                 | - príjmy, výdavky,<br>- sporenie a investície                                                                                                                          |
| 3                                                          | Emocionálne podnety             | - majú najväčší význam v celoživotnej stabilite človeka, človek má schopnosť byť sám v ťažkých časoch a nie je to pre neho ničivé                                      |
| 4                                                          | Mentálne podnety                | - byť mentálne v poriadku na základnej úrovni znamená vedieť čítať, písať a počítať;                                                                                   |
| 5                                                          | Duchovná pohoda                 | - viera vo vyššiu moc, zmysel života a angažovanosť vo vlastnom živote sú dôležitými faktormi nezlomnosti                                                              |
| 6                                                          | Fyzické zdroje                  | - byť v dobrej telesnej kondícii                                                                                                                                       |
| 7                                                          | Podporný systém                 | - ak podporný systém nie je fungujúci, znamená to, že musíte minúť viac času, napr. na vedenie domácnosti, na zvládnutie naliehavých situácií, ktoré sa náhle vyskytnú |
| 8                                                          | Vzťahy a modely správania       | - bez významných vzťahov sa človek dokáže naučiť len málo, ale modely správania môžu byť tiež deštruktívne                                                             |
| 9                                                          | Poznanie skrytých pravidiel     | - schopnosť rozpoznania a interpretácie nevyslovených narážok, modelov správania a zvykov u ľudí žijúcich v chudobe, strednej vrstve i v bohatstve                     |
| 10                                                         | Túžba a vytrvalosť              | - túžba je motiváciou, ktorá štartuje naše správanie,<br>- vytrvalosť je napredovanie krok za krokom, deň za dňom                                                      |

Zdroj: Spracované podľa Payne (2005)

**Hlavný cieľ** realizovaného výskumu je identifikácia vybraných zdrojov klientov (kapacita klientov) bez domova vo vybraných zariadeniach krízovej intervencie.

Z hlavného cieľa nám vyplynuli *parciálne ciele (PC)* kvalitatívneho výskumu, a to identifikovať u vybraných participantov:

PC1: *stav finančných zdrojov,*

PC2: *mentálny stav,*

PC3: *stav spoločenskej podpory ,*

PC4: *stav motivácie.*

V súvislosti s hlavným a parciálnymi cieľmi výskumu sme si vyšpecifikovali *výskumné otázky*, ktoré sme využívali pri interview s participantami. Základná výskumná (vedecká) otázka:

*Je posilňovanie zdrojov klienta predpokladom cesty z chudoby, bezdomovectva  
a sociálneho vylúčenia ?*

**Objekt prieskumu** – *participanti:* klienti zariadení krízovej intervencie v Košickom samosprávnom kraji.

V kvalitatívnom výskume išlo o *zámerný výber participantov*, s vymedzením nasledovných výberových podmienok:

- klienti zariadení krízovej intervencie,
- vek klienta 20-40 rokov,
- pobyt v zariadení – minimálne 6 mesiacov.

**Charakteristika typu výskumu.** Na základe skúmanej problematiky, predmetu skúmania, ako i v súvislosti so skúmaným objektom, sme sa rozhodli realizovať kvalitatívny výskum. Podľa Rochovskej a Madzinovej (2009) predstavujú kvalitatívne metódy výskumu dôležitý nástroj skúmania sociálno-priestorových vzťahov v mestskom prostredí. Pomáhajú odhaľovať aj také skutočnosti, ku ktorým často aj zložitými štatistickými procedúrami nie je možné dospieť. Pri *kvalitatívnom výskume* ide o „nenumерické šetrenie“, ktoré zahŕňa interpretáciu sociálnej reality, kde pracujeme so slovami (Disman, 2000). Kvalitatívny výskum považujú niektorí autori za pružný typ výskumu (Hendel, 2005) 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 (Gulová, 2011). Podľa Winchester (2000) definujeme tri hlavné typy kvalitatívneho výskumu: *verbálne metódy* (založené hlavne na interview), *textové metódy* (tvorivé, dokumentárne a obrazy krajiny) a *pozorovacie metódy*. Podobné delenie uvádzajú i Švaříček, Šed'ová, et al. (2007). Podstatou kvalitatívneho

výskumu je skúmanie javov, analyzovanie ich príčin, vzťahov a súvislostí na malom počte zástupcov cieľovej skupiny. Výhodou je možnosť získať informácie v relatívne krátkom čase. Výskum prebiehal kvalitatívnym šetrením a pomocou zakotvenej teórie a hĺbkového pološtruktúrovaného rozhovoru ako techniky zberu dát. Zakotvená teória predstavuje sadu systematických induktívnych postupov pre vedenie kvalitatívneho výskumu zameraného na vytváranie teórie. Neoznačuje teda nejakú teóriu, ale určitú stratégiu výskumu a zároveň spôsob analýzy získaných dát. Zakotvená teória predstavuje sadu systematických induktívnych postupov pre vedenie kvalitatívneho výskumu zameraného na vytváranie teórie. Neoznačuje teda nejakú teóriu, ale určitú stratégiu výskumu a zároveň spôsob analýzy získaných dát. Je odhalená, vytvorená a predbežne overená systematickým zhromažďovaním údajov o skúmanom jave a analýzou týchto údajov. Preto sa zber údajov o skúmanom jave, ich analýza a teórie vzájomne dopĺňajú. Nezačíname teóriou, ktorú by sme následne overovali. Pre krátkosť času možného pre tento výskum sú uvedené výsledky veľmi stručne vyjadrené.

*Zber dát* sa realizoval kvalitatívnou metódou, a to uskutočnením naratívnych interview. Rozhovor (interview) je podľa viacerých autorov (Denzin a Lincoln, 1994 in Rochovská et al., 2007) jedným z najobľúbenejších nástrojov kvalitatívneho výskumu.

### **Vyhodnotenie výsledkov kvalitatívneho výskumu**

V procese analýzy získaných dát bolo identifikovaných niekoľko centrálnych kategórií. Každá z týchto kategórií zahŕňa komplex pojmov vzťahujúcich sa k určitému kontextu a ovplyvňovaných rôznymi stratégiami konania a interakcie. Vzniká tak paradigmatický model ovplyvňovaný viacerými intervenujúcimi podmienkami a očakávanými, príp. už uskutočnenými následkami týchto stratégií.

Vyhodnotenie získaných dát sme realizovali v troch základných krokoch, a to:

- a) otvorené kódovanie úplnej transkripcie textov z interview,
- b) axiálne kódovanie,
- c) selektívne kódovanie.

### **Otvorené kódovanie textov z interview**

Otvorené kódovanie znamená vytvorenie pojmov, ktoré označujú jednotky textu. Ide teda o pridelenie mien javom. Vytvorené pojmy sú ďalej kategorizované, čo znamená, že sú zoskupované tie z nich, ktoré sa zdajú prináležať k rovnakému javu (Strauss, Corbinová,

1999). Tiež tieto kategórie sú pomenované, ďalej sú zaznamenávané ich vlastnosti a dimenzie týchto vlastností.

| Tabuľka 3 Kategória - finančný stav klienta |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K                                           | SK                      | Pojmy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| I. Finančný stav a stav                     | dávka v hmotnej núdzi   | <i>poberal som dávku v hmotnej núdzi, predtým som ale pracoval, ... ale vyhodili ma pre absencie a alkohol, vedel som si ušetriť, kým so mal prácu (P1) ...poberal som dávku v hmotnej núdzi, požičal som si, brigáda, dávka, nevedel som si ušetriť (P4),</i>                                                                                                         |
|                                             | žiadna práca            | <i>...nepracoval som nikde, bol som vo väzení, nemal som ani dosť peňazí, nemal som nič našetrené, bol som proste chudák (P2) ...bol som vo väzení, minul som všetky peniaze na alkohol (P6), ...nemal som žiaden príjem, keď som býval doma, mal som peniaze od rodičov, ale už ma nechceli podporovať (P7),</i>                                                      |
|                                             | dôchodkové zabezpečenie | <i>... poberám banicku rentu, dokážem zaplatiť nájomné v zariadení,... teraz si už kúpim veci čo potrebujem, z renty si viem nejaké peniaze odložiť ... ešte že mi pomohli sociálne pracovníčky vybaviť tú rentu (P3), ...polovičný invalidný dôchodok, veľmi sa nerozhadzujem ... som určite chudobný ... (P5),</i>                                                   |
|                                             | pracovné brigády        | <i>...našiel som si brigádu, viem si kúpiť čo potrebujem, viem niečo ušetriť, ale len málo (P2), ... ..chodím na brigády, základné veci, čo potrebujem si viem kúpiť, niečo si sem tam odložím (P4), ...teraz pracujem podľa príležitostí, aby som niečo ušetril (P6), ... pracujem, vždy ma bavili autá, môj príjem je dobrý, snažím sa o osamostatnenie sa (P7),</i> |
|                                             | práca a zamestnanie     | <i>teraz pracujem, nemám ešte toľko aby som sa dokázal osamostatniť, na nevyhnutné veci mi postačuje, snažím sa šetriť, aj niečo málo si dokážem odložiť (P1), ...dlhé roky som pracoval v bani, mal som pravidelný príjem, kým som pracoval, tak som vedel peniaze aj odložiť (P3), ...pracoval som ako vodič (P5),</i>                                               |

Legenda: K - kategórie; SK – subkategórie

| Tabuľka 4 Kategória - mentálny stav klienta |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K                                           | SK                       | Pojmy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| II. mentálny stav – m. podnety              | Kvalifikácia a vzdelanie | <i>bol som hasičom, ale nešiel som si dorobiť maturitu a tak ma prepustili (P1), urobil som si opatrovateľský kurz, kurz na vysokozdvížny vozík (P1),...nemám dostatočné vzdelanie (P2), ...nemám maturitu (P4), ... ale urobil som si kurz SBS (P4),...pracoval ako vodič (P5), ... mám skončenú strednú školu (P6), ...dostatočné vzdelanie (P7),</i> |
|                                             | Práca                    | <i>...hľadám si len pomocné práce (P2), ...robil som celý život v bani (P3), ...už som na dôchodku (P3), ...prácu nehľadám (P5), ...prácu som si našiel (P6), ...opravujem autá (P7),</i>                                                                                                                                                               |

| Tabuľka 5 Kategória – emocionálny stav |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K                                      | SK                         | Pojmy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| III. emocionálny stav                  | Stabilita                  | <i>... keď som bol triezvy som sa vedel ovládať ... (P1) ... vytriezvenie nastalo vo väzení (P6), teraz mám už čistú hlavu (P1), ...snažím sa o to aby som bol dobrým človekom, navštevujem aj psychiatra (P2), ... beriem lieky na potlačenie chuti (na alkohol), nikdy nechcem začať piť (P3), ... beriem lieky na tlmenie, nemám problém ísť von medzi ľuďmi (P4), ...bez alkoholu je život lepší, uvažujem triezvo (P5), chcem skoncovať úplne s alkoholom (P6), ...navštevoval som ajj psychológa, ... (P7),</i> |
|                                        | Labilita                   | <i>... keď som si vypil nepamätám či som niečo vyvádzał (P1), ... keď som si vypil bol som ako iný človek (P3), ... pri hraní na automatoch sa nedá veľmi ovládať (P4), ... keď som pil neovládal som sa, vytriezvenie nastalo vo väzení (P6), ...ocitol som sa na ulici, nevedel som sa ovládať (P7),</i>                                                                                                                                                                                                            |
|                                        | Schopnosť byť sám          | <i>viem sa sám aj ovládať (P1), mojou snahou je byť na vlastných nohách (P2), snažím sa bojovať za seba, aby som zase bol sám sebou (P3),... mám kontrolu nad svojím životom (P7),</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                        | Nezamestnanosť a závislosť | <i>...bol som kvôli tomu (príživníctvu) aj vo väzení, nevedel a nechcel som pracovať, a preto som skončil vo väzení (P2) ... bol som závislý na alkohole (P3), ...podľahol som automatom ... (P4), ...kvôli</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <i>alkoholu som stratil prácu ..., prišiel som o vodičský preukaz, vždy ma chuť na alkohol premohla (P5), ...pil som veľa alkoholu, dostal som sa do väzenia, keď som pil neovládal som sa, vytriezvenie nastalo vo väzení (P6),</i> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Tabuľka 6 Kategória – spoločenská podpora |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K                                         | SK                      | Pojmy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| IV. spoločenská podpora                   | kamaráti                | <i>mal som kamarátov s ktorými sme spolu pili (P1), ...nemal som priateľov, (P2), ...priateľov som mal tých, s ktorými som pil (P3), ...poznal som veľa hráčov ... (P4), ...mal som dostatok dobrých priateľov (P5), ...nemal som vhodných priateľov (P6), ...ľudia ktorí boli na ulici tak ako aj ja mi pomáhali (P7),</i>                                                        |
|                                           | rodina                  | <i>bol som v kontakte so sestrou (P1), ... nemal som oporu v rodine (P2), mal som rodinu, ženu, deti (P3), ... oporu v rodine som nemal (P4), ... moja bývalá manželka aj deti, tí ma mali radi ... (P5), rodina mi nepomáhala (P6), doma, pomáhali sme si navzájom (P7),</i>                                                                                                      |
|                                           | inštitúcie, organizácie | <i>v bývalej práci mi prisľúbili podporu (P1), ... na úrade som pochodil celkom dobre ... a boli ku mne i prívetiví (P2) ... všetci na úradoch sú ku mne povýšeneckí ... len tu v zariadení je to dobré ... (P3) ... nerád chodím na úrad, radšej to nechám na sociálnu (P4) ... keď som tam chodil z ulice, ani so mnou neprehovorili ... a dnes sa na mňa i usmiali ... (P7)</i> |

| Tabuľka 7 Kategória motivácia |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K                             | SK    | Pojmy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| V. motivácia                  | práca | <i>moja práca ma naplňala (P1), ...vyhrať a preto som vždy hral (P4), ...moja rodina a práca (P5), túžim vytrvať a pokračovať v tom dobrom, čo som začal, zamestnal som sa, obnovil som kontakt so sestrou a našiel si nových, lepších kamarátov (P1), ...motiváciou je pre mňa práca (P2), úspešná abstinencia(P6),</i> |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>rodina a deti</i>                  | <i>...rodina a hlavne deti, tie ma hnali dopredu ... (P3), ... chcem sa kontaktovať s bývalou a synom ... (P6), ... túžim obnoviť kontakt s rodinou (P3) ... snažím sa obnoviť kontakt s bývalou manželkou a deťmi (P5), ... kontaktovať sa so svojím synom (P7),</i> |
| <i>eliminácia patológie</i>           | <i>snažím sa nepiť (P3), ... nezačať hrať, to je môj cieľ, na ktorom pracujem (P4), ... snažím sa zabudnúť na to, ako som žil ... nechcem sa vracieť k tomu, čo som robil a aký som bol ... (P2)</i>                                                                  |
| <i>budovanie bezpečného priestoru</i> | <i>netúžim nastálo byť v zariadení, začínam si hľadať niečo vlastné ... (P1) ... chcem si zveľaďovať dom, aby som mal kde bývať (P7), ... aby som opäť nebol na ulici, našiel som si priateľku (P7),</i>                                                              |
| <i>absencia motivácie</i>             | <i>a čo ma malo motivovať ? Nemalo čo ... (P1), ... nemal žiadnu motiváciu, nechcelo sa mi žiť ... (P2), ... motív som nemal, len alkohol (P3) ... moja motivácia bola vyhrať ... a hrať a hrať, nič iné predomnou nebolo (P4)</i>                                    |

**Axiálne kódovanie** je technikou nadväzujúcou na otvorené kódovanie, jeho cieľom je vytváranie spojenia medzi kategóriami a subkategóriami (Strauss, Corbinová, 1999). Pre tento účel sa používa tzv. **Paradigmatický model**, ktorý v zjednodušenej podobe vyzerá takto:

Príčinné podmienky => Jav => Kontext => Intervenujúce podmienky => Stratégia konania a interakcie => Následky

Použitie tohto modelu umožňuje o získaných dátach systematicky premýšľať a vzájomne ich k sebe vzťahovať zložitými spôsobmi.

| <b>Tabuľka 8</b> Použitie paradigmatického modelu |                                        |                                          |                                                                       |                                                       |                     |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|
| <i>Príčinné podmienky</i>                         | <i>Jav</i>                             | <i>Kontext</i>                           | <i>Intervenujúce podmienky</i>                                        | <i>Stratégie konania a interakcie</i>                 | <i>Následky</i>     |
| I. Prostriedky živobytia                          | Pasivita                               | Sociálna zodpovednosť                    | Nezamestnanosť - nedostatočné pracovné návyky, nedostatočné vzdelanie | Hľadanie práce                                        | Peniaze – financie  |
| II. Kvalifikácia                                  | Neschopnosť začlenenia na pracovný trh | Cieľ (chýbajúci) k dosiahnutiu vzdelania | Nezískanie vzdelania alebo jeho nevhodnosť pre pracovný trh           | Doplnenie vzdelania, rekvalifikácia, nácvik zručností | Pracovné uplatnenie |

|                          |                                               |                                                              |                                         |                                                                                |                                                    |
|--------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| III. Zraniteľnosť        | Patologické prejavy                           | Prostredie a život v ňom                                     | Inklinovanie k patologickému prostrediu | Eliminácia patológie – selektívna a indikovaná prevencia                       | Stabilita                                          |
| IV. Opora                | Absentovanie, nedostatočnosť resp. nevhodnosť | (Ne) schopnosť udržania stability pozitívnej sociálnej siete | Nevhodné sociálne prostredie            | Sebaprijatie a seba akceptácia. Sieťovanie. posilnenie emočnej sociálnej opory | Vytvorenie sociálnej siete                         |
| V. Podnety               | Deficit pozitívnych podnetov                  | Aktivácia a vnútorné hnacie sily                             | Sociálny priestor                       | Pozitívna motivácia. Stratégie zvyšovania motivácie                            | Fungujúca sociálna sieť - spoločenské začleňovanie |
| <i>Osobnostná výbava</i> | <i>Absentovanie aktivity</i>                  | <i>Proces socializácie (úspešný – neúspešný)</i>             | <i>Interné a externé prostredie</i>     | <i>Pomoc k svojpomoci</i>                                                      | <i>Spoločenská akceptácia</i>                      |

**Selektívne kódovanie** zahŕňa výber jednej *klúčovej kategórie*, okolo ktorej sa organizuje základný analytický príbeh. Všetky ostatné kategórie sú potom vzťahnuté k tejto jedinej centrálnej kategórie, ktorá by mala zodpovedať analyzovanému javu. Súčasťou procesu je aj samotné zakotvenie teórie (Strauss, Corbinová, 1999, s. 99), ktoré *prebieha tak, že sa výroky o vzťahoch spätne overujú podľa dát (údajov o skúmaných prípadoch)*.

Vyššie uvedené axiálne kódovanie nás navádza na jeho selektívnu formu, ktorá by mala prirodzene viesť k záverom, či posilnenie zdrojov klienta je predpokladom na ceste z chudoby, bezdomovectva a sociálneho vylúčenia.

## **Záver – konštrukcia analytického príbehu**

Pri konštrukcii analytického príbehu a jeho centrálnej kategórie vychádzame z teoretických konceptov autorov de Vol a Payne. Po dôkladnom zvážení sme za opornú kategóriu vybrali **zdroj mentálnych podnetov**. Participanti – ľudia bez domova nezískali alebo majú len nevhodné vzdelanie pre pracovný trh, čo vedie k obmedzenej schopnosti ich uplatnenia na otvorenom trhu práce, resp. ku krajnej situácii, ktorou je nezamestnanosť. V tejto súvislosti je na mieste otázka: Prečo? Kategória **motivácia** sa u ľudí bez domova prejavuje vo viacerých rovinách. Žiaľ, nie vždy v jej pozitívnom smerovaní. V prípade závislosti, môže byť motívom, napr. získať výhru, čo môže byť ešte silnejším faktom

pre posilnenie gamblerstva. **Finančné zdroje** predstavujú pre bezdomovcov značnú limitáciu spôsobu života. Ich odkázanosť na sociálny systém využívaním pasívnej politiky trhu práce prevažuje nad využívaním aktívnych opatrení. Občasné pracovné príležitosti, ktoré im zabezpečujú finančné prostriedky sa striedajú s dlhšími obdobiami bez práce, a teda i bez príjmu. Tento fakt môže v **emocionálnej oblasti** bezdomovca spôsobovať labilitu, neschopnosť sa ovládať a fungovať samostatne. Nedostatočné ovládanie a rozpoznávanie závažnosti svojho konania, neschopnosť niesť za seba zodpovednosť, často prináša patologické prejavy, ktoré môžu v hraničných situáciách vyústiť k nerešpektovaniu noriem všeobecne uznávaných v spoločnosti a krajnej situácii – potrestaním, obmedzením slobody, t.j. umiestnením do výkonu trestu odňatia slobody. Na dosiahnutie posunu v živote nemôže byť človek sám. Obzvlášť u ľudí bez domova je **spoločenská podpora** nevyhnutnou súčasťou celkového „odlepenia sa zo dna“ a posunu nahor. V čase straty domova dochádza k značnej eliminácii spoločenskej podpory, a to vo forme prirodzenej siete (rodina a najbližšie sociálne okolie) ako i siete komunikačnej (organizácie a inštitúcie).

Získanie vzdelania, jeho doplnenie, resp. rekvalifikácia môže byť vstupným impulzom k uchádzaniu sa na trhu práce o novú pozíciu a následné pracovné uplatnenie. K tomu, aby u ľudí bez domova prišiel impulz na pozitívnu zmenu, je nevyhnutné pracovať na stratégiách zvyšovania motivácie. Motivačné faktory, ktoré môžu priniesť pozitívny efekt, môžu byť okrem rodiny práca, ale i eliminácia patologických prejavov. V úzkej naviazanosti na vzdelanie a dosiahnutú kvalifikáciu sa ukazuje zvyšujúca šanca zamestnania s pravidelným príjmom. To si ale vyžaduje zo strany ľudí bez domova prácu na svojej osobnosti, zvyšovanie stability svojich prejavov a v neposlednom rade i budovanie pomoci k svojpomoci. Základnou oporou počas celého procesu prechodu z pozície bezdomovca do pozície človeka schopného samostatného fungovania v spoločnosti je vytvorená sociálna sieť zložená z prirodzených a komunikačných zdrojov. Pri jej opätovnom budovaní je potrebné nasieťovanie bezdomovca na existujúcu sociálnu sieť, so súbežným eliminovaním nevhodného sociálneho prostredia. Práve tu nachádzame priestor pre pomáhajúce profesie zosúladiť na jednej strane očakávania klienta, na strane druhej samotnú ponuku, ktorú môžeme klientovi urobiť, pričom máme stále na mysli pomoc klientovi, jeho pozitívny posun, budovanie jeho osobnostných zdrojov, ktoré ho posúvajú dopredu pri prekonávaní prekážok.

## Zoznam použitej literatúry

BAKOVÁ, D. 2012. *Sociálna práca s ľuďmi bez domova*. In: Lidská práva v proměnách času : sborník příspěvků z I. ročníka mezinárodní vědecké konference, která se konala 8.11.2011 v Českých Budějovicích / Lenka Rosková. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2012. ISBN 978-80-7394-358-5. s. 7-11.

BAKOVÁ D., HABURAJOVÁ ILAVSKÁ, L. 2013. *Koncepty riešenia problematiky bezdomovectva vo vybraných krajinách (India, Kanada, Austrália)* / In: Revue spoločenských a humanitných vied. ISSN [1339-259X](#). - Roč. 1, 3 (2013), s. 1-29.

BAKOVÁ, D. 2014. *Kvalitatívna štúdia : resocializácia ľudí bez domova v Nitrianskom kraji*. In: Intervencia, terapia a resocializácia v systéme sociálnej pomoci. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej e-konferencie/ edt. Špánik, Miroslav- Šrobárová, Eva. Ružomberok : Verbum - vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2014. ISBN 978-80-561-0123-0. s. 7-9.

BARTÁK, M. 2004. Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty In *Bezdomovství v zrcadle veřejné politiky*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. Zdravotní politika a ekonomika, č. 7/2004. ISBN 80-86625-35-4.

BAŠISTOVÁ, A., LEŠKOVÁ, L. 2007. Prečo sa stali bezdomovcami. In UHÁL', M. (ed.) *Teologické korene a pastoračná činnosť Cirkvi*. Brno : Cesta 2007, s. 82-87. ISBN 978-80-7295-094-2.

BEŇOVÁ, N. 2008. *Bezdomovci, ľudia ako my*. Bratislava: o.z. Proti prúdu, 78 s.

BUDAYOVÁ, Z. 2017. Homelessness in the Context of Social Services in the Slovak Republic. In: *Revue Internationale des Sciences humaines et naturelles*. ISSN 2235-2007, Num. 2 (2017), s. 33-46.

BURSOVÁ, J. 2014. *Poverty caused by unemployment , its consequences and solutions*. Warszawa : Szkoła Wyższa im. Bogdana Jańskiego, 2014, 69 s. ISBN 978-83-87897-80-2.

CLOKE, P., MILBOURNE, P., WIDDOWFIELD, R. 2000. The hidden and emerging spaces of rural homelessness. *Environment and Planning*, vol. 32/1, pp. 77-90.

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

DRAGANOVÁ, H. a kol. 2006. *Sociálna starostlivosť*. Martin: Osveta 2006. 195 s. ISBN 978-80-8063-240-3.

GAVORA, P. a kol. 2010. Elektronická učebnica pedagogického výskumu. [online]. Bratislava : Univerzita Komenského, 2010. Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/> ISBN 978-80-223-2951-4.

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

HABURAJOVÁ ILAVSKÁ L., BAKOVÁ, D. 2015. *Terminológia k pojmu "bezdomovectvo"*. Kamanová Irena (Recenzent), Pěnkava Pavel (Recenzent), 2015. In: Bezdomovectvo ako sprievodný negatívny jav našej doby : Teoretická analýza v aplikácii na využitie teórie pre študentov pomáhajúcich profesií. Nitra : Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre, 2015. ISBN 978-80-558-0854-3. s. 9-62.

HENDL, J. 2005. *Kvalitatívni výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha : Portál, 2005. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

HORVÁTHOVÁ, B. 2006. O ľuďoch bez domova. In: *Sociálna politika a zamestnanosť*, roč. 3 (2006) č. 11, s. 3-5, ISSN 13365053.

HRADECKÁ, V., HRADECKÝ, I. 1996. 1. vyd. Praha: NADĚJE, 1996. 107 s. ISBN 80-902292-0-4.

KELLER, J. 2013. *Posvícení bezdomovců : Úvod do sociologie domova*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2013.

LEŠKOVÁ, L. 2009. *Polia sociálnej práce. Vybrané kapitoly II*. Košice: Vienaľa, 2009. 165 s. ISBN 978-80-89232-55-0.

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

- LEŠKOVÁ, L. 2017b. *Chudoba - Výsledok sociálnej nespravodlivosti v spoločnosti*. 1. vyd. Ružomberok : Verbum, 2017. 129 s. ISBN 978-80-561-0513-9.
- LOJAN, R. 2015. *Výchova k pomoci núdznym*. In VANCÁKOVÁ, S., ŠULOVÁ, M. (Ed.) *Človek na periférii spoločnosti*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Ružomberok: Verbum, 2015. s. 80-85. ISBN 978-80-561-0285-5.
- LUDVIGH CINTULOVÁ, L., BAKOVÁ, D., RADI F., BUNDZELOVÁ, K. 2016. *Nezamestnanosť ako dlhodobý problém ľudí so zdravotným postihnutím*. In: Virtuálna vedecká konferencia Sekundárne sociálne problémy podmienené nezamestnanosťou dňa 10. mája 2016. Rimavská Sobota : Asociácia pre sociálny rozvoj a podporu občanov SR, 2016. 193 s. ISBN 978-80-972352-0-8.
- MAREK, J., STRNAD, A., HOTOVCOVÁ, L. 2012. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních služeb*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0090-1.
- MAREŠ, P. 2002. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 3. rozšířené vydání. Praha: SLON, 2002. ISBN 80-86429-08-3.
- MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál 2003, 287 s. ISBN 80-71785-49-0.
- MAY, J., CLOKE, P., JOHNSEN, S. 2007. Alternative Cartographies of Homelessness: Rendering visible British women's experiences of 'visible' homelessness. *Gender, Place & Culture: A Journal of Feminist Geography*, vol. 14, no. 2, pp. 121-140.
- PAYNE, R. K. 2005. *Crossing the Tracks for Love: What to Do When You and Your Partner Grew Up in Different Worlds*. AHA! Process Proces 2005, 200 s.
- PRŮDKOVÁ T., NOVOTNÝ, P. 2008. *Bezdomovectví*. Praha: Triton, 2008.
- ROCHOVSKÁ, A., 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

ROCHOVSKÁ, A., BLAŽEK, M., SOKOL, M. 2007. Ako zlepšiť kvalitu geografie: o dôležitosti kvalitatívneho výskumu v humánnej geografii. *Geografický časopis*, roč. 59, č. 1, s. 323-358.

ROLLINSON, P. A. 1998. The Everyday Geography of the Homeless in Kansas City. *Geografiska Annaler: Series B, Human Geography*, vol. 80, no. 2, pp.101-115.

SHINN, M., WEITZMAN, B. C. 1990. Urban homelessness. In *Journal of Social Issues*, vol. 46, No. 4.

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

ŠLACHTOVÁ, H. 2005. *Sociální epidemiologie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2005.

ŠUPKOVÁ, D. a kol. 2007. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2245-0.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6

TIMMER, D. A., EITZEN, D. S., TALLEY, K. D. 1994. *Paths to homelessness: Extreme poverty and the urban housing crisis*. Boulder, CO: Westview Press.

TRNKA, L., KANTOROVÁ, Z., KREJBICH, F. 2003. Bezdomovství a tuberkulóza. In *Zdravotnické noviny, příloha Lékařské listy*. 2003, roč. 52, č. 33, s. 22 – 26.

VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2004. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

VÁGNEROVÁ, M., CSÉMY, L., MAREK, J. 2013. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Praha: Karolinum, 2013.

VENESS, A. R. 1993. Neither homed nor homeless: Contested definitions and the personal worlds of the poor. *Political Geography*, vol. 12, no. 4, pp. 319-340.

VOL De, P. E. 2010. *Napredovanie vo svete, ktorý sotva prežíva. Budovanie zdrojov pre zlepšenie kvality života*. Košice: Equilibria, s.r.o, 2010. 144 s. ISBN 978-1-934583-48-7.

WOLCH, J. 1991. Urban homelessness. An agenda for research. *Urban Geography*, vol. 12, pp. 99-104.

### **Kontakt**

doc. PhDr. Ing. Lýdia Lešková, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku

Teologická fakulta Košice

Katedra spoločenských vied

Hlavná 89, 041 21 Košice

+ 00421/55/68 36 155

Email : [lydia.leskova@ku.sk](mailto:lydia.leskova@ku.sk)

## **LOJAN, P. - PSYCHO-SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ U LIDÍ BEZ DOMOVA**

### **Abstrakt**

Příspěvek se zaměřuje na představení více úhlů pohledu, které se uplatňují při problematice zdraví u populace občanů bez přístřeší. Na determinanty zdraví lze nahlížet z pohledu biomedicínského, z jejich přístupu k životnímu stylu, ze širokého socioekonomického přístupu, a z pohledu na zdraví veřejnosti. Příspěvek je doplněn o kazuistiku klientky bez domova s psychickým onemocněním.

### **Klíčová slova**

Občan bez přístřeší. Psychická porucha. Determinanty zdraví.

### **Abstract**

The paper focuses on introducing a number of perspectives that apply to health issues in the population without shelter. Health determinants can be viewed from a biomedical point of view, from their approach to lifestyle, from a broad socioeconomic approach, and from public health. The contribution is supplemented by a case report of a non-home psychiatric patient.

### **Key words**

Citizen without shelter. Psychological disorder. Determinants of health.

### **Úvod**

Naše zdraví podléhá vlivu různých činitelů, které ho přímo či nepřímo ovlivňuje. Tyto přímé a nepřímé aspekty autoři Detels et al. (2005); Dahlgren a Whitehead (2007) pojímají jako pozitivní a negativní faktory, které ovlivňují lidské zdraví a tedy i samotné okolí, ve kterém tito jedinci žijí.

Barták (2011) ve své studii uvádí, že u Roberta Beaglehole v Oxford Textbook of Public Health (in Detels et al. 2005) se v průběhu posledních několika desetiletí pohled na

determinanty zdraví u lidí bez domova v mnohém změnil. Beaglehole (in Detels et al., 2005, s. 83) uvádí čtyři možnosti pohledu na determinanty zdraví, kde rozlišuje a uvádí:

- ❖ pohled biomedicínský,
- ❖ přístup k životnímu stylu,
- ❖ široký socioekonomický přístup,
- ❖ pohled na zdraví veřejnosti.

Zároveň zdůrazňuje, že zdraví je mimo základních biologických charakteristik také konceptem sociálním a kulturním. Dále podle Beagleholeho lze vymezit ještě tři základní zdroje rozdílů ve zdraví lidí. Jde o:

- „vrozené předpoklady,
  - sociálně-ekonomické podmínky života a
  - životní styl, tedy faktory související s chováním.“

Těchto tří oblastí se dotýkají rozdíly mezi pohlavími stejně jako kulturní a ekonomické faktory, které také hrají důležitou roli v determinaci zdraví dané populace (Beaglehole in Detels et al. 2005, s. 85). Kromě toho, že jsem výše zmínil řadu přítomných onemocnění u lidí bez domova, pokládám za nezbytné poukázat na zásadní determinanty zdraví, které přibližuji v následujícím schématu, kterou zpracovali Dahlgren a Whitehead (2007). Ve schématu můžeme vidět, jak obecně socioekonomické, kulturní a environmentální podmínky hrají zásadní roli v oblasti zdraví jedince. Přes jednotlivé faktory je naše zdraví buď posíleno, nebo ochuzeno. Mnohé oblasti jsou přímými příčinami více osob, které se ocitly ve stavu bezdomovectví a zákonitým způsobem je narušeno i jejich zdraví.

Zdraví a zdravotní stav osob bez domova je v naší zemi ne nejčastějším tématem diskusí, nebo předmětným tématem vědeckých studií v oblasti zdravotně - sociální práce. Z přehledu dané problematiky je pro nás známo, že v zahraničí, zejména v anglosaském prostředí, je toto téma velmi často frekventováno, protože se objevuje v mnoha odborných pracích. Barták (2004) konstatuje k dané problematice, že poznatky se odlišují zejména svým zaměřením, od celopopulačního šetření až po hodnocení výskytu jednotlivých onemocnění, nebo příčin úmrtnosti u relativně malé skupiny osob bez domova v konkrétním místě. Studie se odlišují i v tom, že používají svou vlastní definici bezdomovectví, kde máme možnost se setkat s jeho užším, ale i širším vymezením tohoto fenoménu.

Pro výzkum zdraví u lidí bez domova jsou využívány jak kvantitativní, tak i kvalitativní metody. Rovněž se využívá i různá kombinace statistických metod, které se týkají pouze vybraných zdravotních problémů u lidí bez domova a prezentují tyto výsledky na empirických šetřeních (Šupková a kol., 2007).

Mezi nejvýznamnější vědeckou studii v oblasti zdraví a zdravotních problémů u osob bez domova, lze považovat výzkum, který zrealizovala Wendy Binesová pod názvem „*The Health of Single Homeless People*“ (Bines, in Barták, 2011). Studií přinesla empirické poznání, kterým poukazovala na zdravotní stav těchto lidí, přičemž využila kvantitativní a kvalitativní metodologii, která byla pro mě výchozí, nakolik přinesla pozoruhodné poznatky z hlediska subjektivního prožívání zdraví na 1280-ti osobách bez domova. Ve výzkumu je rozčlenila na osoby žijící v noclehárnách, ubytovnách a lidi bez domova, kteří již využívají sociální služby poskytované denním centrem v počtu (507 osob).

S pozoruhodným zjištěním přišla Bines na základě komparace subjektivního vnímání zdraví u lidí bez domova se subjektivně vnímaným zdravím v rámci většinové populace, žijící ve Velké Británii, na základě první vlny British Household Panel Survey, které bylo provedeno na vzorku až 10 000 britských osob. Výzkum reflektoval odpovědi od dvaceti diskusních skupin s osobami bez domova, kde se vyjadřovali ke svému duševnímu a fyzickému zdraví, a také k dalším aspektům jejich života, které přímo / nepřímo ohrožují jejich zdravotní stav pobytem venku. Bines (in Barták, 2011) se tímto způsobem podařilo poukázat na předpoklad, který si ve výzkumu předem stanovila, že lidé bez domova jsou oproti většinové populaci nemocnější, mají své zdraví podlomené, snadno ovlivnitelné vnějším prostředím a náchylné na různé druhy infekčních onemocnění.

Z nejčastěji uváděných onemocnění měla možnost poukázat jednotlivě na jednotlivé kategorie (lidé žijící v ubytovnách / osoby žijící v ulicích) na přítomnost: plicních chorob (TBC); bolesti hlavy - migrény; kožní onemocnění (bércové vředy); onemocnění svalové a kosterní soustavy; psychické (duševní) poruchy zdraví u lidí bez domova. Z jejích výsledků se dozvídáme, že až každý čtvrtý člověk bez domova byl hospitalizován na psychiatrii, někteří dokonce nebyli hospitalizováni vůbec. Většina osob bez domova nadále holduje konzumaci alkoholu, i po psychiatrickém léčení a tento problém se u nich častokrát objevuje. Problém s alkoholem mají zejména ty osoby, které žijí ve volném prostředí / na ulici.

V další výzkumné studii "European Journal of homelessness" (2006) se dozvídáme, že tento problém ve srovnání s předchozí populací vykazuje vyšší procento postihu lidí. Tím se

tento stav stává pro společnost akutním, který vyúsťuje do tvorby a výzev přijetí a nastolení vhodných opatření, řešení, které musí směřovat také do oblasti zdravotnických služeb v evropském kontextu, s čímž zase souvisí nutnost podchycení další roviny - rozvoj sociálních služeb.

U Hwanga (2001), můžeme zase upozorovat zajímavosti v oblasti úmrtnosti lidí bez domova. Hwang poukázal na to, že v Kanadě dochází u žen, které jsou bez domova k předčasným úmrtím až o 31% vyšší než u žen v rámci většinové populace. U žen pozoruje přítomnost častých zranění, HIV / AIDS, kožní onemocnění, TBC. S obdobnými výzkumnými závěry přišli výzkumníci Cheung a Hwang (2004) o tři roky později, na výzkumu realizovaném v Torontu. Opět se zaměřili na úmrtnost žen bezdomovkyň, a tyto výsledky porovnali s rokem 2001. Jejich závěrečná zjištění poukázala hlavně na to, že situace v USA je v porovnání s Kanadou mnohem horší. Za úmrtností stojí podle výzkumných zjištění, které se realizovaly v New Yorku, drogová závislost a dlouhodobý život v nepříznivých podmínkách ulic (Barrow et al., 1999).

*Sociální determinanty shrnul Beaglehole následovně:*

- „*dědičné determinanty* (genetické faktory), které ovlivňují zdraví přibližně z 20-25%, respektive v tomto rozsahu mohou vysvětlit i příčinu úmrtí,
- *sociální a ekonomické determinanty*, které zahrnují postavení na trhu práce, pracovní podmínky a bezpečnost práce, vzdělání, bydlení a rodinné podmínky,
- *životní styl a další determinanty související s chováním*, zahrnující kouření, spotřebu alkoholu, fyzickou aktivitu, péče o sebe sama, sociální kontakty nebo styl práce,
- *pohlaví, respektive rod* (gender),
- *kulturní determinanty* (například ve vztahu ke starším lidem) a
- *politické determinanty*, které zahrnují sociální a ekonomické prostředí a zdravotnický systém“ (Beaglehole in Detels et al. 2005, s. 85-87).

Beaglehole do pozornosti čtenáře dostává i ty faktory, které se týkají životního prostředí, když popisuje, jak je důležité přihlížet na globální faktory, které působí na zdraví a nemoci lidí (Beaglehole in Detels et al., 2005, s. 85). Životní styl je téma, která se lidí bez domova nesmírně často dotýká a je majoritním společenstvím označována jako jejich svobodná volba. Neztotožňuji se s názorem veřejnosti, protože si myslím, že člověk je tvor společenský, který touží a potřebuje blahobyt a přiměřené životní podmínky, socializaci, ne segregaci.

Dahlgren a Whitehead (Dahlgren, Whitehead 2007, s. 21-22) uvádějí, že determinanty zdraví mohou být ovlivněny individuálním, komerčním nebo politickým rozhodnutím a lze je dělit na:

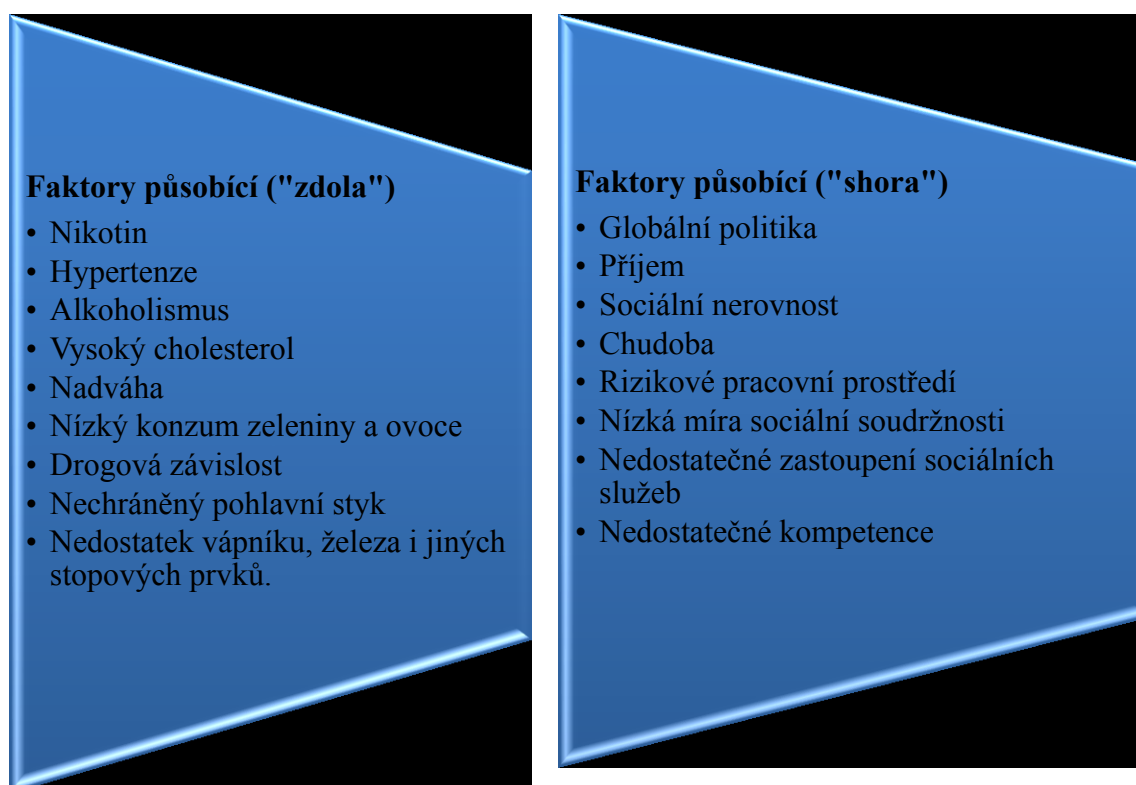
- pozitivní faktory zdraví (přispívající k udržení a zlepšení zdraví - ekonomická bezpečnost, vhodné bydlení, nezávadné potraviny apod.),
- ochranné faktory (které omezují riziko vzniku nebo svému trvání choroby - očkování, ale i existence podpůrných sociálních sítí, jasná vize života, tj. psychosociální faktory) a rizikové faktory (tedy příčiny nemocí, které jsou potenciálně preventabilní).

Barták (2011) k tomuto vymezení ještě dodává, že autoři udělali kategorizace jednotlivých faktorů do tří skupin, ale pro společnost může být komplikovanou v její použitelnosti. Naše pozornost by se měla zaměřit spíše na faktory pozitivní a ochranné, kterými lze zlepšit sociální zdraví populace, určitého společenství, jednotlivce.

Berkmanův a Glessův konceptuální rámec vlivu sociální sítě na zdraví (in Dahlgren, Whitehead, 2007, s. 81) poukazuje především na vliv sociálních sítí na životní styl jedince, kdy životní styl považuje za klíčový determinant zdraví u člověka. Lešková (2016) realizovala kvalitativní výzkum hodnocení osobnostního kapitálu zdrojů klientů bez domova. Vycházela přitom z 11 personálních zdrojů, které identifikovala R. Payne (např. Emocionální, fyzický zdroj, společenská podpora, motivace, vytrvalost ...), přičemž došla k závěrům, že u lidí bez domova po přechodu z ulice do zařízení nouzového bydlení dochází ke zlepšení ve všech zdrojích. Faktory, které je posilují rozdělila na dvě skupiny, a to: přirozené zdroje - nejbližší příbuzní, přátelé, ale také významnou roli hrají komunikační zdroje - konkrétní zařízení krizové intervence které pomáhá klientům v dalším pokroku.

WHO rozlišuje následující škálu faktorů, která nejvíce působí na celkovou zátěž onemocnění v evropském regionu. Ze zmíněných faktorů můžeme čerpat i my, protože člověka, který je bez domova ovlivňují výrazněji.

Schéma 1 Faktory ovlivňující zdraví člověka



Zdroj: Barták, 2011, s. 23 - upravené a doplněné.

### **Kazuistika klientky bez domova s psychickým onemocněním**

**Jméno:** Jaroslava

**Věk:** 26 let

**Pohlaví:** žena

#### **Osobní anamnéza**

Jaroslava už jako 15letá dívka, když navštěvovala 8. ročník základní školy, začala mít potřebu utrácení financí. Její prospěch ve škole byl průměrný. Jako dítě byly u ní zaznamenány poruchy chování, deprese, bez zájmu o školu, se sklony k záškoláctví, zvýšenou sexuální aktivitou, kterou už praktikovala jako 13letá. V prostředí, kde žila, se setkávala s pochybnými individui. Do dovršení plnoletosti žila s matkou, u babičky v podmínkách ne zcela vhodných a dostatečných pro dítě, hlavně co se týče hygieny. Chodila na házenou, ale když se matka nezletilé dozvěděla, že nechodí na tréninky, místo toho se setkávala s přítelem, házenou její zakázala.

### **Rodinná anamnéza**

Matka má v současnosti 48 let, ukončené střední odborné učiliště bez maturity, tři měsíce pracovala jako materiálová manipulantka v korejské firmě. Z druhého vztahu má 6letého syna, který navštěvuje 1. ročník základní školy a trpí nadváhou. Pochází ze sociálně slabé rodiny, neoblíbené v obci, v níž žijí. Má sestru a brata.

Otec má 49 let, má ukončenou střední odbornou školu bez maturity, pracuje jako zámečnický v soukromé firmě. Má založenou novou rodinu, manželku, její dceru a jejich společného 8letého syna. Jeho nynější manželství můžeme považovat za šťastné, uspořádané, fungující. Velký podíl na tom má jeho nynější manželka, která rodinu sceluje. Jaroslavě nebrání ve styku s otcem, právě naopak vybízí je oba k vzájemné komunikaci, někdy u nich Jaroslava přespí. Také pro Jaroslavu je v této rodině vždy místo a nikdy se zde nemusí cítit nechtěná, navíc, vždy má u nich otevřené dveře. Otec pochází z neúplné rodiny, vyrůstal s matkou, sestrou a bratrem. Spolu i s okolím vycházejí dobře.

### **Zdravotní anamnéza**

Jaroslava má od narození problémy s ledvinou, má ji zakrslou. Bývá často nemocná - nachlazená. Kromě toho je na svůj věk velmi vyhublá. Nosí dioptrické brýle. Všechny povinné očkování byly provedeny.

### **Školní anamnéza**

Jaroslava měla odklad povinné školní docházky na jeden rok ze zdravotních důvodů. Školní docházku zanedbávala, její prospěch byl podprůměrný. Ve škole není nijak mimořádně oblíbená, spíše ji spolužáci tolerují. Učitelé s ní nemají problémy, přestože školu navštěvovala sporadicky a vždy měla omluvenky. Problémy začaly spíše na střední škole, když jí omluvenky chyběly. Vše řešila její matka s třídní učitelkou.

### **Sociální anamnéza**

Rodiče Jaroslavy uzavřeli manželství v roce 1998 po dvouleté známosti. Svatba byla urychlena těhotenstvím. Bydleli v třípokojovém bytě, který měl v osobním vlastnictví otec nezletilý. Otec nezletilý pracoval v té době jako zaměstnanec plynáren, a matka se připravovala na příchod potomka - Jaroslavy a starala se o domácnost. Situace v rodině byla dobrá, finančně si vypomáhali výkupem zeleniny a ovoce. Po narození Jaroslavy se vztah mezi manžely začal narušovat kvůli osamělosti matky a zaneprázdněnosti otce.

Začalo docházet k hádkám, jejichž intenzita se stupňovala. Matka začala častěji odcházet v noci z domu za zábavou. Otec podal návrh na rozvod manželství v roce 2004 na příslušném okresním soudu. Na základě zákona o rodině bylo manželství rozvedeno v únoru 2005. Nezletilá Jaroslava byla svěřena do péče matce a otcí uložil soud přispívat na výživu nezletilé v částce 66 eur měsíčně. Soud upravil vzájemný styk s dcerou na sudý víkend, polovinu prázdnin a svátků. Proti tomuto soudnímu rozhodnutí nepodal ani jeden z rozvedených rodičů odvolání a rozsudek nabyl právní moci. Matka s dcerou se po rozvodu odstěhovaly z bytu, protože byt patřil jen otcí, k matčiným rodičům do sousední obce. Výživné platil pravidelně, přispíval nezletilé na léky, i na zvýšené náklady - při nástupu do školky, školy (oblečení, tenisky, pantofle, teplákové soupravy, školní potřeby, psací pomůcky), na mimořádné exkurze, výlety, lyžařský či plavecký výcvik, dával jí dárky.

Po rozvodu se otec nezletilé chtěl setkávat s dcerou, což mu bylo ale málokdy umožněno, protože matka nezletilé se stále odvolávala na nemoc dcery - stále byla nachlazená, měla chřipku.

### **Současný stav**

Vztah otce a dcery se nevytváří, odcizili se a ani v této době to není jinak. Jaroslava přijde za otcem pouze v případě, že chce peníze, nebo něco koupit. Nerada za ním chodí, protože v jeho nové rodině platí určitá pravidla, kterými se rodina a také děti v ní žijící řídí, což se Jaroslavě nelíbí, protože doma (u matky) má vše povoleno. I přesto, že otec nezletilé pravidelně platí výživné, v rodině - u matky - je nouze o peníze. V období kdy měla nezletilá 10 let, začala občas zanedbávat školní povinnosti, její prospěch se výrazně zhoršil, začala kouřit. V 13 letech poznala chlapce, se kterým se setkávala a s ním začala i sexuálně žít. Matku vůbec neposlouchá a nepomáhá jí v domácnosti. Každodenní konflikty ohledně školy vyvrcholily jejím útekem z domu, tři dny se ani otcí neozvala. Byla vedena jako pohřešovaná osoba. Našla ji policejní hlídka v romské osadě. Když se vrátila domů, pořád dokola opakovala, že už chce být plnoletá, aby se mohla osamostatnit, aby mohla konečně vypadnout z domu a mohla si dělat, co ona sama chce.

Po matčině domlouvání se nervově zhroutila a byla tři týdny hospitalizována na psychiatrii, kde se o ni starali odborníci. Po dovršení plnoletosti, Jaroslava z domu odešla. Bydlela jistý čas s nějakým bezdomovcem v chatce ve velmi špatných podmínkách. Zvýšila

se jí nemocnost, a aby se užívala, musela se živit prostitucí, která jí však málo vynášela. Partner bezdomovec ji začal vydírat, a všechny peníze, které přinesla, propil a prokouřil.

Jaroslavu našli ve velmi špatném stavu okolní občané v parku. Přivolali policii, která ohlásila rychlou záchrannou službu. Jaroslava musela být hospitalizována. Stále má pocit, že ji někdo napadne, objevily se u ní obsedantně kompulzivní poruchy.

Obsedantně-kompulzivní porucha patří k nejčastějším psychickým onemocněním. Trpí na ni 1,9 - 3,2% populace, u dětí a mladých dospělých je výskyt ještě vyšší. U 60% lidí se problém objeví před 25. rokem života, z toho u 30% mezi 5. - 15. rokem.

Jaroslavě byly určeny antidepresiva. Jaroslavě se podařilo dostat se z ústavu, našla si vážnou známost - partnera, se kterým se vzali. Partner však zemřel, protože měl rakovinu. Jaroslavě zůstal byt, který však nezvládala platit. Paní Jaroslava dnes využívá služeb Job klubu. První informace o možnosti využívat této služby dostala v poradně Kontakt, kterou navštívila v souvislosti s řešením své nepříznivé sociální situace.

Souhrn nepříznivých životních událostí jako byla ztráta bytu z důvodu exekucí, propuštění z práce a zhoršení fyzického stavu, odstartoval dlouhodobé psychické potíže klientky. Kvůli pocitům ohrožení své osoby, nedůvěře vůči ostatním, nesoustředěnosti a odtažitosti měla klientka velké problémy při spolubydlení, při komunikaci s úřady i se zaměstnavateli při vyhledávání práce. Po většinu času, kdy paní Jaroslava docházela do JK, byla evidován na ÚP a pobírala dávky hmotné nouze. Bohužel z důvodu velkých dluhů ji tyto dávky nestačily pro uspokojení všech životních potřeb. Situace byla pro klientku velice náročná, její fyzický a hlavně psychický stav se postupně zhoršoval. Pracovníci Job Klubu doporučovali klientce své psychické potíže řešit s odborníkem a též klientce předali kontakty na příslušná zařízení.

Bohužel i přes to, že klientka lékaře navštívila, neměla pak dostatek peněz na potřebné léky. A tak se její stav často měnil právě v závislosti na tom, zda peníze na medikaci měla, či ne. Další doporučení, které se v Job klubu paní Jaroslavě dostala, byla ve spolupráci se svým ošetřujícím lékařem zažádat o invalidní důchod vzhledem k tomu, že její zdravotní potíže byly dlouhodobějšího rázu a hodně ji omezovaly. Tomu se však paní Jaroslava dlouhou dobu bránila. Nadále docházela do Job klubu a odpovídala na pracovní nabídky.

Velký tlak a nejistota, ve kterém se klientka dlouhodobě nacházela, vyústil v jeho hospitalizaci. Až na základě této události si klientka zažádala o invalidní důchod. Byl ji

přiznán 3. stupeň invalidity. Po hospitalizaci se klientka do Job Klubu znovu dostavila. Pomoc odborníků byla na paní Jaroslavě znát. I ona sama uznala, že nyní není schopna do práce nastoupit. Že potřebuje nějaký čas na zotavenou.

V průběhu docházení paní Jaroslavy do Job klubu ji byla poskytnuta především intenzivní podpora v řešení její existenčních problémů. Dle Bakové (2014) je třeba klientům vytvořit pocit bezpečí, aby nedošlo ke zhoršení psychického stavu, který bývá velmi častým, ba až průvodním jevem.

Důležité pro ni bylo její přijetí ze strany pracovníků poradny a možnost konzultovat svou aktuální situaci a dostat potřebné informace o tom, jaké další možnosti řešení problémů může využít. Neméně důležité bylo pro klientku i počítačové zázemí poradny a možnost využít pevné linky v rámci odpovídání na pracovní nabídky. V tu dobu si klientka kvůli nedostatku financí nemohla dovolit telefon ani počítač s internetem. Návštěvy Job Klubu a využívání technického zázemí byla pro paní Jaroslavu jediná možnost, jak si práci aktivně hledat.

V současné době klientka poradnu Job klubu stále navštěvuje. Chce mít přehled o aktuálních nabídkách práce, aby se připravila na chvíli, kdy se bude moci opět do pracovního procesu zapojit. Zásadně však přehodnotila své možnosti pracovního uplatnění a případné přijetí pracovní nabídky chce nyní vždy konzultovat se svým ošetřujícím lékařem. Klientka se v současné době zaměřila především na svůj zdravotní stav a na řešení dluhových problémů.

## **Závěr**

Je důležité uvést, že lidé bez domova by neměli být považováni za nebezpečnou skupinu obyvatel, která ohrožuje zdraví populace, ale za zranitelnou skupinu, jejíž zdraví je ohroženo více, než je tomu u ostatních obyvatel. Je to oblast, které by měli věnovat více pozornosti lékaři, sociální pracovníci a především sami klienti a k tomu bychom je měli vést.

V dnešní době již existuje řada odborně publikovaných prací a výzkumných studií, které se prioritně zaměřují na zmapování a objasnění hlavních strukturálních příčin bezdomovectví. Podle názoru samotných občanů bez přístřeší, ale i těch, kteří s nimi pracují, jde o problémy, které se dotýkají rodinných či partnerských vztahů, ale i příznačné nezaměstnanosti a chudoby.

V současnosti mnoho autorů považuje rodinné nebo partnerské rozvraty za individuální příčinu. Jenže, jejich původ lze vidět i ve velké míře v celospolečenských změnách, a také ve vnímání rodiny a partnerského soužití jako takového, protože nezaměstnanost neovlivňuje pouze jednotlivce, ale vytváří živnou půdu pro hádky a pláč více členů rodiny. Chudoba je stále významnou příčinou bezdomovectví. Systém sociálního zabezpečení podléhá různým pravidlům a podmínkám, kde je třeba poznamenat, že osoby bez domova mnohokrát o pomoc (na kterou mají zákonný nárok) nežádají, protože nevědí o možnostech, které město Komárno pro ně zajišťuje. Stejně je u těchto osob i slabá informovanost v oblasti svých práv, nevědí, na co mají nárok a na koho se mají obrátit. Slabou informovanost jsem zaznamenal i v rámci poskytování sociálních služeb.

Za časté příčiny vedoucí ke vzniku bezdomovectví vedou právě okolnosti k samotné ztrátě bytu, např. díky dluhům na nájemném, exekucím v důsledku nesplacených hypoték apod. Pohled na osoby bez domova je na základě jejich subjektivně laděných tvrzení v rozporu s pohledem pracovníků pomáhajících profesí, zdravotníků a dalších skupin, kteří se s osobami bez domova měli možnost setkat, nebo se s nimi v rámci každodenní práce setkávají.

### Seznam použité literatury

- BAKOVÁ, D. 2014. *Differentiated-Motivation program as a Re-Socialization Tool of Homeless People*. Online. [cit.03-26-2016] Dostupné na: <http://ccsenet.org/journal/index.php/ass/article/view/39487/271>. In: Asian Social Science [elektronický zdroj]. Canadian Center of Science and Education, 15. august 2014. Roč. 10, č. 18, 2014. s. 10-24. ISSN 1911-2025.
- BARTÁK, M. 2004. *Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty*. Zdravotnictví v ČR 2004, roč. 7, č. 2.
- BARTÁK, M. 2011. *Bezdomovství v ČR: Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty*. Ústí nad Labem Univerzita J. E. Purkyně: PrintActive s.r.o., 2011, s. 200, ISBN 978-80-7414-441-7.
- BARROW, S. M. et al. 1999. *Mortality Among Homeless Shelter Residents in New York City*. American Journal of Public Health, 1999, vol. 89, no. 4, p. 529–534.
- DETELS, R. - McEWEN, J. - BEAGLEHOLE, R. - TANAKA, H. Oxford Textbook of Public Health. Fourth Edition. Oxford: Oxford University Press, 2005. ISBN 0-19263041-5.

HWANG, S. W. 2001. *Homelessness and health*. *Canadian Medical Asociation Journal*, 2001, vol. 164, no. 2, p. 229.

CHEUNG, A. M. - HWANG, S. W. 2004. *Risk of death among homeless women: a cohort study and review of the literatrure*. *Canadian Medical Association Journal*, 2004. vol. 170, no. 8, p. 1243–1248.

LEŠKOVÁ, L. 2016. Hodnotenie osobnostného kapitálu analýzou zdrojov klienta bez domova v zariadeniach krízovej intervencie = Evulation of personality capital by analysis of sources of homeless clients in crisis intervention establishments. In *Kolokvium kazuistik* : zborník medzinárodnej konferencie. 1. vyd. Užhorod : LIRA - print Užhorod, 2016. ISBN 978-80-971913-2-0. s. 127-152.

ŠUPKOVÁ, D. a kol. 2007. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2245-0.

WHITEHEAD, M. – DAHLGREN, N. 2007. *The concepts and principles of equity and health*. *International Journal of Health Services*, 2007., vol. 22 no. 3, p. 429–445.

## **Kontakt**

PhDr. Petr Lojan, MBA.

Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce

sv. Alžběty v Bratislavě - doktorand

# **LUKÁČOVÁ, S., PAEUN, M. -SLUŽBY AGENTÚRY DOMÁCEJ OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI**

## **Abstrakt**

Onkologické ochorenia sú civilizačným ochorením 21. storočia. Rastúci onkologický výskyt tohto ochorenia súvisí so starnutím populácie i s nezdravým životným štýlom. Starší ľudia potrebujú v mnohých prípadoch pre svoj zhoršený zdravotný stav pomoc a ochranu. Potrebujú starostlivosť a podporu. Rodina a domov je pre človeka prirodzené sociálne prostredie, ktoré prispieva k zvyšovaniu kvality života jednotlivca počas choroby.

Cieľom nášho príspevku je priblížiť zistenie onkologického ochorenia rakoviny vaječníka u pacientky a následné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti pacientky v terminálnom štádiu počas liečby ochorenia rakoviny v podmienkach Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „ADOS). Na základe vlastných skúseností autorky príspevku, vieme posúdiť a oceniť poskytovanie priamych alebo nepriamych služieb agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti v domácom prostredí a opodstatnenosť tejto služby.

## **Kľúčové slová**

Kazuistika. Pacient. Lekár. Cancer ovaries. Liečba. Sestra. Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

## **Abstract**

Oncological diseases are a 21st century civilization disease. The growing oncological existence of this disease is related to an aging population and an unhealthy lifestyle. Older people need help and protection in many cases for their poor health. They need care and support. Family and home is a natural social environment for people, which contributes to improve the quality of life of an individual during the illness.

The aim of our contribution is to identify the oncological disease of ovarian cancer in a patient and subsequently provide nursing care to a terminal patient during the treatment of cancer under the conditions of the Home Nursing Care Agency (ADOS). Based on our author's own experience, we can assess and appreciate the provision of direct or indirect services to domestic home care and the merits of this service.

## Keywords

Case report. Patient. Doctor. Cancer ovaries. Treatment. Sister. Agency of home nursing care.

Kazuistky nám prinášajú nové poznatky z rôznych oblastí, či už medicínskej, školskej i sociálnej. Opis našej kazuistiky by sme mohli zaradiť medzi *ilustračnú, hodnotovú, postojovú a morálnu* (Bajo, I. In Švec, Š. 1998), nakoľko budeme opisovať životnú situáciu autorky kazuistiky, ktorá bola dcérou pacientky, veľmi úzko spolupracovala s lekármi a vo vlastnom záujme študovala problematiku ochorenia a následnej liečby. V našej kazuistike sú preto aj odborné výrazy ale aj pohľad laika.

## Kazuistika

**Dátum narodenia:** 25. 2. 1940

**Diagnóza:** Rakovina vaječníkov (cancer ovaries)

**Súčasný stav v období zistenia ochorenia (status praesens):** 23. augusta 2013

### *Subjektívne:*

Pacientka udávala bolesti v oblasti dutiny brušnej

Pocit tlaku, opuchu, nafukovania v oblasti brucha

Nevysvetliteľné chudnutie, zväčšenie oblasti brucha

### *Objektívne:*

Pacientka bola pri plnom vedomí, miestom, časom i priestorovo. Bola veľmi komunikatívna, spolupracovala s lekármi bez väčších problémov.

### Rodinná anamnéza:

- matka zomrela na infarkt
- otec zomrel na chorobu súvisiacu s väzením v koncentračnom tábore
- 3 deti sú zdravé

### Osobná anamnéza:

Bežné detské ochorenia.

Dlhoročné problémy so žlčníkom (žlčníkové kamene)

V roku 1973 operácia hlavy (zúženie cievky) - pre bolesti a závrate .

Po operácii zostala pacientka 2 týždne v kóme. Po následnej liečbe bola prepustená do domácej liečby a odvtedy zostala na invalidnom dôchodku a viedla bežný život, bez viditeľných následkov.

#### Posledné ochorenie:

Rakovina vaječníkov (cancer ovaries)

#### Sociálna a pracovná anamnéza:

Pracovala ako

riaditeľka materskej školy.

V čase ochorenia bola vydatá, v roku 2014 ovdovela, mala 3 deti.

Záujmy: štrikovanie, záhrada, varenie, pečenie.

Sebestačná, samostatná v každodenných aktivitách.

Bariérovosť: Pacientka bývala v rodinnom dome spolu s dcérou.

Kompenzačné pomôcky: palička pri chôdzi

#### Alergie:

Na Mesocain, Jód.

Posledné roky alergia na peľ, slzenie očí.

#### Farmakologická anamnéza:

Warfarin, Sorbifer, Kaldyum, Corvaton ret., Concor Cor, Pirabene, Verospiron, Thiogamma, ,

Furon podľa potreby (PP), Novalgin (PP), Lagosa.

Podávanie antibiotík, Dithiaden pred chemoterapiou

Výživové tekuté prípravky: Nutridrink

Zdravotnícky materiál: Aquacel Ag+ Foam, Aqvitox roztok, sterilux, gumenné rukavice.

### Operácie:

2000 – gynekologická operácia – cysty

2013 – gynekologická operácia, hysterektómiu (odstránenie maternice a cervixu – krčka),  
vložená sieťka

2014 – opakovaná gynekologická operácia (vybratie sieťky)

2015 – chirurgická operácia – operácia zrástov v dutine brušnej (vložená sieťka)

2017 - september a október – stent, priechodnosť stentu

### Doplňujúce informácie:

Nefajčila, nepožívala alkohol.

V poslednom období váhový úbytok (20 kg).

Vyšetrenie: RTG vyšetrenie, ultrazvuk, hematologické, mikrobiologické (kultivácia), serologické vyšetrenie, gynekologické, chirurgické, onkologické konzílium.

Na určenie diagnózy ovariálneho karcinómu slúžili nasledujúce vyšetrenia:

***Vyšetrenie panvy (gynekologické vyšetrenie).*** Lekárka vyšetřila maternicu, pošvu, vaječníky, vajcovody, močový mechúr a konečník aby zistila, akékoľvek nezvyčajné zmeny.

***Vyšetrenie CA-125.*** Toto krvné vyšetrenie zmeralo hladinu látky nazývanej CA-125, nádorového markeru, ktorá bola vo veľmi vysokých hodnotách prevyšujúcich stanovené hodnoty (1500).

***Biopsia.*** Pri biopsii sa získalo malé množstvo tkaniva na vyšetrenie pod mikroskopom. Na základe iných vyšetrení sa potvrdila definitívne diagnóza. Biopsia indikovala ovariálny karcinóm, pacientka bola odoslaná ku gynekológovi-onkológovi, lekárovi, ktorý sa špecializoval na liečbu tohto typu karcinómu. Špecialista naordinoval ďalšie vyšetrenia, aby zistil, či sa karcinóm rozšíril alebo nerozšíril mimo vaječníky.

***Bezkontrastné vyšetrenie dolného tráviaceho traktu.*** Nakoľko pacientka bola alergická na rôzne druhy liekov a kontrastnej látky, išlo o sériu röntgenových snímok hrubého čreva a konečníka bez podania akýchkoľvek kontrastných látok.

***Počítačová tomografia (CT).*** CT vyšetrením sa vytvorili detailné prierezové snímky, ktoré ukázali akékoľvek abnormality alebo nádory.

***Sono brucha a brušnej dutiny*** – pečeň, žlčník, pancreas, slezina.

**Röntgenové vyšetrenie.** Röntgenová snímka hrudníka na zistenie, či sa karcinóm náhodou nerozšíril do pľúc (čo sa našťastie nepotvrdilo).

#### Ochorenie:

Rakovina vaječníkov (cancer ovaries)

#### Liečba:

Karcinóm vaječníkov sa liečil chirurgicky, chemoterapiou a rádioterapiou.

Chemoterapia prebiehala od novembra 2013 do augusta 2017.

Z toho 3 krát v dispenzári, ktoré netrvalo dlhšie ako 6 mesiacov, pretože sa zakaždým zvyšovala hodnota onkomarkerov a nutné bolo opätovné pokračovanie v chemoterapiách.

**Rakovina vaječníkov (karcinóm ovárií)** patrí nepochybne medzi najnebezpečnejšie ochorenia ženských pohlavných orgánov a táto choroba môže postihnúť každého. Je pravda, že existujú aj isté dedičné alebo rodinné predispozície, prípadne sa riziko zvyšuje úmerne s vekom, ale keďže voči tejto chorobe neexistuje žiadna 100 percentá prevencia, riziko je pomerne veľké. Asi najlepšia je prevencia v podobe zdravého životného štýlu v kombinácii s pravidelnými prehliadkami u lekára. Toto všetko pacientka dodržiavala a predsa.....

#### **Anamnéza, objektívne vyšetrenie**

Pacientka opísaná v tejto kazuistike bola mne najbližšou osobou, mojou mamičkou. Viete, ťažko sa mi píše tento príbeh. Ale dám to i cez slzy v očiach, lebo je to ešte veľmi čerstvé (pacientka zomrela 29. novembra 2017).

73 - ročná pacientka 23. augusta 2013 navštívila gynekologickú ambulanciu pre pretrvávajúce bolesti v dutine brušnej a zväčšení objemu brucha. Po gynekologickej prehliadke, vyšetrení ultrazvukom a odobratí krvi, boli zistené veľmi vysoké hodnoty nádorového markeru CA 125. Spôsob liečby závisel od rôznych faktorov, vrátane štádia ochorenia, celkového zdravotného stavu pacientky a individuálnych okolností.

Jednou z najťažších skúšok človeka v živote je byť konfrontovaný so stratou fyzických síl a sebestačnosti, s odkázanosťou na starostlivosť okolia. Táto situácia je náročná fyzicky aj emocionálne tak pre ošetrovaného - zmieriť sa s tým a prijať pomoc, ako aj pre ošetrojúcich, ktorí často nevedia, ako sa k takým situáciám postaviť, ako správne pomôcť alebo čo všetko je potrebné zariadiť. Domáca starostlivosť o ošetrovaného môže byť psychicky aj fyzicky veľmi vyčerpávajúca. Ale boli sme pripravení na všetko.

Chirurgická liečba pacientky, bola základná liečba ovariálneho karcinómu. Túto operáciu vykonal špecialista, gynekológ, erudovaný v problematike operácií ženských nádorov. Boli odstránené vaječníky a vajčíkovody (obojstranná adnexotómia), ako aj maternica s krčkom (hysterektómia), zobrali aj 50 cm tenkého čreva. Boli zobrať aj vzorky tkaniva a vzorka tekutiny z dutiny brušnej. Počas chirurgického zákroku sa zistilo, že ochorenie sa nerozšírilo na iné orgány, gynekológ s chirurgom sa snažili odstrániť všetko nádorové tkanivo, ale nepodarilo sa, nakoľko to bolo spojené s hlavnou tepnou spojenou s dolnou končatinou, a tým by museli pacientke amputovať nohu, ako som sa neskôr po operácii dozvedela od lekára – gynekológa. Táto tzv. debulkizácia (odstránenie maximálne možného množstva nádorových mäs) zmenšila masu nádoru, ktorá vyžadovala ďalšiu liečbu chemoterapiou a mala začať čo najskôr po operácii.

Cieľom chemoterapie bola deštrukcia karcinómu neodstráneného chirurgickou liečbou, spomalenie rastu nádoru alebo obmedzenie symptómov vyvolaných karcinómom. Intravenózna chemoterapia bola podávaná priamo do žily. Počas hospitalizácie (cca 3x v priebehu podávania chemoterapie) bola podávaná cez kanylu, do veľkej žily kvôli zjednodušeniu podávania. Niekedy bol problém nájsť vhodnú žilu nielen na odobratie krvi ale aj napichnutie kanyly.

Počas chemoterapií sa zvýšili zápalové hodnoty CRP až na hodnotu 330, vznikol absces a museli sme urgentne volať záchranku, nakoľko prúdom vytekal zápachajúci hnis. Boli nasadené infúzne antibiotiká. Po necelých dvoch týždňoch, bola pacientka prepustená do domáceho liečenia. Opätovne sa pokračovalo v chemoterapii. Vedľajšie účinky chemoterapie záviseli od podávaného lieku a jeho dávky. Medzi bežné vedľajšie účinky patrili nevoľnosť a zvracanie, niekedy nechutenstvo, hnačky, únava, zhoršenie krvného obrazu, mravčenie, trpnutie prstov v rukách alebo nohách, bolesti hlavy. Neskôr bola použitá aj rádioterapia, vtedy nastalo aj vypadávanie vlasov ale musela byť ukončená, nakoľko vznikol po ožarovaní ďalší absces. Vedľajšie účinky záviseli od liečebnej dávky a od ožarovanej oblasti tela. Medzi zvyčajné vedľajšie účinky ešte patrili aj ľahké kožné reakcie (napr. suchosť alebo sčervenanie v mieste rádioterapie).

Pred každou chemoterapiou bola odobratá krv, aby sa predišlo komplikáciám počas infúzií. V priebehu liečby chemoterapiou, pacientku len raz poslali domov pre znížené hodnoty hemoglobínu, kedy sa nemohla podávať chemoterapia. Po odporúčaní lekára bolo do stravy pridané ešte viac zeleniny, mrkvy, šalátov. Po týždni pacientka prišla opäť, krv bola v poriadku. Podotýkame, že po každej chemoterapii bola pacientke predpísaná injekcia

Neulasta, ktorá sa musela pichať po 24 hodinách od podania chemoterapie, nakoľko pacientka mávala úbytok bielych krviniek. Túto injekciu som jej pichala ja, keďže som mala skúsenosti s pichaním Warfarinu 2 x denne. Po injekcii Neulasta sa stav bielych krviniek upravil, ale na druhej strane mala pacientka po podaní injekcie nežiadúce účinky spojené s dýchavičnosťou, akoby dusenie, aj opuchy, ale po pár hodinách tieto nežiadúce účinky odzneli.

Chemoterapia mala usmrcovať nádorové bunky. Štandardná liečba nebola až taká účinná, lekár onkológ odporučil, aby pacientka vyskúšala experimentálnu biologickú liečbu so súhlasom pacientky. Počas postupného pomalého dávkovania, začínala reakcia. Prejavovala sa v ústach, sucho až pacientka začínala mať pocit dusenia, trpnutia úst, preto bola táto liečba ihneď ukončená. V priebehu podávania chemoterapie, bola pacientka aj v dispenzári, ale zakaždým, keď sa zhoršili výsledky, zvýšenie onkomarkerov, CRP (zápalové procesy), opäť začala chemoterapia a lekári skúšali nové zložky liekov, pretože nádorové bunky po čase prestali byť citlivé na liečbu. Pri určovaní každej ďalšej chemoterapie po skončení predošlej, bol dôležitý interval, po koľkých mesiacoch došlo k recidíve. Pacientka naďalej bola samostatná a sebestačná, i keď sa už objavovali menšie závrate a únava, a preto sme rozmýšľali, čo ďalej, ako riešiť starostlivosť o ňu.

Pre hladký priebeh domácej starostlivosti bolo potrebné z času na čas zhromaždiť najbližšie osoby pacientky, aby sme spoločne vytvorili rozvrh návštev a zoznam úloh, ktoré bolo treba vybaviť. Takéto stretnutia mali veľký význam pre všetkých členov rodiny, pretože mohli spoločne zdieľať svoje obavy, skúsenosti a prinášať nové nápady, ako jej uľahčiť život. Psychická podpora bola takisto veľkou súčasťou týchto spoločných stretnutí.

Sledovanie aj inými lekármi počas liečby bolo nevyhnutné. Pacientka pravidelne navštevovala svojich lekárov na celkovú prehliadku ale aj gynekologické vyšetrenie. Lekár (onkológ) pravidelne odporučil ďalšie vyšetrenia, napr. röntgen hrudníka, CT vyšetrenie brucha a panvy, vyšetrenie moču, krvného obrazu a vyšetrenie CA-125 markeru, aby vedel ako ďalej pokračovať v liečbe chemoterapiou. Hodnoty CA-125 CA, onkomarkery v priebehu liečby boli raz nižšie, inokedy vzrástli a tak sa to opakovalo.

V priebehu liečby sa vytvárali v dutine brušnej hrče, čo boli zrasty. V roku 2015 prebehla operácia na chirurgii, kde jej vyoperovali podľa lekára veľké množstvo zrastov (vraj to vyzeralo ako chobotnica) a bola opäť vložená sieťka, ale na rozdiel od prvých operácií, kde rany boli zašité, teraz sa chirurg rozhodol pre tzv. vlhkú liečbu, kedy pacientka mala rez bruchom v dĺžke cca 30 cm, čoho som sa aj ja zľakla, keď som to prvýkrát uvidela, ale rýchlo som sa tým vysporiadala a nastala ďalšia liečba. Počas dvoch týždňov v nemocničnom prostredí fungoval prístroj založený na princípe podtlakovej terapie. Podtlakový systém mal

aktívne uzatvárať ranu a odvádzať z nej infekčný materiál. Po tejto operácii sa určitý čas nepodávala chemoterapia. Po prepustení z nemocnice, pacientka navštevovala ambulanciu chronických rán. Na tejto ambulancii, na základe ukážky lekára a sestričky ako ošetrovať takúto ranu, som ranu ošetrovala, preplachovala, pokrývala antiseptickým krytím a používali sme rôzny zdravotnícky materiál. Krytie bolo nepriľnavé na spodinu rany a preväzy boli jednoduché a nebolestivé. Na ošetrovanie a výplach sa používal roztok Aqvitox a následne sa to pokrývalo hydrokoloidnými materiálmi, aj penovými obväzmi s frekvenciou preväzov 3x denne. Počas ošetrovania rany, chirurg vyskúšal používanie rôzneho materiálu ako napr. Askina Sorb, Suprasorb, Vliwasorb ale najviac sa osvedčil Aquacel Ag+Foam 17,5x17,5 cm. Keďže rana bola rozsiahla, nechceli sme, aby sa tam dostala nejaká infekcia, museli sme spájať po dva kusy tejto náplasti. Na odporúčanie chirurga sme okolie rany natierali Pityolom. Na kontrolách konštatovali viditeľné zlepšenie pooperačnej rany, zranenie, rana sa výborne hojila.

Ale, vždy tu bolo to ale... Keďže som pracovala a svoju blízku osobu som nechcela doma nechávať samú, nakoľko zdravotný stav sa pomaličky zhoršoval, museli sme danú situáciu riešiť. Závažné ochorenie postupne viedlo k strate menšej sebestačnosti pacientky, k dlhšiemu pripútaniu na lôžko, i keď bola chodiaca, nevládala, bola zoslabnutá, a tak nastalo obdobie potreby využitia ošetrovateľských alebo sociálnych služieb. Práve preto sme sa zoznamovali s možnosťami pomoci, ktoré boli dostupné viac, ako je všeobecne známe. Niektoré služby a pomôcky boli spravidla bezplatné v rámci všeobecného zdravotného poistenia alebo štátom poskytovaných sociálnych služieb, niektoré vyžadovali čiastočný doplatok alebo plnú úhradu. Pripravili sme sa však na to, že orientácia v zložitom systéme novej pomoci bude náročná. S odstupom času konštatujem, že súvisiaci proces administrácie bol časovo náročný, najmä čo sa týkalo získania opatrovateľky cez úrad sociálnych vecí. V tom období nebola voľná ani jedna, tak sme to riešili tak, že sme oslovili jednu pani z iného mesta, ktorá k pacientke cestovala každé ráno a platili sme ju podľa vzájomnej dohody, ale ošetrovanie rany som nechcela dať do jej rúk. Po rozhovore s lekármi, sme dospeli k názoru, že najlepšie riešenie bude sestrička z ADOS. Všetko išlo veľmi rýchlo. V rámci domácej starostlivosti bola poskytovaná hlavne odborná zdravotná starostlivosť indikovaná ošetrovateľom pacientky, ďalej sociálna starostlivosť a pomoc, ktorá vychádzala z aktuálnej sociálnej diagnostiky pacientky a prostredia, a laická pomoc v oblasti sebaopaterky alebo za účasti opatrovateľky a blízkych osôb pacientky, ktorá bola modifikovaná aktuálnou situáciou v rodine.

Po prvotnom zoznámení sestrička – pacientka, začali úvodné „papierovačky“, čo nebolo až také zložité. Išlo o zdravotnú dokumentáciu, indikácie a podpisy so súhlasom poskytovania tejto služby. Dohodli sme sa na stretnutiach v domácnosti a s ošetrovaním rany 3 krát v týždni. Po kontrolách na chirurgii sme vždy agentúre dávali zápisy z kontroly, kde bola navrhovaná ďalšia liečba. Medzitým som ranu ošetrovala aj ja denne, či už skoro ráno pred odchodom do práce, alebo po príchode domov, soboty, nedele, nakoľko táto rana si vyžadovala ošetrovanie niekedy aj viackrát denne a to z dôvodu, že niekedy to presakovalo viac inokedy menej. Oceňujem profesionálny a ľudský prístup sestričky z ADOS. Jedného dňa povedala, že u nich sa praktizuje systém, že raz za polrok sa vymieňajú a idú k novým klientom, pacientom. A tu by som podotkla jednu nevýhodu takejto výmeny sestričiek, že zmena dosť vplýva na pacienta, pretože sa vytvorí puto so sestričkou, sú zvyknutí na seba, prevládal pocit dôvery a zrazu výmena. Po psychickej stránke to nebolo dobré, ale museli sme prijať a akceptovať túto zmenu. Prišla druhá sestrička z ADOS. Opäť sa vytváral vzťah pacientka – sestrička. Keďže opisujeme vlastný príbeh, nebolo to ľahké, ale zvládali sme to. Aj s touto sestričkou si našli cestu k sebe, ale v porovnaní s prvou sestričkou to nebolo na takej úrovni dôvery. Tejto som ukázala, ako má rany ošetrovať, následne prelepovať, čo prvá sestrička zvládala. Neskôr, keď musela mamička ísť do nemocnice, ocitla sa na izbe s inou pani, ktorá bola blízkou osobou vedúcej ADOS, odkiaľ k nám chodili sestričky. Po rozhovoroch s vedúcou a kladných hodnoteniach najmä na prvú sestričku, ktorá k nám chodievala, druhá nebola tak zdatná v ošetrovaní rán ale aj prístup k pacientovi mala iný vyplynulo, že prvá bola predtým sestričkou na chirurgii a druhá nie. Vedúca ADOS povedala, že o profesiu sestričiek v ADOS nie je záujem, prijímajú do zamestnania aj sestričky, ktoré nepôsobili na chirurgii.

Čas pomaly plynul a čakalo sa, kým sa rana postupne uzatvorí na želanú časť, kedy by mohla pokračovať chemoterapia, nakoľko hodnota onkomarkerov stúpala. Po odporúčaní chirurga na ambulancii chronických rán a konzultácii s onkológom, začala opäť chemoterapia, kedy sme s obavou očakávali, či nenastanú neželateľné reakcie, pretože rana stále nebola uzavretá. Lekári na onkológii aj samotný chirurg boli milo prekvapení výsledkom uzatvorenia rany, i keď to trvalo takmer 2 roky. Počas zrastania sa na bruchu vytvorila fistula a vytekala z nej tekutina, ktorá už nezapáchala, ale niekedy vytekal obsah podobný stolici a nebolo to príjemné pre pacientku, keďže sa to muselo stále ošetrovať, aby nenastali nejaké komplikácie, zápaly. Po jednej z kontrol na ambulancii chronických rán boli odporúčené stomické výpustné vrecúška, ktoré sa neosvedčili z dôvodu zatečenia a následného

začervenania brucha, a aby nedošlo k zápalu, vrátilo sa k liečbe náplastami s obsahom striebra.

Od júla 2017 počas chemoterapií začínali opäť komplikácie. Pacientka začala veľmi žltnúť, preto začiatkom septembra 2017 navštívila pohotovosť, kde po vyšetreniach namerali hodnotu bilirubínu okolo 230, preto bola odoslaná na operáciu do inej nemocnice, keďže sa to v danej nemocnici, v ktorej bola hospitalizovaná, nerobilo (podotýkame, že pacientka bola dovtedy chodiaca). Tam jej zaviedli tzv. stent, ktorý slúžil na odtok moču z ľadviny do močového mechúra. No asi po mesiaci ožltla ešte viac a bilirubín sa vyšplhal na hodnotu cez 370. Opäť bola odoslaná na operáciu do tej nemocnice, kde jej to znovu spriechnili. Bolo to v októbri a na doliečenie prišla do pôvodnej nemocnice, kde po RTG snímkach, odberoch krvi zistili, že má rozsiahle metastázy. Napriek podávaniu infúzií s antibiotikami, sa jej stav zhoršoval. Pacientka zostala ležiaca ale pri plnom vedomí a komunikácii. V polovici novembra 2017 sa jej stav rapídne zhoršil, a prognóza bola jeden až dva dni života. Zalievala ju voda, no mala silné srdiečko a chcela veľmi žiť, čo často opakovala. Po dohode s lekárom zostala v nemocnici, kde bola preložená na samostatnú izbu, dali jej polohovaciu posteľ s antidekubitným matracom a pri jej lôžku som s ňou strávila 24 hodín denne, posledných 15 dní života. V tom čase sa jej zhoršilo dýchanie, bol nasadený kyslíkový prístroj, ale stále bola pri plnom vedomí, poznávala všetkých, ktorí sa s ňou prišli rozprávať, povzbudiť ju, i keď posledné dni sa jej už ťažko rozprávalo. Pre veľké bolesti jej bolo nasadené morfium a prichádzali posledné dni života, ktoré som aj ja veľmi ťažko prežívala, keď som videla ako pomaly odchádza. Pacientka zomrela 29. novembra 2017.

V tomto príbehu sme opísali zistenie choroby rakoviny vaječníkov, následné ošetrovacie a liečebné metódy, opodstatnenosť služieb ADOS, ktoré poskytujú komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť jednotlivcom v prirodzenom prostredí vlastného domova a vlastnú skúsenosť s touto agentúrou. Po 4 rokoch náročnej liečby mamička zomrela. Bola to silná žena, bojovala do posledných dní svojho života. V poslednom období veľakrát hovorila: „Ja chcem ešte žiť“. A ja som ju upokojovala: „Neboj, bude dobre“, i keď som vedela, že sa blížil koniec, že je to nezvratné. Cítila to aj ona. Plakala som, keď ma nevidela. Pri nej som sa držala a bola som jej oporou. Ona to vedela a časti mi hovorila, že som jej „slniečko“, „keby mňa nebolo, už dávno by tu nebola“ a podobne. Kto to nezažil, nepochopí. Robila som maximum, aby mala čo najkvalitnejší život a komfort počas jej choroby a zásluhu na tom mali lekári na gynekológii, chirurgii, onkológii, rádiológii i sestričky z ADOS.

V závere nášho príspevku konštatujeme, že domáca ošetrovateľská starostlivosť pre **pacienta** znamená veľmi veľa. Je to úplný komfort. Hlavnou výhodou ADOS je psychická pohoda pacienta, súkromie a pohodlie domáceho prostredia, individuálny prístup k pacientovi ako aj neobmedzený kontakt s rodinou. Sústreďujú sa hlavne na doliečenie po ústavnej zdravotnej starostlivosti, a nielen preto vidíme opodstatnenosť fungovania takýchto agentúr.

To, že vám odchádza jeden z najbližších ľudí kvôli chorobe, ťažko sa s tým vysporiadate...ale keď odíde, v duchu si poviete, že bol oslobodený od bolesti. To bol aj môj prípad, môjho najbližšieho človeka v mojom živote.

### **Použitá literatúra**

BAJO, I. et. al. 1991. *Kazuistický seminár*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1991. ISBN 80-223-0358-5

### **Internetové zdroje**

<http://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-576>

<https://zdravoteka.webnoviny.sk/choroby/rakovina-vajecnikov/>

<http://www.npop.sk/typy-karcinomu/karcinom-ovariv-vajecnikov/>

### **Kontakt**

PhDr. Soňa Lukáčová

Doktorandka Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety , Bratislava

900 63 Jakubov č. 463

e-mail: sonalukacova7@gmail.com

doc. PaedDr. Ing. Miroslav PAĽUN, PhD. MHA, I-P.IGIP. mim. prof.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

detašované pracovisko Ústav sv. Cyrila a Metoda Partizánske

**pracovisko zástupcu vedúceho ústavu/ Deputy Head of Department**

# **MÁTEJOVÁ, A - REŠPEKTUJE SA SKUTOČNE NÁZOR DIEŤAŤA VO VECIACH, KTORÉ SA HO TÝKAJÚ?**

## **Abstrakt**

Participácia detí patrí spolu s presadzovaním najlepšieho záujmu dieťaťa medzi ťažiskové princípy a základné hodnoty Dohovoru OSN o právach dieťaťa. Základom má byť aktívny dialóg medzi deťmi a dospelými, predovšetkým v rámci rodiny, školy a pri riešení akýchkoľvek problémov, ale aj riadne zváženie názoru detí podľa veku a úrovne ich vyspelosti. Zvláštnu pozornosť je potrebné venovať poskytovaniu a podávaniu informácií spôsobom, ktoré sú pre dieťa vhodné, zrozumiteľné, ako aj poskytovať dieťaťu adekvátnu podporu a treba dbať na zamedzenie zneužívania informácií, získaných od detí pre okruh iných subjektov, ako sú napr. advokáti, médiá a pod. Potreba chrániť dieťa nie je postavená na tom, aby bolo dieťa odstavené od podstatných informácií, ale tieto informácie musia byť dieťaťu podávané individuálne, s ohľadom na danú situáciu a s možnosťou, aby dieťa samotné sa malo právo rozhodnúť, ako a či sa k nim vyjadrí.

## **Kľúčové slová**

Rodina. Participačné mechanizmy. Názor dieťaťa. Sociálna práca.

## **Úvod**

Dohovor OSN o právach dieťaťa (ďalej len „Dohovor“),<sup>1</sup> ktorého zmluvný štát je aj Slovenská republika, upravuje v článku 12 participačné mechanizmy. Tvoria ich najmä právo dieťaťa byť vypočuté, vyjadriť svoj názor vo všetkých oblastiach, ktoré sa ho týkajú a právo na rešpektovanie tohto názoru. Základom má byť aktívny dialóg medzi deťmi a dospelými a riadne zváženie názoru detí podľa veku a úrovne ich vyspelosti. Zvláštnu pozornosť je potrebné venovať poskytovaniu a podávaniu informácií spôsobom, ktoré sú pre dieťa vhodné, zrozumiteľné, ako aj poskytovať adekvátnu podporu dieťaťu a zamedzenie zneužívania

---

<sup>1</sup> Publikovaný ako Oznámenie FMZV č. 104/1991 Zb.

informácií, získaných od detí pre okruh iných subjektov, ako sú napr. advokáti, médiá a pod. Dieťa však má aj možnosť neuplatniť toto svoje právo, nakoľko ide o možnosť voľby, nie je to povinnosť dieťaťa. Dieťa musí dostať všetky potrebné informácie a spôsobom dostupným jeho veku a úrovni vyspelosti, aby sa mohlo rozhodnúť vo svojom najlepšom záujme. Výbor OSN pre práva dieťaťa (ďalej len „Výbor OSN“) prijal Všeobecný komentár č. 12 (2009) k právu dieťaťa byť vypočuté.<sup>2</sup> Výbor OSN v tomto Všeobecnom komentári konštatoval, že dieťa je schopné vytvárať si vlastné názory od útleho veku, aj keď ešte možno nie je schopné ich verbálne vyjadriť a preto by sa mali rešpektovať aj neverbálne prejavy dieťaťa, vrátane reči tela, mimiky, kresieb, ktoré vyjadrujú aj preferencie alebo odmietanie dieťaťa. Nie je preto nevyhnutné, aby dieťa detailne porozumelo všetkým aspektom záležitosti, ktorá sa ho týka, ale malo by ju chápať dostatočne do tej miery, aby vedelo svoj názor prejsť, prípadne ho aj interpretovať. Nestanovenie presnej vekovej hranice na uplatnenie práva dieťaťa na vyjadrenie svojho názoru nemôže znižovať hodnotu názorov dieťaťa, nakoľko úroveň chápania dieťaťa nie je vždy priamo úmerná veku dieťaťa. Aj podľa Stratégie Rady Európy o právach dieťaťa na roky 2016-2021<sup>3</sup> je v súvislosti s účasťou detí v súdnych konaniach potrebné presadzovať usmernenia o justícii priaznivej k deťom, vrátane ochrany práv detí v rodine. Neustále dominantnými témami sú v tejto oblasti prevenčné opatrenia a ochrana detí pri rodičovských únosoch z jedného štátu do druhého. Osobitná pozornosť je v tejto Stratégii venovaná aj procesu posúdenia najlepšieho záujmu dieťaťa v rodinných veciach, najmä v procese rozvodov a rozchodov rodičov detí. Z tohto dôvodu by sa názory dieťaťa mali posudzovať výlučne individuálne, zhodnotením každého jednotlivého prípadu v súlade s jeho najlepším záujmom. To však kladie nemalé odborné nároky na odborníkov, pracujúcich s deťmi, ich edukáciu v tejto oblasti a najmä na konkrétne uplatnenie práva dieťaťa pri jeho praktickej realizácii. V tejto súvislosti je potrebné pripomenúť, že aj v našej aplikačnej praxi možno od niektorých odborníkov počuť: „Ty tomu ešte nemôžeš rozumieť a preto Tvoj názor nie je dôležitý. My najlepšie vieme, čo je pre dieťa dobré, tak malé dieťa sa nemá vyjadrovať k témam, ktorým nerozumie.“ Je potrebné toto zaužívané kliše postupne odstraňovať

---

<sup>2</sup> Dostupné na: [www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/konzultacne-organy/rada-vlady-sr-ludske-prava-narodnostne-mensiny-rodovu-rovnost/vybor-deti-mladez/dokumenty/vseobecny-komentar-vyboru-prava-dietata-c-12.pdf](http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/konzultacne-organy/rada-vlady-sr-ludske-prava-narodnostne-mensiny-rodovu-rovnost/vybor-deti-mladez/dokumenty/vseobecny-komentar-vyboru-prava-dietata-c-12.pdf)

<sup>3</sup> Dostupné na: [www.coe.int/children](http://www.coe.int/children)

a nahradiť práve participatívnym prístupom k deťom. Nemožno však opomenúť aj potenciálne negatívne dôsledky neuváženeho výkonu uvedeného práva, najmä pri veľmi malých deťoch alebo deťoch, ktoré sa stali obeťami zlého zaobchádzania (napr. syndróm CAN). V takýchto prípadoch je prvoradou povinnosťou ochrana dieťaťa zo strany všetkých zúčastnených, nie neuvážené a prípadne aj viacnásobné zisťovanie názoru dieťaťa.

Popri schopnosti formulovať názory je pre dieťa principiálne, aby mohlo svoje názory prezentovať slobodne, bez nátlaku alebo manipulácie zo strany iných osôb (napr. rodičov a príbuzných, právnikov, sociálnych pracovníkov, učiteľov a pod.). Základom plnohodnotného prostredia, ktoré vplýva na komplexný vývin dieťaťa od jeho narodenia by mala byť rodina. *„Rodina je unikátna a nenahradiiteľná inštitúcia spoločnosti, pretože spája osobné záujmy dospelých na prospech partnerov i detí s univerzálnym záujmom spoločnosti na stabilizovanom spolužití muža a ženy a na socializácii členov rodiny“* (Bujdová, 2015, s. 8).

Základný princíp osobitnej ochrany detí a mládeže je zakotvený v Ústave Slovenskej republiky, kde podľa článku 41 ods. 1 *„Zaručuje sa osobitná ochrana detí a mladistvých.“* Uvedená základná ústavná zásada je podrobnejšie rozpracovaná v jednotlivých odvetviach právneho poriadku Slovenskej republiky.

V tomto kontexte uvádza Bujda : *„Dieťa, ktoré sa narodí, potrebuje pomoc a starostlivosť, ktorú mu poskytuje rodič, respektíve dospelá osoba. Pretože sa dieťa narodí bezbranné, neschopné schôdze, neschopné samo sa zaopatriť a zabezpečovať svoje základné životné potreby, potrebuje starostlivosť blízkych, teda rodičov a rodiny.“* (Bujda, 2012, s. 22).

Pri riešení sporov a kríz v rodine sme v poslednom čase svedkami vysokej miery frustrácie členov rodiny, neochoty riešiť svoje problémy zmierlivou cestou s rešpektovaním pohľadu dieťaťa na situáciu a jeho ochranu pred negatívnymi dôsledkami takýchto kríz. Výsledkami eskalovaného napätia v rodine býva často ešte väčší problém, ktorý až tragicky dopadá na deti, ktoré namiesto prežitia pokojného detstva, musia sa liečiť zo závažných zdravotných problémov. *„Rodina prežíva rôzne životné situácie, ktoré sú činiteľom vzniku krízy v rodine a v saturovaní potrieb jednotlivých členov rodiny. Neuspokojivý rodinný život robí jedinca opusteným a nešťastným a pri zvládaní porúch sa rodina stáva klientom sociálnej práce.“* (Bujdová, 2015, s. 23).

V praxi sa odborníci stretávajú s výraznou manipuláciou dieťaťa zo strany jedného alebo oboch rodičov alebo starých rodičov, ktorí sa snažia dieťa nasmerovať tak, aby neprezentovalo svoj vlastný pohľad, ale názor niekoho iného. K takýmto postupom napomáhajú aj niektorí advokáti sporných strán, ktorí s cieľom vyhrať spor na súde, urobia pre klienta čokoľvek a často sa pri tom neštítia prekročiť základné etické princípy. Paradoxne výsledkom nemusí byť spokojnosť rodiča alebo rodičov, pretože deti, ktoré veľmi ťažko znášajú viacnásobnú frustráciu v rodine, sa stávajú pacientmi/klientmi detských klinických psychológov alebo psychiatrov.

### **Súčasná právna úprava v Slovenskej republike pri zohľadnení názorov dieťaťa**

Slovenská republika má vo vnútroštátnej legislatíve zakotvené právo dieťaťa byť vypočuté a povinnosť príslušných orgánov prihliadať na názor dieťaťa v závislosti od jeho veku a rozumovej vyspelosti.

V zákone č. 36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon o rodine") je zakotvená nielen zásada záujmu dieťaťa, ale v rámci posudzovania najlepšieho záujmu dieťaťa je jedným z kritérií aj *"zohľadnenie názoru dieťaťa a jeho možné vystavenie konfliktu lojality a následnému pocitu viny."*<sup>4</sup> Pre dieťa ide o veľmi negatívnu situáciu, ak sa dostane do konfliktu lojality vo vzťahu k rodičovi, ktorý v ňom vyvolá pocit viny. Pociť viny môže u dieťaťa nastať aj bez toho, aby ono samo dostalo do konfliktu lojality. Preto akékoľvek rozhodnutie, ktoré nezohľadnilo názory dieťaťa alebo im nevenovalo primeranú pozornosť zodpovedajúcu veku a úrovni vyspelosti dieťaťa, upiera dieťaťu možnosť ovplyvniť určenie ich najlepšieho záujmu. Zo špecifických ustanovení zákona o rodine § 43 ods. 1 uvádza, že *"maloleté dieťa má právo vyjadriť samostatne a slobodne svoj názor vo všetkých veciach, ktoré sa ho týkajú. V konaniach, v ktorých sa rozhoduje o veciach týkajúcich sa maloletého dieťaťa, má maloleté dieťa právo byť vypočuté. Názoru maloletého dieťaťa musí byť venovaná náležitá pozornosť zodpovedajúca jeho veku a rozumovej vyspelosti."*

---

<sup>4</sup> Článok 5, písm. g) základných zásad v zákone o rodine.

V nadväznosti na zákon o rodine, aj v zákone č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon č. 305/2005 Z.z.") sú upravené základné zásady posúdenia najlepšieho záujmu dieťaťa a rešpektovanie práva dieťaťa vyjadriť slobodne svoj názor v každej záležitosti, ktorá sa ho dotýka. Podľa § 21 zákona č. 305/2005 Z.z. má príslušný orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len "orgán SPODaSK") povinnosť, aby poskytol dieťaťu potrebnú pomoc na uľahčenie priebehu zisťovania jeho názoru na vec, a to v prostredí vhodnom alebo utvorenom na tento účel, ak zisťuje názor dieťaťa pre potreby súdu podľa § 38 zákona č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok (ďalej len „CMP“). Na zisťovanie názoru dieťaťa pre potreby súdu nie je potrebný súhlas rodiča alebo inej osoby, ktorá sa osobne stará o dieťa. Názor dieťaťa môže príslušný orgán SPODaSK zisťovať aj bez prítomnosti týchto osôb. O tom, že sa bude zisťovať názor dieťaťa, musí byť rodič alebo iná osoba, ktorá sa osobne stará o dieťa, informovaný. Zamestnanec orgánu SPODaSK podľa § 93c ods. 3, písm. b) zákona č. 305/2005 Z.z. vyhotovuje zvukový záznam pre potreby súdu z priebehu zisťovania názoru dieťaťa. Okrem súdnych konaní, aj vo všetkých správnych konaniach, ktoré sa dieťaťa dotýkajú, má dieťa právo, aby ho orgán SPODaSK informoval o jeho práve vyjadriť svoj názor, o dôvodoch a následkoch vypočutia, jeho názoru a aby mu bola poskytnutá potrebná pomoc na uľahčenie priebehu zisťovania jeho názoru na vec. Právo dieťaťa neuplatniť svoje právo byť vypočuté je upravené v § 21 tohto zákona. Ide o zdôraznenie možnosti pre dieťa vyjadriť svoj názor, no nie je to jeho povinnosť v akomkoľvek konaní, ktoré sa ho dotýka. Preto by mali sociálni pracovníci dieťa o tomto významnom práve vždy dieťa oboznámiť a dať mu priestor slobodne sa rozhodnúť.

V rámci civilného konania sa akcentujú práva vyplývajúce z Dohovoru, najmä v článku 4 základných princípov zákona č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok (ďalej len „CMP“): *„Súd aplikuje a interpretuje právo rovnako vo vzťahu ku všetkým účastníkom konania. Ak je účastníkom konania maloleté dieťa, koná súd v jeho najlepšom záujme a ak je to vhodné, informuje dieťa o všetkých podstatných otázkach týkajúcich sa priebehu konania a veci samej. Ak je účastníkom konania osoba so zdravotným postihnutím, zabezpečí súd účinný prístup k spravodlivosti na rovnakom základe s ostatnými účastníkmi konania.“* Osobitosti výsluchu dieťaťa a právo dieťaťa vyjadriť svoj názor upravuje § 38 CMP, podľa ktorého *"ak je účastníkom maloletý, ktorý je schopný vyjadriť samostatne svoj názor, súd na jeho názor prihliadne. Názor maloletého zisťuje súd spôsobom zodpovedajúcim*

jeho veku a vyspelosti. Podľa povahy veci zisťuje súd názor maloletého bez prítomnosti iných osôb." V konaniach vo veciach starostlivosti súdu o maloletých je nesmierne dôležité, aby bol názor dieťaťa zistený čo možno najobjektívnejšie a posúdený komplexne v najlepšom záujme dieťaťa. K objektivizácii názoru dieťaťa by mal práve slúžiť inštitút osobného rozhovoru sudcu s dieťaťom v rámci jeho vypočutia, nakoľko informácie získané z osobného rozhovoru majú oveľa väčšiu výpovednú hodnotu ako informácie, ktoré sú konajúcemu súdu sprostredkované písomnou formou v zmysle zákona o SPODaSK alebo inou sprostredkovanou formou. V súlade s procesným postupom v týchto konaniach sudca rozhodne, či bude vypočutie prebiehať bez prítomnosti iných osôb alebo na vypočutie prizve iné osoby, ako je napríklad psychológ. Cieľom je, aby výpoveď maloletého nemohla byť ovplyvnená, napr. inými zúčastnenými osobami, konfliktom lojality a podobne. V súvislosti s jednotlivými prípadmi vo veciach starostlivosti súdu o maloletých je potrebné, aby sudca vzal do úvahy aj špecifické prípady detí (ako napr. týranie, sexuálne zneužívanie a pod.), kedy už bol názor dieťaťa zisťovaný inými spôsobmi a opätovné vypočúvanie dieťaťa by mohlo viesť k jeho pokračujúcej traumatizácii, čo sa v praxi často deje. V tejto súvislosti Výbor OSN upozorňuje, že dieťa by nemalo byť vypočúvané častejšie, než je potrebné, obzvlášť pri vyšetrovaní citlivých udalostí, ktoré môžu mať na dieťa traumatizujúci vplyv. Ak vypočúvanie dieťaťa prebieha prostredníctvom zástupcu dieťaťa, je zásadné, aby zástupca dieťaťa zastupoval výlučne záujmy dieťaťa a nie záujmy iných osôb, orgánov, alebo inštitúcií. Zároveň zástupca musí vedieť správne tlmočiť názory maloletého dieťaťa a nevydávať vlastné, prípadne sprostredkované názory za názory dieťaťa. Ak si dieťa uplatní právo na vypočutie priamo (súdne konanie), aj prístup a prostredie, v ktorom bude dieťa vypočuté by malo byť podnecujúce a nápomocné k tomu, že dieťa chce priamo informovať o skutočnostiach, často veľmi citlivých, až intímnych. Dieťa preto nie je možné efektívne vypočuť v prostredí, ktoré je zastrašujúce, necitlivé, nepriateľské, prípadne nevhodné jeho veku. Podľa informácií priamo od sudcov, na Slovensku je stále nedostatok špecifických miestností na súdoch, v ktorých sudca vypočúva dieťa. Pre mnohé deti, ktoré môžu byť už aj v pubertálnom veku, je stále stresujúcim zážitkom byť vypočúvaný priamo v súdnej sieni. Rovnako je potrebné sústrediť pozornosť aj na spôsob podávania informácií, kladenia otázok dieťaťu, najvhodnejším sa javí formát rozhovoru medzi dieťaťom a osobou, poverenou vypočutím. Keďže dieťa má právo na to, aby jeho názorom bola venovaná náležitá pozornosť, musí byť dieťa informované, ako boli jeho informácie a názory zvážené, o výslednom rozhodnutí a ďalšom procese týkajúce sa napr. civilného, konania. Právo dieťaťa byť informované o prebiehajúcom konaní je upravené v § 116 CMP, podľa ktorého „ak sa to

*neprieči účelu konania, súd je povinný informovať o prebiehajúcom konaní maloletého, ktorý je s prihliadnutím na rozumovú a vôľovú vyspelosť schopný pochopiť jeho význam, a objasniť mu dôsledky súdneho rozhodnutia vo veci.“* Práve takéto skúsenosti vyvolávajú u dieťaťa neprekonateľný odpor, aby sa vyjadrilo k dôležitým skutočnostiam, ktoré ovplyvňujú celý jeho ďalší život.

## **Kazuistika**

### **mal. detí Tomáša (12 rokov) a Jána (10 rokov)**

#### **Rodinná anamnéza**

Súrodenci Tomáš a Ján sa narodili v manželstve v škandinávskej krajine, kde sa ich rodičia Slováci presťahovali za prácou. Hoci sa obaja narodili a žili v tejto krajine, keď mal Tomáš 10 rokov a Ján 8 rokov, vrátili sa spolu s matkou späť na Slovensko, čo spôsobilo problémy u oboch detí, najmä u staršieho Tomáša. Podľa ich matky sa takto s ich otcom dohodli, pričom otec mal ostať v danej krajine zarábať peniaze na stavbu rodinného domu na Slovensku, kam sa plánovali v budúcnosti presťahovať. Táto informácia matky sa následne ukázala ako jednostranná. Podľa otca detí, dohoda platila len na obdobie prázdnin a potom sa mala matka s deťmi vrátiť späť do Škandinávie, kde ich čakal nielen on, ale aj kamaráti a spolužiaci detí. Deti si na chvíle strávené s Škandinávií spomínali ako na spokojné a pohodové. Obidvaja chlapci chodili do základnej školy, nemali problém s vyučovacím systémom alebo s kamarátmi. Doma sa s rodičmi rozprávali po slovensky, cez Skype boli v kontakte aj so širšou rodinou na Slovensku. Obaja zhodne hovorili aj o tom, že sa rovnako tešili na prázdniny, keď chodili na Slovensko. V tom čase sa deti cítili bezpečne vo svojej rodine, nepociťovali žiadne väčšie problémy a rozpory sa ich rodičia snažili riešiť mimo nich. Komunikácia v rodine je aj v súčasnosti na primeranej úrovni, pričom obe deti rešpektujú názory rodičov a starých rodičov. Vlastné názory presadzujú menej, najmä Tomáš.

Obaja chlapci sú od narodenia na seba naviazaní, Tomáš ako starší súrodenec má tendenciu chrániť Jána. Matka oboch chlapcov pocítovala v Škandinávii v ostatnom období veľkú frustráciu, stratila prácu, nevedela si nájsť blízkych priateľov. Jej manžel trávil čas v práci a výchova detí spočívala na pleciach matky, ktorá bola a stále je výraznou autoritou pre oboch chlapcov. Pre ňu samotnú však jediným spôsobom prežitia v cudzine boli kontakty s rodinou a priateľmi na Slovensku. Čoraz častejšie sa u nej objavovali zmeny nálad, pocity

depresie a rozpory v rodine. Chcela sa vrátiť späť na Slovensko, čo viac krát navrhla aj svojmu manželovi. Ten sa jej čiastočne snažil vyjsť v ústrety, počas prázdnin matka s deťmi pravidelne trávila čas na Slovensku. Situácia počas obdobia posledných prázdnin sa medzi rodičmi detí vyhrotila a matka s oboma synmi nechcela odísť zo Slovenska. Zostala žiť u svojich rodičov v rodinnom dome, kde mali deti samostatné izby. O nezhodách a možnom rozpade rodiny deti skôr tušili, pretože im to nikto z príbuzných nepovedal. O tom, že sa nevrátia k otcovi do Škandinávie povedala Tomášovi jeho matka. Jánovi to oznámil Tomáš. Obaja boli z tejto situácie podľa ich slov veľmi smutní, nepredpokladali, že sa rodičia rozídu. Nevedeli si predstaviť, ako budú chodiť do novej školy a najmä Tomášovi to zásadne vadilo. Chcel sa vrátiť k otcovi. Rodičia detí sa napokon dohodli na rozvode manželstva a slovenský súd rozhodoval aj o úprave rodičovských práv a povinností na čas po rozvode manželstva. A tu začali aj prvé problémy oboch chlapcov. Už počas pobytu na Slovensku sa sociálne pracovníčky z príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny začali o deti zaujímať a ako deti potvrdili, chodili kontrolovať, ako bývajú a ako sa im darí. Najmä starší Tomáš opisoval rozhovor s týmito pracovníčkami ako „povinný,“ sám nostalgicky uviedol: „Nemal som pocit, že by som im mohol povedať všetko, čo by chcel.“ I napriek tomu, že obe deti mali dobrý vzťah k otcovi a pravidelne sa kontaktovali cez Skype, najmä Tomáš sa chcel vrátiť späť k otcovi. Avšak nemohol toto želanie nikomu povedať, pretože by trpel jeho mladší brat a tiež mama a starí rodičia, u ktorých bývali. Ako sám uviedol, „bolo by to oveľa zložitejšie odísť za otcom, ako zostať na Slovensku.“ Podľa Tomáša, aj Jánovi chýbal nielen otec, ale aj kamaráti, ale on si zvykol rýchlejšie a ľahšie. Tomáš sa sťažoval aj na to, že mu nikto nevysvetlil, aké má práva a komu má svoj názor na celú situáciu povedať. Bol hovorcom aj mladšieho brata Jána. Ako uviedol Tomáš „niektoré veci, ktoré boli povedané sa nestali tak, ako to uviedli. Ale nás sa nikto nepýtal.“ Sudca, ktorý rozhodoval o tom, komu budú deti zverené, osobne nevypočul chlapcov a vyžiadal si správu z príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny. Pre konečné rozhodnutie bola dostatočnou zárukou správa sociálnych pracovníkov a stanovisko kolízneho opatrovníka na súdnom pojednávaní. Kolízny opatrovník s deťmi nikdy neprišiel do kontaktu, pretože rozhovor s oboma chlapcami robila iná sociálna pracovníčka. Rozhodnutie súdu bolo očakávané, rodičia sa dohodli na tom, že obaja chlapci budú zverení do výlučnej osobnej starostlivosti matky a otec sa bude s nimi stretávať podľa dohody. Až do súčasnosti je to tak, otec sa so synmi stretáva podľa svojich možností. I napriek tomu, že sa dospeli, tj. rodičia oboch detí dohodli, pre Tomáša a Jána bol rozvod rodičov doteraz závažným traumatickým zážitkom v ich životoch.

## **Sociálna anamnéza**

V súčasnosti Tomáš a Ján bývajú v rodinnom dome so svojou matkou a starými rodičmi z matkinej strany. Ich rodinný dom je vo výbornom stave, vždy udržiavaná domácnosť, hlavne matkou a starou matkou. Matka pracuje ako administratívna pracovníčka v súkromnej firme, obaja starí rodičia sú na dôchodku. Tomáš a Ján udržiavajú vzťah aj so svojim otcom v Škandinávii. So starými rodičmi z otcovej strany sa tiež stretávajú, majú ich radi a navštevujú ich minimálne raz za týždeň. Tiež navštevujú sporadicky aj širšiu rodinu z otcovej a matkinej strany, najmä počas sviatkov. Obaja chlapci tieto kontakty vítajú, tešia sa na rodinu, avšak chýba im osobná prítomnosť otca na Slovensku. Najmä Tomáš si ťažšie hľadá priateľov a svoje frustrácie ventiluje v športe. Ján je spontánnejší, má viac priateľov a javí sa, že sa na Slovensku dobre etabloval. Veľmi dobre si rozumie najmä so starým otcom z matkinej strany, ktorý sa tiež venuje folklóru.

## **Sociálny problém**

Obaja chlapci navštevujú základnú školu. Zo začiatku obaja ťažšie zvládali zmeny v základnom učive. Najmä mladší Ján v učive výrazne zabral a snaží sa byť premiantom v triede. Tomáš má „vťažnejší“ vzťah ku školským povinnostiam, jeho problémom sú v súčasnosti vzťahy k spolužiakom a kamarátom. Tomáša stále trápí, že nevyrastá v kompletnej rodine a nevie si odpovedať na mnohé otázky, s tým spojené. Trápia ho pocity viny, či dôvodom rozporov rodičov nebol on sám. Uviedol, že keby bol možno viac poslúchal a učil sa, nemuselo to takto dopadnúť a rodičia by žili spolu v Škandinávii. Je skôr introvertnejšej povahy ako jeho brat Ján, ten je viac spoločenský a zmena prostredia mu nerobila veľký problém. Tomáš má cieľ ukončiť základnú školu na Slovensku a potom sa presťahovať za otcom do Škandinávie. Pocity sklamania ventiluje aktívne športom, robí atletiku, ale nemá takého kamaráta, ktorému by sa zdôveril. Vyjadril sa, že v škole sa učitelia s deťmi nerozprávajú o ich problémoch. Veľké sklamanie u neho vyvolal aj nezáujem sociálnych pracovníkov a sudcu počas rozvodového konania jeho rodičov. Uviedol, že svoje názory síce prezentovať môže, ale nikomu o nich nehovorí, pretože je to zbytočné a asi by sa mu spolužiaci aj smiali. Je presvedčený, že v Škandinávii by sa toto stať nemohlo. Z jeho vyjadrení je zrejmé, že jeho cieľom je návrat k otcovi do Škandinávie a všetko s ňou spojené si idealizuje. Na otázku, či mu nebude chýbať Slovensko, zostal v rozpakoch a nevedel odpovedať. Ján je extrovert a venuje sa ľudovému tancu v detskom tanečnom súbore. V škole,

ani vo voľnom čase nemá problémy prejavit' sa, vyjadriť svoje názory a žiadať na otázky aj priame odpovede. To spôsobuje občas aj nevôľu učiteľov, trénera v tanečnom súbore, ktorí takéto prejavy považujú za odvrávanie a neplnenie pokynov. V živote oboch detí patria medzi ťažiskové osoby rodičia a širšia rodina, pre Tomáša je v súčasnosti dôležitejší otec a pre Jána je to matka s jej ochranným, emocionálnym prístupom.

### **Status praesens - pozitíva na čom stavať**

Zaťažujúce a stresové situácie, ktoré obe deti prežili v súvislosti s rozvodovým procesom rodičov, posilnili súrodencov a smútok Tomáša by mohol rozptýliť jeho brat, extrovertný a veselý Ján. Zároveň má Tomáš veľmi silný vzťah k otcovi, ktorý môže synovi pomôcť, nielen vo vyjadrení jeho názorov a pocitov na danú situáciu, ale tiež ho usmerniť pri jeho osobných rozhodnutiach. Tomáš je inteligentný chlapec, ktorý rešpektuje authority a verí svojmu otcovi. Konflikt lojality je nespracovaný, avšak Tomáš chce navštevovať aj psychológa spolu so svojou mamou a bratom Jánom, aby sa mohol konečne vyjadriť ku všetkým okolnostiam rozvodu rodičov a súčasnému životu jeho rodiny. Tomáš a Ján potrebujú podporu, usmerňovanie v súvislosti s ich postojmi a názormi a to zo strany oboch rodičov a aj širšej rodiny na Slovensku.

### **Prognóza**

Z hľadiska krátkodobej prognózy by poskytnutie pomoci psychológom mohlo pomôcť celej rodine, nielen maloletým deťom, ale aj ich matke, ktorá sa evidentne vyhýba riešeniu nespracovaných negatívnych zážitkov detí, najmä Tomáša. V súčasnosti nemá Tomáš v škole takého dôverníka, ktorý by vedel spolu s ním spracovať niektoré problémy. Až na základe odborného psychologického posúdenia prežívania detí, bude možné hovoriť o dlhodobej prognóze. V súčasnosti sa obaja rodičia snažia pomôcť obom deťom prekonať toto ťažké obdobie aj odbornou pomocou. Práve tá by mohla byť spôsobom, ako eliminovať nahromadené negatívne zážitky Tomáša a Jána počas procesu rozvodového konania, po jeho ukončení vytvoriť základ ich zdravého vývinu do budúcnosti.

## **Záver**

I napriek diskusiám, od akého veku je dieťa schopné vytvárať si vlastné názory, stanoviská odborníkov dávajú pomerne zásadnú odpoveď, že už od útleho veku, aj keď dieťa ešte možno nie je schopné verbálne vyjadriť svoj postoj, mali by sa rešpektovať aj neverbálne prejavy dieťaťa, vrátane reči tela, mimiky, kresieb, ktoré vyjadrujú aj preferencie alebo odmietanie dieťaťa. Nie je preto nevyhnutné, aby dieťa detailne porozumelo všetkým aspektom záležitosti, ktorá sa ho týka, ale malo by ju chápať dostatočne do tej miery, aby vedelo svoj názor prejsť, prípadne ho aj interpretovať. Možnosť prejavu názoru dieťaťa je nielen súčasťou širšej skupiny práv, upravených v Dohovore OSN o právach dieťaťa, ale je tiež nevyhnutnou súčasťou poznania zásadných skutočností, ktoré sa dieťaťa týkajú. Podľa odborníkov informácie podané vhodným, citlivým a individuálnym spôsobom, dieťa dokáže spracovať a do budúcnosti sa s nimi postupne vyrovnávať. Dieťa má právo nielen na informácie, ale aj na vyjadrenie svojho názoru a postoja k veciam, ktoré sa ho dotýkajú, aby nespracované zážitky z detstva neprenášalo do dospelého veku.

## **Zoznam použitej literatúry**

BUJDA, S. 2012. Výchova dieťaťa v rodinnom prostredí. In. Perspektívy súčasnej rodiny. Vysoká škola Sládkovičovo 2012, 248 s. ISBN 978-80-89267-85-9

BUJDOVÁ, N. 2015. Alternative care in Slovakia. Publisher: LIRAPRINT Ukrajina, 2015. 156 s. ISBN 978-617-596-214-5

DOHOVOR OSN O PRÁVACH DIEŤAŤA Z 20.11.1989 – Oznámenie FMZV č. 104/1991 Zb.

STRATÉGIA RADY EURÓPY O PRÁVACH DIEŤAŤA NA ROKY 2016-2021.

[cit. 2018-05-12]. Dostupné na internete: [www.coe.int/children](http://www.coe.int/children)

ÚSTAVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY, ústavný zákon č. 460/1992 Zb.

VŠEOBECNÝ KOMENTÁR Č. 12 (2009) K PRÁVU DIEŤAŤA BYŤ VYPOČUTÉ VÝBORU OSN PRE PRÁVA DIEŤAŤA. [cit. 2018-05-12]. Dostupné na internete: [www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/konzultacne-organy/rada-vlady-sr-ludske-prava-narodnostne-mensiny-rodovu-rovnost/vybor-deti-mladez/dokumenty/vseobecny-komentar-vyboru-prava-dietata-c-12.pdf](http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/konzultacne-organy/rada-vlady-sr-ludske-prava-narodnostne-mensiny-rodovu-rovnost/vybor-deti-mladez/dokumenty/vseobecny-komentar-vyboru-prava-dietata-c-12.pdf)

Zákon č. 36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

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

Zákon č. 161/2015 Z.z. Civilný mimosporový poriadok

### **Kontakt**

JUDr. Alena Mátejová, PhD.

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

e-mail: [matejova.alenka@gmail.com](mailto:matejova.alenka@gmail.com)

## **NOVÁ, M. - PORUŠOVÁNÍ LIDSKÝCH PRÁV – PŘÍKLAD Z AFRICKÉ ZEMĚ ZE ZIMBABWE**

### **Abstrakt**

Text představuje téma porušování lidských práv v rozvojové africké zemi Zimbabwe, kde do listopadu / november 2017 vládl diktátorský prezident Mugabe. I když došlo ve zmiňovaném období k politické změně, tak mnoho mladých lidí je stále perzekuováno.

Na předložené kazuistice uvádíme příběh studenta a jeho situaci, kterou prožíval v Zimbabwe. Následně popisujeme možnosti ambasád, konkrétně České ambasády a zrealizování možnosti vycestování v těchto případech, která primárně byla záchranou lidského života a sekundárně psychosociální pomocí pro výše zmíněného studenta.

### **Klíčová slova**

Politika. Pomoc. Porušování lidských práv. Zimbabwe

### **Úvod**

Vzdělaná inteligence představuje nebezpečí pro reakční síly v čele s prezidentem Mugabem, jeho stranou ZANU-PF a jemu plně oddanou policii, armádu, tajné služby a zkorumpovanou justici.

Proto bývalý diktátor prezident Mugabe (odvolaný z funkce v listopadu/november 2017) usiloval o potlačení svobodných názorů s použitím jakýchkoliv prostředků. Neváhal své oponenty zavírat do vězení, odsuzovat je na základě zmanipulovaných soudních procesů, případně je nechat odvléci a zabít tajnými službami. Vzhledem k tomu, že Zimbabwe je současně zemí s vysokým procentem mladých lidí, kteří tvoří páteř opozičních aktivit proti Mugabeho režimu, jsou jeho represivní opatření zaměřena především proti studentům. *„Studentské hnutí přitom pokládáme za jeden z klíčových faktorů, které dávají transformačnímu procesu v zemi zřetelnou demokratickou perspektivu“* (Z. Beranová, Český zastupitelský úřad v Harare).

Tento ilustrační příběh jsme zařadili, abychom podpořili aktuálnost porušování lidských práv v Zimbabwe. Chtěli jsme taktéž tímto rozhovorem „obrazně přiblížit“ naléhavost této tematiky. Považujeme však za etickou povinnost, uvést alespoň jeden vypovídající příběh za vše, který potvrdí výše uvedené skutečnosti.

### **Ilustrační příklad – případ studenta Welcome Zimuto**

Situaci zimbabwských studentů ilustrujeme na případě jednoho ze studentských vůdců jménem Welcome Zimuto ze studentské unie ZINASU. Zimuto je jedním ze 44 osob zatčených v polovině února 2016, když na semináři svolaném bývalým poslancem Gwisaiem sledovali videa s událostmi v Egyptě a Tunisku a diskutovali o nich. Byl obviněn z velezrady a hrozil mu trest smrti.

První kroky po jeho propuštění na kauci směřovaly právě na českou ambasádu, kde sepsal své svědectví, které přikládáme v anglické verzi. Taktéž přikládáme vypracovaný komentář k tomuto svědectví od české ambasády.

Welcome Zimuto ve své svědecké výpovědi popisuje neoprávněné zatčení, protiprávní držení ve vazbě v nelidských podmínkách, mučení a vykonstruované obvinění z velezrady. Například uvedl, že když s ostatními přišel do výslechové místnosti, vyšetřovatel jim ukázal zakrvácenou rozpadlou židli, kterou před chvílí rozbil o jednoho vyslýchaného. Také studentův výslech byl veden s použitím násilí. Tím ale jeho utrpení nekončilo, protože jej ještě čekal měsíční pobyt v zimbabwské věznici, kde se spí na holé zemi, kde jídlo či léky představují téměř neznámé pojmy a kde toaletu tvoří kbelík přetékáající výkaly uprostřed místnosti. I přes tyto otřesné podmínky opustil Welcome Zimuto vězení s nezdolným přesvědčením, že je třeba pokračovat ve vyjadřování svobodných názorů a že jednou Mugabeho režim padne.

„Všechny tyto násilné akce proti nám byly vedeny Mugabeho strachem. Nesmírně se bojím, že arabská protestní vlna dorazí jednou do Zimbabwe“, uvedl Zimuto. Jenže jeho svědectví jasně dokládá, že Mugabe stále ovládá bezpečnostní složky, které jsou podřízeny přímo jemu a které kdykoliv bez jakéhokoli uvedení důvodu mohou zatknout nevinného člověka. To ostatně ukazují i okolnosti zatčení – když na setkání vtrhli uniformovaní policisté, pozatýkali všechny lidi v širokém okolí včetně prodejců zeleniny či telefonních kreditů. Ti všichni byli odvezeni do vazby, zbiti, obviněni nejprve z rozvracení republiky a následně obviněni z velezrady, za niž hrozí trest smrti. Obvinění z velezrady přišlo na přímý

příkaz generálního prokurátora, který je i přes neustálé požadavky demokratických sil stále na svém místě. Teprve po týdnu byla větší část skupiny propuštěna, ale sedm lidí včetně Welcome Zimuta zůstalo ve vězení téměř celý měsíc, než se je podařilo propustit na kauci. Student vysoké školy byl držen protiprávně na samotce, a vzápětí zase pro změnu mezi nejhoršími kriminálníky, aby mu režim naznačil, že vyjadřování svobodných názorů je horším proviněním než masové vraždy.

Welcome Zimuto byl ohrožen procesem a sledovala jej také tajná policie. Dosta Itzv. „life ban“ – tedy doživotní zákaz studovat na zimbabwských univerzitách. Toto tvrdé opatření prosadil současný ministr školství odpovědný za univerzitní vzdělání, kterým je zastánce tvrdé linie vládní strany.

## **Svědectví**

### **Welcome Zimuto**

I was arrested on the 19th of February on a Saturday by the state intelligence operatives and police details alongside Munyaradzi Gwisai a former MDC Member of Parliament and 44 other activists while we were in an academic debate at Crossroads Building which houses the Office of the International Socialist Organization of Zimbabwe ISO ZIM. The state was alleging that we were having an underground or secret meeting which was a grand plan for overthrowing the Government of Robert Mugabe by means of an Egyptian style of revolt and some of us in particular myself was alleged to be the mastermind behind planning to mobilize the youth and students to actively participate in the so called revolt against the Zimbabwean Government since I was one of the main speakers at the meeting .

However the meeting was one of the regular academic debates which are held by students,ISO members ,HIV AIDS activists and general workers and its agenda was to debate and draw lessons learnt on the current mass uprisings in North Africa and Middle east particularly in Egypt and Tunisia .The meeting was joint with a commemoration of an HIV AIDS activist who had passed away .

We started the meeting at around 2pm after we had rescheduled it from 10 am due to threats from the state security agents .A footage of the Egyptian uprising was screened before our meeting commenced so as to understand the scope of our debate .I was the first speaker at the meeting and my speech focused on the current deteriorating state of the higher and tertiary

education sector in Zimbabwe, the relationship between the Egyptian struggle and the Zimbabwean struggle for democracy from 1997 when general workers and the poor peasants engaged in sporadic food riots and poor service delivery protests nationwide ,the consequent formation of the MDC in 1999 the ensuing struggles for democracy and governance until the formation of the Government of National Unity in 2009 to the post GNU struggles in Zimbabwe .

The second speaker was from the labor union ie Edson Chakuma ,the third was the one from the coalition on Debt and Development who is the former President of ZINASU i.e. Hopewell Gumbo ,the last speaker was the ISO Zimbabwe Co-coordinator and former MDC MP i.e. Munyaradzi Gwisai .It was when Gwisai was wrapping up his speech that about 9 state security agents and police details stormed the building and ordered the arrest of everyone who was in the building including those who had an adjacent office who were not part of the meeting and were doing their own daily businesses .

We were escorted downstairs in groups of fives and upon getting out of the building there were about 30 policemen and women clad in full riot gear who were waiting for us and we were escorted into a police truck .Upon our arrival at the Harare police station myself ,Hopewell Gumbo and Edson Chakuma i.e. the first three speakers at the meeting were picked out of the other 46 by 2 CID law and order section policemen and 3 State Security Agents and they did this with the assistance of one of the policeman who was in our meeting and had been spying since the start of the meeting until when we were arrested and I could only identify him as Shoko .This is the time when we realized that we had been trapped by the state security operatives .

The three of us were taken to some underground dark room where we were subjected to sporadic beatings over our bodies and we were made to lie on our backs with legs in the air while they beat our feet ,buttocks and thighs with different blunt objects which included logs and wooden chairs .Afterwards they switched the lights and ordered us to write what had transpired at the meeting and the purpose of the Egyptian footage ,our roles at the meeting as they accused us of inciting the general public to revolt against the Zimbabwean Government using an Egyptian style of revolt .We were then transferred into another room and handed over to about 3 security details who asked us the same questions as the previous ones .We could barely walk nor sit since we had swollen feet and buttocks and Hopewell Gumbo had sustained a nose injury from head beatings .As they asked they would beat us with open hands

and feet .they ordered us to write what we had transpired at the meeting as had the previous ones .they then profiled our names and personal backgrounds ,family relatives names , personal information and organizational background .

After the profiling they then detained us in the police cells at Harare Central Police Station .This was now around 8pm and it was now after about 3 and half hours after they had singled us out of the other 43.We were put in groups of 16 and allocated in a cell of 6 people without blankets. These cells were infested with fleas. The following day Gwisai ,Tafadzwa Choto the lady who works for ISO who chaired the meeting and Tatenda Mombeyarara ISO administrator and about 11 students were taken for questioning and beatings. That was now on Sunday the 20th of February 2011 .Fortunately during the course of our detention our lawyers were allowed to bring us food .The police cells were filthy, stinking with human waste and the latrines were flushed once a day with a bucket of water since the flushing system was malfunctioning.

During the course of our detention we were taken to different departments where different CID police details profiled our personal information .We were detained for more than 48 hours in police cells in this case about 100 hours which exceeded the normal detainees detention period in police custody .On our fifth day the police charged us with treason and subversion of a constitutional government under section 22 of the criminal codification act .Initially 7 of us mainly speakers and ISO people had been taken to the Attorney General's Office while the investigating policemen underwent the court procedures .It was after this we were taken to court for our appearance and on our arrival we were then remanded without plea by the magistrate in state custody .

This marked the start of our preliminary trial with our lawyer Alec Muchadehama challenging the state prosecutor for refusal of remand .We were taken to Harare Remand Prison D i.e. Dangerous Class Section .When we arrived there we were taken to different cells and we were in groups of fives .We were mixed with armed robbers ,murderers ,rapists ,thieves ,drug smugglers and other hard core criminals .The first 5 days at the prison were punctuated with contraction of abdominal diseases skin problems and this was mainly attributed to the deteriorated health and sanitary conditions at the prisons .As for me my feet were now healing since I could walk and sit properly .Our day would start at 10am and end at 2.30 pm .meanwhile our preliminary trial was underway at the courts and we were now on the defense counsel case . On the 12th day of our prison detention the prison officers separated the 17 of u

s out of remand prison and we were put into solitary confinement where the first degree convicted murderers are kept and each one of us was given a cell of his own .In this section we were given only one hour to bath and see light and the next 23 hours would be in the cell .During this one hour you would then take your food into the cells where you would eat .If you encountered a problem you would shout especially sickness and the nurse would slide the tablets underneath the door .

On the 7th of March the magistrate made a ruling on the outcome of the preliminary trial and freed the other 39 on the basis that the state could not substantiate its evidence .Six of us mainly Speakers and ISO executive members were taken back to remand and formally charged by the magistrate with Treason and Subversion of a Constitutional Government and our Lawyer Alec Muchadehama filed a bail application for us at the High Court that was on Wednesday the 9th at the .The Bail hearing was then heard on Friday the 11th and postponed to the next Wednesday after the state Prosecutor had failed to file his response and we spend the next 7 days in Prison .This time around we had been removed from solitary confinement after our Lawyer had challenged the unlawful and inhuman treatment and were put in the D Class with other inmates .We were changed from cell to cell almost every two hours since they considered us dangerous intellectuals who might influence ordinary criminals to be rebellious against the Mugabe regime. On the 16 of March i.e. after 26 days in detention the high court judge granted the six of us bail of with stringent conditions.

We are supposed to report to the police 3 times a day and we cannot travel more than 40 km from Harare.

We were then released on the 17th of March at around 5:30pm .The college Authorities have since informed me that I am barred from getting into the University premise until a disciplinary hearing which they are gong to call me to attend. I am facing an expulsion under the Ordinance 30 of the Universities Act which stipulates that indulging in behavior or activities which put the name of the University into disrepute .I am gong to my next court remand hearing on the 20th of April where our Lawyer is applying for the relaxation of our stringent bail conditions . Right now I am under constant surveillance from state security agents and all my communications and contacts are monitored. Despite all this I strongly believe people of Zimbabwe are ready for change and that victory will come although it will not be as peaceful as was in Egypt and Tunisia.

***By Welcome Zimuto***

## **Závěr s komentářem**

### **Comment on Welcome Zimuto**

Welcome was born and raised in the small town of Masvingo, about 230 km from Harare.

A talented and focused student he lost his mother in 1996 and father in 1999 which made him an orphan at the age of fourteen. The fact that he had lost both his parents did not deter him to do well at secondary school and to enroll at the Chinhoyi University of Technology to study Agricultural Engineering. During his first year at University the government unilaterally removed all grants and loans for Zimbabwean students leaving students from poor backgrounds like Welcome in a difficult situation. Either your parents had money to pay for your university or you leave college.

This unjustness catapulted Welcome into student activism where he ended up as the leader of Chinhoyi University students fighting for academic freedoms. In that capacity he found himself being mixed up with opposition politics especially the MDC, Zimbabwe Congress of Trade Unions and other antigovernment organizations. The students' argument was that ZANU PF deliberately withdrew students' loan sponsorship so that the Students Unions will not have time to scrutinize the government but will be busy in trying to find resources to continue their education. Welcome was part of the students' leaders who traveled across the country explaining to other students this government calculated move to kill student activism by arbitrary withdrawing financial sponsorship to all students irrespective of background. This immediately put Welcome under the "radar" of the state secret police as a student who was agitating for regime change.

Welcome's activism was recognized by being elected Deputy Secretary General of the Zimbabwe National Students Union, an organization which represents university and tertiary students in the whole country.

Since the start of the uprisings this year in the Arab world the Mugabe regime has been very nervous and the news of the uprising is heavily censored by the state broadcaster ZBC (Zimbabwe Broadcasting Corporation).

Some Zimbabwean antigovernment organizations advertised in newspapers to all interested parties to come and view uprisings in the Arab world on video and to have an intellectual discussion of the lessons which can be learnt in the Zimbabwean context and Welcome went

for the event representing the Zimbabwe Students Union (ZINASU) ,where they were betrayed by a state security operative who was in attendance .Seven people including Welcome were isolated as ring leaders of the event and the case is still before the courts of Zimbabwe. It is going to be seen how the compromised judiciary of Zimbabwe will pursue the case after the accused endured torturous conditions in Mugabe's jails and the obvious thing is that Welcome has lost an opportunity to finish his education since the Mugabe government routinely expels student activists for all flimsy reasons.

Studentů jako je Welcome Zimuto je však v Zimbabwe mnoho (poznámka: i v současné době po odvolání prezidenta Mugabe. Mladí frekventanti univerzit jsou tzv. postiženi několikanásobně, nejenom politicky, psychicky, ale i ekonomicky.

Český zastupitelský úřad v Harare pomohl Welcomu Zimutovi získat vízum a vládní stipendium v České republice. Nyní má za sebou roční studium českého jazyka a zahájil studium na české vysoké škole.

Tato pomoc představuje i velmi ceněné symbolické gesto a výrazný projev solidarity ze strany ČR. Česká republika tak získá i politický kapitál a výborné kontakty na opoziční vrstvy společnosti, které pak může využít v přenosu svých transformačních zkušeností.

### **Zoznam použité literatúry**

Nová, M. 2014 Zimbabwe – současná rozvojová spolupráce a její směřování. Rigorózní práce. Bratislava: VŠ Zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžběty.

Zastupitelský úřad, Harare: Pomoc v nelehké situaci. [online]. 2008, [cit. 2018- 05-20]. Dostupné z: [http://www.mzv.cz/harare/cz/o\\_velvyslanectvi/archiv\\_zprav/x2008/zimbabwe\\_pomoc\\_v\\_nelehke\\_situaci.html](http://www.mzv.cz/harare/cz/o_velvyslanectvi/archiv_zprav/x2008/zimbabwe_pomoc_v_nelehke_situaci.html)

Zastupitelský úřad, Harare, Teritoriální informace země. [online]. 2013, [cit. 2018- 05-20]. Dostupné na <http://www.businessinfo.cz/cs/zahranicni-obchod-eu/teritorialni-informace-zeme/zimbabwe.html>

Zimbabwe Government online. [on-line]. [Cit. 2018-05-25]). Dostupné z: <http://www.gta.gov.zw/index.php/zimbabwe-in-brief/history-of-zimbabwe?start=1>

## **Kontakt**

PhDr. Monika Nová, PhD

Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta

Pacovská 4, Praha 4, 140 21

[monika.nova@htf.cuni.cz](mailto:monika.nova@htf.cuni.cz)

*The theme and research of this paper Social work carried out abroad - intercultural competencies was realized from the project: Právní a společenské aspekty migrace a problémy postavení menšin - Progres Q05.*

# **TAŽIKOVÁ L. - ZAČLENENIE OSÔB SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM DO SPOLOČNOSTI S REŠPEKTOM INDIVIDUALITY POTRIEB V DENNOM STACIONÁRI**

## **Abstrakt**

Nároky na starostlivosť o osoby so zdravotným znevýhodnením sú dosť vysoké. Spoločenská hodnota rodín a organizácií, ktoré túto starostlivosť obetavo zabezpečujú a priamo vykonávajú, je veľmi dôležitá. Jednou z možností, ako začleniť spomínané osoby do spoločnosti, je pobyt v zariadeniach sociálnych služieb s ambulantnou formou, ako je napríklad denný stacionár. Ten okrem začlenenia normalizuje osobám so zdravotným znevýhodnením život vo vlastnej rodine, zvyšuje kvalitu ich života a zmierňuje nepriaznivé dôsledky postihnutia. Zároveň rodina je na niekoľko hodín z dňa odbremenená od starostlivosti o svojho príbuzného a tým je jej umožnená sebarealizácia či už v pracovnom procese, alebo v inej oblasti života.

Predmetom tohto príspevku je priblížiť poskytovanie sociálnych služieb v dennom stacionári pre mládež a dospelých so zdravotným znevýhodnením s ohľadom na ich individuálne potreby s rešpektovaním ich schopností. Bližšie sa budeme venovať prijímateľom sociálnych služieb v dennom stacionári prostredníctvom čiastkovej skupinovej kazuistiky.

## **Úvod**

Som mamičkou, ktorá má dieťa so zdravotným postihnutím a spolu s ďalšou mamičkou s podobným osudom sme sa pred niekoľkými rokmi rozhodli, že svojim deťom po ukončení školskej dochádzky v špeciálnej škole vytvoríme vhodné podmienky pre ich začlenenie do spoločnosti. V priebehu roka 2013 sa nám podarilo dlho nevyužívané a zanedbané priestory bývalých jasí zmeniť na vskutku útulné zariadenie sociálnych služieb „Denný stacionár Forresta Gump“. Zámer sa vydaril vďaka štyrom tisíckam dobrovoľníckych hodín asi štyridsiatich dobrovoľníkov, medzi ktorými bolo aj niekoľko mladých rómov z občianskeho združenia Šačanský život „Šaca kero dživipen“, ale aj ústretovým úradníkom štátnej správy a samosprávy. Projekt sme financovali z asignácie dane z príjmov a z darov súkromných osôb a firiem. A prečo sme sa rozhodli pomenovať našu organizáciu po filmovom hrdinovi Forrestovi Gumpovi? Dôvodom bolo jedno z posolstiev

filmu, ktoré sa stalo naším heslom: „Aj osoby so zdravotným znevýhodnením môžu byť pre spoločnosť užitočné a môžu prežiť plnohodnotný život.“

### **Charakteristika denného stacionára**

Ako každý stacionár, aj my fungujeme podľa Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a podľa § 40 tohto zákona poskytujeme alebo zabezpečujeme nasledovné sociálne služby:

- pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby - pomoc pri sebaobslužke ako je hygiena, obliekanie, presun, jedenie a pod.,
- sociálne poradenstvo - základné sociálne poradenstvo pre našich prijímateľov sociálnej služby, pre ich rodiny, ale aj pre cudzie osoby so zdravotným znevýhodnením, ktoré nás o poradenstvo požiadali, resp. požiadajú. Poradenstvo sa týka oblasti poskytovania príspevkov na kompenzáciu zdravotného postihnutia, poskytovania sociálnych služieb, zdravotnej starostlivosti, vzdelávania a sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci,
- sociálna rehabilitácia za účelom podpory samostatnosti, nezávislosti a sebestačnosti, ako je nácvik jemnej a hrubej motoriky, nácvik priestorovej orientácie, nácvik sebaobsluhy a domáчих prác, nácvik komunikácie, nácvik správania sa v rôznych situáciách a opakovanie nadobudnutých vedomostí a zručností,
- stravovanie – poskytovanie desiaty, obeda a olovrantu,
- rozvoj pracovných zručností – domáce, záhradnícke, aranžérske, ručné práce, výroba darčkových a propagačných predmetov, napr. metódou enkaustika a quilling, výroba vianočných a veľkonočných ozdôb,
- a záujmová činnosť – športová, kultúrna, spoznávanie iných krajín a pod.

Naše zariadenie je registrované na VÚC Košice od 1. 9. 2013 ako denný stacionár. Cieľovou skupinou je mládež a dospelí so zdravotným znevýhodnením. Špecializujeme sa na mentálne postihnutie v kombinácii s viacnásobným postihnutím, kapacitu máme 16 osôb.

Zariadenie sa nachádza v prízemnej budove na okraji košického sídliska, priestory stacionára sú bezbariérové, s celkovou výmerou 187 m<sup>2</sup>. Disponujeme aj vonkajším dvorom a terasou.

## **Zamestnanci denného stacionára**

V zariadení pracuje päť zamestnankýň, z toho jedna riadiaca pracovníčka, jedna ekonómka a tri sociálne pracovníčky. Všetky majú odborné vzdelanie v oblasti sociálnej práce, z toho jedna je špeciálna pedagogička, jedna inštruktorka sociálnej rehabilitácie, dve opatrovatelky a jedna pracovná terapeutka. Čo sa týka úrovne vzdelania, jedna zamestnankyňa má vysokoškolské vzdelanie 2.stupňa, dve majú ukončené stredné odborné vzdelanie s maturitou, jedna má ukončené gymnázium a jedna je vyučená v odbore. Dve zamestnankyne popri zamestnaní študujú na vysokej škole, z toho jedna v odbore sociálna práca a druhá v odbore špeciálna pedagogika. Denný stacionár zároveň spĺňa podmienky štatútu chránenej dielne podľa Zákona č. 96/2013 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa Zákon č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti, tri zamestnankyne z piatich sú so zníženou pracovnou schopnosťou do 70 %. Na vedľajší pracovný pomer zamestnávame aj dvoch študentov na niekoľko hodín do týždňa, z toho jedna študentka upratuje zariadenie a druhý študent nám zabezpečuje údržbu výpočtovej techniky. V prípade potreby nám pomáha aj niekoľko dobrovoľníkov, hlavne pri údržbárskych prácach. Pravidelne, jeden deň do týždňa, nám pomáha dobrovoľníčka, študentka sociálnej práce UPJŠ Košice. Zabezpečujeme aj prax študentom, aktuálne k nám chodia raz za týždeň dvaja praktikanti Katolíckej strednej pedagogickej školy v Košiciach.

## **Štruktúra prijímateľov sociálnej služby v dennom stacionári - spolu 16 osôb**

V dennom stacionári máme uzatvorené zmluvy so 16-imi prijímateľmi sociálnej služby, ktorí dochádzajú do zariadenia v pracovných dňoch na štyri až osem hodín, väčšinou v sprievode svojich rodičov. V nasledujúcich tabuľkách sa nachádza ich štruktúra podľa rôznych aspektov, pričom informácie som získala štúdiom dokumentácie, pozorovaním a rozhovormi.

**Tabuľka č.1 Klasifikácia podľa pohlavia**

| <b>Pohlavie:</b>     | <b>mužské</b> | <b>ženské</b> |
|----------------------|---------------|---------------|
| <b>Počet osôb:</b>   | 7             | 9             |
| <b>V percentách:</b> | 44 %          | 56 %          |

**Tabuľka č.2 Klasifikácia podľa veku**

| <b>Vek:</b>          | <b>19-30 r.</b> | <b>31-40 r.</b> | <b>41-50 r.</b> | <b>51-60 r.</b> |
|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Počet osôb:</b>   | 11              | 3               | 1               | 1               |
| <b>V percentách:</b> | 69 %            | 19 %            | 6 %             | 6 %             |

**Tabuľka č.3** Klasifikácia podľa postihnutia a inej poruchy

| <b>Postihnutia poruchy:</b> | <b>mentálne postihnutie</b> | <b>telesné postihnutie</b> | <b>zrakové postihnutie</b> | <b>sluchové postihnutie</b> | <b>narušená komunik. schopnosť</b> | <b>poruchy správania</b> |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| <b>Počet osôb:</b>          | 16                          | 5                          | 3                          | 0                           | 5                                  | 7                        |
| <b>V percent.:</b>          | 100 %                       | 31 %                       | 19%                        | 0 %                         | 31 %                               | 44 %                     |

**Tabuľka č.4** Klasifikácia podľa stupňa mentálnej retardácie

| <b>Mentálna retardácia:</b> | <b>ľahká</b> | <b>stredne ťažká</b> | <b>ťažká</b> |
|-----------------------------|--------------|----------------------|--------------|
| <b>IQ:</b>                  | 69-50        | 49-35                | 34-20        |
| <b>Počet osôb:</b>          | 6            | 5                    | 5            |
| <b>V percentách:</b>        | 38 %         | 31 %                 | 31 %         |

**Tabuľka č.5** Klasifikácia podľa lekárskej diagnózy

| <b>Diagnóza:</b>   | <b>detská mozgová obrna</b> | <b>epilepsia</b> | <b>inkontinencia</b> | <b>psychiatrická liečba porúch správania</b> | <b>autizmus</b> |
|--------------------|-----------------------------|------------------|----------------------|----------------------------------------------|-----------------|
| <b>Počet osôb:</b> | 6                           | 3                | 1                    | 4                                            | 1               |
| <b>V percent.:</b> | 38 %                        | 19%              | 6 %                  | 25 %                                         | 6 %             |

Podľa už spomínaného Zákona o sociálnych službách sú prijímatelia sociálnej služby posudzovaní podľa toho, ako sú odkázaní na inú osobu pri základných životných úkonoch a sebaobsluhy, ako je hygiena, jedenie, pitie, obliekanie, vyzliekanie, premiestňovanie, orientácia a pod. Na základe zisťovania skutočností posudkový lekár spolu so sociálnym pracovníkom zaradia osobu do stupňa odkázanosti v škále I. – VI., pričom stupeň I. znamená najnižšiu odkázanosť a stupeň VI. najvyššiu. V dennom stacionári môžu byť umiestnení prijímatelia sociálnych služieb so stupňom III. až VI. Ako sú zaradení prijímatelia sociálnych služieb v „Dennom stacionári Forresta Gumpa“ vidíme v tabuľke č.6.

**Tabuľka č.6** Klasifikácia podľa stupňa odkázanosti na inú osobu

| <b>Stupeň odkázanosti:</b> | <b>III.st.</b> | <b>IV.st.</b> | <b>V.st.</b> | <b>VI.st.</b> |
|----------------------------|----------------|---------------|--------------|---------------|
| <b>Počet osôb:</b>         | 1              | 3             | 3            | 9             |
| <b>V percentách</b>        | 6 %            | 19 %          | 19 %         | 56 %          |

## **Plánovanie činností prijímateľom sociálnej služby v dennom stacionári s ohľadom na ich individuálne potreby a úroveň schopností**

Prijímatelia sociálnej služby v dennom stacionári pracujú v menších skupinách, v ktorých sa učia, ako fungovať v kolektíve, ako rešpektovať druhých, učia sa kompromisu, spolupráci a pod. My vytvárame skupiny s troma až dvanástimi členmi. Počet sa v priebehu dňa mení. Prispôsobuje sa náročnosti činnosti, ktorá sa vykonáva, ale aj schopnostiam prijímateľov. Skupinu vedie jedna zamestnankyňa, poprípade jedna zamestnankyňa a asistent. Asistentom, okrem našej zamestnankyne, môže byť dobrovoľník, alebo praktikant. Čo sa týka diagnóz a postihnutí, skupina je väčšinou pomiešaná.

Činnosti pripravujeme podľa denného režimu, týždenného rozvrhu, tématických mesačných plánov, ročného plánu aktivít a individuálnych plánov prijímateľov. Denný režim je zostavený podobne ako v škôlke, týždenný rozvrh a tématické mesačné plány podobne ako v škole. V ročnom pláne plánujeme tradičné akcie ako novoročné posedenie, karneval, Deň dobrovoľníctva, Deň matiek, MDD, návšteva kúpaliska, výlety, Dni otvorených dverí, Mikuláš, vianočné posedenie a pod., do ktorých zapájame aj rodinných príslušníkov.

Keďže prijímatelia majú rôzne diagnózy, druhy a stupne postihnutia, majú aj rôzne potreby a potrebujú individuálny prístup. Preto má každý prijímateľ vypracovaný individuálny plán, ktorý obsahuje ciele, kam sa má posunúť a čo sa má naučiť. Každý rok plán vyhodnocujeme a upravujeme podľa dosiahnutých výsledkov a podľa individuálnych potrieb prijímateľa.

### **Záver**

Všetci prijímatelia sociálnej služby žijú vo funkčných rodinách, preto je ich pobyt v našom zariadení dobrovoľný. Teší nás, že o naše služby je záujem a že naši prijímatelia sa u nás cítia príjemne a naše zariadenie navštevujú s radosťou. Tešíme sa z malých pokrokov našich prijímateľov, že majú v našej komunite pocit spolupatričnosti a užitočnosti. To nás posúva stále vpred a dáva nám pocit zmysluplnosti nášho povolania.

**Kontakt**

Ing. Lucia Tažiková

Klub Forresta Gumpa, n.o.

Kvetná 16, 040 15 Košice-Šaca

Mail: [luciatazikova@centrum.sk](mailto:luciatazikova@centrum.sk)

Tel: 0903 269 043

## **UHRINA M. - SOCIÁLNO-PATOLOGICKÉ JAVY V ZÁKLADNÝCH ŠKOLÁCH**

### **Abstrakt**

Problematika sociálno-patologických javov v základných školách

### **Kľúčové slová**

Sociálno-patologické javy. Sociálny pedagóg. Neospravedlnené hodiny. Zriaďovateľ školy.

### **Úvod**

Sociálno-patologické javy na základných školách sa vyskytovali v minulosti, sú v súčasnosti a budú aj v budúcnosti. Odlišujú sa od doby, v ktorej deti žijú, od prostredia v ktorom vyrastajú a od ich socializácie do spoločnosti. Niektoré z týchto javov vystupujú do popredia výraznejšie, iné menej výrazne. Domnievam sa, že v súčasnosti sa v každej škole vyskytujú sociálno-patologické javy v akejkoľvek forme.

Globalizácia východnej Európy v 90. rokoch minulého storočia priniesla aj na Slovensko celý rad nových sociálno-patologických javov, predovšetkým rasizmus, kyberšikanu a kyberterorizmus.

Najčastejšie vyskytujúce sa sociálno-patologické javy v súčasnosti v základných školách sú :

- šikana, kyberšikana,
- násilie, agresivita,
- blicovanie, záškoláctvo,
- drogy, drogová závislosť,
- kriminalita,
- rasizmus,
- vandalizmus.

### **Príčiny vzniku:**

- klesajúci status rodiny a jej vplyv na výchovu detí (nekompletná rodina, rodičia pracujú mimo svojho trvalého bydliska, alebo majú viac pracovných pomerov),

- nezáujem rodičov o dieťa ( rozvedení rodičia),
- klesajúci status učiteľa v školskom prostredí, ale i v celej spoločnosti má za následok neakceptovanie učiteľa ako nositeľa "vedomosti",
- nedostatok odborných zamestnancov v školách,
- nedostatok voľnočasových aktivít žiakov zameraných na individuálne schopnosti jednotlivcov.

Ak vo výchove detí zlyhávajú rodičia, zodpovednosť prechádza na starých rodičov, na školu alebo na celú spoločnosť.

"Škola má byť miesto, kde hrubosť, ponižovanie a násilie akéhokoľvek druhu nemá miesto. Pre dieťa musí byť škola, rovnako ako rodina akýmsi ostrovom istoty." (Szijjártóová, Malá, 2008,s. 5)

## 1. Postavenie a legislatívne normy sociálneho pedagóga

"V zahraničí má sociálna činnosť v školách viacročnú tradíciu. Rozšírená je najmä v USA, kde školský sociálny pracovník existuje vyše 100 rokov. Pozitívne skúsenosti so sociálnou činnosťou v škole preukazujú aj štáty západnej Európy. V školských podmienkach na Slovensku má sociálna činnosť pedagogický rozmer, preto hovoríme o sociálno-pedagogickej činnosti a profesii sociálneho pedagóga."(Dávidová, Vidrová,2013,s.15).

Legislatívne postavenie sociálneho pedagóga v prostredí školy na Slovensku je uvedené v nasledovných normách:

**A. Zákon č. 245/2008 Z.z o výchove a vzdelávaní ( školský zákon),** v § 130, ods. 3 sa uvádza, že sociálny pedagóg je jednou zo zložiek výchovného poradenstva a prevencie, v ods.5 je uvedené, že sociálny pedagóg vykonáva činnosť v školách a školských zariadeniach.

**B. Zákon č. 317/2009 Z.z o pedagogických a odborných zamestnancoch,** § 19 Kategória odborných zamestnancoch, písm.e) sociálny pedagóg.

"Sociálny pedagóg vykonáva odborné činnosti v rámci prevencie, intervencie a poskytovania poradenstva najmä pre deti a žiakov ohrozených sociálno-patologickými javmi, zo sociálne znevýhodneného prostredia, drogovu závislých alebo inak znevýhodnených deťom a žiakom, ich zákonných zástupcov a pedagogických zamestnancov škôl a školských zariadení. Sociálny pedagóg plní úlohy sociálnej výchovy, podpory prosociálneho, etického správania, sociálno-pedagogickej diagnostiky prostredia a vzťahov, sociálneho poradenstva, prevencie sociálno-patologických javov a reedukácie správania. Vykonáva expertíznú činnosť a osvetovú

činnosť." (Zákon č. 317/2009 Z.z o pedagogických a odborných zamestnancoch a odborných zamestnancoch, čl.1, §24).

**C. Vyhláška Ministerstva školstva č. 437/2009 Z.z, príloha č. 2 Kvalifikačné predpoklady pre odborných zamestnancoch, časť IV: Požadované vzdelanie Sociálny pedagóg :**

Vysokoškolské vzdelanie II. stupňa v odbore :

- sociálna pedagogika
- sociálna práca
- pedagogika.

## **2. Pracovná činnosť sociálneho pedagóga**

Sociálny pedagóg je odborník, ktorý je vybavený teoreticky a prakticky pre výchovné pôsobenie v prostredí školy. Podstatou činnosti sociálneho pedagóga je jeho preventívna činnosť, ktorá sa považuje za ťažiskovú náplň jeho činnosti. V školskom prostredí sociálny pedagóg zameriava svoju činnosť predovšetkým na primárnu prevenciu, počas ktorej realizuje jednorazové aktivity, krátkodobé a dlhodobé programy zamerané na predchádzanie vzniku sociálno-patologických javov.

Sociálny pedagóg realizuje programy prevencie šikanovania - v súčasnosti kyberšikanovania, prevenciu exklúzie žiakov, prevenciu prejavov násilia a kriminality v školskom prostredí.

Sociálny pedagóg ďalej :

- poskytuje základné sociálne poradenstvo,
- zastupuje školu v priestupkovom a trestno-právnom konaní,
- je členom odborného tímu.

Pracovná činnosť sociálneho pedagóga závisí od typu školy, jej filozofie riešenia sociálno-patologických javov, aktuálnej situácie a potrieb školy.

Uvedená pracovná činnosť sociálneho pedagóga má odporúčajúci charakter.

## **3.Praktické skúsenosti sociálneho pedagóga**

### ***Prípád č. 1: Osobné skúsenosti zriad'ovateľ'a školy***

V r. 2002 sa základná škola stala samostatným právnym subjektom. Zákon č. 416/2001 Z.z o prechode niektorých pôsobností zo štátu na obce a mesta a VÚC umožnil samosprávam stať sa zriad'ovateľ'om škôl. V r. 2004 zriad'ovateľ'om základnej školy sa stala Obec Budkovce.

Obec v zastúpení starostom obce v spolupráci so štatutárnym zástupcom školy hľadali nové spôsoby riešenia sociálno-patologických javov. Rozhodli sme sa ísť vlastnou cestou, na ktorej základným prvkom bola vzájomná spolupráca a určenie jednotlivých krokov a cieľov.

- **Prvý krok:**

Cieľ : Zníženie počtu SPJ, zlepšenie spolupráce s rodičmi, zvýšenie dôvery medzi pedagógom a rodičom.

- **Druhý krok:**

Cieľ: Zlepšenie školskej dochádzky, spolupráca so zriaďovateľom.

- **Tretí krok:**

Cieľ: Vytvorenie odborného tímu.

Realizácia jednotlivých krokov a cieľov:

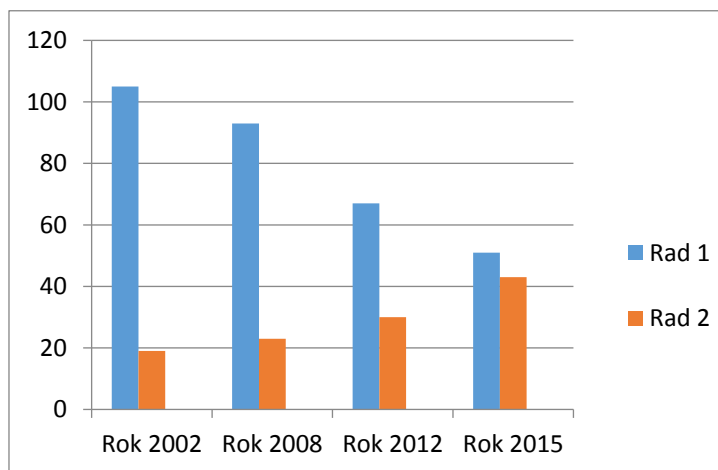
**Prvý krok:** Zavedenie kamerového systému v škole.

Najskôr bolo nainštalovaných 12 kamier, v súčasnosti máme v celom areáli základnej školy nainštalovaných 36 kamier. Pri realizácii kamerového systému sme narazili v tom čase na nejasné legislatívne normy ( môžu alebo nemôžu byť nainštalované kamery v prostredí školy), ako aj na nesúhlas niektorých psychologov.

**Dosiahnutý výsledok:**

Znížený počet porušovania šk. poriadku ( krádež, šikana, ublíženie na zdraví a pod.).  
Zvýšenie dôvery rodičov voči učiteľovi ( znížil sa počet sťažností rodičov na činnosť učiteľa).

**Graf č. 1. Dosiahnuté výsledky za obdobie r. 2002-2015**



Rad 1: Počet prípadov porušovania školského poriadku

Rok 2002 = 105

Rok 2015 = 47

Zníženie o 55%.

Rad 2: Počet detí zo SZP z počtu

žiakov v základnej škole v %

Rok 2002 = 19%

Rok 2015 = 41%

Nárast počtu žiakov o 22%.

**Druhý krok:** Zlepšenie školskej dochádzky.

Základným krokom k dosiahnutiu cieľa - zlepšenie školskej dochádzky, bola súčinnosť s miestnou samosprávou (obcou) a s rodičmi. Veľký dôraz sme dávali na to, aby

sme aktívne spolupracovali aj s inými orgánmi ( ÚPSVaR a Políciou SR). V prípade, ak mal žiak viac ako 15 neospravedlnených hodín za jeden kalendárny mesiac, tento údaj sme oznámili na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. V prípade, ak žiak mal neospravedlnených 60 a viac vyučovacích hodín za príslušný školský rok, oznámili sme to zriaďovateľovi. Zriaďovateľ školy je povinný začať priestupkové konanie voči zákonnému zástupcovi žiaka. Uvedomili sme si, že zákonný zástupca žiaka musí niesť priamu zodpovednosť za svoje dieťa.

Pri počte 100 a viac neospravedlnených hodín škola zaslala oznam na Políciu SR, ktorá začala trestnoprávne konanie voči zákonnému zástupcovi žiaka.

#### ***Dosiahnutý výsledok:***

Rodičia na vlastnej koži pocítili dôsledky svojej zodpovednosti, resp. nezodpovednosti voči svojmu dieťaťu. K svojim povinnostiam pristúpili oveľa zodpovednejšie a v prípade neprítomnosti žiaka v škole ho okamžite ospravedlňovali aj doloženým lekárskeym potvrdením. Konečný výsledok tohto kroku bolo podstatné zníženie počtu neospravedlnených hodín.

#### ***Tretí krok:*** Vytvorenie odborného tímu.

Veľmi dôležitým krokom bolo zriadenie odborného tímu v škole. Do pracovného kolektívu školy pomeru postupne pribudli školský psychológ, školský špeciálny pedagóg, sociálny terénny pracovník a školské bezpečnostné oko. Školské bezpečnostné oko je ojedinelý projekt v základných školách na Slovensku. Tvorí ho dvaja zamestnanci školy, pričom jeden je z majoritnej a druhý z minoritnej spoločnosti. Ich vzájomná spolupráca pri riešení konfliktných situácií v škole je príkladom spolužitia a spolupráce pri prevencii sociálno-patologických javov. Činnosť školského bezpečnostného oka je zameraná predovšetkým na bezpečnosť žiaka počas jeho pobytu v škole.

#### ***Dosiahnutý výsledok:***

Podstatné zníženie prípadov šikanovania a násilia medzi žiakmi, zníženie počtu úrazov.

#### ***Prípad č. 2 : Osobné skúsenosti z práce sociálneho pedagóga v základnej škole***

Na začiatku bola aktivita riaditeľky školy na vytvorenie kompletného odborného tímu – doplnenie o školského psychológa a sociálneho pedagóga. Okrem iných úloh, ktoré boli kladené na tento odborný tím, základnou a hlavnou úlohou sociálneho pedagóga bolo zníženie počtu vymeškaných, hlavne neospravedlnených hodín. Základná škola mala v tom čase ( v r.2016) viac ako 65% detí zo sociálne znevýhodneného prostredia a evidovala vysoký počet

vymeškaných hodín, zvlášť neospravedlnených hodín. Na zlepšenie stavu nepomáhali dovtedy žiadne z prijatých opatrení, problém sa nevyriešil, problém sa nabal'oval ( princíp snehovej gule). Tento stav zneužívali zákonný zástupcovia žiakov, ako aj samotný žiaci. Bolo nevyhnutné, aby prostredníctvom sociálneho poradenstva bol zákonný zástupca upozornený aj na možné sankcie a trestnoprávnu zodpovednosť za zanedbávanie povinnej školskej dochádzky, aby škola zmenila filozofiu oznamovacej povinnosti. Oznámenie o počte neospravedlnených hodinách sme už neposielali zriaďovateľovi, ale priamo príslušnej organizácii. Takto sme získali istotu, že príslušná organizácia, ktorá je zodpovedná konať, bude konať.

Výsledok sa dostavil pomerne rýchlo. Po niekoľkých mesiacoch, kedy niektorí rodinný zástupcovia nedostali z úradu práce rodinné prídavky domov, ale boli im poukázané na obec, kedy niektorí rodičia boli predvolaní na obec v rámci priestupkového konania, alebo v niektorých prípadoch sa začalo trestnoprávne konanie voči zákonným zástupcom si uvedomili, že ich prehrešky voči zákonom nezostanú zabudnuté a nepovšimnuté. V priebehu dvoch rokov sa znížil počet neospravedlnených hodín až o 29%.

#### **4. Výskum na tému Sociálno-patologické javy na základných školách**

Výskum na tému: Sociálno-patologické javy na základných školách, autor Uhrina.M. bol uskutočnený v r. 2016 na vzorke 451 respondentov . Respondenti výskumu boli riaditelia základných škôl. Výskum obsahoval 20 otázok. Do tejto prezentácie boli vybraté tri z nich, ktoré sa priamo dotýkali sociálno-patologických javov v školách.

**Otázka č. 5 :** Aký máte počet žiakov na základnej škole zo sociálne znevýhodneného prostredia?

**Odpoveď:** 89 škôl, čo je 20 % respondentov uviedlo, že má viac ako 50% žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia. Štyridsaťpäť škôl, čo je 10% respondentov má viac ako 90% žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia.

**Otázka č. 6:** Ktorého odborného zamestnanca máte v škole v pracovnom pomere?

**Odpoveď:**

- školského špeciálneho pedagóga má 142 škôl,
- školského psychológa má 49 škôl,
- sociálneho pedagóga má 17 škôl,
- výchovného poradcu, asistenta učiteľa má 16 škôl.

Ani jedného odborníka nemá 188 škôl, čo je 42% respondentov.

**Otázka č. 7:** Z akého dôvodu nemáte odborného zamestnanca?

**Odpoveď:** Všetkých 188 škôl uviedlo, že ich nemá z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov.

**Štatistický výsledok výskumu:**

1. Vysoká závislosť počtu sociálno-patologických javov v základných školách a počtu žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia.
2. Vysoká závislosť nedostatku odborných zamestnancov v základných školách a nedostatku finančných prostriedkov na ich činnosť.

Keďže v školách v súčasnosti pôsobí iba malý počet sociálnych pedagógov, špecializované činnosti vykonávajú pedagogickí zamestnanci, prípadne školský psychológ. Riešiť sociálno-patologické javy v školách bez odborných zamestnancov je beh na dlhé trate.

## **5. Prevencia sociálno-patologických javov**

Najlepšou prevenciou sociálno-patologických javov je výchova dieťaťa v úplnej a funkčnej rodine. "Rodina založená manželstvom je základnou bunkou spoločnosti." (Zákon č. 36 / 2005 Z.z o rodine, čl.2).

V zmysle Dohovoru o právach dieťaťa je škola povinná zabezpečiť aktívnu ochranu detí pred sociálno-patologickými javmi a realizovať prevenciu.

V prostredí základných škôl je škola povinná uskutočňovať aktivity zamerané predovšetkým na primárnu prevenciu, z nich najmä na predchádzanie sociálno-patologických javov formou besied, prednášok, voľnočasových aktivít a výcvikov.

## **6. Spolupráca školy a zriaďovateľa**

Zákon č.416/2001 Z.z o prechode niektorých pôsobností zo štátnej správy na obce a VÚC preniesol na samosprávy zodpovednosť zriaďovateľa školy. Od toho času sa štatutári obce a školy mali byť partnermi v spolupráci, nie súpermi v komunikácii.

Na začiatku bola obec - ako zriaďovateľ školy nútená riešiť nečakané problémy. Školu prevzali v zlom, často vo veľmi nevyhovujúcom stave. Hygienické zariadenia, spoločenské priestory, kuchyne a jedálne, telocvične bolo potrebné čo najskôr nielen modernizovať, ale udržiavať v prevádzky schopnom stave. K týmto problémom sa nabalili aj problémy personálne, kde školy nemali dostatok odborných zamestnancov.

Spolupráca obce a školy stojí a padá na schopnosti vzájomnej komunikácie, hlavne pri riešení problémov v oblasti sociálno-patologických javov vyskytujúcich sa v škole. Obce

neboli na túto novú úlohu pripravené. Dodnes niektoré obce ako zriaďovatelia škôl neriešia problémy v priestupkovom konaní pri zanedbávaní povinnej školskej dochádzky. Spolupráca obce a školy stojí a padá na schopnosti vzájomnej komunikácie nielen dvoch štatutárnych zástupcov, ale aj poslancov obce a vedenia školy

## **7. Záver**

"Podmienky v školách nie sú vyhovujúce. V súčasnosti pedagógovia musia bojovať okrem bežných problémov s väčším počtom neštandardných sociálno-patologických javov. Na školy sa valí práca, ktorá vyplýva z novej legislatívy. Škola ju musí plniť bez ohľadu na to, že škola je výchovno-vzdelávacou inštitúciou a bez ohľadu na to, či má alebo nemá vytvorené finančné alebo personálne podmienky. Školy si nemôžu dovoliť zamestnať ďalších ľudí, tak to robia učitelia". (Petáková, A. Učiteľské noviny 2016)

Pokiaľ štát nevytvorí pre školy vhodné podmienky, zriaďovateľ školy je povinný vytvoriť škole také podmienky, aby mohla plniť svoju spoločenskú funkciu.

### **Abstrakt**

Cieľom nášho príspevku je poukázať na to, aké sociálne dôsledky má alkoholizmus otca respektíve matky na rodinu. Teoretici sociálnej práce analyzujú dôsledky alkoholizmu najčastejšie stratou funkčnosti rodiny, zamestnania, rodinných väzieb a izoláciu alkoholika. V príspevku uvádzame štyri kazuistiky, v ktorých akcentujeme, aké dôsledky spôsobil alkoholizmus v jednotlivých rodinách našich participantov.

### **Kľúčové slová**

Alkoholizmus. Kazuistika. Rodina. Sociálne dôsledky.

### **Abstract**

The aim of our contribution is to point out the social consequences of father's and mother's alcoholism on the family. Social work theorists analyze the effects of alcoholism, most often by losing family, employment, family ties and isolation of alcoholics. In our contribution, we present four casuistries in which we highlight the consequences of alcoholism in the families of our participants.

### **Keywords**

Alcoholism. Casuistries. Family. Social consequences.

### **Úvod**

Na dnešnú spoločnosť vplýva mnoho nepriaznivých faktorov. Či už je to stres, choroba alebo zložitá ekonomická situácia spôsobená nezamestnanosťou, zadlženosťou a nízkymi príjmami. Každý človek sa so svojimi problémami vyrovnáva inak. Vzhľadom k tomu, že vo svete je všeobecne benevolentnejší prístup k ľahkým drogám, kde môžeme spokojne zaradiť aj alkohol, neraz ľudia hľadajú riešenie svojich problémov práve prostredníctvom nich. Alkohol je jednou z najprístupnejších návykových látok.

Náš príspevok sa dotýka alkoholizmu a jeho dôsledkov na rodinu. Cez konkrétne kazuistiky sa snažíme poukázať na škodlivý vplyv alkoholu na zdravie jedinca, na jeho spoločenské postavenie a jeho nepriaznivý vplyv na členov rodiny a najmä na deti. Tie trpia závislosťou rodiča najviac, nedostatok vzorov má neskoršie u nich za následok vzniku alkoholickéj závislosti alebo závislosti na iných návykových látkach. Pre správne fungovanie rodiny je dôležité, aby spĺňala všetky funkcie, teda biologickú, ekonomickú, výchovnú a socializačnú. Pokiaľ je narušená čo i len jedna táto funkcia, môžeme hovoriť o dysfunkčnosti rodiny.

### **Dôsledky alkoholizmu na rodinu**

Ak sa závislým od alkoholu stane jeden z rodičov, sú narušené všetky funkcie rodiny. Rodina prestane spĺňať základnú výchovnú, socializačnú, ochrannú a emočnú funkciu. Môže dôjsť k ovplyvneniu kvality života jednotlivých členov, predovšetkým však detí. Nie sú tak vytvorené dostatočné podmienky k ich inteligenčnému rozvoju, ktoré sú často ovplyvnené nedostatočným materiálnym zabezpečením. Závislosť je spojená s narušením celkovej rodinnej atmosféry. Môže to mať za následok manželské hádky, ktoré môžu vyústiť k nevere, až rozpadu manželstva.

Závislí jedinci nemajú svoju závislosť od alkoholu rovnomerne rozvinutú. Spoločenský pokles sa prehlbuje s jej zvyšovaním, čím trpí rodina, spoločnosť a v neposlednom rade samotný alkoholik. Označenie človeka za alkoholika má výrazný sociálny charakter. Spoločnosť ho definuje na základe mnohých príznakov, ktoré vykazuje. Na začiatku je rodina, ktorá reaguje na vzniknutú situáciu. Najprv dochádza k poruchám komunikácie, čo môže viesť až k deštrukcii rodinných vzťahov. Strácajú sa prirodzené sociálne role a vyvrcholením je priznanie samotného alkoholika. (Tokárová et.al. 2003).

Lindenmeyer (2009) uvádza tri podmienky sociálneho úpadku u závislého od alkoholu:

- ♣ bezprostredné sociálne následky alkoholizmu (napr. odlúčenie a rozvod v rodine, zlyhanie pri požiadavkách v práci alebo vo voľnom čase, výpoveď a nezamestnanosť, nedostatok finančných prostriedkov a dlhy, trestnoprávne komplikácie, strata bývania až bezdomovectvo,
- ♣ izolácia a odmietanie alkoholika,
- ♣ vyhýbavé stratégie alkoholikov (napr. sociálne stiahnutie alebo uprednostňovanie kontaktu s podobne pijúcimi, aby tak unikli stigmatizovaniu ich problémov s alkoholom).

Celá rodina alkoholika je vystavovaná záťažovým situáciám. Badateľné sú zmeny v správaní, ktoré môžu byť odlišné od situácie, kedy ešte alkohol rodinu stmeluje až po

situácie. kedy alkohol spôsobí rozpad rodiny. Samotný alkoholik nezastáva plnohodnotne funkciu rodiča po stránke psychickej, spoločenskej a v nepodstatnej miere materiálnej.

Rodina ako základná stavebná jednotka spoločnosti je v prevažnej miere zakladaná k uspokojovaniu emočných potrieb dospelých, problémom sa stáva vtedy, ak jeden z rodičov podľahne závislosti, čím dochádza k narušeniu a mnohokrát až k rozpadu rodiny. Touto situáciou trpí prevažne dieťa. Je ovplyvnené nepríjemným zážitkom. (Matoušek et al., 2005).

V rodinách, kde je jeden z rodičov alkoholik, je zjavný jeho nezaujem o bezproblémové fungovanie rodiny. Nedokáže so zodpovednosťou pristupovať k plneniu rodičovských povinností, čo sa nepriaznivo odráža vo výchove dieťaťa. To vzniknuté problémy stavia pred všetky ostatné. Jeho výsledky v škole sa zhoršujú a ono samo sa nedokáže plne sústrediť a tak sa stáva, že neraz využíva iba malé percento zo svojho potenciálu. Rodič alkoholik má vplyv aj na neskoršie správanie dieťaťa, ktoré môže byť problematické, prípadne dieťa začne voči rodičovi cítiť odpor a prestáva ho rešpektovať.

Rodičia závislí na návykových látkach zvyknú svoje deti ignorovať a táto nevšímavosť má potom negatívny vplyv na citovú stránku detí a ich správanie sa v spoločnosti. Vzájomné vzťahy medzi rodičmi a deťmi sú často hraničné, rodič v snahe mať od dieťaťa pokoj vytvára nepredvídateľné a až násilné správanie. (Bechynová, Konvíčková, 2008).

Vážny problém vzniká vtedy, keď je alkoholik vylúčený z rodinného života. Svojou pasívnou účasťou a nezaujmom o jej chod sa z tohto procesu vylučuje aj sám, následne má však potrebu upadnúť do ešte väčšej depresie, čo má za následok zvýšenie dávky. Jediným možným riešením tejto situácie je, že si naplno uvedomí svoju situáciu a vyhľadá odbornú pomoc. Druhá možnosť je, že v danej situácii sa rodina nerozpadne kvôli alkoholizmu jedného člena, ale jej problémy sa riešia. Aj v tomto prípade je najpodstatnejšie dospieť k záveru, že jediným riešením je vyhľadať odbornú pomoc. Táto by sa však mohla dotýkať aj ostatných členov rodiny. Rodinná či manželská terapia by do značnej miery napomohla k zmene postojov ostatných členov rodiny a zabránila by recidíve.

Zlá ekonomická situácia jedinca, prípadne celej rodiny spôsobuje vážny sociálny problém v spoločnosti označovaný pojmom chudoba. (Helus, 2007).

Skôr než sa jedinec môže dostať na úroveň chudoby, prechádza určitými fázami pri ktorých sa môže snažiť o nápravu, a má možnosť zmierniť a zastaviť prehlbovanie neželaného sociálneho javu, ktorý môže rodinu a jeho samotného priviesť k dôsledku chudoby. Pri neriešení hlavne ekonomickej funkcie rodiny, postupne dostáva rodinu na hranicu životného minima.

Zákon č. 601/2003 Z. z. o životnom minime, ustanovuje životné minimum ako spoločensky uznanú minimálnu hranicu príjmov fyzickej osoby, pod ktorou nastáva stav jej hmotnej núdze. Zákon o životnom minime stanovuje, ktoré príjmy sa započítavajú a na základe, ktorých sa určuje životné minimum pre občana a osoby, ktoré sú s ním spoločne posudzované. Hranica životného minima je vždy valorizovaná k 1. júlu bežného roku. (Schavel a kol.,2010).

Gabura (2006) uvádza dva typy hmotnej núdze rodiny:“

- aktuálna hmotná núdza – niekedy môžu rodinu mobilizovať, pri dlhšom trvaní môže viesť k pasívnej rezistencii,
- chronická hmotná núdza – charakteristická je pasivitou, spoliehaním sa iba na pomoc z vonku.

Zákon o Hmotnej núdzi 599/2003 definuje:

*„Hmotná núdza je stav, keď príjem občana a fyzických osôb, ktoré sa s občanom spoločne posudzujú, nedosahuje životné minimum a občan a fyzické osoby, ktoré sa s občanom spoločne posudzujú, si príjem nemôžu zabezpečiť alebo zvýšiť vlastným pričinením.“*

Chudoba. Hlavný význam tohto slova sa spája s nízkym príjmom alebo žiadnym, čo má za následok veľmi zlú finančnú situáciu jednotlivca. Spoločnosť vytvára systém pre pomoc sociálne slabším, no často je tento systém nepostačujúci alebo v opačnom prípade abstínuje vedomosť o tom, na koho sa obrátiť a kde pomoc vyhľadať. Chudoba je považovaná za sociálny problém, prípadne za sociálno-patologický jav. V rodine sú chudobou ohrozené aj deti a tá môže do veľkej miery ovplyvniť ich vývoj. Nedostatok finančných prostriedkov v rodine ovplyvňuje rodinu na mnohých úrovniach.

Ak v rodine, kde prevláda zvýšená konzumácia alkoholu, no súčasne prekonáva aj rôzne sociálne dôsledky, ktoré boli spôsobené týmto nadmerným užívaním a nachádza sa v rodine dieťa, ktorému hrozí, že v danej rodine vznikne alebo už vzniklo zlyhanie rodičovských rolí, ohrozí sa jeho ďalší vývoj, sú pripravené opatrenia na jeho ochranu. Dieťa patrí medzi chránené osoby.

Zákon 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele, ustanovuje: „

(2) Sociálnoprávna ochrana detí je súbor opatrení na zabezpečenie

- a) ochrany dieťaťa, ktorá je nevyhnutná pre jeho blaho a ktorá rešpektuje jeho najlepší záujem podľa medzinárodného dohovoru,
- b) výchovy a všestranného vývinu dieťaťa v jeho prirodzenom rodinnom prostredí,
- c) náhradného prostredia dieťaťa, ktoré nemôže byť vychovávané vo vlastnej rodine.

*(3) Sociálna kuratela je súbor opatrení na odstránenie, zmiernenie a zamedzenie prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby a poskytovanie pomoci v závislosti od závažnosti poruchy a situácie, v ktorej sa nachádza dieťa alebo plnoletá fyzická osoba.“ (zákon 305/2005 Z.z. o sociálno-právnej ochrane detí a o sociálnej kuratele).*

Sociálne dôsledky na rodinu pri užívaní alkoholu môžu byť rôzne až desivé. Následkom môže byť rozpad rodiny, strata rodičovských rolí, no neobchádza tento negatívny jav aj stratu profesionálnej role, v niektorých prípadoch závislého jedinca môže do viesť až k bezdomovectvu. Ak vzniká nekontrolované užívanie alkoholu, stráca sa úsudok rozlišovať správne a nesprávne postoje. Z pracovného procesu je takýto jedinec vylúčený, pretože dochádza k znižovaniu jeho pracovného nasadenia, čím stráca základné pracovné návyky a v konečnom dôsledku dochádza k strate sociálnych vzťahov spojených so zamestnaním. Zo stratou zamestnania postupne dochádza k oslabeniu ekonomickej situácie rodiny.

### **Kazuistika vypracovaná na základe záznamového hárku – muž 48 rokov**

#### KAZUISTIKA č. 1

Vek : 48 rokov

Bydlisko xxx

Pohlavie: muž

*Rodinná anamnéza:* Klient pochádza z trojčlennej rodiny. Detstvo opisuje ako úžasné, nádherné. Rodina bola usporiadaná, harmonická. K rodičom pristupoval s rešpektom a úctou. Matka bola komunikatívnejšia, vedel sa s ňou rozprávať a poradiť aj o najintímnejších záležitostiach. Otec bol v tomto menej komunikatívny. Je ako jediné dieťa svojich rodičov. Rodičia zomreli, trápilo ho to, no bolo to očakávané. V rodine žiaden člen či už rodičia alebo starí rodičia neužívali alkohol a neboli závislí na tejto látke. Jeho súčasná rodina má ešte dvoch členov, manželku a dcéru, ktoré ho podporujú v liečbe od závislosti na alkohole. Manželka je medicínsky vzdelaná a dcéra študuje medicínu.

*Osobná anamnéza:* Narodil sa bez komplikácií, matka nemala žiaden problém počas tehotenstva a ani pri pôrode. Vyrastal v úplnej, sám definuje, že až v ukázkovej rodine. Neprekonal žiadne vážnejšie ochorenia, len bežné detské choroby, odreniny, zlomeniny pri páde z koňa.

Vyštudoval vysokú školu. Počas štúdia sa stalo, že občas si vypil so spolužiakmi, bolo to príležitostné. Po skončení školy si založil rodinu, v ktorej sa narodila dcéra. Pracoval ako štátny zamestnanec v riadiacej funkcii. V práci nemal žiaden problém, ani ho tam nik nezaregistroval, že má problém s alkoholom. Z dôvodu, aby si uchoval svoj status v zamestnaní, dal výpoveď zo zamestnania, aby sa mohol liečiť, no nebude mať problém sa vrátiť. Liečenie prebieha v tajnosti, má obavy, aby mu to nepoškodilo sociálne postavenie. Finančne rodinu zabezpečoval, nakoľko jeho finančné príjmy boli nadpriemerné, nepociťovala rodina finančnú núdzu. Zabezpečenie základných životných potrieb bolo bezproblémové. Rodina mala zabezpečenú dovolenku dvakrát do roka. Pracoval ako štátny zamestnanec v riadiacej funkcii. Často cestoval. V roku 2005 začal pociťovať stavy depresie a úzkosti, sám vyhľadal pomoc psychiatra. Do roku 2009 sa mu darilo depresie zvládnuť. Nastúpil pocit vyhorenia, tento pocit sa uvoľnil pri užití alkoholu. Dávky postupne zvyšoval až to bolo 1 liter alkoholu na deň. Začala sa meniť aj povaha klienta, bol vulgárny, agresívny, podvádzal manželku. Manželka podala žiadosť na rozvod, keď nastúpil na liečbu, manželka žiadosť o rozvod pozastavila. Ľutuje čo všetko spôsobil, miluje svoju rodinu, nevie si predstaviť, že by sa s ním dcéra nerozprávala, to by nezvládol. Chcel by vrátiť všetko tak ako to bolo, kým nezískal alkohol nad ním moc. Je si vedomý, že ak by nezvládol liečbu, príde o rodinu aj o prácu. Má rád knihy, prírodu a čas strávený so svojimi najbližšími.

*Status praesens:* Klient z pracovnej vyčerpanosti začal pociťovať stavy úzkosti a depresie, občas to liečil alkoholom. Občasné užívanie sa stávalo častejšie, až sa stalo každodenné. Stavy úzkosti a depresie, ktoré pociťoval sa snažil liečiť. V roku 2005 vyhľadal sám psychiatricku, snažil sa nájsť riešenie na depresie a syndróm vyhorenia. Do roku 2009 sa mu to darilo, postupne z občasného užívania alkoholu sa stávalo častejšie užívanie až to prerástlo na 1 liter za deň. V práci nepil. Po alkoholovom opojení začal meniť správanie a bol vulgárny, agresívny až veľmi. Manželka podala žiadosť na rozvod, klient za žiadnu cenu nechce prísť o svojich blízkych a tak podstúpil detoxikáciu a následne nastúpil do resocializačného centra pre drogovovo závislých. Užíva lieky na úzkostné stavy a depresiu. Je cítiť v hlase obavu zo zlyhania. Pri rozhovore žmolí v ruke servítku. Tieto stavy sa mu darí eliminovať. Miluje svoju manželku a dcéru. Nevie si predstaviť, že by sa dcéra s ním nerozprávala. Má obavu či zvládne liečbu. No je rozhodnutý spraviť všetko, aby zvládol odolať alkoholu a hlavne zvládol aj stavy úzkosti a depresie.

*Stanovenie cieľov:*

- psychoterapia
- manželská terapia
- liečenie depresie a úzkosti
- stretnutia v skupine anonymných alkoholikov

*Prognóza:* Rodina klientovi pomáha, je s ním každý deň, manželka sa chce zúčastňovať manželskej terapie. Na základe toho, že rodina chce tento problém riešiť je možné predpokladať, že sa klientovi podarí liečbu zvládnuť, spolupracuje, sám si rozlišuje hodnoty, vidí čo spôsobilo užívanie alkoholu.

*Hodnotenie:* Klient má snahu pracovať na sebe, je pokojný. Občas sa objavia stavy depresie, darí sa mu ich zvládnuť. Sám má snahu na stretnutiach s psychológom prípadne psychiatrom. Bude sa zúčastňovať stretnutí anonymných alkoholikov. Postupne sa zapojí do pracovného pomeru, vynaloží úsilie a snahu aby rodina mohla fungovať a nepociťovala narušenie alkoholom.

### **Kazuistika vypracovaná na základe záznamového hárku – muž 36 rokov**

#### KAZUISTIKA č. 2

Meno klienta: Ľ.D.

Vek : 36 rokov

Bydlisko xxx

Pohlavie: muž

*Rodinná anamnéza:* Klient pochádza z usporiadanej, harmonickej rodiny. Rodina má štyroch členov, matka, otec, sestra a klient. Vzťahy v rodine opisuje ako dobré harmonické, občas pri nedorozumeniach vždy si všetko vysvetlili. Neuvádza žiadne patologické zážitky čo by malo mať na jeho osobu nepriaznivý vplyv. V rodine matka bola benevolentnejšia, otec zásadový. So sestrou občas súrodenecké nezhody, boli primerané. Vzájomne sa v rodine rešpektujú. Jeho súčasná rodina ktorú si založil, má troch členov, manželka, syn ktorý má sedem rokov a klient. Tým, že klient zvyšoval dávky konzumácie alkoholu, manželka podala žiadosť na rozvod. Pozastavila ju keď manžel nastúpil na liečbu. Manželka pracuje ako asistentka riaditeľa.

*Osobná anamnéza:* Narodil sa bez komplikácií, donosené dieťa, tehotenstvo matky bolo bezproblémové a aj pôrod. Vyrastal ako aj sám definuje v úplnej, harmonickej rodine, kde aj

keď vzniklo nedorozumenie vždy sa vyriešilo a vysvetlilo. Nepovažuje to za patológiu , komunikácia v rodine fungovala veľmi dobre. Neprekonal vážnejšie ochorenia, len bežné prechladenia a detské choroby. Mal aj zlomeninu nohy, ktorá sa stala pri športe. Má ukončenú strednú školu s maturitou, vysokú školu začal študovať no neukončil. Založil si rodinu, v ktorej sa narodil syn. Má teraz sedem rokov. Pracuje ako manažér v nemenovanej firme, finančne zabezpečoval rodinu dostatočne, nakoľko jeho príjem je nadpriemerný, rodina nepociťovala finančný nedostatok. Kritický problém s alkoholom má asi dva roky. Začalo to nevinne, občas oslavy, pobyt na chate. Postrehol, že keď si vypije má uvoľnenejší prejav. Veľmi nepriaznivo vplývalo na jeho osobu keď manželka stále dávala najavo a kritizovala jeho emočnú stránku. Kritizovala stále, že nevie sa emočne prejaviť či v radosť alebo v smútku. No klient to opisuje, že je v ňom toľko radosť ako pred výbuchom no nie je to podľa manželkinej predstavy. Tieto nátlaky boli spúšťačom na základe ktorých začal zvyšovať dávky alkoholu , ktoré prerástli do pomeru 1:2, znamená to, že ak to bolo 10 pív k tomu bolo 5 pohárikov alkoholu. Sám si je vedomý čo všetko sa v rodine následkom užívania alkoholu udialo a snaží sa o nápravu. Býval s rodinou v rodinnom dome. Manželka podala žiadosť na rozvod, odsťahovala sa, klient, aby nebol v dome sám šiel bývať do podnájmu. Začal pracovať sám na zmene a vyhľadal pomoc. Manželka pri zistení ako sa zachoval manžel, pozastavila žiadosť na rozvod, manžela podporuje v jeho rozhodnutí. Súhlasí s rodinnou terapiou. Klient má cieľ aby rodina fungovala usporiadane. Je normálne, že môžu vzniknúť malé nedorozumenia no tie sa dajú riešiť. Nechce dopustiť, aby vznikol problém, ktorý by zapríčinil alkohol. Je si vedomý a trochu sa aj obáva, že ak by to nezvládol, bola by to jeho prehra. Stratil by rodinu, prácu a aj sám seba. Má rád hudbu, šport s priateľmi a voľný čas ktorý venuje rodine.

*Status praesens:* Klient nezvládol nespokojnosť a nátlak od manželky. Tá mu ustavične vyčítala, že nevie prejavovať radosť ani smútok. Bol z toho nešťastný, pretože v skutočnosti dokázal mať v sebe veľký pocit radosť a šťastia. No nebolo to podľa predstavy manželky. S občasného užívania alkoholu, čo bolo pri narodeninách, prípadne pri stretnutiach na chate s priateľmi, užívanie alkoholu začal zvyšovať. Uvádza, že sa dostal v užívaní alkoholu do pomeru 1:2, to znamená, že ak vypil 10 pív, k tomu vypil 5 pohárikov alkoholu. Neužíval žiadne lieky. Ani teraz pri liečbe ako jediný klient v zariadení nepotrebuje užívať lieky na úzkostné stavy a depresiu. Dodržiava len denný program stanovený v zariadení. Je disciplinovaný a snaží sa pre nápravu. Manželka, ktorá podala žiadosť na rozvod, túto žiadosť pozastavila, podporuje manžela v jeho rozhodnutí čo ho dosť prekvapilo a je rád. Klient má

plynulú komunikáciu, otvorene vyjadril, že predsa má obavu že by liečbu nezvládol, vie, že by prišiel o rodinu, prácu a sám o seba, pociťoval by to ako neschopnosť z jeho strany. Manželka mu pomáha, aby prekonal tieto obavy.

*Stanovenie cieľov:*

- psychoterapia
- manželská terapia
- stretnutia v skupine anonymných alkoholikov

*Prognóza:* Je možné predpokladať, že sa klientovi podarí liečbu zvládnuť, nakoľko spolupracuje, sám si rozlišuje hodnoty, vidí čo spôsobilo užívanie alkoholu, no dôležité je že nie je sám a rodina ho podporuje a pomáha.

*Hodnotenie:* Klient je pokojný, má dobrú komunikáciu, vyjadruje všetky svoje pocity, no je skôr introvert. Má snahu pracovať na sebe a sám sa bude snažiť zúčastňovať na stretnutiach s terapeutom, psychológom, psychiatrom a zapájať sa do stretnutí anonymných alkoholikov. Viac ako alkohol chce svoju rodinu a svoj život, preto pevne verí, že sa mu podarí to, aký má cieľ, „nedovoliť alkoholu, aby ho ovládol.“

### **Kazuistika vypracovaná na základe záznamového hárku –muž 55 rokov**

#### KAZUISTIKA č. 3

Meno klienta: A.G.

Vek : 55 rokov

Bydlisko xxx

Pohlavie: muž

*Rodinná anamnéza:* Klient pochádza z úplnej a harmonickej rodiny. Rodina bola osemčlenná. Otec, matka a päť bratov, ktorí vždy do roka zomreli. Nevie presne definovať čo bolo dôvodom, len to, že neboli dobre vyvinutí. On sám z nich žije najdlhšie. Narodil sa o hmotnosti 1,30 kg a dĺžke 33 cm, nemal nechty, postupne vývoj dobehol. Rodičia nemali veľa finančných prostriedkov, no napriek tomu rodina fungovala veľmi dobre. Bola v nej vzájomná komunikácia, pomoc, úcta. Otec si občas vypil, ale len príležitostne. Bol kuchár, zomrel mal 87 rokov. Finančne zabezpečoval rodinu primerane ako to bolo možné. Neboli nespokojní. Vedeli si poradiť. Matka bola domáca, starala sa o to, aby bolo čisto, upratané a venovala sa synovi. Keď ochorela, syn jej pomáhal a opatroval ju. Zomrela 65 ročná. Bola to očakávaná udalosť, no aj napriek tomu to klienta zranilo po psychickej stránke. Mal k matke veľmi

dobrý vzťah. Žije sám bez rodiny. Manželka ho podviedla a podala žiadosť na rozvod. Má jedného syna.

*Osobná anamnéza:* Narodil sa ako piate dieťa a ako jediný prežil najdlhšie. Pri narodení vážil 1,30 kg a dĺžku mal 33 cm. Nemal nechty. Postupne vývoj dobehol. U matky bolo každé tehotenstvo rizikové. Prekonal bežné detské ochorenia. Tým, že sa narodil s podpriemernou váhou, matka sa mu venovala každý deň, keď nastúpil do školy usmerňovala ako má pracovať v škole a doma. Bola veľmi obetavá. Klient mal nedostatočnú odolnosť organizmu, bol náchylnejší na ochorenia. Rodina nemala veľa finančných prostriedkov, no nepovažuje to za patologický stav v rodine, vedeli si poradiť. Má ukončenú strednú odbornú školu – kuchár. Spravil si kurz, „*špecialista medzinárodnej kuchyne*.“ Založil si rodinu. Manželka pracovala ako predavačka. Prvé tehotenstvo bolo zlomové obdobie u klienta, v siedmom mesiaci tehotenstva manželka potratila. V tom istom roku mu zomrel aj otec. Bola to na klienta psychická záťaž, ale zvládol to. O rok sa im narodil syn. Tým, že klient bol veľmi dobrý kuchár, striedal v pravidelnom rozdelení prestížne hotely v Bratislave a zahraničí podľa dohodnutých termínov. Prišlo obdobie, keď šiel pracovať do zahraničia na pol roka. Vrátil sa a manželka mu oznámila, že je tehotná. Bol to šok pre klienta keďže nebol doma. Dieťa čakala s jeho najlepším kamarátom, to nezvládol pochopiť a manželka podala žiadosť na rozvod. To bola pre klienta už nezvládnuteľná situácia. Ostal sám s mamou, o ktorú sa staral, občas si vypil. Keď mama zomrela, nezvládol samotu, užívanie alkoholu začal zvyšovať. No napriek tomu si prácu v zamestnaní vždy splnil výborne. Z práce šiel s kamarátmi na pohárik. Jedného dňa, keď sa ponáhlal z práce dostal mozgovú cievnu príhodu. Učil sa nanovo rozprávať a používať ruku. Už bol pripravený nastúpiť do práce, prišla druhá mozgová cievna príhoda. Pridružila sa cukrovka, zápal pankreasu a zväčšená pečeň o 2 cm. Prehodnotil svoj život, začal chodiť na stretnutia anonymných alkoholikov a stretnutia s psychiatrom. Tridsať mesiacov sa mu darilo zvládnuť všetko aj depresie zo samoty. V decembri 2011 prechladol a v lekární si kúpil kvapky na odkašľanie. Neuvedomil si, že obsahujú percento alkoholu. Stačilo mu užiť 4 x 20 kvapiek a výsledok bol, že šiel do obchodu, kúpil 1,5 l alkoholu a vypil to v priebehu piatich hodín. Stihol si všetko uvedomiť, bolo mu zle, zavolať si sanitku povedal, že je abstinujúci alkoholik a na viac sa nepamätá. Po detoxikácii nastúpil na liečbu. Stratil rodinu, je sám. Má priateľov. Voľný čas ak sa dá, trávi na stretnutiach anonymných alkoholikov.

*Status praesens:* Klient nezvládol manželkine konanie a rozpad rodiny. Ďalšia nepríjemná situácia prišla keď zomrela matka, uvedomil si, že ostal úplne sám. Nezvládal samotu a trpel

depresiou a úzkostnými stavmi. Z občasného užívania alkoholu sa stala závislosť. K alkoholizmu sa pridružili aj iné ochorenia, pravdepodobne na základe že nemal od narodenia veľmi odolný organizmus, oveľa rýchlejšie boli negatívne účinky alkoholu. Pridružila sa cukrovka, zápal pankreasu, pečeň sa zväčšila o 2 cm. a prekonal dvakrát mozgovú cievnu príhodu. Uvedomuje si, že nemôže piť alkohol a aj sa mu to darilo zvládnuť až do obdobia prechladnutia. Kúpil si kvapky proti kašľu a neuvedomil si, že je tam percento alkoholu. Dôsledkom toho bolo bezvedomie, no skôr si stihol zavolať pomoc, oznámiť že je abstínujúci alkoholik a vypil 1,5 l alkoholu v priebehu piatich hodín. Aj napriek tomu, že prekonal dvakrát mozgovú cievnu príhodu, komunikuje plynule aj pohyblivosť má dobrú. Nie je poznať voľným okom túto skúsenosť s ochorením. Dodržiava stanovený denný režim.

*Stanovenie cieľov:*

- psychoterapia
- stretnutia v skupine anonymných alkoholikov

*Prognóza:* Je možné predpokladať, že sa klientovi podarí liečbu zvládnuť, nakoľko spolupracuje, a uvedomuje si sám svoj zdravotný stav.

*Hodnotenie:* Má snahu pracovať na sebe, zúčastňovať na stretnutiach s terapeutom, psychológom, psychiatrom a zapájať sa do stretnutí anonymných alkoholikov.

### **Kazuistika vypracovaná na základe záznamového hárku – žena 47 rokov**

#### KAZUISTIKA č. 4

Meno klienta: D.G.

Vek : 47 rokov

Bydlisko xxx

Pohlavie: žena

*Rodinná anamnéza:* Klientka pochádza z úplnej, usporiadanej harmonickej rodiny. Rodina mala štyroch členov. Otec, matka, sestra a klientka. Rodičia zomreli. Vzťahy v rodine boli veľmi dobré. Klientka bola veľmi emočne pripútaná k rodičom. Výborné vzťahy boli aj so starými rodičmi. Neudáva žiadne patologické skúsenosti z obdobia detstva a spolužitia s rodičmi. Mali so sestrou pred rodičmi rešpekt a úctu. Pred otcom mali väčší rešpekt. Mama bola priateľskejšia. So sestrou mala výborný vzťah, ten sa narušil, keď sa sestra snažila niekoľkokrát pomôcť klientke od závislosti na alkohole. Detstvo opisuje ako dobré. Vlastnú

rodinu si nikdy nezaložila, a nemá žiadne vlastné deti, starala sa o rodičov. Keď rodičia zomreli, začala pociťovať stavy depresie, úzkosť a samotu.

*Osobná anamnéza:* Tehotenstvo matky bolo bezproblémové aj pôrod. Počas tehotenstva matka neužívala žiadne lieky a nebolo u nej žiadne infekčné ani iné ochorenie. Klientka definuje svoje detstvo veľmi dobré. Má sestru s ktorou si veľmi dobre rozumela. Rodičia boli starostliví, vyrastali v jednoduchých pomeroch. Nemali veľa finančných prostriedkov, ale vedeli si poradiť. Na všetko čo potrebovali, bolo dosť. Prekonala bežné detské ochorenia. Žiaden vážnejší zdravotný problém nemala a zatiaľ žiadny neuvádza okrem závislosti na alkohole. Neverila, čo môže s človekom spraviť alkohol. Keď zomreli rodičia, ostala sama do dvoch rokov sa stala závislou na alkohole. Prehlbovali sa stavy depresie a úzkosti s ktorými si nevedela poradiť. Sestra sa jej snažila niekoľko krát pomôcť no nedarilo sa to, nakoľko si našla vždy priateľa tak, že postavil doma fľašu na stôl aj keď veľa nevypil jej stačilo, že vypila jeden pohárik a už nevedela ovládať svoje konanie. Tak sa tri vzťahy skončili rozchodom. Sestra, ktorá sa snažila jej pomôcť to vzdala a prerušila s klientkou rodinné vzťahy. Ostala úplne sama. Klientka začala riešiť svoj smútok a samotu ešte väčším množstvom užívania alkoholom, čím sa dostala do role alkoholika. Jej sociálne postavenie v spoločnosti klesalo, kvalita života sa postupne znižovala a svojím konaním ohrozovala nielen seba, ale aj svoje okolie. Nenavštevovala skupinové stretnutia anonymných alkoholikov, nesnažila sa urobiť nič. Keď dostala stav depresie, dokázala ležať v posteli aj päť dní, nevychádzala von. Napriek týmto stavom nie je zanedbaná. Hygiena je dobrá. V práci sa jej nedarilo zamestnať, len občas brigádnicky. Susedia s ňou komunikujú, nestránia sa. Klientka pri poslednom stave depresie sa rozhodla vyhľadať pomoc. Je vďačná pracovníkom v zariadení za pomoc a za postoj, že nikdy neodmietnu klienta aj keď tam už bol niekoľko krát. Klientka má cieľ, žiť normálny usporiadaný život, obnoviť rodinné vzťahy so sestrou. Súhlasila s tým, že začne navštevovať stretnutia anonymných alkoholikov v prípade potreby vyhľadá pomoc psychológa alebo psychiatra. Užíva lieky na zvládnutie depresie. Ak sa viac zamestná rôznymi činnosťami verí, že nebude mať čas rozmýšľať nad samotou. V poslednom období si prečíta knihu, rada pozerá televíziu a telenoveľy.

*Status praesens:* Klientka bola veľmi emočne naviazaná na rodičov. Rodičia zomreli s čím vôbec nerátala a neuvedomovala si, že raz sa to môže stať. Ostala sama v rodinnom dome. Nemala vlastnú rodinu, nikdy sa nevydala, nemá deti. Do dvoch rokov po úmrtí rodičov sa stala závislou na alkohole, pretože samotu a depresie, ktoré vznikli sa takto snažila potlačiť. Tri priateľstvá, ktoré mala sa skončili rozchodom, dôvodom bol alkohol. Stále ostala sama.

Sestra, ktorá sa jej snažila pomôcť to vzdala a rozpadli sa rodinné vzťahy. Chce napraviť rodinné vzťahy so sestrou, dodržiava denný režim v resocializačnom zariadení. Bude sa zapájať do aktivít anonymných alkoholikov, čo nikdy pred tým nerobila. Užíva lieky na depresiu. Pokúsi vynaložiť viac úsilia k tomu aby sa zamestnala, priznáva že nebola veľmi aktívna.

*Stanovenie cieľov:*

- psychoterapia
- stretnutia v skupine anonymných alkoholikov
- kontakt psychológ, psychiater,
- zaradenie klientky do kultúrneho života, prostredníctvom cirkevných a neziskových organizácii

*Prognóza:* Je ťažké povedať, aká bude prognóza u klienta, nakoľko recidíva bola 12x, je potrebné stanoviť ciele, pracovať na dodržaní abstinencie, pracovať sám na sebe, stretnutie s psychológom, psychiatrom, skupina anonymných alkoholikov, nové kontakty s ľuďmi, zamestnať sa rôznymi činnosťami aby nebol čas rozmýšľať nad samotou

*Hodnotenie:* Klientka má dobrú komunikáciu, pohyblivosť, rozlišovanie hodnôt. Má snahu pracovať na sebe, bude sa snažiť zúčastňovať na stretnutiach anonymných alkoholikov, s terapeutom, psychológom, psychiatrom. Vyjadrenie klientky, „*raz sa to zmeniť musí.*“

## **Zhrnutie kvalitatívneho prieskumu**

Môžeme vidieť a porovnať na týchto vzorkách klientov, aká je naozaj rodina dôležitá, aká je veľmi dôležitá vzájomná pomoc v nepríjemných a ťažkých okamihoch. Nezáleží na tom, či rodina má nadpriemerné, priemerné alebo slabé finančné zabezpečenie. V dvoch z prípadov závislosť vznikla z fyzického pocitu samoty, v oboch bola podobná situácia, strata rodičov, partnera alebo inej blízkej osoby. V jednom prípade môžeme hovoriť o emočnej samote, ktorá mala za následok vznik závislosti. Z toho vyplýva, že samota, prípadne aj pocit samoty sú stimulom pre vznik závislosti. V každej z tých rodín je to práve ten najbližší člen, ktorý môže najviac pomôcť so svojou prítomnosťou, pekným slovom, radou. V dvoch prípadoch manželky po tom, čo sa dozvedeli, že ich partner sa začína liečiť pozastavili rozvodové konanie a snažia sa svojho partnera podporiť.

Veková kategória klientov je približne rovnaká, pochádzajú pomerne z rovnako situovaných rodín, každý z nich sa snažil dosiahnuť vzdelanie, ktoré mu malo pomôcť v neskoršej kariére. Každý klient okrem jednej respondentky sa snažil si zariadiť vlastný

život, založiť rodinu a vychovávať deti. Dvaja z klientov pracovali na vysokých manažérskych postoch a nemali problém zabezpečiť svoju novú rodinu po finančnej stránke, narodili sa im deti. U troch klientov sa v rodine, ktorú si založili narodilo jedno dieťa. Problém nastal až v období, v ktorom začali cítiť tlak či už zo strany rodiny alebo z okolia. Ako sme už vyššie spomenuli, začiatok pitia u klientov nastáva pri pocite samoty, prípadne nepochopenia a pracovnej vyčerpanosti. Prvý klient sa snaží svoju závislosť ukrývať pred známymi, aby nestratil svoje doterajšie sociálne postavenie. Ostatní o svoje zamestnanie prišli, ale snažia sa o nápravu, klientka je po opakovanej recidíve na liečení už 12 krát. Prví dvaja klienti majú podporu zo strany rodiny a tak liečenie prebieha relatívne lepšie ako u tretieho, ktorý svojho syna nevidel už veľmi veľa rokov a klientkou, ktorá nemá trvalý vzťah, vlastnú rodinu a ani deti.

Závislým na alkohole sa môže stať ktokoľvek. Medzi odporúčanie pre pomoc osobám, ktoré sú závislé od nadmerného užívania alkoholu:

- ♣ je potrebné sa venovať aj rodine a to rôznymi terapeutickými skupinami, ktoré môžu byť zaradené v rámci programov v liečebnom zariadení
- ♣ rodinná terapia
- ♣ psychoterapia
- ♣ socioterapia
- ♣ pre odbornú, ale aj laickú verejnosť je potrebné publikovať čo najviac informácií o danom probléme. Podľa Semeša (2018) môže to byť sociálny sprievodca mesta respektíve obce. Tento sprievodca informuje o možnostiach občana, ktorý v krízovej situácii hľadá pomoc vo svojom meste.

## **Záver**

Problémom alkoholizmu sa zaoberá množstvo prác a je skúmaný z mnohých uhlov. Napriek tomu stále viac ľudí podlieha tejto závislosti. Príčin, prečo človek začne piť je veľké množstvo, či už sa jedná o problémy v rodine, nedocenenosť v práci, samota a množstvo iných. Rodina ako základná bunka spoločnosti, napriek tomu, že má v dnešnej dobe mnoho nepriateľov je aj naďalej podstatná a jej úloha je nezastupiteľná. Pre dieťa predstavuje základ, ktorý mu nijaké iné spoločenstvo dať nemôže, úloha otca a matky sú nezastupiteľné a pokiaľ sú rodinné vzťahy narušené alkoholizmom, rodina absentuje svoje základné funkcie. Takýto rodič si nevie v plnej miere zastatť svoju úlohu a tým ukracuje dieťa. Dieťa tento stav vníma rôzne a neraz sa stane, že práve deti z takýchto rodín sa samé stávajú závislými na alkohole

prípadne na inej návykovej látke. Prípadne dieťa sa od takéhoto rodiča dištancuje, hanbí sa za jeho správanie. Každopádne neúplné rodiny vplývajú na vývoj dieťaťa, ktoré sa môže javiť utiahnuto, nevyhľadáva spoločnosť a pod. Alkohol má mnoho nepriaznivých účinkov, neustále zvyšovanie dávky vážne poškodzuje vnútorné orgány a má vplyv na centrálny nervový systém. Okrem toho ako sme už vyššie spomenuli vážne vplýva aj na rodinu a jej jednotlivých členov, každý sa s faktom, že v jeho rodine žije alkoholik vysporadúva inak. Pre liečbu jedinca závislého na alkohole je však podpora z rodiny veľkou pomocou. Problém vzniku alkoholistickej závislosti sa líši od prípadu k prípadu. Neraz sa k pitiu uchýľujú práve ľudia, ktorí ostali sami a nevedia sa s týmto faktom vysporiadať. Aj z našej kvalitatívnej štúdie vyplýva, že práve samota do značnej miery súvisela s pitím. Pomoc závislým poskytujú rôzne resocializačné zariadenia, ktoré či už formou pohovorov alebo nepretržitej službou poskytujú svojim klientom rady ako sa dostať do recidívy. Najťažšie prípady nie sú liečené ambulantne, ale majú možnosť využiť ústavnú lôžkovú liečbu. V podobných zariadeniach sa stretávame aj so skupinami anonymných alkoholikov, ktoré svojim členom poskytujú podporu a snažia sa aby ani jeden z ich členov nezačal opäťovne piť. Okrem snahy samotného alkoholika je do istej miery veľmi potrebná aj pomoc zo strany rodiny a s tým súvisiaca rodinná terapia. Každopádne podobné chorobné stavy si vyžadujú maximálne sebaovládanie zo strany závislého.

### **Zoznam použitej literatúry**

BECHYŇOVÁ, V. – KONVIČKOVÁ, M. 2008. *Sanace rodiny. Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-392-5.

HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1168-3.

LINDENMEYER, J. 2009. *Závislost' od alkoholu. Pokroky v psychoterapii*. Trenčín : Vydavateľstvo F, 2009. 137 s. ISBN 978-80-88, 952-54-1.

MATOUŠEK, O. – KODYMOVÁ, P. – KOLÁČKOVÁ, J. 2005. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

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 SOCIÁLNYCH

SLUŽIEB 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.

SCHAVEL, M. et al., 2010. *Sociálna prevencia*. Tretie doplnené vydanie. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. 266 s. ISBN 978–80– 8927–22-1.

TOKÁROVÁ, A. 2003. *Sociálna práca*. Filozofická fakulta Prešovskej Univerzity. Prešov: Akcent Print, 2003. 40, 500 s. ISBN 80-968367-5-7.

Zákon NR SR č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon NR SR č. 601/2003 Z. z. o životnom minime a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon NR SR č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

## **Kontakt**

doc. ThDr. PETER VANSAC, PhD., mim. prof.

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

Detašované pracovisko bl. Metóda Dominika Trčku, Michalovce

[vansac.p@gmail.com](mailto:vansac.p@gmail.com)

## POSTEROVÁ PREZENTÁCIA – RICHAR BÁRTA

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, detašované pracovisko bl. Mallu v Košiciach

*Problematika potenciálnych socio-ekonomických a zdravotných rizík migrantov pochádzajúcich z tretích krajín vstupujúcich do Schengenského priestoru*

PhDr. Richard Bárta  
mail: riso.barta@gmail.com

**Výskum prebieha v Útvare Policajného zaistenia pre cudzincov v Sečovciach formou dotazníka, odberom krvi, stolice a moču.**

**Cieľom je zmapovať migrantov prichádzajúcich do SR, ich etnickú, národnostnú a kultúrnu príslušnosť, schopnosť potenciálnej integrácie a adaptácie, zdravotný stav so zameraním na infekčné a prenosné ochorenia, epidemiologické riziká a dôvod migrácie**

Štátna hranica strážená PZ SR



Nelegálne prekročenie štátnej hranice



Útvar Policajného zaistenia pre cudzincov v Sečovciach



Prevoz a umiestnenie



Vykonanie očisty a prezlečenie do čistých šiat



Vykonaná vstupná zdravotná prehliadka

