



Jana Levická a kol.

POLIA SOCIÁLNEJ PRÁCE

Trnava 2026

UNIVERZITA SV. CYRILA A METODA V TRNAVE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED



POLIA SOCIÁLNEJ PRÁCE

Jana Levická a kol.

Trnava 2026

POLIA SOCIÁLNEJ PRÁCE

skriptá

Autorský kolektív:

prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD. (1,3 AH) - vedúca autorského kolektívu

Mgr. Dominika Lisá, PhD., (1AH)

PhDr. Erika Štangová, PhD. (1AH)

Mgr. Viktoria Zupková (1AH)

Mgr. Petra Kurtanská (1AH) doc.

PhDr. Ivan Rác, PhD. (1AH)

Mgr. Sára Danielová (1AH)

Recenzovali:

Doc. PhDr. Martina Žáková, PhD.

PhDr. Erika Revajová, PhD.

Publikácia bola schválená Edičnou radou Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave a vedením Fakulty sociálnych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave ako skriptá pre študentov vysokých škôl.

Polia sociálnej práce © 2026 by Jana Levická et al., UCM Trnava is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International



Vydavateľ: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, 2026

Prvé elektronické vydanie, <https://www.ucm.sk/sk/backend/publikacie/polia-socialnej-prace.html>

ISBN 978-80-572-0553-1

OBSAH

ÚVOD	6
1 TEORETICKÉ UKOTVENIE PROBLEMATIKY	8
Jana LEVICKÁ	
1.1 Role a pozície sociálneho pracovníka	24
1.2 Nové polia sociálnej práce	27
2 CHUDOBA AKO POLE SOCIÁLNEJ PRÁCE	35
Dominika LISÁ	
2.1 Klasifikácia chudoby	39
2.2 Teoretické koncepty chudoby	41
2.3 Legislatívny rámec	46
3 SOCIÁLNA PRÁCA S OSOBAMI SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM	59
Erika ŠTANGOVÁ	
3.1 Druhy zdravotného znevýhodnenia v kontexte sociálnej práce	63
3.2 Druhy sociálnych služieb pre osoby so zdravotným znevýhodnením v podmienkach Slovenskej republiky	66
3.3 Rola sociálneho pracovníka pri práci s osobami so zdravotným znevýhodnením	75
4 DIEŤA A RODINA	80
Viktória ZUPKOVÁ	
4.1 Teoretické východiská sociálnej práce s rodinou a dieťaťom	80
4.2 Potreba sociálnej práce s rodinou v súčasnosti	81
4.3 Rodina a dieťa ako klient sociálnej práce	86
4.4 Sociálna politika a inštitucionálne zabezpečenie ochrany dieťaťa a rodiny	87
4.5 Legislatívny rámec ochrany dieťaťa a rodiny	88
4.6 Spolupráca inštitúcií v práci s rodinou a dieťaťom	91

4.7	Role sociálneho pracovníka v práci s dieťaťom a rodinou	92
4.8	Formy a metódy sociálnej práce s dieťaťom a rodinou	93
5	MLÁDEŽ V KONTEXTE SOCIÁLNEJ PRÁCE	99
Petra KURTANSKÁ		
5.1	Mládež a sociálnopatologické javy	106
5.2	Sociálna práca s mládežou	108
5.3	Metódy a techniky práce s mládežou	109
5.3.1	Terénna sociálna práca	110
5.3.2	Komunitná sociálna práca	111
5.3.3	Skupinová sociálna práca	112
5.3.4	Preventívna sociálna práca	114
5.3.6	Resocializačná sociálna práca	116
6	ŽENY ZAŽÍVAJÚCE NÁSILIE AKO ZRANITELNÁ SKUPINA SOCIÁLNEJ PRÁCE	120
Ivan RÁC		
6.1	Znaky a identifikácia násilia páchaného na ženách	125
6.2	Formy násilia páchaného na ženách	127
6.3	Ženy ohrozené násilím ako klientky sociálnej práce	129
6.4	Štruktúra subjektov zapojených do riešenia násilia páchaného na ženách	130
6.5	Sociálna práca so ženami zažívajúcimi násilie	132
6.6	Minimálne a ideálne štandardy EÚ pre poskytovanie sociálnych služieb pre ženy zažívajúce násilie	135
7	SOCIÁLNA PRÁCA S NÁRODNOSTNÝMI MINORITAMI A ETNICKÝMI SKUPINAMI	141
Sára DANIELOVÁ		
7.1	Teoretické východiská	142
7.1.1	Formy a druhy realizovanej sociálnej práce	144

7.1.2	Proces komunitnej práce	145
7.1.3	Role, ktoré v tejto oblasti plní sociálny pracovník	147
7.1.4	Vnímanie klienta	150
7.2	Sociálna práca s minoritami v slovenskom prostredí	152
7.2.1	Rómske komunity na Slovensku	154
7.2.2	Priestorové súvislosti marginalizácie rómskych komunít na Slovensku	156
7.2.3	Marginalizované rómske komunity ako cieľová skupina sociálnej práce	157
7.2.4	Cesty k marginalizácii: Antigypsyizmus ako historické a spoločenské pozadie vzniku marginalizovaných rómskych komunít	158
7.2.5	Štruktúra subjektov v praxi sociálnej práce	160
7.2.6	Sociálna politika a legislatíva	165
REZUMÉ		172

Úvod

V prvých týždňoch štúdia v odbore sociálna práca je u študentov a študentiek badateľná istá miera netrpezlivosti vyvolaná snahou uchopiť profesiu ako celok. V tejto fáze štúdia pritom pokladajú za celú profesiu sociálna práca práve ten výsek, ktorý práve ich (každého jedného z nich) zaujíma najviac. V prvých týždňoch nie všetci chápu, že „tie najzaujímavejšie veci“ sú zaradené až vo vyšších ročníkoch štúdia.

Aby sme aspoň troška nasýtili ich záujem, rozhodli sme sa pripraviť pre nich vysokoškolské študijné texty (skriptá), ktoré im naznačia aspoň časť toho, čo sa skrýva pod názvom sociálna práca. Na príprave textov participovala väčšina členov Ústavu sociálnej práce a sociálnej politiky FSV UCM v Trnave. Okrem tematických okruhov, ktoré poskytnú študentom obraz o tom, čo všetko sa skrýva pod názvom sociálna práca, texty prinášajú aj informáciu o odbornom zameraní autorov jednotlivých kapitol.

Kapitoly sú koncipované tak, aby umožnili študentom a študentkám spoznať a porozumieť vybraným oblastiam – poliam sociálnej práce. Termín „pole“ sociálnej práce je pre budúcich sociálnych pracovníkov a pracovníčky na začiatku ich pregraduálnej prípravy neznámy. Práve preto v 1. kapitole objasňujeme význam tohto slovného spojenia. Nasledovné kapitoly potom už predstavujú jednotlivé oblasti (polia) sociálnej práce, ktorými sú chudoba, ľudia so zdravotným znevýhodnením, rodiny s deťmi, mládež so svojimi problémami, ženy zažívajúce násilie, Rómovia a pod.

Naším cieľom bolo, aby tieto skriptá ponúkali svojim čitateľom informácie, ku ktorým sa budú študenti a študentky radi vracieť aj v ďalších rokoch svojho štúdia, keď budú jednotlivé polia spoznávať viac do hĺbky.

Vzhľadom k rozsahu študijných textov sme sa napokon rozhodli rozdeliť problematiku sociálnych polí do dvoch samostatných publikácií. Prvá z nich nesie názov **Polia sociálnej práce** a pre druhú sme zvolili názov **Nové polia sociálnej práce**.

Ako naznačuje názov druhej publikácie, zaradili sme do nej tie oblasti sociálnej práce, ktoré sa začali rozvíjať až koncom minulého storočia.

Za autorský kolektív prof. PhDr.

Mgr. Jana Levická, PhD.

1 Teoretické ukotvenie problematiky

Jana LEVICKÁ

Sociálna práca je verejnosťou vnímaná predovšetkým ako praktická profesia, a to aj napriek skutočnosti, že má bohatú teoretickú bázu. Táto skutočnosť je výsledkom širokého spektra každodenného života, na ktorom sa nejakým spôsobom podieľa sociálna práca, čo sa odráža aj v rôznych definíciách sociálnej práce. Slovenské sociálne pracovníčky a pracovníci sa hlásia k tzv. globálnej definícii sociálnej práce, ktorá bola prijatá v júli 2014 v Melbourne na spoločnom valnom zhromaždení IFSW (Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov) a IASSW (Medzinárodná asociácia škôl sociálnej práce). *„Sociálna práca je profesia založená na praxi a akademická disciplína, ktorá podporuje sociálne zmeny a rozvoj, sociálnu súdržnosť a posilnenie postavenia a oslobodenie ľudí. Princípy sociálnej spravodlivosti, ľudských práv, kolektívnej zodpovednosti a rešpektu k rozmanitosti sú pre sociálnu prácu ústrednými. Sociálna práca, ktorá sa opiera o teórie sociálnej práce, spoločenských vied, humanitných vied a domorodých vedomostí, zapája ľudí a štruktúry do riešenia životných výziev a zlepšovania blahobytu. Vyššie uvedenú definíciu možno rozšíriť na národnej a/alebo regionálnej úrovni“* (IFSW, 2026).

Pre študentov a študentky, ktorí sa ešte len začínajú zoznamovať so sociálnou prácou by mohla byť prijateľnejšou definícia CASW (Canadian Association of Social Workers) *„Sociálna práca je profesia zaoberajúca sa pomocou jednotlivcom, rodinám, skupinám a komunitám pri zlepšovaní ich individuálneho a kolektívneho blahobytu. Jej cieľom je pomôcť ľuďom rozvíjať ich zručnosti a schopnosť využívať vlastné zdroje a zdroje komunity na riešenie problémov. Sociálna práca sa zaoberá individuálnymi a osobnými problémami, ale aj širšími sociálnymi problémami, ako je chudoba, nezamestnanosť a domáce násilie“*.

Ak by sme si uviedli aj ďalšie národné definície, zistili by sme, že všetky majú spoločné prvky, ktoré sú zachytené na nasledovnom grafe.

Graf 1 Základné charakteristiky sociálnej práce



Zdroj: Vlastný, 2026

Menej často sa v národných definíciách stretneme s chápaním sociálnej práce ako hnutia, čo na svojich stránkach uvádza IFSW: „Sociálna práca je najväčším nepolitickým hnutím na svete za mier a sociálnu spravodlivosť“ (IFSW, 2026).

Uvedené definície sa zameriavajú na popísanie toho, k čomu má úsilie sociálnych pracovníkov a pracovníčok smerovať. Definície sa nezaoberajú otázkou, **kde** sa má sociálna práca realizovať. Problém nie je v tom, že by chýbala odpoveď na túto otázku, ale v tom, že na ňu existuje viacero odpovedí. Nejednotnosť v používaní terminológie, ktorú autorky a autori využívajú potom prirodzene vyúsťuje do ďalších rozdielov. V literatúre sa preto môžeme stretnúť napríklad s nasledovnými pojmami:

- a) sociálne pole
- b) sektory sociálnej práce
- c) oblasti sociálnej práce
- d) špecializácia sociálnej práce
- e) roviny sociálnej práce a pod.

Rozdielne pojmy sú spojené s rozličnými charakteristikami sociálneho poľa. Hádám najrozšírenejšia je diskusia v spojitosti s rovinami sociálnej práce, pričom aj tu sa používa dvojité terminológia „**rovina**“ **alebo** „**úroveň**“. V súvislosti s tým potom hovoríme o nasledovných rovinách (úrovních) sociálnej práce.

- **Mikrorovina** sociálnej práce – kde sa realizuje priama práca s klientom; sociálna práca fokusuje svoju pozornosť na individuálne alebo skupinové interakcie, ktoré prebiehajú v takých sociálnych skupinách ako sú napr. rodiny, alebo malé sociálne skupiny,
- **Mezorovina** sociálnej práce – na tejto úrovni pomáhajú sociálni pracovníci a pracovníčky svojim klientom preklenúť priepasť medzi jednotlivcami, prípadne malými sociálnymi skupinami a väčšími sociálnymi skupinami. Tu sa realizovaná sociálna práca koncentruje na väčšie stredne veľké skupiny ako sú napr. školy, organizácie, mestské štvrte a pod.,
- **Makrorovina** sociálnej práce sa zameriava na široké, systémové zmeny s cieľom zlepšiť podmienky pre veľké populácie prostredníctvom politiky a inštitucionálnej advokácie. Makrosociálna práca zahŕňa aktivity ako napr. výskum v sociálnej práci, vývoj programov pre malé aj veľké komunity, komunitné vzdelávanie, analýza a obhajoba politík, manažment organizácií, rozvoj komunit a pod. (Skidmore, Thackeray, 1982).

Ak sa v literatúre stretnete napr. s tvrdením, že sociálna práca sa realizuje **v rôznych sektoroch**, majú tým autori a autorky zvyčajne na mysli skutočnosť, že táto profesia sa vykonáva v rámci rôznych ministerstiev. V SR je gestorom sociálnej práce ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, ale s jej aktivitami sa môžeme stretnúť napr. aj v rámci ministerstva spravodlivosti, či ministerstva školstva, výskumu a vývoja mládeže. Niektoré zdroje uvádzajú, že sociálna práca sa určitým spôsobom realizuje vo všetkých ministerstvách.

Pomerne časté je aj používanie pojmu **oblasť sociálnej práce**, pričom sa termín oblasť spája s nejakým konkrétnym okruhom života spoločnosti. Podľa

tohto delenia potom hovoríme o sociálnej práci realizovanej na školách, v nemocniciach, väzniciach, v armáde, v podnikoch, v sociálnych službách, v centrách pre deti, v kluboch pre seniorov atď.

Označenie **špecializácia v sociálnej práci** je viazané na fakt, že mnohí sociálni pracovníci a pracovníčky sa špecializujú na služby pre konkrétnu populáciu alebo svoju prax vykonávajú v konkrétnom prostredí. Napr. pri práci s ľuďmi závislými na užívaní látok spôsobujúcich závislosť môžu sociálni pracovníci a pracovníčky vykonávať svoju prax priamo v teréne, alebo v resocializačných centrách.

Špecializácia sociálnej práce je tesne prepojená s **profesionálnym konaním** sociálnych pracovníčok a pracovníkov. Staub-Bernasconi (1995) prostredníctvom teórie konania upriamila pozornosť odborníkov na špecifiká teoretického a praktického poľa sociálnej práce, čiže na sociálnu prácu ako vedu a na sociálnu prácu ako profesiu. Podľa nej sa obe vzťahujú z odlišnej funkčnej perspektívy na ten istý predmet, na problémové situácie - veda z hľadiska popisného a analyzujúceho a profesia z hľadiska praktického. Pre sociálnu prácu je charakteristické, že sociálni pracovníci musia myslieť viacdimenzionálne: „*musia mať na zreteli celkovú osobnú, sociálnu a sociálno-štrukturálnu situáciu svojich klientov, ktorými sa zaoberajú lekári, psychológovia a iní, ale tí vždy len určitou časťou napr. stresom, zdravím a pod.*“ (Steinertová, 2000, s. 31), kým sociálni pracovníci a pracovníčky sa musia usilovať o pochopenie klientovho problému v celej problémovo-komplexnej realite. Inak povedané sociálna pracovníčka/sociálny pracovník pohybujúci sa v určitom sociálnom poli, nemôže pri svojej práci s klientom zostať uzavretý vo vnútri tohto poľa. Komplexita života predpokladá rovnako komplexitu prístupu a riešenia. Miera tohto „presahu“ je závislá od profesijnej role, ktorú sociálny pracovník/pracovníčka zastáva. Staub-Bernasconi (1995) medzi **bazálne spôsoby konania** sociálnych pracovníkov a pracovníčok zaradila:

- sociálnu starostlivosť
- sociálne plánovanie
- poradenstvo

- terapiu
- sociálny manažment
- sociálnu oporu
- sprevádzanie
- sieťovanie
- komunikáciu s verejnosťou
- konanie zamerané na zmenu identity.

V teoretickej rovine Silvia Staub-Bernasconi (1995) medzi pracovné polia sociálnej práce zaradila:

a) núdzové stavy a problémy – ide o otázky utrpenia, ktoré vzniká v dôsledku interakcie jedinca a spoločnosti, alebo je spôsobené spoločnosťou, alebo kultúrou:

- zdravotné postihnutie, hlad, choroba, závislosti, poruchy sexuality,
- deficitné vybavenie sociálnej inštitúcie,
- nezamestnanosť, stavy materiálnej núdze, chudoba, bezdomovectvo,
- psychické poruchy: poruchy učenia, emocionálne problémy, duševné poruchy,
- sociálne poruchy: delikvencia, izolácia, exklúzia,
- neuspokojivé sociálne výmeny,
- dezorganizácia sociálnych systémov.

b) ďalším faktorom určujúcim profesionálne pole sociálnej práce sú cieľové skupiny, respektíve skupiny adresátov, ktorým je sociálna práca určená. Priamymi adresátmi sociálnej práce nie sú len jednotlivci, ale aj malé a väčšie sociálne systémy, sociálne kategórie, pokiaľ sú súčasťou sociálnych problémov. K typickým znakom pre sociálnu klientelu patria:

- veľký rozptyl od ochrany života ešte pred narodením až po štádium umierania (pomoc a podpora vo finálnej fáze života),
- kultúrna a etnická rôznorodosť,

- príslušnosť k tzv. spodnej vrstve, čo sa spája s nedostatočným vzdelaním klientov, zle platenou prácou, prípadne žiadnou prácou, nedostatkom finančných prostriedkov,
- špecifickú skupinu tvoria klienti starí, chorí, zdravotne znevýhodnení,
- klienti – žalobcovia, teda klienti, ktorí nemajú naplnené svoje oprávnené požiadavky ako napr. alimenty, práva pacientov a pod.

Silvia Staub-Bernasconi (1995) zaradila sociálnu prácu medzi základné úžitkové vedy a upozornila na fakt, že klasické akademické rozdelenie vedeckého poznania na vedomosti, znalosti a ich následnú využiteľnosť v praxi sa ukazuje ako prekážka, keďže neobsahuje charakteristickú črtu vlastnú sociálnej práci a tou je komplexita. Špecifikom sociálnej práce je, že pracovné polia tejto profesie sa rozprestierajú vo všetkých úrovniach spoločenských vied.

Sociálnu prácu je preto možné chápať aj ako osobitný spôsob zaobchádzania s ľuďmi, vecami a myšlienkami, alebo v rozšírenom chápaní, aj ako prácu so zdrojmi, ktoré predstavujú samotné polia sociálnej práce.

Meinhold (In: Staub-Bernasconi, 1995) tvrdí, že pre sociálnu prácu je charakteristická práve široká paleta zdrojov, medzi ktoré sa zaraďujú:

- a) Ľudia – profesionáli, špecialisti, členovia rodín, susedia, dobrovoľníci. Z teoretického hľadiska by sa mala sociálna práca zaoberať najmä individuálnymi ziskami plynúcimi jednotlivcovi z tohto zdroja. Meinhold medzi tieto zisky zaraďuje: empatiu, starostlivosť, oporu, profesionálnu pomoc, členstvo v organizáciách a pod.
- b) Veci alebo tiež „sociomateriálne veci“ kam patrí finančná pomoc, dávky, príspevky, štipendiá, práca, vzdelanie, byt, priestory určené k skupinovým aktivitám ako kluby, zariadenia služieb a pod.
- c) Myšlienky: vedomosti, skúsenosti, zákony, sprostredkované informácie, normy, spoločenské pravidlá, utopistické predstavy a pod.

Ľudia, veci a myšlienky ovplyvňujú profesionálne konanie sociálnych pracovníkov, ktoré taktiež vystupuje ako jedno z polí sociálnej práce.

Špecifickým problémom, ktorým sa jednotlivé teórie orientované na konanie v sociálnej práci zaoberajú, je rozpor skrývajúci sa v samotnom očakávaní, čiže v individuálnych predstavách aktérov sociálnej práce o pomoci, službách atď., ktoré má sociálna práca poskytovať klientom. Poukážeme aspoň na základné rozpory a ich ukotvenie.

1. Sociálni pracovníci a pracovníčky sú oficiálnymi zástupcami štátnej moci, ktorá im ukladá predchádzať vzniku problémov, zisťovať nevyhnutnosť a správne stanoviť mieru potrebnej pomoci a kontrolovať opodstatnenosť použitia štátnych zdrojov na strane jednej, ale na druhej strane poskytovať primeranú pomoc. Sociálna pracovníčka/pracovník tak súčasne vystupuje napr. ako sprostredkovateľ ekonomickej pomoci a zároveň aj ako kontrolór oprávnenosti a nárokovateľnosti tejto pomoci, či správnosti použitia verejných zdrojov. Schilling (1999) v tejto súvislosti hovorí o tzv. dvojitom mandáte sociálnych pracovníkov.
2. Rozdiel medzi ekonomickým a sociálnym spôsobom vnímania sociálnych problémov.
3. Rozpor medzi požiadavkou na normatívno-konformné správanie a individuálnou emancipáciou a autonómiou klienta.
4. Rozpor medzi kuratívnou a preventívnou stránkou sociálnej práce.
5. Rozpor medzi požiadavkou väčšej profesionality a vedeckosti v sociálnej práci a významom práce dobrovoľníkov.

Posledný rozpor spôsobuje, že sociálna práca ako profesia je často kontrolovaná „neprofesionálmi“ s tvrdením, že pre výkon kontroly nad realizovanou praxou v sociálnej práci je pre nich dostačujúca ich praktická skúsenosť. Niektoré klientske skupiny preto odmietajú pomoc profesionálov a pokladajú sa za najlepších odborníkov na vlastné problémy, čo spoločnosť v podstate aj akceptuje. Táto skutočnosť podľa Olka (In: Hollstein-Brinkmann, 2001) zároveň prispela k tomu, že sa mohol rozvinúť zmluvný model „pri ktorom profesia dáva klientom čo najvyššiu kompetenciu, a z a to sa na druhej strane dá zabezpečiť autonómia a vysoký status so zodpovedajúcimi očakávaniami v oblasti príjmov a mocenských zdrojov.“

Staub-Bernasconi (1995) zdôrazňuje, že vnútorný rozpor vyplýva zo samotnej podstaty sociálnej práce a poukazuje na ťažkosti, ktoré sú nevyhnutne spojené s rozvojom vedomostí v danej oblasti. V minulosti boli jednotlivé profesionálne polia jednoznačne vymedzené. Tradične sa medzi ne zaradovali: **chudoba, nezamestnanosť, choroba, imigrácia, deviácie, deklasovanie, sociálne a kultúrne konflikty**. Spoločným menovateľom týchto polí bola orientácia na uspokojovanie individuálnych potrieb, respektíve potrieb členov malých spoločností napr. rodín. Vzhľadom ku skutočnosti, že v uplynulom období prišlo k prekrytiu problémového poľa a pracovného poľa teória sociálnej práce ako požaduje Staub-Bernasconi sa musí zaoberať aj vplyvom takých faktorov ako je miesto výkonu sociálnej práce (mesto, dedina, sídlisko...) hustota obyvateľstva, trvanie- dĺžka poskytovanej pomoci, miera intervencie a pod.

Staub-Bernasconi zdôrazňuje, že vedecký prístup k riešeniu týchto otázok znamená skúmať fundovanosť metodológie sociálnej práce, najmä spôsob, ktorý umožňuje previesť zvláštnosť jednotlivého prípadu (individualizácie) na štruktúrne problémové situácie, a tým umožniť prístup k teoreticky podloženému štruktúrovanému konaniu.

Pre štruktúrované konanie je charakteristické, že sa viaže ku konkrétnej profesijnej role a preto obsahuje v sebe základné charakteristiky konkrétneho poľa sociálnej práce. Sociálny pracovník/pracovníčka počas práce s klientom nezostáva v jedinom pracovnom poli a nezastáva jedinú profesijnú rolu, ale podľa okolností sa plynulo presúva z jednej oblasti sociálnej práce do druhej a jednak sa môže flexibilne presúvať do rôznych profesijných rolí.

Pri sledovaní interakcie sociálneho pracovníka/pracovníčky a jeho/jej klienta/klientky môžeme konštatovať, že v závislosti od poľa sociálnej práce existujú rozdiely:

- a) v intenzite interpersonálnych vzťahov,
- b) v dimenziách, v ktorých sa sociálna práca vykonáva ako napr. preventívne, kompenzačné, kuratívne, či rehabilitačné, resocializačné atď. konanie,

- c) v stupňoch „osobnej slobody“ , s ktorým sa klient pohybuje v konkrétnom poli,
- d) v miere poskytovanej pomoci,
- e) v statuse poskytovateľa a príjemcu pomoci.

V domácej literatúre sa častejšie stretneme s termínom **pole sociálnej práce**, pričom aj tu nachádzame názorovú rozdielnosť. Ak budeme napr. vychádzať zo Striežencovej charakteristiky sociálneho poľa, ktorá znie nasledovne: „Pole – termín používaný vo význame priestoru, plochy, územia ako sily dávajúce vymedzenému priestoru dynamickú štruktúru. Pomocou pojmu pole sa charakterizuje správanie subjektu v určitej konkrétnej sociálnej situácii (tu a teraz), súhrn aktuálnych podmienok jeho aktivity“ (Strieženec, 1996, s.152), potom vidíme, že Strieženec tento pojem vzťahuje na

- územie, lokalitu
- správanie subjektu
- sociálnu situáciu
- podmienky aktivity klienta.

Podľa Čechovej (In: Tokárová a kol., 2002) sociálne pole je priestor, v ktorom sociálne pracovníčky a pracovníčky realizujú svoju prax. Čechová upozorňuje, že sociálne pole je závislé od štruktúry subjektov pôsobiacich v sociálnej práci a od postavenia klienta. Levická a kol. (2007) toto tvrdenie rozširujú nasledovne:

- a) sociálna politika krajiny,
- b) sociálna legislatíva
- c) štruktúra subjektov nachádzajúcich sa v praxi sociálnej práce
- d) vnímanie sociálneho klienta
- e) role a pozície sociálneho pracovníka
- f) formy a druhy realizovanej sociálnej práce.

Nie je možné oddeliť konkrétne úseky sociálnej práce od celkového sociálnopoliticko-ekonomického priestoru, v ktorom sa sociálna práca realizuje. Tento všeobecný priestor najskôr ovplyvňuje samotné štruktúrovanie sociálnej

práce na jej jednotlivé, špecifické súčasti a následne ovplyvňuje aj rozvoj foriem a druhov sociálnej práce. Levická a kol. (2007) konšatovali, že v podmienkach Slovenska sa nepretržitá pozornosť venovala prvým dvom faktorom (teda sociálnej politike a sociálnej legislatíve), následné štyri oblasti sa do pozornosti sociálnej práce dostávali len pomaly a akosi okrajovo. Odôvodnili to tým, že sociálna politika a sociálna legislatíva sa rozvíjali kontinuálne, bez časového prerušenia, čo bol prirodzený dôsledok faktu, že každý štát potrebuje budovať a realizovať nejakú sociálnu politiku a pre výkon praktického života je nevyhnutnou podmienkou aj tvorba sociálnej legislatívy.

Štruktúra subjektov je vytváraná rôznymi druhmi sociálnej práce, ktoré sa v praxi nachádzajú. V závislosti od zvolenej optiky je možné štruktúru vnímať **cez klientov**, s ktorými sociálne pracovníčky a pracovníci pracujú. V tomto prípade potom v štruktúre profesie nájdeme všetky **zraniteľné skupiny obyvateľstva**, a to konkrétne deti, rodiny, ľudí s poruchami duševného zdravia, ľudí so špecifickými potrebami, chronicky chorých jedincov, ľudí závislých, seniorov, migrantov, príslušníkov etnických menšín, ľudí s odlišnou sexuálnou orientáciou atď.

Na štruktúru subjektov je možné nazerať aj optikou vnímaných sociálnych javov, respektíve sociálnych problémov. Potom budeme hovoriť napr. o nezamestnanosti, náhradnej rodinnej starostlivosti, chudobe, nedostatočnom vzdelaní, závislostiach, domácom násilí, životnom prostredí, sociálnych službách, bývaní, kvalite života atď.

Jednotlivé oblasti sociálnej práce, označované tiež ako *druhy sociálnej práce*, tak môžeme chápať ako praktické polia sociálnej práce. Sociálna práca vykonávaná v tomto praktickom poli bude potom určovaná odberateľskou klientelou, teda klientmi, ktorým je sociálna práca určená.

Levická (1999) v tejto súvislosti píše o **klasických poliach sociálnej práce**, medzi ktoré zaradila:

- žobrákov,
- vdovy,

- siroty,
- ľudí so zdravotným znevýhodnením, ➤ starých a chorých ľudí.

Postupne s rozvojom spoločnosti sa pridávajú ďalšie sociálne skupiny, na ktoré sa upriamuje pomoc spoločnosti. Ide napr. o:

- rodiny ako celok,
- mládež,
- nezamestnaných,
- ľudí páchajúcich trestnú činnosť atď.

Na prelome 19. a 20. storočia prichádza k profesionalizácii sociálnej práce, najskôr ako praktickej činnosti a neskôr aj ako akademickej disciplíny. V súvislosti s tým sa objavuje delenie polí sociálnej práce, odvodené od cieľov, na ktoré sa sociálne pracovníčky a pracovníci zameriavajú. Postupne sa vyprofilovali nasledovné polia sociálnej práce:

- sociálna práca kuratívna
- sociálna práca terapeutická
- sociálna práca poradenská
- sociálna práca preventívna
- sociálna práca rehabilitačná ➤ sociálna práca resocializačná ➤ sociálna práca edukačná.

Ďalšie delenie sociálnych polí sa odvíja od klientskych skupín, na ktoré sa sociálne pracovníčky a pracovníci zameriavajú. Toto delenie súvisí s ich špecializáciou, ktorú sme už spomínali.

Medzi kľúčové polia sociálnej práce radíme:

Tabuľka 1: Kľúčové polia sociálnej práce

Pole	Charakteristika
------	-----------------

Sociálna práca s deťmi a rodinami	Sociálna práca s deťmi a rodinami sa zameriava na podporu starostlivosti o deti, zaistenie ich bezpečnosti a podporu stability rodiny prostredníctvom intervencie, hodnotenia a plánovania starostlivosti. Medzi kľúčové zodpovednosti patrí ochrana detí, služby podpory rodiny, pestúnska starostlivosť, adopcia a riešenie komplexných potrieb súvisiacich s chudobou, zdravím alebo problémami so správaním s cieľom udržať deti v bezpečí v ich rodinách.
Školská sociálna práca	Školskí sociálni pracovníci sú vyškolení odborníci v oblasti duševného zdravia, ktorí pôsobia ako kľúčové spojenie medzi domovom, školou a komunitou s cieľom podporiť úspech študentov. Poskytujú poradenstvo, krízovú intervenciu a behaviorálnu podporu a zároveň riešia sociálne, emocionálne a ekonomické bariéry vzdelávania. Títo odborníci pracujú so študentmi, rodinami a zamestnancami s cieľom zlepšiť akademické výsledky a podporiť bezpečné školské prostredie.
Sociálna práca v zdravotníctve	Sociálny pracovník v zdravotníctve je špecializovaný odborník v oblasti sociálnej práce, ktorý sa zameriava na pomoc pacientom a ich rodinám v zdravotníckom prostredí. Jeho

	úlohou je pomáhať jednotlivcom zvládať emocionálne a psychologicky zdravotné problémy, riešiť konflikty so zdravotníckym personálom a poskytovateľmi poistenia a uľahčovať prístup k potrebnej liečbe. Pracuje v rôznych prostrediach vrátane nemocníc, ambulancií, domov dôchodcov a rehabilitačných zariadení, pričom sa často prispôsobuje rôznym rozvrhom, aby vyhovел potrebám klientov.
Sociálna práca v oblasti duševného zdravia	Sociálna práca v oblasti duševného zdravia je špecializovaný odbor, ktorý spája klinickú terapiu s praktickou komunitnou podporou, ktorá pomáha jednotlivcom zvládať duševné choroby, problémy so správaním alebo závislosti. Títo odborníci posudzujú, diagnostikujú a liečia duševné poruchy a zároveň sa zaoberajú sociálnymi faktormi, ako je bývanie a zamestnanie, s cieľom podporiť zotavenie.
Sociálna práca so závislými	Sociálni pracovníci poskytujú psychosociálne posúdenia a liečebné plány, ktoré pomáhajú v prevencii, znižovaní škôd, úsilí o zotavenie, poradenstve a službách riadenia prípadov jednotlivcom, ktorí majú komorbidity, ktoré môžu okrem poruchy užívania návykových látok zahŕňať aj duševný alebo fyzický zdravotný problém.
Sociálna práca so zdravotne znevýhodnenými osobami	Sociálna práca so zdravotne postihnutými ľuďmi sa zameriava na podporu práv,

	nezávislosti a inklúzie odstraňovaním spoločenských bariér, a nie len na samotné postihnutia. Využíva prístup zameraný na osobu, ktorého cieľom je posilniť postavenie jednotlivcov prostredníctvom obhajoby, personalizovanej podpory a spochybňovania systémového ableizmu, pričom prechádza z medicínskeho modelu na sociálny model postihnutia.
Sociálna práca so seniormi	Geriatrická sociálna práca sa zameriava na podporu starších dospelých riešením sociálnych, emocionálnych a fyzických výziev starnutia s cieľom udržať si nezávislosť a kvalitu života. Títo odborníci pracujú v nemocniciach, zariadeniach starostlivosti a komunitných prostrediach a poskytujú služby ako manažment prípadov, poradenstvo, krízová intervencia a rodinné poradenstvo.
Podniková sociálna práca	Firemná sociálna práca zahŕňa profesionálnych sociálnych pracovníkov pôsobiacich v podnikateľskom prostredí s cieľom integrovať sociálne, environmentálne a etické otázky do firemných praktík. Premosťujú priepasť medzi obchodnými cieľmi a ľudským blahobytom so zameraním na CSR (sociálnu zodpovednosť firiem), DEI (diverzitu, rovnosť a inklúziu), podporu zamestnancov a zapojenie komunity.

Forenzná sociálna práca	Forenzná sociálna práca je špecializovaná oblasť, ktorá priamo aplikuje princípy, etiku a
	postupy sociálnej práce v súdnych, trestných a občianskoprávných systémoch. Títo odborníci prepájajú duševné zdravie a právo vykonávaním posudkov, poskytovaním znaleckých svedectiev, obhajobou obetí a rehabilitáciou páchateľov na súdoch, vo väzniciach a v agentúrach sociálnych služieb.
Etnická sociálna práca	Etnická sociálna práca alebo sociálna práca s rôznorodými etnickými a kultúrnymi populáciami sa zameriava na poskytovanie kultúrne kompetentných služieb, riešenie systémového rasizmu a podporu rovnosti. Zahŕňa to pochopenie jedinečných etnických identít klientov, ich kultúrneho zázemia a migračných skúseností s cieľom zabezpečiť efektívnu a úctivú starostlivosť a nie uplatňovať univerzálny prístup.
Sociálna práca s migrantmi	Sociálna práca s migrantmi zahŕňa poskytovanie špecializovanej podpory pri orientácii v zložitých právnych systémoch, prístupe k zdravotnej starostlivosti a bývaniu a integrácii do nových spoločností. Odborníci využívajú starostlivosť založenú na traume a prístupy založené na ľudských právach na riešenie zraniteľností, ako je neisté právne postavenie, xenofóbia a problémy s duševným zdravím vyplývajúce z vysídlenia.

Sociálna práca s ľuďmi ohrozenými chudobou	Sociálna práca s ľuďmi ohrozenými chudobou sa zameriava na riešenie materiálnej deprivácie, sociálneho vylúčenia a
	štrukturálnych nerovností prostredníctvom praxe založenej na právach, obhajoby a priamej podpory. Medzi kľúčové prístupy patrí riešenie základných príčin, posilnenie ekonomického postavenia a poskytovanie prispôsobených intervencií na zlepšenie duševného zdravia, zabezpečenie bývania a zvýšenie sociálneho začlenenia, často v kontexte starostlivosti o deti.
Sociálna práca s LGBTQ+ komunitou	Zahrňa poskytovanie afirmatívnej, kultúrnej kompetentnej starostlivosti, ktorá rieši jedinečné rozdiely, marginalizáciu a problémy duševného zdravia. Zameriava sa na obhajobu, boj proti diskriminácii v systémoch sociálneho zabezpečenia, poskytovanie inkluzívnej zdravotnej starostlivosti a podporu jednotlivcov prostredníctvom poradenstva s využitím intersekcionálneho prístupu na podporu rovnosti a bezpečnosti.

Zdroj: Vlastný, 2026

Spektrum profesionálneho poľa sociálnej práce je v konečnom dôsledku ešte širšie a naznačené problémové okruhy je potrebné chápať len ako jeho časť. Pestrosť problémov, ktorá je tu načrtnutá, poukazuje na nutnosť, aby sociálne pracovníčky a pracovníci disponovali širokým komplexom metodických postupov, zručností a skúseností, ktoré im v prípade potreby umožnia vhodne kombinovať jednotlivé postupy.

Lüssi (1998) v súvislosti s profesionálnym poľom sociálnej práce hovorí o „klientskej“ pyramíde, ktorou označuje skutočnosť, že klienti sú v sociálnom poli navrstvení podľa celospoločenských, alebo subkultúrnych, či ekonomickomocenských alebo iných kritérií. Samotní klienti sa však vnútorne ďalej diferencujú. Napríklad nezamestnaní sa rozlišujú na dobrovoľne nezamestnaných, nezamestnaných v dôsledku straty zamestnania, choroby alebo postihnutia, na nezamestnaných migrantov, či podľa dĺžky nezamestnanosti sa delia na krátkodobo nezamestnaných, dlhodobo nezamestnaných a pod. Podľa Lüssiho, umiestnenie na pyramíde zodpovedá akceptácii konkrétneho sociálneho problému, s ktorým sú klienti spojení v spoločnosti. Historicky sa na vrchole pyramídy najčastejšie ocitajú deti a na spodku pyramídy bezdomovci a recidivisti. Rozloženie klientov vo vnútri pyramídy tak odzrkadľuje vzťah spoločnosti k jednotlivým klientskym skupinám.

1.1 Rolý a pozície sociálneho pracovníka

V reálnej praxi sociálny pracovník/sociálna pracovníčka môže zastávať rôzne pracovné pozície, teda pracovné miesta. Slovným spojením pracovná pozícia sa označuje konkrétne pracovné miesto v organizačnej štruktúre pracoviska. Administratívnou súčasťou pracovnej pozície je *názov funkcie, popis pracovnej náplne, zručnosti požadované na výkon práce, očakávané zručnosti, vzťahy na pracovisku, úlohy, zodpovednosť, kompetencie*. Zastávanie pracovnej pozície tak nie je jednoznačne určujúce pre výkon konkrétneho odborného konania sociálneho pracovníka/sociálnej pracovníčky. Pre upresnenie je potrebné vedieť tiež, akej klientskej skupine dané pracovisko poskytuje svoje služby. Ďalšou informáciou, ktorá nám môže pomôcť pochopiť, aké pracovné postupy (metódy) bude sociálny pracovník/sociálna pracovníčka využívať v praxi je informácia o pracovnej role, ktorú zastáva.

Rola je vo všeobecnosti chápaná ako očakávaný spôsob správania, ktorý sa spája s určitým sociálnym statusom. Djurič, Hotár a Pajtinka (2000, s. 392) definovali rolu ako: „súhrn potrieb a cieľov, názorov, citov, postojov, hodnôt a činností , ktoré by

podľa očakávania príslušného spoločenstva mali charakterizovať typického predstavitel'a určitej pozície“.

V teórii rolí sa stretávame so zdôrazňovaním väzby roly na vopred očakávané, formalizované správanie, viažuce sa k postaveniu v spoločnosti, ale tiež aj so zdôrazňovaním významu vnútorného prijatia určitej role, teda procesu stotožnenia sa s danou rolou. Napriek tomu, že rola určitým spôsobom predpisuje, a tým aj formalizuje správanie sa jej nositeľa, v rámci všeobecných požiadaviek a očakávaní súvisiacich s rolou, ktorú jednotlivec plní sa môže uplatniť široká škála individuálnych, osobnostných vlastností a schopností. Tým, že správanie viažuce sa k jednotlivým rolám je navonok vytýčené určitými všeobecne známymi charakteristikami, je možné, aby sme prostredníctvom neho kontrolovali sociálne očakávania viažuce sa k role. Rola teda podlieha sociálnej kontrole a vzťahujú sa na ňu aj sociálne sankcie, v prípade nedodržania požiadaviek.

„V sociálnej práci sa s problematikou rolí stretávame v dvoch základných rovinách:

- a) *profesionálna rola, čiže rola, ktorú zaujíma (hrá) sociálny pracovník.*
- b) *klientske role, role, ktoré zaujíma klient“* (Levická a kol. 2007, s. 105). Pre klientsku rolu je určujúce správanie sa klienta v bežnom živote a tiež jeho správanie sa voči sociálnej pracovníčke/sociálnemu pracovníkovi v situácii, keď riešia klientov problém. Vtedy sa predmetom pozornosti sociálnych pracovníkov/pracovníčok stávajú predovšetkým odchýlky od všeobecných, v spoločnosti akceptovaných prejavov základných sociálnych rolí, ktorými sú napr. rola matky, otca, dieťaťa, učiteľa atď. Sociálny pracovník/sociálna pracovníčka sa musí vedieť dobre orientovať v tejto problematike, pretože porozumenie klientovej role uľahčuje ich vzájomnú komunikáciu a je predpokladom úspešnej spolupráce pri riešení klientovho problému. Vzhľadom k tomu, že otázka klientských rolí sa viac spája s problematikou metód sociálnej práce, ako s otázkami polí sociálnej práce, nebudeme jej na tomto mieste venovať ďalšiu pozornosť a zameriame sa na role, ktoré vo svojej praxi môže zastávať sociálny pracovník/pracovníčka.

Poznať rolu znamená tiež poznať profesionálne požiadavky na jej výkon. Ide o požiadavky, ktoré s danou rolou spája vlastná profesionálna obec (v našom prípade je to sociálna práca) a tiež, aké očakávania klientov sa viažu k danej role.

Konkrétna rola sociálneho pracovníka/pracovníčky predpokladá popri všeobecnej profesijnej príprave tiež zvládnutie určitého špecifického obsahu, vrátane metód, ktoré by mali byť osvojené na úrovni profesionálnych zručností.

Prostredníctvom orientácie na rolu sa posilňuje proces špecializácie sociálneho pracovníka. Výber a zostavenie konkrétneho súboru poznatkov je viazané na pole pôsobnosti sociálneho pracovníka/sociálnej pracovníčky, teda na prostredie, v ktorom poskytuje svoje služby. Levická (2007, s. 106) zdôrazňuje, že: *„Určité „minimum“ zo všetkých pracovných polí sociálnej práce musí ovládať každý sociálny pracovník, pretože len všeobecné spektrum informácií umožňuje pochopenie problému a poskytnutie adekvátnej pomoci“.*

Príprava na konkrétnu rolu prebieha viacstupňovo, pričom jej základy získavajú sociálne pracovníčky a pracovníci v rámci pregraduálnej prípravy a následného postgraduálneho štúdia. Každá rola, ktorú sociálna pracovníčka/sociálny pracovník zastáva si vyžaduje, aby disponoval tzv. rozšíreným vzdelaním, pre ktoré je charakteristická orientácia na kvalitnú aplikáciu teoretického poznania do praxe.

Problematike profesijných rolí sociálnej práce je v odbornej literatúre venovaná dostatočná pozornosť. Niektorí autori a autorky sa orientujú na vymenovanie a popísanie základných rolí sociálneho pracovníka/sociálnej pracovníčky, iní podávajú rozšírený prehľad problematiky. Najčastejšie sa v literatúre stretneme s tvrdením, že sociálne pracovníčky a pracovníci zastávajú **päť základných rolí**. Pre potreby tejto práce pokladáme za postačujúce, aby sme si pripomenuli tie profesionálne role, ktoré sa v praxi sociálnej práci vyskytujú najčastejšie.

Ide o nasledovné role:

- terapeut
- poradca
- tréner/učiteľ/inštruktor

- sprostredkovateľ
- advokát
- konzultant
- brooker - prípadový manažér.

Počet profesijných rolí nie je vhodné chápať ako definitívne daný a nemeniaci sa. Sociálna práca ako profesia reaguje na situáciu v spoločnosti vyvolanú globalizáciou a krízou životného prostredia, ktorá pred sociálnymi pracovníkmi a pracovníčkami kladie nové výzvy. V súvislosti s týmto trendom pribudli aj nové profesijné roly, medzi ktoré Patil a Ronad (2025) zaradili najmä roly ako:

- hodnotiteľ rizika
- manažér starostlivosti
- agent sociálnej kontroly
- mediátor
- krízový intervent
- rozvojový sociálny pracovník.

Niektoré „klasické“ profesijné roly reagujú na dynamiku spoločenského vývoja rozširovaním svojich kompetencií. Napr. advokácia v sociálnej práci koncom milénia výrazne posilnila svoje zameranie na úsilie o komunitný rozvoj spojený so zelenou sociálnou prácou a trvalo udržateľným rozvojom. Rola poradcu sa opätovne presadila v podnikovej oblasti, kde napomáha nielen zamestnancom podniku pri riešení ich individuálnych úloh, ale aj manažmentu podniku pri plnení úloh spojených so sociálnou zodpovednosťou podnikov.

1.2 Nové polia sociálnej práce

V súvislosti s tým sa v praxi postupne generujú nové polia sociálnej práce, z ktorých niektoré môžeme identifikovať aj v domácom prostredí, zatiaľ čo iné sú nám známe len zo zahraničnej literatúry.

Komunitná sociálna práca - je špecializovaná, proaktívna oblasť zameraná na posilnenie komunity, posilnenie sociálnych systémov a zlepšovanie kolektívnej

pohody. Komunitní sociální pracovníci posudzuji potřeby, presazují zmeny politik, riadia programy a podporujú spoluprácu pri riešení systémových problémov, ako je chudoba, bývanie a sociálna nespravodlivosť. Komunitní sociální pracovníci podporujú pozitívne zmeny v komunite. Medzi kľúčové úlohy komunitnej sociálnej práce patrí podpora reziliencie komunity a rozvoj stratégií zameraných na zlepšenie kvality života komunity. Pri týchto aktivitách sociálne pracovníčky a pracovníci využívajú celý rad techník a zručností ako sú napr. **empowerment, sociálna akcia, lobing** a pod. Ide o metódy, ktoré rozvíjajú a posilňujú kompetencie individuálnych členov komunity, a tým aj komunity ako celku. Vedú členov komunity k tomu, aby sa vedeli spájať v prospech komunity a aby vedeli svoje konanie zacieliť na zlepšenie životných podmienok komunity a eliminácie sociálnej nespravodlivosti.

Nový význam nadobudla v ostatných rokoch aj **mierová sociálna práca**, za jej najvýznamnejšiu reprezentantku je označovaná Jane Addams, ktorá za svoj aktivizmus bola ocenená Nobelovou cenou mieru. Podobne ako ona, aj súčasní sociální pracovníci a pracovníčky spájajú rozvoj spoločnosti s budovaním mierových komunit. Súčasná mierová sociálna práca sa orientuje na všetky úrovne praxe a jej cieľom už nie je len snaha o elimináciu vojny. Na komunitnej úrovni usiluje o podporu rozvoja dobrého susedstva a vzájomnej podpory. Sociálne pracovníčky a pracovníci pracujúci s touto agendou upozorňujú, že spory a násilné správanie ohrozujú samotnú štruktúru ľudskej spoločnosti. Do tejto agendy sa začleňuje aj prax fokusovaná na elimináciu konfliktov, ktoré brzdia sociálny a ekonomický rozvoj komunity. Riešenie konfliktov vo vnútri komunity si vyžaduje, aby sociálne pracovníčky a pracovníci disponovali efektívnymi komunikačnými stratégiami ako sú napr. mediácia, či vyjednávanie. Za mimoriadne nebezpečné pokladajú nepriateľstvo a intoleranciu, ktoré sú spojené s odlišnosťami v oblasti náboženstva, kultúry, etnicity, politickej orientácie a pod. S takto orientovanou sociálnou prácou sa môžeme stretnúť aj na globálnej úrovni, kde reprezentanti sociálnej práce pracujú v takých organizáciách ako je OSN, či WHO.

Súčasná hypermoderná doba je charakteristická o. i. stupňujúcimi sa rizikami, a to nielen v ekonomickej oblasti, ale aj v oblasti životného prostredia. Sociálni pracovníci sú kľúčovými hráčmi v sociálno-ekonomickom rozvoji svojich komunit na celom svete a tí by mali mať vedomosti týkajúce sa **znižovania rizika katastrof** (Kumbhar, 2022). Prírodné katastrofy sú časté a nežiaduce udalosti, ktoré zhoršujú krízy v komunitách. Rastie potreba sociálnych pracovníkov so špecializovanými zručnosťami, aby mohli tieto katastrofy efektívne riešiť. Sociálni pracovníci zohrávajú kľúčovú úlohu pri podpore jednotlivcov a rodín postihnutých takýmito udalosťami, ktorým ponúkajú krízové poradenstvo, organizujú a manažujú bezodkladnú materiálnu a psychosociálnu pomoc potrebnú na preklenutie tejto situácie. Niet pochyb o tom, že manažment katastrof je neoddeliteľnou súčasťou sociálnej práce 21. storočia, ale žiaľ, toto pole sociálnej práce je pomerne nové a zatiaľ je v procese kreovania (Nikku, 2015).

Podniková sociálna práca. Prístup k práci, a to predovšetkým k dlhodobej, riadne platenej práci patrí medzi najstaršie úlohy sociálnej práce. Práve príjem z práce môže byť udržateľným riešením eliminácie chudoby. Z historického hľadiska sa postupne vyformovali **dve oblasti** praxe. Jednou z nich je podniková sociálna práca, kedy sú sociálni pracovníci zamestnancami podniku a plnia tam úlohy, ktorými ich poveruje podnikový manažment. Ich zodpovednosti presahujú rámec riešenia zložitých problémov, ktorým čelia zamestnanci. V náplni ich práce je o. i. aj poradenstvo zamerané na ďalší rozvoj zamestnancov, či na práva a nároky zamestnancov, a to vrátane podnikových benefitov, dodržiavanie profesionálnych štandardov, ochranu zamestnancov pred nebezpečenstvami na pracovisku a zlepšovanie ich celkovej pohody. Podnikoví sociálni pracovníci podporujú pozitívne a zdravé vzťahy medzi zamestnancami, podporujú ich rast a prispievajú k celkovej kultúre pracoviska. Sociálni pracovníci sú obzvlášť dôležití pri poskytovaní služieb zameraných na začleňovanie nových zamestnancov do pracovného kolektívu. Táto úloha nadobúda mimoriadny význam pri zamestnávaní sociálne znevýhodnených ľudí. **Druhou oblasťou**, ktorú je možné spojiť s podnikovou sociálnou prácou je odborárske hnutie, ktoré je hlboko prepojené s pôvodom a pretrvávajúcim

poslaním sociálnej práce. Obe oblasti sa zasadzujú za sociálnu spravodlivosť, práva pracujúcich a pokrok zraniteľných skupín obyvateľstva. Sociálni reformátori z konca 19. a začiatku 20. storočia často spolupracovali s vedúcimi pracovníkmi odborov v boji proti detskej práci, zavádzaní bezpečnejších pracovných podmienok a presadzovaní sociálneho poistenia. Niektoré profesionálne organizácie sociálnej práce pokladajú odborové hnutie za súčasť makroroviny sociálnej práce (napr. AASW -Australian Association of Social Workers), iné ju pokladajú za súčasť politickej sociálnej práce. Napriek veľkej hodnotovej blízkosti sociálnej práce a odborovej práce, nie je ich možné stotožňovať. Ich vzťah veľmi pekne vystihla už v 30. rokoch minulého storočia Mery von Kleeck (1937), podľa ktorej obe usilujú o presadenie takých sociálnych programov a politík, ktoré by zlepšili postavenie veľkých sociálnych skupín, ale v svojej práci využívajú rozdielne pracovné postupy. Významný rozdiel videla aj v tom, že sociálna práca sa zaujíma nielen o pracujúcich, ale aj o ďalšie sociálne skupiny.

Politická sociálna práca je špecializovaná prax, ktorá využíva moc, politiku a politické procesy na dosiahnutie sociálnej spravodlivosti a zmien na úrovni systémov. Prepája klinickú a komunitnú prax s volebnou politikou, obhajobou a mocou, pričom sa zameriava na zapojenie marginalizovaných skupín a ovplyvňovanie legislatívy s cieľom zlepšiť blahobyt komunity. Sociálni pracovníci sa venujú podpore sociálneho rozvoja a riešeniu výziev, ktorým čelia jednotlivci, skupiny a komunity, čo im poskytuje komplexné pochopenie sociálnych problémov. Zohrávajú kľúčovú úlohu pri formovaní politík v rámci vládnych rezortov s cieľom zabezpečiť implementáciu účinných riešení. To zahŕňa obhajobu reforiem politík a podporu blahobytu celej komunity so zameraním na špecifické oblasti, ako je starostlivosť o starších ľudí, práva žien a detí a iniciatívy mládeže. Bazálnym východiskom politickej sociálnej práce sú hodnoty a etika profesie. Najvýznamnejšími etickými princípmi o presadenie ktorých sa politickí sociálni pracovníci usilujú sú sociálna spravodlivosť, boj proti systémovej diskriminácii a inštitucionálnym nerovnostiam, akceptácia rozdielnosti. Sociálni pracovníci angažujúci sa v tejto oblasti fokusujú svoju pozornosť na oblasť systémové bariéry

v sociálnej, politickej, ekonomickej a rasovej spravodlivosti. Súčasťou ich pracovnej agendy je aj participácia na politických aktivitách smerujúcich k podpore individuálneho a komunitného blahobytu prostredníctvom politických procesov a akcií (Lane, Pritzker, 2017).

Napriek rôznym pokrokom, ktoré svetové spoločenstvo predovšetkým za ostatné dve storočia dosiahlo, nedokázalo odstrániť príčiny a prejavy rasizmu a diskriminácie. Nepriateľské prejavy v novom miléniu si našli nový a oveľa nebezpečnejší priestor, ktorým je online prostredie, ktoré vyvoláva pocity anonymity a beztrestnosti. Sociálna práca ako profesia reaguje na tento vývoj tým, že posilňuje vzdelávanie a prax orientovanú na **znižovanie stigmatizácie klientov**. Stigmatizácia je proces, prostredníctvom ktorého sú jednotlivci (ale aj celé sociálne skupiny) označovaní za menej cenných, menej hodnotných ľudí ako majorita. Výsledkom procesu je spoločenská tolerancia názorov, že ľudia, ktorí sú inej rasy, alebo sú zdravotne postihnutí, majú inú náboženskú orientáciu, alebo kultúrnu identitu majú inú hodnotu. Často sú označovaní za občanov „druhej kategórie“. Stigmatizácia neovplyvňuje len ich sociálne postavenie, ale nepriaznivo môže zasahovať aj ich osobnosť. Sociálni pracovníci zohrávajú kľúčovú úlohu pri zmiernovaní tejto stigmy v komunitách. Aktívne sa zasadujú za sociálnu spravodlivosť a venujú sa riešeniu sociálnej diskriminácie a predsudkov. Prostredníctvom rôznych iniciatív sa sociálni pracovníci snažia bojovať proti sociálnej stigme a usilovať sa o zníženie sociálnej nerovnosti. Ich hlavným cieľom je vytvoriť významný pozitívny vplyv na jednotlivcov a komunity, najmä vzhľadom na spoločenské zmeny, ktoré sa objavili v 21. storočí. Povinnosťou sociálnych pracovníkov je poskytovať rady a základné sociálne služby vrátane krízovej intervencie, uľahčovať prístup k vzdelávaniu a zdravotníckym službám.

Zelená sociálna práca, ktorá je nazývaná tiež aj ekosociálna práca alebo environmentálna, prípadne ekologická sociálna práca, predstavuje špecializovanú oblasť v rámci sociálnej práce. Zdôrazňuje prepojený a vzájomne prospešný vzťah medzi všetkými živými organizmami a ekologickými systémami na našej planéte (Mahees, 2020). Autorky a autori, ktorí rozvíjajú zelenú sociálnu prácu upozorňujú

na to, že environmentálne problémy majú závažné sociálne konotácie, a preto je potrebné, aby sociálni pracovníci usilovali o dosiahnutie environmentálnej spravodlivosti a udržateľnosti prostredníctvom svojich sociálnych intervencií (Papadimitriou, 2020). Snaha sociálnych pracovníkov podporovať environmentálnu udržateľnosť a spravodlivosť vyplýva zo samej podstaty sociálnej práce. Zistenia pritom opakovane potvrdzujú, že najviac sú krízami životného prostredia zasiahnuté najzraniteľnejšie skupiny (Levická, 2023).

Záver

Polia sociálnej práce je možné označiť za zaujímavú, dynamicky sa rozvíjajúcu oblasť teórie sociálnej práce. Prostredníctvom spoznávania jednotlivých polí profesie máme príležitosť porozumieť šírke spoločenských záväzkov, ktoré na seba profesia počas svojej existencie postupne prevzala. Zároveň si vieme lepšie uvedomiť, aké vedomosti a profesionálne kompetencie sú potrebné pre výkon profesie v konkrétnom poli sociálnej práce. Poznatky z tejto oblasti majú potenciál prepájať historické korene profesie s jej moderným smerovaním v súčasnosti ako aj vypracovávať kvalifikované prognózy o ďalšom smerovaní sociálnej práce.

Literatúra:

- BESTHORN, F. 2002. Radical Environmentalism and the Ecological Self. [online]. In: *Journal of Progressive Human Services*, 13:1, 53-72, [2023-04-2]. Dostupné na: DOI: 10.1300/J059v13n01_04
- ŽURIČ, L., HOTÁR, V. S., PAJTINKA. 2000. *Výchova a vzdelávanie dospelých. Andragogika*. Bratislava: SPN. ISBN: 80-80-02814-9
- HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. 2001. *Sociálna práca a systémové teórie*. Trnava: SAP. ISBN: 80-88908-78-7
- IFSW. 2026. International Federation of Social Workers. Dostupné na: <https://www.ifsw.org/>

- KUMBHAR, P. S. 2022. Disaster Management: A Core Area of Social Work Intervention (A Systematic Literature Review), *Disaster & Development* Vol 11, Issue 2
- LANE, S. R., PRITZKER, S. 2017. *Political Social Work. Using Power to Create Social Change*. Chame: Springer. e-Book ISBN: 978-3-319-68588
- LEVICKÁ, J. 2023. *Environmentálna sociálna práca*. Trnava: UCM FSV. ISBN: 978-80-572-0379-7
- LEVICKÁ, Jana a kol. 2007. *Sociálna práca I*. Trnava: Oliva. ISBN 978-80-969454-29
- LEVICKÁ, J. 1999. *Náčrt dejín sociálnej práce*. Trnava: SAP
- LÜSSI, P. 1998. *Systemische Sozialarbeit. Praktisches Lehrbuch der Socialberatung*. Bern-Stuttgart-Wien: Verlag Paul Haupt. ISBN: 3-258-05807-5
- MAHEES, M. T. 2020. Green social works: the role social worker in ecological justice and collective environmental actions, In: *E-Journal of Social Work* 2020 -4 (1): pp. 15-23
- NIKKU, B. R. 2015. Living through and responding to disasters: Multiple roles for Social Work. In: *Social Work Education*, 34(6), 601-606. Dostupné na: <https://doi.org/10.1080/02615479.2015.1090942>
- PAPADIMITRIOU, E. (2020). The social worker as a green profession. In: *Social Cohesion and Development*, 15(2), 139-152. Dostupné na: <https://doi.org/10.12681/scad.23303>
- PATIL, S., RONAD, I. 2025. Exploring the Evolving Roles of Social Workers in the 21st Century: A Pilot Study. In: *Journal of Scientific Research and Reports* 31 (5):1023-34. Dostupné na: <https://doi.org/10.9734/jsrr/2025/v31i53098>.
- SCHILLING, J. 1999. *Sociálna práca. Hlavné smery vývoja sociálnej pedagogiky a sociálnej práce*. Trnava: SAP. ISBN 80-88908-54-X
- STAUB-BERNASCONI, S. 1995. In: *Systemtheorie, soziale Probleme und Soziale Arbeit: lokal, national, international oder: vom Ende der Bescheidenheit*. Bern-Stuttgart-Wien: Verlag Paul Haupt. ISBN: 3-258-05005-8
- SKIDMORE, R. A., THACKERAY, M. G. 1982. *Introduction to social work*. Upper Saddle River: Prentice Hall. ISBN 13- 978-0134970400 -

STEINERT, E. 2000. *Směřování k profesionalite sociální práce v Polsku, České republice a Německu*. Frankfurt am Main: Lang

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

TOKÁROVÁ, A. a kol. 2002. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: FF PU . ISBN: 80-8068-086-8

WHAT IS SOCIAL WORK? 2018. [online]. Canadian Association of Social Workers. Dostupné na: <https://www.casw-acts.ca/en/what-social-work>

2 Chudoba ako pole sociálnej práce

Dominika LISÁ

Chudoba je jav, ktorý je súčasťou aj tých najbohatších krajín sveta. Určenie hranice chudoby sa v jednotlivých krajinách odlišuje a mohli by sme povedať, že určitým

spôsobom odzrkadľuje životný štýl danej krajiny. V priebehu histórie sa pohľad na chudobu menil, chudoba bola často vnímaná ako stav, v ktorom ľudia nemali dostatočný príjem na pokrytie základných životných nákladov, teda bola spájaná s nedostatkom materiálnych zdrojov. Bánovčinová (2023) uvádza, že chápať chudobu iba ako nedostatok finančných prostriedkov znamená prehliadať prístup k iným tovarom a službám poskytovaným mimo trhu napríklad štátom, mimovládnyimi organizáciami či domácnosťami. Mohli by sme sem zaradiť napríklad potravinovú banku, susedskú pomoc s oblečením, stravou, či rôzne formy výmeny v rámci komunity. V krajinách EÚ je akceptovaná definícia chudoby podľa Rady Európy z decembra 1984. Podľa nej sa za chudobných označujú osoby, rodiny, alebo skupiny osôb, ktorých zdroje (materiálne, kultúrne a sociálne) sú natoľko limitované, že ich vylučujú z minimálne akceptovaného životného štýlu štátov, v ktorých žijú. V roku 1995 prijala OSN na Kodanskej svetovej konferencii o sociálnom rozvoji nasledovnú definíciu chudoby: *„Chudoba má rôznorodé prejavy, vrátane nedostatku príjmu a produktívnych zdrojov postačujúcich na zabezpečenie trvalo udržateľného živobytia, môže mať tiež podobu hladu a podvýživy, choroby, obmedzeného alebo žiadneho prístupu k vzdelaniu a k ďalším základným službám; rastúcej úmrtnosti a chorobnosti, bezdomovstva a neadekvátneho bývania; nezdravého životného prostredia; a sociálnej diskriminácie a vylúčenia“* (Lisá, Bánovčinová, 2021, s. 194). Ako môžeme vidieť uvedené definície sa zameriavajú na širšie vymedzenie chudoby, ktoré naznačujú, že „chudobný“ neznamena len nedostatok materiálnych prostriedkov ale takisto aj zdravia a schopností zabezpečiť si primeranú životnú úroveň. Pri podrobnejšom analyzovaní jednotlivých definícií chudoby môžeme naraziť na ďalší rozdiel, ktorý spočíva v tom, že niektorí autori považujú chudobu za dôsledok individuálneho stavu, zatiaľ čo iní sa zameriavajú na faktory sociálneho vylúčenia, ktoré bránia skupinám ľudí vymaniť sa z chudoby. V súčasnosti sú tendencie nahradiť pojem chudoby práve konceptom sociálneho vylúčenia, nakoľko viacerí autori v ňom vidia vyrovnanie jednodimenzionálneho handicapu konceptu chudoby. Uvádzajú, že koncept sociálneho vylúčenia je multidimenzionálnym a lepšie vystihuje povahu sociálnych problémov spoločnosti

(Mareš, 2006, In: Gojová, 2014). Sociálne vylúčenie zdôrazňuje sociálnu dimenziu znevýhodnenia, dlhodobý a medzigeneračný charakter chudoby. Chudoba je tak vnímaná ako jedna z príčin sociálneho vylúčenia, nie je však jeho podmienkou (sociálne vylúčený nemusí byť vždy chudobný).

Medzi ďalšie dimenzie sociálneho vylúčenia patrí:

- ekonomická,
- politická,
- komunitná
- individuálna
- skupinová
- priestorová dimenzia (Percy Smith, 2000, In: Gojová, 2014).

Podobne to vníma aj Wagle (2008, In: Gojová 2014), ktorý tvrdí, že pri stanovení miery chudoby je potrebné zamerať sa nielen na ekonomické aspekty v podobe materiálneho zabezpečenia, ale treba brať do úvahy aj mieru politického, kultúrneho a spoločenského začlenenia. Príjmy sú len nepriamym ukazovateľom chudoby a materiálnej deprivácie, no nemusia znamenať sociálnu exklúziu z hľadiska prístupu k sociálnymi kontaktom, inštitúciám a životným príležitostiam. Za príčiny vzniku a nárastu chudoby na Slovensku považuje Ondrejko (2009, In: Banovčinová, 2023).

- Veľké posuny vo vekovej štruktúre obyvateľstva – následkom nepriaznivého demografického vývoja je pokles obyvateľstva vo vekovej skupine 0 – 14 rokov a pribúda obyvateľov v poproduktívnom veku, čo núti štát venovať zvýšenú pozornosť dôchodkovému zabezpečeniu, zdravotnej starostlivosti, ale aj sociálnej starostlivosti o seniorov.
- Nevyriešené otázky integrácie rómskeho obyvateľstva do oficiálneho trhu práce, prekážky ich hospodárskej a sociálnej integrácie a napätie medzi menšinovou a väčšinovou kultúrou.

- Rozsiahle zmeny kultúrnych hodnôt, sociálnych vzťahov, rodín a charakteru práce. Široká rodina predstavovala prirodzenú ochranu pred chudobou. V súčasnosti je však možné pozorovať narušanie rodinných vzťahov, oslabovanie pocitu spolupatričnosti a zodpovednosti.

Medzi ďalšie príčiny chudoby na Slovensku Bánovčinová (2023) zaraďuje svetovú hospodársku a energetickú krízu a zvyšujúcu sa infláciu, ktorá sa výrazne odzrkadľuje na počte jednotlivcov a rodín, ktorí sa ocitli v stave ohrozenia chudobou. Podľa Strieženca (2006) zasa môže byť chudoba zapríčinená rôznymi faktormi, napríklad: prírodnými javmi (katastrofy, neúroda), sociálnymi javmi (vojna, vykorisťovanie, revolúcie, pohromy), osobnými osudmi (choroba, smrť žiteľa, staroba), ale môže vzniknúť aj vlastným pričinením človeka alebo skupiny. Podľa viacerých autorov čoraz častejšie chudobu spôsobuje situačne nevhodné či neprimerané správanie jednotlivca, charakterizované správaním ako: nehospodárnosť, neprimerané riskovanie, lenivosť, či nezáujem.

Na Slovensku sú chudobou ohrozené najmä nasledovné skupiny:

- ľudia zdravotne znevýhodnení,
- ľudia s nižším vzdelaním,
- viacdtné rodiny,
- neúplné rodiny,
- nezamestnaní ľudia,
- ženy po materskej dovolenke,
- občania v preddôchodkovom veku,
- príslušníci etnických menšín,
- prisťahovalci,
- občania žijúci v oblasti s vysokou mierou nezamestnanosti (Levická a kol., 2007).

Osoby zo **znevýhodnených skupín**, medzi ktoré patrí napríklad mládež, osoby so zdravotným postihnutím alebo osoby žijúce v chudobe, čelia zvýšenému riziku sociálneho vylúčenia a obmedzenému prístupu k zamestnaniu. V týchto prípadoch

často chudoba prehlbuje tieto bariéry, pretože nedostatok finančných prostriedkov môže obmedziť vzdelávanie, rekvalifikáciu či mobilitu za prácou. V dôsledku toho sa mnohí z týchto ľudí stávajú **znevýhodnenými uchádzačmi o zamestnanie**, ktorí potrebujú špecifickú podporu zo strany úradov práce akými je poradenstvo, rekvalifikácia či finančná podpora, aby sa mohli úspešne uplatniť na trhu práce. Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti uvádza za znevýhodneného uchádzača nasledovné skupiny osôb:

- absolventi škôl,
- občania starší ako 50 rokov,
- dlhodobo nezamestnaní,
- ľudia s nízkym vzdelaním,
- azylanti,
- jednorodičovské rodiny,
- občania so zdravotným postihnutím,
- ženy po skončení materskej dovolenky.

Podľa EU SILC (Štatistický úrad slovenskej republiky, 2024) sú domácnosti s deťmi dvojnásobne viac vystavené riziku chudoby než domácnosti bez závislých detí. Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe (2021) zasa uvádza, že ženy a muži zažívajú chudobu a sociálne vylúčenie odlišným spôsobom. U žien je riziko chudoby väčšie, najmä v prípade matiek samoživiteliek a starších žien. Rozdiely v odmeňovaní spolu s inými znevýhodneniami žien na trhu práce, najmä vyšší podiel žien mimo ekonomickej aktivity, častejšie a dlhšie prerušovanie pracovnej kariéry, nižšie ohodnotenie ich práce, vedie k väčšiemu ohrozeniu žien chudobou. V rámci chudoby ako poľa sociálnej práce sa sociálni pracovníci v praxi venujú viacerým problémom akými sú napr. nezamestnanosť, príjmová chudoba, vplyv chudoby na kvalitu života, medzigeneračný prenos chudoby, sociálna ochrana, sociálna bezpečnosť, zadlžovanie a pod. (Vaceková, Levická 2021). V dôsledku straty zamestnania býva následne častá strata bývania a postupný prepád do dlhovej priepasti. Strata

bývania prináša ďalšie problémy, kvôli ktorým sa i relatívne fungujúca rodina môže prepadnúť do dlhodobej spoločenskej izolácie (Matoušek, 2013, In: Lisá, Bánovčinová, 2021).

Levická (2007) uvádza nasledovné rizikové faktory, ktoré sprevádzajú chudobu. Sú to:

- dlhodobá nezamestnanosť,
- dlhodobo nízky príjem u niektorých zamestnaneckých skupín,
- u dlhodobo nezamestnaných postupná strata kvalifikácie,
- strata pracovných návykov,
- ohrozenie funkčnosti rodiny,
- riziko sociálnej izolácie,
- zhoršenie zdravotného stavu,
- sťažený prístup k zdravotnej starostlivosti a k vzdelaniu, - problémy so zabezpečením adekvátneho bývania.

2.1 Klasifikácia chudoby

Gojová et al. (2014) uvádzajú, že zo sociologického hľadiska znamená chudoba sociálny problém, ktorý má svoju objektívnu a subjektívnu stránku. Tieto dve hľadiská sú nosné pre dva typy chudoby, a to subjektívnu a objektívnu. Objektivita znamená merateľnosť podľa určitých kritérií stanovených spoločenským konsenzom v každej krajine individuálne (najčastejšie % mediánu z príjmu alebo životné minimum). Príkladom objektívnej chudoby je príjmová chudoba, naopak príkladom subjektívneho konceptu chudoby je chudoba pocitová.

- **Objektívna chudoba** – je meraná podľa kritérií, ktoré sa stanovujú najčastejšie normatívne alebo spoločenským konsenzom v každom štáte individuálne (Nedomová, Špilačková 2014). Objektívnou chudobou sa označuje stav, keď nie sú podľa názoru spoločnosti uspokojované základné ľudské potreby na spoločensky prijateľnej úrovni (Žilová, 2005, In: Bánovčinová 2023).
- **Subjektívna chudoba** – nevychádza z objektívne určených štandardov, ale je založená na pocitoch jednotlivcov či rodín, ktorí sa cítia chudobní, bez

ohľadu na to, aká je oficiálna, spoločnosťou určená hranica chudoby (Bánovčinová, 2023).

Pre objektívne hľadisko je rozhodujúca absolútna chudoba zatiaľ čo subjektívne hľadisko je spojené s relatívnou chudobou.

- **Absolutná chudoba** – stav, kedy je nedostatkom základných prostriedkov ohrozená samotná existencia človeka. Je spojená s objektívnou chudobou pretože ide o *pevne stanovenú hranicu prežitia* (napr. minimum na jedlo, bývanie, základné potreby)
- **Relatívna chudoba** – stav, v ktorom človek uspokojuje svoje potreby na výrazne nižšej úrovni než je priemerná úroveň v danej spoločnosti (Nedomová, Špilačková 2014).

Botek (2009, In: Vaceková, Levická 2021) konštatuje, že za hranicu absolútnej chudoby je považované „existenčné minimum“. Absolútnu chudobu teda predstavuje absolútny nedostatok základných potrieb pre život jednotlivca či rodiny. Relatívnu chudobu chápe ako neschopnosť človeka dosiahnuť relatívne štandardy danej spoločnosti a súvisí teda s nedosahovaním životného minima konkrétnej krajiny.

Z hľadiska zdroja nedostatku príjmu sa chudoba delí na:

- **Primárna chudoba** – predpokladá príjmy domácnosti, ktoré nie sú dostatočné k zaisteniu základných potrieb
- **Sekundárna chudoba** – príjmy domácnosti by potencionálne postačovali k uspokojeniu potrieb ale nedeje sa tak v dôsledku nevhodného naloženia týchto príjmov. Príkladom môže byť rodina so závislým členom na alkohole, ktorá svoj príjem aj príjem ostatných členov investuje do svojej závislosti, takže ostatní členovia žijú v chudobe (Nedomová, Špilačková, 2014)

Z časového hľadiska sa delí na:

- **Generačnú chudobu** (ide o chudobu aspoň dvoch po sebe nasledujúcich generácií)
- **Situačnú chudobu** (nedostatok zdrojov v dôsledku konkrétnej udalosti, napr. úmrtie, choroba, rozvod (Šul'ová, 2021).

V literatúre sa môžeme stretnúť tiež s nasledovným delením chudoby:

1. **ekonomická** (nedostatok financií a z toho vyplývajúca absencia jedla, pitia, oblečenia, strechy nad hlavou),
2. **kultúrna** (nedostatok alebo úplná absencia možností na vzdelávanie, na úspešnú budúcnosť, spoločenské a kultúrne vylúčenie),
3. **sociálna** (spôsobená samotou, nedostatkom vzťahov, diskrimináciou, marginalizáciou),
4. **duchovná** (vnútorná prázdnota, strata zmyslu života, zúfalstvo, úzkosť, morálny zmätok) (Vancáková, 2016, In: Šul'ová 2016).

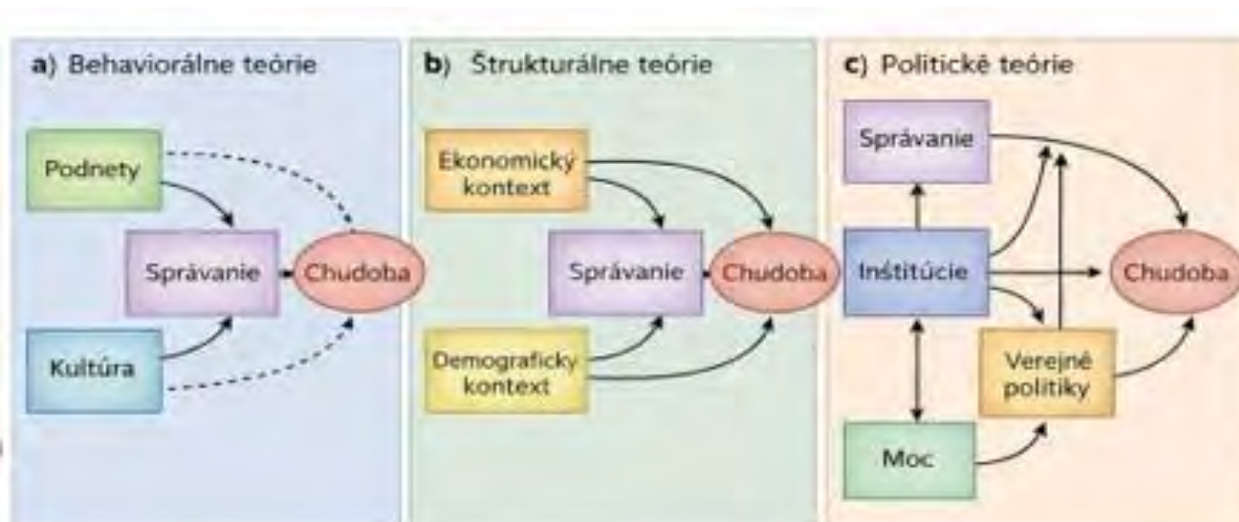
2.2 Teoretické koncepty chudoby

Existujú viaceré teoretické koncepty chudoby, ktoré majú za úlohu vysvetliť príčiny, formy a dôsledky chudoby a navrhnúť možné stratégie jej zmiernenia.

Brady (2019) uvádza nasledovné teórie:

1. **Behaviorálne teórie (individuálne)** – príčinou chudoby je individuálne správanie, rozhodnutia, zvyky a životný štýl jednotlivca,
2. **Štrukturálne teórie** – zdôrazňujú demografický a pracovný kontext, ktorý ovplyvňuje správanie jednotlivca aj samotnú chudobu,
3. **Politické teórie** – tvrdia, že moc a inštitúcie formujú politiky, ktoré následne spôsobujú chudobu.
- 4.

Obrázok 1: Koncepty chudoby



Zdroj: Brady, 2019

1) Behaviorálne teórie chudoby

Základnou myšlienkou týchto teórií je, že chudoba je výsledkom správania jednotlivca, jeho rozhodnutí a životného štýlu. Ide o individuálny prístup, kedy nesprávne rozhodnutia človeka vedú k jeho chudobe. Hlavný dôraz je kladený na osobnú zodpovednosť. Brady (2019) uvádza, že správanie ľudí ovplyvňuje **kultúra a podnety** (obrázok 1a), pričom pod podnetmi rozumie racionálne reakcie jednotlivcov, ktoré vedú k problematickému správaniu. Kultúru chápe ako súbor schém a vzorcov správania, ktoré usmerňujú konanie chudobných. Jeden zo stimulov považuje sociálne dávky. Ak sú dávky rovnaké bez ohľadu na to či jednotlivec pracuje alebo nie, ten sa môže rozhodnúť nepracovať, pretože si racionálne vyhodnotí, že mu to stačí. Ako príklad vplyvu kultúry uvádza komunity, ktoré nekladú vysoký dôraz na vzdelanie, na budúcnosť alebo často menia zamestnanie, pričom týmto vzorcom sa učia deti, ktoré ich preberajú, čo prispieva k tomu, že chudoba sa udržiava aj v ďalšej generácii (Brady 2019).

2) Štrukturálne teórie chudoby

Chudoba v rámci týchto teórií je vnímaná ako nie vina jednotlivca, ale ako dôsledok vonkajších podmienok a štruktúr. Tieto teórie sa zameriavajú na ekonomické, sociálne a kultúrne štruktúry, ktoré spôsobujú chudobu (obrázok 1b).

- Ekonomický kontext zahŕňa ekonomický rast a rozvoj, ekonomický rast nemusí vždy automaticky znamenať zníženie chudoby, najmä vtedy ak sa bohatstvo sústreďuje len u malej skupiny ľudí, čo má za následok vznik nerovností. V rámci ekonomického rozvoja sa štrukturálne teórie zameriavajú na lepšie vzdelanie, zdravotníctvo, životnú úroveň, ktoré majú mať inkluzívny charakter. Ak tomu tak nie je chudoba pretrváva.
- Demografický kontext - týka sa viacerých oblastí:
 - Znevýhodnené oblasti, v ktorých je málo práce, slabé služby, nedostatok škôl, teda ľudia majú menej príležitostí zarobiť si a zlepšiť svoj život.
 - **Vekové zloženie obyvateľstva - ak je veľa seniorov alebo detí a menej ľudí v produktívnom veku, narastá vyššia závislosť od pomoci, príjmy sa znižujú a chudoba sa udržiava.**
 - **Presuny ľudí do miest (urbanizácia)** - presun ľudí do miest môže spôsobiť preľudnenie, nedostatok práce alebo bývania. Ľudia sa môžu koncentrovať v chudobných štvrtiach čo má za následok pokračovanie chudoby.

Hoci štrukturalisti viac než behavioristi zdôrazňujú kontextuálne efekty, aj oni sa zameriavajú na správanie. Namiesto predpokladu, že správanie spôsobuje chudobu, poukazujú na to, že **štruktúra spôsobuje správanie, ktoré spôsobuje chudobu (Brady 2019).**

3) Politické teórie chudoby

Politické teórie tvrdia, že chudoba vzniká ako dôsledok nastavenia politík a inštitucionálnych podmienok v spoločnosti, ktorých výsledkom sú kolektívne rozhodnutia o tom, ako distribuovať zdroje. Formovanie politiky prebieha prostredníctvom inštitúcií, v ktorých aktéri s rôznou mierou moci presadzujú svoje záujmy, pričom politika významne ovplyvňuje vznik a reprodukciu chudoby a formuje vzťah medzi individuálnym správaním a chudobou (obrázok 1c). Brady a kol. (2016) opisujú hlavné mechanizmy, ktorými štáty ovplyvňujú chudobu:

- a) *organizovanie distribúcie zdrojov* - ide o financovanie a podporu chudobnejších občanov z verejných prostriedkov (daní). Môže ísť napr. o **dávky v hmotnej núdzi** alebo príspevok na bývanie,
- b) *poistenie proti rizikám* - sem patria napríklad nemocenské dávky alebo dôchodkové poistenie, ktoré poskytujú ochranu pred finančnými stratami v prípade straty príjmu,
- c) *investície do schopností* - môžu zahŕňať **bezplatné predškolské vzdelávanie, školské štipendiá, rekvalifikačné kurzy alebo bezplatnú zdravotnú starostlivosť**, ktoré zvyšujú schopnosti a dlhodobé šance jednotlivcov, d) **socializácia normatívnych očakávaní** - napríklad **kampane podporujúce školskú dochádzku, dodržiavanie pracovnej disciplíny alebo zdravý životný štýl**, ktoré formujú očakávané správanie v spoločnosti,
- e) *alokovanie príležitostí* - rozdeľovanie **príležitostí** tak, aby ich mohli využiť ľudia, ktorí by inak k nim nemali rovnaký prístup,
- f) *disciplinovanie chudobných* - napríklad stanovenie podmienok poberania sociálnych dávok, kde musí príjemca aktívne hľadať zamestnanie, zúčastňovať sa poradenstva alebo programov, inak môže prísť o podporu. Uvedené mechanizmy, môžu chudobu znižovať ale aj **prehlbiť**, ak sú nevhodne nastavené.

Nasledujúca tabuľka ukazuje akým spôsobom môžu byť mechanizmy štátu použité na znižovanie alebo naopak na prehlbovanie chudoby.

Tabuľka 1: Mechanizmy štátu na zvyšovanie alebo znižovanie chudoby

Mechanizmus	Pozitívny vplyv (znižovanie chudoby)	Negatívny vplyv (zvyšovanie chudoby)
Redistribúcia zdrojov	Znižuje nerovnosti, zabezpečuje základný príjem (dávky)	Nízke dávky, nespravodlivé dane čo má za následok rast nerovností
Poistenie proti rizikám	Chráni pred pádom do chudoby (nezamestnanosť, choroba)	Slabé alebo selektívne krytie čo má za následok že ľudia rýchlo upadajú do chudoby
Investície do schopností	Zvyšuje šance na lepší život (vzdelanie, zdravie)	Nerovný prístup čím umožňuje vznik chudoby medzi generáciami
Alokovanie príležitostí	Vytvára pracovné miesta a prístup k zdrojom	Nedostatok príležitostí, diskriminácia
Socializácie noriem	Podporuje hodnoty ako vzdelanie, zamestnanie, zodpovednosť	Stigmatizácia chudobných, obviňovanie jednotlivca
Disciplinovanie chudobných	Motivuje k aktivite (napr. hľadanie zamestnania)	Represívne podmienky, sankcie

Zdroj: Vlastný

V zhrnutí by sme mohli konštatovať, že behaviorálna teória chudoby sa sústreďuje na individuálne rozhodnutia a správanie, ktoré môžu prispievať k udržaniu chudoby. Napríklad, človek odkladá vzdelanie alebo investície do budúcnosti, alebo prijíma rizikové finančné rozhodnutia, čo môže zhoršiť jeho ekonomickú situáciu. Aj keď štruktúra a politika vytvárajú podmienky, v ktorých je ťažké uspieť, spôsob, akým ľudia reagujú na tieto podmienky, môže chudobu buď prehľbovať, alebo zmierňovať.

Štruktúrálna teória chudoby poukazuje na ekonomickú a spoločenskú štruktúru, ktorá obmedzuje možnosti jednotlivcov. Predstavme si mesto, kde existuje len jedna továreň, ktorá zamestnáva obyvateľov. Ak továreň prepustí veľa ľudí a nevzniknú nové pracovné miesta, tí, ktorí zostali bez práce sa ocitnú v chudobe. Nie je to dôsledok ich lenivosti alebo nedostatku snahy, ale skôr toho, že štruktúra trhu práce im neposkytuje vhodné príležitosti na získanie príjmov. **Politická teória chudoby** zdôrazňuje úlohu moci a rozhodnutí v spoločnosti. Aj keď v meste existuje viacero firiem a potenciál na prácu, rozhodnutia vlády alebo politických inštitúcií môžu niektorým ľuďom brániť v prístupe k vzdelaniu, podpore alebo zamestnaniu. Títo ľudia ostávajú chudobní nielen kvôli ekonomickým podmienkam, ale aj kvôli pravidlám a systémovým obmedzeniam vytvoreným mocnými, ktoré im znemožňujú získať finančnú samostatnosť.

Na základe uvedeného môžeme predpokladať že chudoba nie je ovplyvnená iba jednou príčinou ale vzniká ako kombinácia ekonomických štruktúr, politických rozhodnutí a individuálneho správania. Pre efektívne riešenie a zmiernenie chudoby je potrebné pochopiť všetky tieto faktory.

2.3 Legislatívny rámec

Všetky teórie chudoby treba vnímať v kontexte konkrétneho politického rámca. Každá z mnohých politík totiž vníma problémy odlišne, odlišne definuje základné pojmy a má vybudované rôzne koncepty merania a definovania sociálnych problémov (Bánovčinová, 2023). Kritériá na meranie objektivity chudoby sa stanovujú normatívne alebo spoločenským konsenzom v každom štáte individuálne. To znamená, že pokiaľ je niekto objektívne chudobný v jednom štáte, v druhom štáte chudobný byť nemusí, pretože každá krajina má svoje vlastné kritériá. Objektívne stanovená chudoba ovplyvňuje štát, sociálne inštitúcie, vyplácanie sociálnych dávok a iné (Nedomová, Špilačková 2014).

V Slovenskej republike je chudoba regulovaná súborom zákonov a stratégií, ktoré definujú formy podpory pre ľudí v núdzi. Štát zohráva kľúčovú úlohu pri zmiernovaní chudoby prostredníctvom sociálnej politiky. Medzi hlavné nástroje patria sociálne dávky, ako sú príspevky v hmotnej núdzi, rodinné prídavky, dávky v

nezamestnanosti či dôchodky. Tieto opatrenia pomáhajú zabezpečiť základné životné potreby jednotlivcov a rodiny.

Pomoc od štátu pre ľudí ocitajúcich sa v chudobe môžeme rozdeliť do nasledovných okruhov:

- **Sociálne dávky** – poskytujú finančnú pomoc osobám a rodinám v hmotnej núdzi (zákon o pomoci v hmotnej núdzi, zákon o životnom minime, zákon o sociálnom poistení)
- **Zamestnanosť** – ktorá zahŕňa aktivačné programy a podporu pri hľadaní práce (zákon o službách zamestnanosti, zákonník práce)
- **Sociálne služby** – zabezpečujúce starostlivosť a podporu pre ľudí v znevýhodnenej situácii (zákon o sociálnych službách)
- **Podpora rodín** – zahŕňa príspevky na deti a ďalšie formy pomoci rodinám s nízkym príjmom (zákon o prídavku na dieťa, zákon o rodičovskom príspevku)

Nosným zákonom pre ľudí s nízkym príjmom je **zákon o pomoci v hmotnej núdzi č. 417/2013 Z. z.**, ktorý definuje hmotnú núdzu ako stav keď príjem členov domácnosti nedosahuje sumy životného minima a členovia domácnosti si nevedia alebo nemôžu zabezpečiť alebo zvýšiť príjem:

- vlastnou prácou,
- výkonom vlastníckeho práva alebo iného práva k majetku, to znamená, že nevlastnia majetok ktorý by mohli využiť na získanie príjmu napr. prenájom bytu, predaj pozemku,
- uplatnením nárokov – znamená to, že členovia domácnosti musia **využiť všetky svoje právne nároky na príjem (napríklad na výživné od druhého rodiča, dôchodok, iné dávky od štátu, na ktoré majú nárok). Ak si všetky tieto nároky uplatnili, čiže požiadali o ne, alebo si ich nemôžu uplatniť napríklad z dôvodu, že na ne nárok nemajú a aj napriek tomu je ich príjem stále nižší ako životné minimum.**

Výšku životného minima zasa upravuje zákon o životnom minime č. 461/2003 Z.z.. Životné minimum predstavuje spoločensky uznanú minimálnu hranicu príjmov fyzickej osoby, pod ktorou nastáva stav jej hmotnej núdze. **Od 1.7. 2025** je výška životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu **284,13 €** (Ústredie práce sociálnych vecí a rodiny, 2025). Bednárík a kol. (2022) uvádzajú, že pri stanovení výšky životného minima je možné vychádzať z dvoch rovín. Z roviny existenčného a z roviny sociálneho minima. Existenčné minimum súvisí s uspokojovaním základných biologických a hospodárskych potrieb človeka, a týka sa výdavkov na potraviny, bývanie, či obuv a ošatenie. V tejto súvislosti hovoríme o absolútnej chudobe, pri ktorej ide o fyzické prežitie. Tento koncept sa považuje za použiteľný už len v chudobných rozvojových krajinách. V rámci sociálneho minima, ako hranice relatívnej chudoby typickej pre vyspelé krajiny, dochádza aj k uspokojovaniu iných potrieb jednotlivca a domácnosti, ako sú vzdelávanie, kultúra, využívanie voľného času. Obvykle ide o ocenenie tovarov a služieb spotrebných položiek zaradených do minimálneho spotrebného koša. Ďalším spoločným znakom pri výpočte dávky pomoci v hmotnej núdzi je zohľadňovanie štruktúry domácnosti spoločne žijúcich obyvateľov – počty dospelých, počty a vek detí a zohľadňovanie jednorodičovských či dvojrodičovských domácností. Vo viacerých krajinách sa ešte osobitne stanovujú limity dávok pre občanov so zdravotným postihnutím, pre občanov s rozličnou ekonomickou aktivitou a pre občanov vo vyššom veku.

Tabuľka 2: Vývoj výšky životného minima na Slovensku v rokoch 2018-2025 pre jednu plnoletú fyzickú osobu

Rok	Životné minimum v SK v EUR
2018	205,07
2019	210,20
2020	214,83
2021	218,06
2022	234,42
2023	268,88
2024	273,99
2025	284,13

Zdroj: Inštitút zamestnanosti, 2025

Inštitút životného minima alebo garantovaného minimálneho príjmu je v krajinách EÚ využívaný pri rozličných opatreniach a nástrojoch hospodárskej, ale hlavne sociálnej politiky. Najvýraznejšie sa uplatňuje pri schémach pomoci v hmotnej núdzi, pri stanovovaní podporných sociálnych dávok pre osoby a rodiny s nízkymi príjmami. Na Slovensku je **pomoc v hmotnej núdzi zabezpečovaná nasledovnými dávkami:**

- *dávka v hmotnej núdzi* – finančná pomoc pre domácnosti, ktorých príjem nedosahuje životné minimum,
- *ochranný príspevok* – príspevok pre osoby, ktoré nemajú dostatočný príjem a zároveň sa nemôžu samy zabezpečiť (napr. invalidi alebo dlhodobo nezamestnaní),
- *aktivačný príspevok* – podpora určená na motiváciu prijímateľov hmotnej núdze k práci alebo k zvyšovaniu svojich schopností.
- *príspevok na nezaopatrené dieťa* – finančná podpora rodín na zabezpečenie potrieb dieťaťa do dovŕšenia jeho samostatnosti,
- *príspevok na bývanie* – príspevok na pokrytie nákladov na nájom alebo energie pre osoby a rodiny s nízkym príjmom.

Zákon o pomoci v hmotnej núdzi stanovuje aj základné životné podmienky, ktoré predstavujú minimálne minimum aby človek alebo domácnosť mohla viesť dôstojný život. Slúžia na posúdenie hmotnej núdze a určenie nároku na dávku „Základné životné podmienky podľa tohto zákona zahŕňajú zabezpečenie jedného teplého jedla denne, nevyhnutného ošatenia a prístrešia“ (Zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi).

Tabuľka 3: Prehľad výšky príspevkov pomoci v hmotnej núdzi na Slovensku od 1. 1. 2026

Sociálna dávka	Výška sociálnej dávky
Dávka v hmotnej núdzi	• 89,70 eura mesačne/jednotlivec • 170,60 eura mesačne, ak ide o jednotlivca s dieťaťom alebo najviac so štyrmi deťmi, • 155,90 eura mesačne, ak ide o dvojicu bez detí, • 233,20 eura mesačne, ak ide o dvojicu s dieťaťom alebo najviac so štyrmi deťmi, • 249,10 eura mesačne, ak ide o jednotlivca s viac ako štyrmi deťmi, • 314,40 eura mesačne, ak ide o dvojicu s viac ako štyrmi deťmi.
Ochranný príspevok	• 91,70 eura mesačne
Aktivačný príspevok	• 183,30 eura mesačne, ak občan pracuje a má príjem aspoň vo výške minimálnej mzdy, • 137,50 eura mesačne, ak človek v hmotnej núdzi študuje, zvyšuje si kvalifikáciu, chodí

	na rekvalifikáciu alebo sa pripravuje na prácu (min. 32 hodín mesačne), alebo robí dobrovoľnú vojenskú prípravu, • 91,70 eura mesačne, ak človek v hmotnej núdzi robí aktivity zamerané na prácu alebo služby pre obec podľa zákona o službách zamestnanosti (napr. menšie práce pre obec alebo verejnoprospešné služby)
Príspevok na nezaopatrené dieťa	• 25,10 eura mesačne
Príspevok na bývanie	• 100,60 eura mesačne, ak ide o domácnosť s jedným členom domácnosti, • 170,80 eura mesačne, ak ide o domácnosť s dvomi členmi domácnosti, alebo ak ide o nájom bytu alebo rodinného domu dvomi nájomcami, ktorí sú členom domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi, • 216,70 eura mesačne, ak ide o domácnosť s tromi členmi domácnosti, alebo ak ide o nájom bytu alebo rodinného domu tromi nájomcami, ktorí sú členom domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi, • 262,70 eura mesačne, ak ide o domácnosť so štyrmi členmi domácnosti, alebo ak ide o nájom bytu alebo rodinného domu štyrmi nájomcami, ktorí sú členom domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi, • 308,40 eura mesačne, ak ide o domácnosť s viac ako štyrmi členmi domácnosti, alebo ak ide o nájom bytu

	alebo rodinného domu viac ako štyrmi nájomcami, ktorí sú členom domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi.
--	--

Zdroj: Ústredie práce sociálnych vecí a rodiny, 2026

Ďalším zákonom, v ktorých sú definované sociálne dávky a podpora štátu je **Zákon o sociálnom poistení č. 461/2003 Z. z.** Tento zákon na základe jednotlivých druhov poistenia uvádza nasledovné druhy sociálnych dávok:

- *Nemocenské poistenie* – ošetrovné, nemocenské, vyrovnávacia dávka, tehotenské, materské,
- *Dôchodkové poistenie*, ktoré sa člení na starobné a invalidné poistenie a sú z nich vyplácané dávky ako: starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, vdovský/vdovecký dôchodok, sirotský dôchodok, invalidný dôchodok a 13. dôchodok,
- *Úrazové poistenie* – úrazový príplatok, úrazová renta, rehabilitačné, rekvalifikačné, jednorázové vyrovnanie, náhrada za bolesť a i.

Uvedené zákony sa zameriavajú na poskytovanie základnej sociálnej pomoci osobám a rodinám, ktoré nemajú dostatočné príjmy na zabezpečenie životných potrieb. Keď však osoba, ktorá je príjemcom dávok v hmotnej núdzi, stratí zamestnanie a je schopná pracovať, vstupuje do oblasti upravenej **zákonom o službách v zamestnanosti č. 5/2004 Z. z.** Tento zákon poskytuje mechanizmus podpory pre osoby evidované na úradoch práce ako uchádzači o zamestnanie, vrátane finančnej podpory v nezamestnanosti, rekvalifikačných kurzov a poradenstva pri hľadaní zamestnania. Jeho hlavným cieľom je:

- podporovať zamestnanosť,
- znižovať nezamestnanosť,
- zabezpečiť, aby ľudia mali rovnaký prístup k pracovným príležitostiam,

- pomáhať firmám nájsť vhodných zamestnancov.

Poskytuje viacero nástrojov a služieb:

- Sprostredkovanie práce* - úrady práce pomáhajú uchádzačom nájsť vhodné pracovné miesta a poskytujú informácie o voľných pozíciách,
- Evidencia uchádzačov o zamestnanie* - zaevidovaním sa na úrade práce získava človek prístup k podpore a službám,
- Podpora v nezamestnanosti - finančná pomoc (dávka v nezamestnanosti),
- Aktívne opatrenia na trhu práce - sú to konkrétne programy, napríklad: rekvalifikačné kurzy (získanie nových zručností) príspevky na začatie podnikania, podpora zamestnávania znevýhodnených skupín (napr. mladí, dlhodobo nezamestnaní),
- Poradenstvo - kariérne poradenstvo, pomoc s písaním životopisu a prípravou na pohovor,
- Verejnoprospešné práce - možnosť dočasnej práce pre obec alebo štát, ktorá pomáha získať prax a pracovné návyky.

Okrem poskytovania sociálnych dávok a podpory zamestnanosti existuje sieť inštitúcií, ktoré poskytujú sociálne služby na pomoc ľuďom, ktorí sa ocitli v nepriaznivej životnej situácii. Tieto služby upravuje **Zákon o sociálnych službách 448/2008 Z.z.** Cieľom tohto zákona je pomôcť ľuďom zvládať **ťažké životné situácie**, znižovať **chudobu a sociálne vylúčenie** a podporovať **dôstojný život** pre každého. Definuje rôzne služby, ako napríklad:

- **nocľahárne** - pre ľudí bez domova,
- **útulky** - dočasné bývanie,
- **domovy sociálnych služieb** - pre odkázaných ľudí,
- **jedálne** - lacné alebo bezplatné stravovanie,
- **krízové centrá** - okamžitá pomoc pri náhlych situáciách (napr. strata bývania).

V súvislosti s osobami ohrozenými alebo postihnutými chudobou zákon o sociálnych službách hovorí o poradenstve, ktoré predstavuje odbornú pomoc osobám v nepriaznivej sociálnej situácii. Zameriava sa na poskytnutie informácií o dostupnej sociálnej pomoci, asistenciu pri uplatnení práv a nárokov a odporúčania na ďalšie služby či organizácie, ktoré môžu pomôcť prekonať chudobu. Cieľom tohto poradenstva je podporiť samostatnosť a znížiť sociálne vylúčenie tým, že osoba získa potrebné informácie, schopnosti a kontakty na riešenie svojej životnej situácie. Ide o cieľavedomú podporu pri riešení konkrétnej životnej situácie, ktorá môže viesť k tomu, že osoba sa dostane zo stavu hmotnej núdze a získa lepší prístup k sociálnym alebo ekonomickým zdrojom. Ďalšou oblasťou, v ktorej sa štát prostredníctvom zákonov snaží pomáhať pri predchádzaní a zmierňovaní chudoby je **pomoc rodinám**. Existujú univerzálne dávky - rodičovský príspevok, prídavky na dieťa, ktoré majú za cieľ pomôcť rodičom pri výchove a výžive dieťaťa. Univerzálnosť dávok znamená, že ich dostáva každý rodič bez ohľadu na príjem, či finančnú situáciu. Stačí splniť základné podmienky. Viac špecifikovanú podporu predstavujú:

- dotácie na stravu pre deti,
- príspevky na školské potreby - jedná sa o jednorazovú pomoc pre deti pochádzajúcich zo sociálne slabších rodín napr. na začiatku školského roka,
- zvýhodnenia pri dávkach - to znamená, že pre nízkopříjmové rodiny platia vyššie sumy dávok napr. pri daňovom bonuse.

Na rozdiel od prídavku na dieťa alebo rodičovského príspevku sa tu už **posudzuje príjem domácnosti**.

Viacerí autori sa zhodujú na tom, že chudoba človeka obmedzuje v plnohodnotnom prežívaní života a môže ho dostať až do sociálnej izolácie. Aj z toho dôvodu je v praxi spájaná so sociálnou exklúziou jedinca, čo môže byť dôsledkom pretrvávania tohto stavu (Krebs, 2007, In: Vaceková, Levická 2021). Zároveň má chudoba množstvo podôb a foriem, a preto je úlohou sociálnej práce poznať každú z nich a poskytnúť široké spektrum metód a techník, na základe ktorých bude sociálny

pracovník schopný vytvárať riešenia pre široké spektrum problémových situácií vyplývajúcich práve z problematiky chudoby (Brnula, 2013, In: Vaceková, Levická 2021). Chceli by sme ešte upozorniť na to, že niektorí autori zaraďujú chudobu medzi sociálno-patologické javy pre následky, ktoré môže spôsobiť. Sú to sekundárne deviácie a psychopatologické javy, ktoré spoločnosť vo vysokej miere ohrozujú ako napríklad nezamestnanosť, bezdomovectvo, kriminalita, gemblerstvo a rôzne iné druhy závislostí. Levická (2007, In: Vaceková, Levická 2021) však upozorňuje, že ak je chudoba stav, kedy jedinec alebo skupina ľudí plne neparticipujú na sociálnom a ekonomickom živote spoločnosti alebo ich príjem nestačí na dosiahnutie životného štandardu, potom nie je vhodné spájať ju so sociálnou patológiou. „Ani samotný fakt, že časť ľudí, ktorých zaraďujeme medzi chudobných disponuje problematickým správaním nás neopravňuje označiť celú sociálnu skupinu ako patologickú“ (Levická, 2007, In: Vaceková, Levická 2021 s. 185).

Literatúra:

BÁNOVČINOVÁ, Andrea. 2023. *Chudoba a sociálne vylúčenie*. Trnava: Trnavská univerzita v Trnave. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce. Trnava. 2023. 99s.

ISBN 978-80-568-0551-0 (on-line) Dostupné na:
https://fzsp.truni.sk/sites/default/files/dokumenty/e-kniznica/doi/Banovcinova_Chudoba_a_socialne_vylucenie_vs_skriptum.pdf

BEDNÁRIK, Rastislav. BAČIŠIN, Vladimír. DOVALOVÁ, Gabriela. HOŠOFF, Boris. KOŠTA, Ján. KONIG Brian. 2022. *Prístupy zabezpečovania životného minima obyvateľov vo vybraných krajinách EÚ a SR. Vzťah životného minima k minimálnej mzde a priemernej mzde*. [online] Dostupné na:
https://iazasi.gov.sk/wpcontent/uploads/2022/09/AV07_KOZSR.pdf

BRADY, David. 2019. *Theories of the Causes of Poverty*. Online. Dostupné na:
<https://bradydave.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/03/ars2019.pdf>

BRADY, David., BURTON, M. Linda. 2016. *The Oxford Handbook of the Social Science of Poverty*. Oxford, UK: Oxford Univ. Press. Online Dostupné na: https://books.google.sk/books?id=0uwmdAAAQBAJ&pg=PA38&hl=sk&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false

CINTULOVÁ, Lucia. 2021. *Aspekty a vývoj chudoby v sociálno- demografických podmienkach slovenskej republiky*. [online] Dostupné na: [https://www.researchgate.net/publication/361060347_](https://www.researchgate.net/publication/361060347_ASPEKTY_A_VYVOJ_CHUDOBY_V_SOCIALNO-DEMOGRAFICKYCH_PODMIENKACH_SLOVENSKEJ_REPUBLIKY)

ASPEKTY_A_VYVOJ_CHUDOBY_V_SOCIALNO-
DEMOGRAFICKYCH_PODMIENKACH_SLOVENSKEJ_REPUBLIKY

GOJOVÁ, A., GOJOVÁ, V., ŠPILÁČKOVÁ, M. 2014. *O způsobech zvládání chudoby z perspektivy rodin - podněty pro sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostrave. Fakulta sociálních studií. [online]. <https://projekty.osu.cz/vedtym/dok/publikace/chudoba.pdf>

LEVICKÁ, J., TOMAŠOVIČOVÁ, A., LÁTALOVÁ, L., BOŠŇÁKOVÁ, M., RUŽIČKA, V., LEVICKÁ, K. 2007. *Sociálna práca I*. Trnava: Oliva. s. 168. ISBN 978-80-969454-2-9

LISÁ, D., BÁNOVČINOVÁ, A. 2021. Zvládanie chudoby pomocou copingových stratégií. In: *Chudoba ako teoretický a praktický problém*. Zborník vedeckých štúdií. Trnava. FZaSP TU. s. 238. ISBN 978-80-568-0222-9

NÁRODNÁ RÁMCOVÁ STRATÉGIA PODPORY SOCIÁLNEHO ZAČLENENIA A BOJA PROTI CHUDOBE. 2021. [online]. Dostupné na: <https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/25496/1>

NEDOMOVÁ, E., ŠPILÁČKOVÁ, M. 2014. *Chudoba, definování a možnosti jejího měření*. Online. Dostupné na: https://vupsv.cz/wp-content/uploads/2021/04/edomova-Eva-Chudoba-definovani-a-moznostijejiho-mereni.-FSP_c.-1-2014.pdf

STRIEŽENEC, Š. 2006. *Teória a metodológia sociálnej práce: vybrané problémy*. Trnava : Tripsoft. S.295. ISBN 8096939041

ŠULOVÁ, Michaela. 2021. *Ludské práva a ich aplikácia pri pomoci chudobným rodinám*. Online. Dostupné na: <https://www.prohuman.sk/socialna-praca/ludske-prava-a-ich-aplikacia-pri-pomoci-chudobnym-rodinam>

ŠSTATISTICKÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 2024. *Chudoba na Slovensku – materiálne nedostatky* (EU SILC 2024). online. Dostupné na:

[https://slovak.statistics.sk/wps/portal/ext/aboutus/office.activites/officeNews/vsetkyaktuality/08e621ea-04a0-4aa4-9a5c-](https://slovak.statistics.sk/wps/portal/ext/aboutus/office.activites/officeNews/vsetkyaktuality/08e621ea-04a0-4aa4-9a5c-79a9d2f4e71c/!ut/p/z1/tVLLUsIwFP0WFl22uaHpy11gHlrCAhykzcZJS0pj6YM2UPI7g-OCcURxYRZ5nnvuyT0XMRQhVvGj3Hil64rv9Dlm7svCm_qjEaYA88cxTO1puBjRJSZ4iJ4RQyytVKNyFNdJx3OzK0xZZSYvlAF6kkepTno98J3eGHDshCouL8AX7hALbgLhYBLOiRlwJzW9gAebYUaEh9NzliaVGxTfhF7_JpvpZ7gyKOh49gEZT2hIvJmWOJs4MKXhahksbBuo_Qn4gSPWGryrGkKM1kcperSq6rbUIX764xdDQA-IyaS0-rS0wMK7_oEXOw4xMMBuGfvhu18PN9qXq7ysyklir6UH0U3ZdNc8nW_Z1SbXVdKvCkU_aPbOh2tEtvX0luRiVa01qHV3Zgr1XR3BhjQ972VyGprpXVpwHcBed1pkZc41JSIb5_MIpvf24TFvnKSU08Hg3fslcrM/dz/d5/L2dBISevZ0FBIS9nQSEh/)

[79a9d2f4e71c/!ut/p/z1/tVLLUsIwFP0WFl22uaHpy11gHlrCAhykzcZJS0pj6YM2UPI7g-](https://slovak.statistics.sk/wps/portal/ext/aboutus/office.activites/officeNews/vsetkyaktuality/08e621ea-04a0-4aa4-9a5c-79a9d2f4e71c/!ut/p/z1/tVLLUsIwFP0WFl22uaHpy11gHlrCAhykzcZJS0pj6YM2UPI7g-OCcURxYRZ5nnvuyT0XMRQhVvGj3Hil64rv9Dlm7svCm_qjEaYA88cxTO1puBjRJSZ4iJ4RQyytVKNyFNdJx3OzK0xZZSYvlAF6kkepTno98J3eGHDshCouL8AX7hALbgLhYBLOiRlwJzW9gAebYUaEh9NzliaVGxTfhF7_JpvpZ7gyKOh49gEZT2hIvJmWOJs4MKXhahksbBuo_Qn4gSPWGryrGkKM1kcperSq6rbUIX764xdDQA-IyaS0-rS0wMK7_oEXOw4xMMBuGfvhu18PN9qXq7ysyklir6UH0U3ZdNc8nW_Z1SbXVdKvCkU_aPbOh2tEtvX0luRiVa01qHV3Zgr1XR3BhjQ972VyGprpXVpwHcBed1pkZc41JSIb5_MIpvf24TFvnKSU08Hg3fslcrM/dz/d5/L2dBISevZ0FBIS9nQSEh/)

[OCcURxYRZ5nnvuyT0XMRQhVvGj3Hil64rv9Dlm7svCm_qjEaYA88cxTO1puBjRJSZ4iJ4RQyytVKNyFNdJx3OzK0xZZSYvlAF6kkepTno98J3eGHDshCouL8AX7hALbgLhYBLOiRlwJzW9gAebYUaEh9NzliaVGxTfhF7_JpvpZ7gyKOh49gEZT2hIvJmWOJs4MKXhahksbBuo_Qn4gSPWGryrGkKM1kcperSq6rbUIX764xdDQA-IyaS0-rS0wMK7_oEXOw4xMMBuGfvhu18PN9qXq7ysyklir6UH0U3ZdNc8nW_Z1SbXVdKvCkU_a](https://slovak.statistics.sk/wps/portal/ext/aboutus/office.activites/officeNews/vsetkyaktuality/08e621ea-04a0-4aa4-9a5c-79a9d2f4e71c/!ut/p/z1/tVLLUsIwFP0WFl22uaHpy11gHlrCAhykzcZJS0pj6YM2UPI7g-OCcURxYRZ5nnvuyT0XMRQhVvGj3Hil64rv9Dlm7svCm_qjEaYA88cxTO1puBjRJSZ4iJ4RQyytVKNyFNdJx3OzK0xZZSYvlAF6kkepTno98J3eGHDshCouL8AX7hALbgLhYBLOiRlwJzW9gAebYUaEh9NzliaVGxTfhF7_JpvpZ7gyKOh49gEZT2hIvJmWOJs4MKXhahksbBuo_Qn4gSPWGryrGkKM1kcperSq6rbUIX764xdDQA-IyaS0-rS0wMK7_oEXOw4xMMBuGfvhu18PN9qXq7ysyklir6UH0U3ZdNc8nW_Z1SbXVdKvCkU_aPbOh2tEtvX0luRiVa01qHV3Zgr1XR3BhjQ972VyGprpXVpwHcBed1pkZc41JSIb5_MIpvf24TFvnKSU08Hg3fslcrM/dz/d5/L2dBISevZ0FBIS9nQSEh/)

[PbOh2tEtvX0luRiVa01qHV3Zgr1XR3BhjQ972VyGprpXVpwHcBed1pkZc41JSIb5_MIpvf24TFvnKSU08Hg3fslcrM/dz/d5/L2dBISevZ0FBIS9nQSEh/](https://slovak.statistics.sk/wps/portal/ext/aboutus/office.activites/officeNews/vsetkyaktuality/08e621ea-04a0-4aa4-9a5c-79a9d2f4e71c/!ut/p/z1/tVLLUsIwFP0WFl22uaHpy11gHlrCAhykzcZJS0pj6YM2UPI7g-OCcURxYRZ5nnvuyT0XMRQhVvGj3Hil64rv9Dlm7svCm_qjEaYA88cxTO1puBjRJSZ4iJ4RQyytVKNyFNdJx3OzK0xZZSYvlAF6kkepTno98J3eGHDshCouL8AX7hALbgLhYBLOiRlwJzW9gAebYUaEh9NzliaVGxTfhF7_JpvpZ7gyKOh49gEZT2hIvJmWOJs4MKXhahksbBuo_Qn4gSPWGryrGkKM1kcperSq6rbUIX764xdDQA-IyaS0-rS0wMK7_oEXOw4xMMBuGfvhu18PN9qXq7ysyklir6UH0U3ZdNc8nW_Z1SbXVdKvCkU_aPbOh2tEtvX0luRiVa01qHV3Zgr1XR3BhjQ972VyGprpXVpwHcBed1pkZc41JSIb5_MIpvf24TFvnKSU08Hg3fslcrM/dz/d5/L2dBISevZ0FBIS9nQSEh/)

ÚSTREDIE PRÁCE SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY, 2025. *Zmena výšky životného minima od 1.7. 2025*. online Dostupné na:

https://www.upsvr.gov.sk/sluzby-zamestnanosti/aktuality/zmena-vyskyzivotneho-minima-od-1.7.-2025.html?page_id=1446525).

ÚSTREDIE PRÁCE SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY 2026. *Sumy dávky v hmotnej núdzi a príspevkov pomoci v hmotnej núdzi od 01.01.2026*. online. Dostupné na:

https://www.upsvr.gov.sk/socialne-veci-a-rodina/socialne-veci/pomoc-v-hmotnej-nudzi-nahradne-vyzivne-statne-socialne-davky-a-dotacie-predeti/pomoc-v-hmotnej-nudzi/sumy-davky-v-hmotnej-nudzi-a-prispevkovpomoci-v-hmotnej-nudzi-od-01.01.2026.html?page_id=1405881

VACEKOVÁ, M., LEVICKÁ, J. 2021. Chudoba ako základné pole sociálnej práce. In: *Chudoba ako teoretický a praktický problém*. Zborník vedeckých štúdií. Trnava:

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU v Trnave. ISBN 978-80-568-0222-9
online. Dostupné na:

<https://fzsp.truni.sk/sites/default/files/dokumenty/ekniznica/doi/Chudoba-ako-teoreticky-a-prakticky-problem-zbornikvedeckych-studii.pdf>

Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti

Zákon č. 417/2013 Z.z. o pomoci v hmotnej núdzi

Zákon č. 461/2003 Z.z.. o životnom minime

Zákon č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení

Zákonom č. 5/2004 Z. z. o službách v zamestnanosti

Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách

3 Sociálna práca s osobami so zdravotným znevýhodnením

Erika ŠTANGOVÁ

Sociálna práca so zdravotne znevýhodnenými predstavuje špecifickú a významnú oblasť sociálnej práce, ktorá sa zaoberá podporou jednotlivcov s dlhodobým zdravotným postihnutím, chronickým ochorením alebo inými obmedzeniami funkčných schopností. Sociálna práca zohráva významnú úlohu pri ovplyvňovaní kvality života jednotlivcov aj celej spoločnosti. Kľúčovým predpokladom úspešnej inklúzie je prijatie odlišnosti človeka so zdravotným znevýhodnením, jeho rešpektovanie ako rovnocenného partnera a vzájomná pomoc bez ohľadu na znevýhodnenie. Práve náš najvyšší ústavný zákon, Ústava Slovenskej republiky č. 460/1992 Z. z., hovorí o garancii rovnakých práv každej jednej osoby, či už ide o človeka zdravého alebo človeka so zdravotným znevýhodnením. Hlavným pilierom uplatňovania týchto práv je rovnaké zaobchádzanie a vytvorenie primeraných podmienok, vďaka ktorým by sa osoby so zdravotným znevýhodnením v spoločnosti cítili bezpečne a bolo na nich prihliadané s úctou a rešpektom.

Pohľad spoločnosti na ľudí so zdravotným znevýhodnením sa počas histórie výrazne menil. V minulosti boli ľudia so zdravotným znevýhodnením často vylučovaní zo spoločenského života, odkázaní na pomoc rodiny alebo cirkevných organizácií. Zdravotné znevýhodnenie bolo vnímané najmä ako osobný problém jednotlivca alebo rodiny, pričom štát zabezpečoval len minimálnu podporu. V období stredoveku a novoveku boli ľudia so zdravotným postihnutím často umiestňovaní do útulkov, chudobincov alebo charitatívnych zariadení. Spoločnosť ich vnímala skôr ako objekt starostlivosti než ako plnohodnotných členov spoločnosti.

Významnejšie zmeny nastali až v 19. a 20. storočí, kedy sa začali zakladať prvé špecializované ústavy a školy pre osoby so zdravotným znevýhodnením.

Rozvíjala sa predovšetkým starostlivosť o deti so zrakovým a sluchovým postihnutím. V tomto období však stále prevažoval segregovaný model starostlivosti. Ľudia so zdravotným znevýhodnením boli vzdelávaní oddelene od majoritnej spoločnosti a často boli izolovaní v špecializovaných zariadeniach.

Počas obdobia socializmu sa systém sociálnej starostlivosti rozšíril, avšak dôraz bol kladený najmä na inštitucionálnu starostlivosť. Štát zabezpečoval základné sociálne služby, zdravotnú starostlivosť a špeciálne školstvo. Starostlivosť bola ľuďom so zdravotným znevýhodnením však stále poskytovaná umiestňovaním do ústavov alebo iných špecializovaných zariadení. Integrácia do bežného života spoločnosti bola obmedzená. Ľudia so zdravotným postihnutím mali menšie možnosti vzdelávania, pracovného uplatnenia či samostatného života.

Po roku 1989 došlo na Slovensku k výrazným spoločenským a legislatívnym zmenám. Postupne sa začal presadzovať model rešpektujúci ľudské práva a dôstojnosť osôb so zdravotným znevýhodnením. V roku 1993 Valné zhromaždenie OSN schválilo odporúčajúci dokument s názvom „Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím“. Na základe tohto dokumentu Vláda Slovenskej republiky 27. júna 2001 schválila „Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím“. Bol to prvý komplexný programový dokument, ktorý sa zaoberal predovšetkým definovaním celospoločenských záväzkov voči osobám so zdravotným znevýhodnením a voči ich rodinám vo všetkých oblastiach života. Tento dokument prispel k budovaniu aktívneho procesu inklúzie ľudí so zdravotným znevýhodnením do našej spoločnosti.

Za významný krok môžeme považovať aj schválenie Zákona 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Komisár pre osoby so zdravotným znevýhodnením je volený poslancami Národnej rady na funkčné obdobie 6 rokov a jeho úlohou je posudzovanie a monitorovanie dodržiavania práv osôb so zdravotným znevýhodnením. V spolupráci s osobami so zdravotným znevýhodnením identifikuje ich potreby a záujmy, ktoré následne presadzuje spolu s organizáciami pôsobiacimi v tejto oblasti. Pri zlepšovaní kvality života ľudí so zdravotným znevýhodnením zároveň spolupracuje s domácimi aj medzinárodnými inštitúciami a subjektmi zameranými na ochranu a uplatňovanie práv týchto osôb. Súčasťou

jeho činnosti je aj zvyšovanie informovanosti a povedomia verejnosti o právach osôb so zdravotným znevýhodnením.

Historický vývoj prístupu k osobám so zdravotným znevýhodnením ukazuje, že spoločnosť postupne prechádza od izolácie a segregácie smerom k rešpektovaniu ľudských práv a podpore inklúzie. Napriek pozitívnym zmenám však na Slovensku stále existujú viaceré problémy, ktoré ovplyvňujú kvalitu života ľudí so zdravotným znevýhodnením a ich rodín (Lechta, 2016).

Problematika zdravotného znevýhodnenia predstavuje široké spektrum javov a obmedzení, ktoré ovplyvňujú fungovanie jednotlivca v rôznych oblastiach života. Pre jeho komplexné posúdenie je nevyhnutné disponovať základnými vedomosťami o zdravotnom znevýhodnení, jeho klasifikácii a dôsledkoch zdravotného znevýhodnenia na osobnosť človeka. Zdravotné znevýhodnenie predstavuje pre človeka určitú sociálnu udalosť, ide o zmenu jeho sociálneho statusu, a to určitým spôsobom ovplyvňuje kvalitu jeho života. Zmeny, ktoré nastanú existenciou zdravotného znevýhodnenia alebo jeho vznikom neovplyvňujú len život danej osoby, ale taktiež celej rodiny. Problematiku zdravotného znevýhodnenia môžeme v súčasnosti chápať veľmi neúplne, či už pojmovo, ale aj inštitucionálne. Túto skutočnosť potvrdzuje aj množstvo odborných definícií, ktoré sú často účelovo naformulované k vlastným oblastiam záujmu.

Zdravotné znevýhodnenie nemôžeme úplne presne zadefinovať, nakoľko sa jedná o veľmi široký pojem. Pod tento pojem vieme zaradiť každého jednotlivca, ktorý disponuje určitou formou znevýhodnenia, ktoré vyplýva z jeho zdravotného stavu. Zdravotné znevýhodnenie môžeme chápať ako trvalý alebo tiež dlhotrvajúci jav, ktorý nie je možné odstrániť liečbou, avšak špeciálnymi podpornými službami vieme zmierniť jeho negatívny dopad. Rovnako vieme na zdravotné znevýhodnenie nahliadať ako na dlhodobú zmenu zdravotného stavu, ktorá jednotlivca znevýhodňuje voči ostatným. Táto zmena súvisí najčastejšie s pohybovým aparátom, zmyslovými orgánmi ale tiež aj zo zmeny v oblasti mentálnej. Postihnutie môžeme tiež chápať ako trvalé pôsobenie na sociálne, emocionálne a kognitívne výkony. Pre človeka so zdravotným znevýhodnením je náročné nadväzovať sociálne

kontakty a udržiavať vzťahy, čo značne nepriaznivo ovplyvňuje kvalitu jeho života. Všetky tieto faktory bránia človeku so zdravotným postihnutím zvládať a prispôbovať sa bežným nárokom spoločnosti. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) v roku 1980 zadefinovala zdravotné postihnutie ako čiastočné alebo úplné zníženie schopnosti vykonávať jednu alebo viacero činností v dôsledku poruchy alebo narušenia funkcie orgánu.

Ako uvádza Hartl (2000) znevýhodnenie môžeme definovať ako poruchu, ktorá je telesná alebo duševná, trvalá alebo dlhodobá, ale hlavne bráni jednotlivcovi prispôbovať sa bežným nárokom života. Zdravotné postihnutie spôsobuje obmedzenie vo viacerých oblastiach života a s prekážkami sa stretávame v oblasti fyzických, psychických, zmyslových, sociálnych, kultúrnych alebo právnych oblastiach. Ide o prekážky, ktoré bránia osobám so zdravotným znevýhodnením začleniť sa do bežného života, či už spoločenského, ale najmä rodinného, a to na rovnakej úrovni ako intaktné osoby. Tu však nie je rozhodujúce iba obmedzenie v oblasti zdravia, ale hlavne nedostatočná participácia na spoločenskom dianí.

Definícia zdravotného postihnutia v Slovníku sociálnej práce sa zameriava na nepriaznivé ovplyvňovanie kvality života jednotlivca so zdravotným znevýhodnením a zameriava sa hlavne na oblasť sociálnych vzťahov, nadväzovanie a udržiavanie vzťahov s druhými osobami a taktiež v oblasti pracovných zručností (Matoušek, 2016).

V súčasnom období sa nielen v teórii, ale najmä v praxi začalo viac prihliadať na dodržiavanie etického kódexu pri používaní terminológie. Pojem „postihnutie“ bol nahradený pojmom „znevýhodnenie“. Rovnako v terminológii je dôležité klásť dôraz na eliminovanie slovného spojenia „zdravotne postihnutí“ a nahradiť ho slovným spojením „človek so zdravotným znevýhodnením“. Dôležité je zdôrazniť, že v prvom rade je to človek a až potom jeho zdravotné znevýhodnenie.

Dôkazom môžu byť aj slovníkové definície, ktoré pojem zdravotné postihnutie definujú ako niečo, čo človeku neumožňuje fungovať normálne alebo bežne. Práve to môže byť dôvodom, prečo sú ľudia so zdravotným postihnutím považovaní za tých, čo trpia a sú spoločnosťou chápaní ako určitá odchýlka od

normy. Pojem „znevýhodnenie“ je naopak vnímaný citlivejšie voči ľuďom so zdravotným znevýhodnením alebo voči ich rodinám. Zároveň pre sociálnu prácu je adekvátne a príslušné používanie pojmu „znevýhodnenie“, nakoľko podľa autorov je znevýhodnenie výsledkom zdravotného postihnutia, je jeho sociálnym dôsledkom, ktorý ho označuje v oblasti sociálneho, ale aj osobného uplatnenia. Rovnako môžeme tento pojem označiť aj ako zníženie možností participovať na spoločenskom živote v rovnakej miere ako jednotlivci bez znevýhodnenia. V tejto súvislosti možno vymedziť dve základné roviny limitov, a to mieru pripravenosti a schopnosti sociálneho prostredia akceptovať osobu so zdravotným znevýhodnením (napr. prostredníctvom bezbariérových úprav), ako aj schopnosť samotného človeka subjektívne zvládať a kompenzovať svoje znevýhodnenie. V sociálnej práci sa pozornosť sústreďuje nie na samotné poruchy či zdravotné postihnutia, ale na človeka ako celok, ktorého životná situácia môže byť ovplyvnená rôznymi formami znevýhodnenia. Postihnutie sa stáva handicapom len v určitých spoločenských situáciách alebo prostrediach.

3.1 Druhy zdravotného znevýhodnenia v kontexte sociálnej práce

Zdravotné znevýhodnenie predstavuje v súčasnej sociálnej práci komplexný a multidimenzionálny koncept, ktorý nemožno oklieštiť len na prítomnosť určitého ochorenia alebo telesného poškodenia. Súčasné chápanie zdravotného znevýhodnenia vychádza najmä z uplatnenia medicínskeho, psychologického a sociálneho prístupu. Najväčší dôraz je kladený najmä na integráciu človeka s prostredím, a tiež na možnosti jeho sociálneho začlenenia. Hlavnou úlohou sociálnej práce v tejto oblasti je predovšetkým zmierňovanie sociálnych dôsledkov zdravotného znevýhodnenia, podpora participácie, ale aj zvyšovanie kvality života ľudí so zdravotným znevýhodnením. Jedným z najvýznamnejších teoretických rámcov je biopsychosociálny model, ktorý bol systematicky rozpracovaný Svetovou zdravotníckou organizáciou v dokumente ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO, 2001). Tento model definuje zdravotné znevýhodnenie ako výsledok dynamickej interakcie medzi

zdravotnou stránkou jednotlivca a faktormi súvisiacimi s prostredím. V tomto kontexte rozlišujeme tri základné roviny, a to:

- porucha (impairment) – strata alebo abnormalita telesnej štruktúry alebo funkcie,
- obmedzenie aktivity (activity limitation) – obmedzenie aktivity, ktoré poukazuje na ťažkosti pri vykonávaní bežných činností,
- obmedzenie participácie (participation restriction) – obmedzenie v možnosti zapojenia sa do spoločenského a komunitného života (WHO, 2001).

Pre sociálnu prácu je kľúčová práve dimenzia participácie, nakoľko reflektuje bariéry v oblasti sociálnych vzťahov, vzdelávania, zamestnávania, športu a iných.

Z hľadiska praktického výkonu sociálnej práce je dôležité členenie zdravotného znevýhodnenia podľa typu postihnutia a s ním súvisiacich potrieb klientov. Tieto delenia vychádzajú predovšetkým najmä zo špeciálnopedagogických prístupov, ktoré systematicky opisuje napríklad Valenta (2014). Uvedený autor zdôrazňuje, že správna identifikácia druhu znevýhodnenia je kľúčová pre nastavenie adekvátnych foriem podpory, intervencie a sociálnych služieb.

Jednou zo základných skupín sú osoby s telesným znevýhodnením, pre ktoré sú typické obmedzenia v oblasti pohybu, mobility alebo celkovej sebestačnosti. Prioritou v rámci sociálnej práce je zabezpečenie podmienok pre dosiahnutie čo najvyššej miery nezávislého života, a to najmä vďaka odstráneniu bariér, úprav prostredia, zabezpečením osobnej asistencie a využívaním rôznych kompenzačných pomôcok. Dôležitú úlohu zohráva aj podpora sociálneho začlenenia a prístupu k verejným službám.

Ďalšou skupinou sú osoby so zmyslovým znevýhodnením, konkrétne osoby so zrakovým alebo sluchovým postihnutím. V tomto prípade ide najmä o bariéry v komunikácii a prístupe k informáciám. Sociálna práca sa preto zameriava na sprostredkovanie alternatívnych foriem komunikácie, ako je napríklad posunkový

jazyk, Braillovo písmo alebo využívanie moderných technológií, ktoré umožňujú lepšiu orientáciu a participáciu v spoločnosti.

Jednotlivci s mentálnym znevýhodnením predstavujú špecifickú skupinu, u ktorých je prítomné narušenie kognitívnych schopností, myslenia a adaptívneho správania. Základom práce je dlhodobá a systematická podpora, ktorá je zameraná najmä na pomoc pri každodenných činnostiach, asistenciu pri rozhodovaní a vytváranie podmienok pre dosiahnutie čo najvyššej možnej samostatnosti. V praxi ide napríklad o zabezpečenie chráneného bývania, podporovaného zamestnávania či rozvoj sociálnych a pracovných zručností.

Osobitnú pozornosť je potrebné venovať aj jednotlivcom s duševnými poruchami, kde sa dôraz kladie najmä na podporu v prirodzenom sociálnom prostredí, rozvoj komunitných služieb a prevenciu sociálnej izolácie. Hoci sa táto problematika prelína s viacerými odbormi, je dôležité zdôrazniť potrebu komplexného prístupu, ktorý okrem odbornej starostlivosti zahŕňa aj poskytovanie sociálnej podpory a podporu začlenenia jednotlivca do spoločnosti.

V praxi sociálnej práce sa často stretávame aj s jednotlivcami s viacnásobným znevýhodnením, kedy je prítomná kombinácia viacerých druhov postihnutia. Takéto situácie kladú zvýšené nároky na koordináciu pomoci a vyžadujú interdisciplinárny prístup, v rámci ktorého spolupracujú odborníci z rôznych oblastí s cieľom zabezpečiť komplexnú a individualizovanú podporu klienta.

Pre sociálnu prácu je významný aj ekologický prístup, ktorý zdôrazňuje vzťah medzi jednotlivcom a jeho sociálnym prostredím. Ekologický prístup v sociálnej práci v kontexte zdravotného znevýhodnenia vychádza z predpokladu, že životná situácia jednotlivca nie je vymedzená iba jeho zdravotným stavom, ale tiež prostredím, v ktorom žije. Tento prístup systematicky rozpracoval Urie Bronfenbrenner. Pri posudzovaní situácie jednotlivca je nevyhnutné zohľadniť nielen individuálne charakteristiky, ale aj dostupnosť zdrojov, kvalitu sociálnych vzťahov, prístup k službám a existenciu environmentálnych bariér.

Ekologický prístup tak zdôrazňuje potrebu komplexného a holistického hodnotenia, pričom cieľom sociálnej práce je nielen poskytovanie priamej pomoci

jednotlivcovi, ale aj aktívne ovplyvňovanie jeho prostredia. To zahŕňa najmä podporu inkluzívnych podmienok, rozvoj komunitných služieb, odstraňovanie bariér a posilňovanie sociálnej participácie osôb so zdravotným znevýhodnením (Bronfenbrenner, 1979, In: Payne, 2014).

V podmienkach Slovenskej republiky je zdravotné znevýhodnenie vymedzené aj legislatívne, predovšetkým zákonom č. 447/2008 Z. z., ktorý definuje ťažké zdravotné postihnutie ako mieru funkčnej poruchy najmenej 50 %. Tento právny rámec je pre sociálnu prácu kľúčový, keďže určuje nároky jednotlivcov na kompenzácie a sociálne služby. Významnú úlohu zohráva sociálny pracovník pri poskytovaní poradenstva, sprostredkovaní týchto služieb a pri podpore jednotlivcov pri uplatňovaní ich práv.

Z uvedeného vyplýva, že zdravotné znevýhodnenie v sociálnej práci predstavuje komplexný jav, ktorý je potrebné chápať v širších sociálnych súvislostiach. Klasifikácie zdravotného znevýhodnenia preto neslúžia len na jeho kategorizáciu, ale najmä ako nástroj pre efektívne plánovanie intervencií, koordináciu služieb a podporu sociálneho začlenenia jednotlivcov.

3.2 Druhy sociálnych služieb pre osoby so zdravotným znevýhodnením v podmienkach Slovenskej republiky

Systém sociálnych služieb pre osoby so zdravotným znevýhodnením v Slovenskej republike je legislatívne ukotvený v zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a v zákone č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Uvedené právne normy vytvárajú základný rámec podpory a reflektujú rôzne potreby cieľových skupín, z hľadiska sociálnej inklúzie, podpory samostatnosti a kompenzácie dôsledkov zdravotného znevýhodnenia.

Sociálne dôsledky zdravotného znevýhodnenia predstavujú nevýhodu, ktorú má človek s ťažkým zdravotným postihnutím v porovnaní so zdravým človekom

rovnakého veku a pohlavia, žijúcim v podobných podmienkach. Ide o situácie, ktoré nedokáže prekonať práve v dôsledku svojho zdravotného stavu.

Tieto dôsledky sa môžu prejavovať napríklad:

- problémami pri nadväzovaní sociálnych vzťahov,
- ťažkosťami pri vyjadrovaní emócií,
- neporozumením zo strany okolia,
- sociálnou izoláciou alebo odlúčením,
- obmedzeným prístupom k rôznym službám či prostrediam,
- nedostatočným prístupom k informáciám

Dôraz sa kladie najmä na tieto oblasti:

- kompenzácia nepriaznivej sociálnej situácie – poskytovanie podpory tam, kde zdravotné znevýhodnenie obmedzuje bežné fungovanie (napr. pomoc pri sebaobslužbe, mobilite, komunikácii),
- podpora nezávislého života – služby ako osobná asistencia, opatrovateľská služba či podporované bývanie, ktoré umožňujú zostať v prirodzenom prostredí,
- sociálne začlenenie – snaha predchádzať izolácii a podporovať účasť na spoločenskom, pracovnom a komunitnom živote,
- sociálna rehabilitácia a starostlivosť – rozvoj schopností klienta a udržiavanie alebo zlepšovanie jeho funkčného stavu.

Celkovo teda zákon nevníma zdravotné znevýhodnenie len ako medicínsky problém, ale ako sociálnu situáciu, ktorú je možné zmierňovať alebo kompenzovať prostredníctvom vhodne nastavených služieb a podpory v komunite.

Kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia:

- zákon č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov,

- zákon č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- zákon č. 376/2024 o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách sa pri osobách so zdravotným znevýhodnením zameriava najmä na to, aby im boli vytvorené podmienky na čo najvyššiu mieru samostatnosti, dôstojného života a sociálneho začlenenia.

Sociálna služba je odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na:

- prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,
- zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,
- zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby,
- riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny, prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny,
- zabezpečenie starostlivosti o dieťa z dôvodu situácie v rodine, ktorá vyžaduje pomoc pri starostlivosti o dieťa.

Medzi základné formy poskytovaných sociálnych služieb môžeme zaradiť zariadenia sociálnych služieb, ktoré zabezpečujú pobytovú alebo ambulantnú starostlivosť. Pre osoby so zdravotným znevýhodnením sú to najmä zariadenia podporovaného bývania, domovy sociálnych služieb a špecializované zariadenia. Tieto služby sú určené najmä pre osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby pri každodenných činnostiach a nedokážu plnohodnotne fungovať v prirodzenom domácom prostredí. Ich cieľom nie je iba zabezpečenie starostlivosti, ale aj podpora sociálneho začlenenia a zachovanie čo najvyššej miery samostatnosti prijímateľov sociálnych služieb.

Rovnako dôležitou skupinou sú terénne sociálne služby, ktoré sa poskytujú v prirodzenom prostredí klienta. Zaradujeme sem najmä opatrovateľskú službu a osobnú asistenciu. Opatrovateľská služba je podľa zákona zameraná na pomoc pri úkonoch sebaobsluhy, pri starostlivosti o domácnosť a pri zabezpečení základných sociálnych kontaktov. Osobná asistencia predstavuje individuálnu formu podpory, ktorej cieľom je umožniť jednotlivcom so zdravotným znevýhodnením viesť v čo najvyššej možnej miere samostatný a nezávislý život.

Rozvoj terénnych sociálnych služieb v súčasnosti významne prispieva k procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb, pretože umožňuje presun poskytovania starostlivosti z inštitucionálnych zariadení do prirodzeného prostredia človeka. Tým zároveň podporuje jeho sociálne začlenenie a zvyšuje mieru samostatnosti a autonómie.

Ďalšiu kategóriu podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách tvoria ambulantné sociálne služby, medzi ktoré patria napríklad denné stacionáre a rehabilitačné strediská. Tieto služby sa poskytujú jednotlivcom, ktorí dochádzajú do zariadenia, pričom im umožňujú zostať v prirodzenom domacom prostredí. Zároveň im zabezpečujú odbornú starostlivosť, rôzne aktivizačné činnosti a sociálnu rehabilitáciu. Ich význam spočíva aj v podpore rodín, keďže prispievajú k ich odľahčeniu pri každodennej starostlivosti o osoby so zdravotným znevýhodnením.

Popri sociálnych službách zákon upravuje aj podporné služby, medzi ktoré patria najmä sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia a tlmočnicke služby. Tieto služby sú zamerané na podporu a rozvoj schopností prijímateľa sociálnej služby, posilňovanie jeho samostatnosti a zlepšovanie sociálneho fungovania. Sociálne poradenstvo sa podľa zákona poskytuje ako pomoc pri orientácii v sociálnej situácii a pri jej riešení, zatiaľ čo sociálna rehabilitácia je zameraná na rozvoj alebo obnovu zručností potrebných na samostatný a čo najviac nezávislý život.

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia dopĺňa systém podpory osôb so zdravotným znevýhodnením o finančné príspevky určené na zmiernenie sociálnych dôsledkov

ťažkého zdravotného postihnutia, ako aj podmienky vydávania preukazu osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, preukazu so sprievodcom a parkovacieho preukazu. Jeho cieľom je podporiť začlenenie osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti, umožniť jej aktívnu účasť na živote a pritom zachovať jej ľudskú dôstojnosť v rozsahu určenom zákonom. Kompenzácia sociálnych dôsledkov znamená zmierňovanie alebo odstraňovanie znevýhodnení vyplývajúcich zo zdravotného postihnutia, a to prostredníctvom finančných príspevkov, sociálnych služieb alebo poskytovania osobitnej starostlivosti. Sociálny dôsledok zdravotného postihnutia predstavuje nevýhodu, ktorú má osoba v porovnaní so zdravým človekom rovnakého veku a pohlavia v rovnakých podmienkach, pričom túto nevýhodu nedokáže sama prekonať.

Medzi oblasti kompenzácie ťažkého zdravotného postihnutia podľa § 5 tohto zákona patria oblasti, v ktorých sa zmierňujú sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia, a to:

- oblasť mobility a orientácie,
- oblasť komunikácie,
- oblasť zvýšených výdavkov,
- oblasť sebaobsluhy.

DRUHY PEŇAŽNÝCH PRÍSPEVKOV NA KOMPENZÁCIU § 19

- peňažný príspevok na osobnú asistenciu,
- peňažný príspevok na kúpu pomôcky,
- peňažný príspevok na výcvik používania pomôcky,
- peňažný príspevok na úpravu pomôcky,
- peňažný príspevok na opravu pomôcky,
- peňažný príspevok na kúpu zdvíhacieho zariadenia,
- peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla,
- peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla,
- peňažný príspevok na prepravu,
- peňažný príspevok na úpravu bytu,
- peňažný príspevok na úpravu rodinného domu,

- peňažný príspevok na úpravu garáže,
- peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov,
- peňažný príspevok na opatrovanie.

Osobitné postavenie v rámci systému kompenzácií podľa zákona č. 447/2008 Z. z. má príspevok na osobnú asistenciu, ktorý je zameraný na podporu nezávislého života osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a umožňuje jej rozhodovať o rozsahu aj spôsobe poskytovanej pomoci. Na rozdiel od opatrovateľskej služby, osobná asistencia je flexibilnejšia a viac prispôsobená individuálnym potrebám konkrétnej osoby.

Príspevok na opatrovanie je podľa zákona určený fyzickým osobám, ktoré zabezpečujú starostlivosť o osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, čím prispieva k jej zotrvaní v prirodzenom rodinnom prostredí.

Súčasťou systému sú aj príspevky na kompenzačné pomôcky a na úpravu bytu alebo rodinného domu, ktorých cieľom je odstránenie alebo zmiernenie priestorových bariér a zlepšenie mobility, orientácie a celkovej samostatnosti osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Tieto opatrenia vychádzajú z princípov kompenzácie sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia, ktoré sú základom právnej úpravy v uvedenom zákone.

Na záver možno konštatovať, že systém sociálnych služieb pre jednotlivcov so zdravotným znevýhodnením v Slovenskej republike predstavuje komplexný súbor nástrojov, ktoré kombinujú vecné služby a finančné príspevky. Ich cieľom je nielen kompenzovať dôsledky zdravotného znevýhodnenia, ale predovšetkým podporovať sociálne začlenenie, nezávislý život a dôstojnosť jednotlivca.

Zákon č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti predstavuje významnú reformu v oblasti posudzovania osôb so zdravotným znevýhodnením, pričom jeho cieľom je zabezpečiť jednotný, komplexný a koordinovaný prístup k hodnoteniu ich zdravotného stavu a sociálnych potrieb. Uvedený zákon zavádza tzv. integrovanú posudkovú činnosť, ktorá spája lekárske a sociálne posudzovanie do jedného celku, čím sa eliminuje doterajšia fragmentácia systému.

V predchádzajúcej právnej úprave bolo posudzovanie rozdelené medzi viaceré subjekty a prebiehalo oddelene, osobitne pre účely sociálnych služieb podľa zákona č. 448/2008 Z. z. a osobitne pre účely kompenzácií podľa zákona č. 447/2008 Z. z. Tento systém bol administratívne náročný a pre jednotlivca často neprehľadný. Nová právna úprava preto zavádza centralizáciu posudkovej činnosti na úrady práce, sociálnych vecí a rodiny a zároveň ustanovuje vypracovanie jedného integrovaného posudku, ktorý slúži ako podklad pre rôzne formy pomoci.

Proces posudzovania sa začína podaním žiadosti o vypracovanie integrovaného posudku. Následne prebieha sociálna posudková činnosť, ktorá sa zameriava na posúdenie životnej situácie osoby, jej sociálneho prostredia, miery odkázanosti a dostupnosti zdrojov. Táto časť sa môže realizovať aj v prirodzenom prostredí žiadateľa. Po nej nasleduje lekárska posudková činnosť, ktorej cieľom je zhodnotiť zdravotný stav a jeho funkčné dôsledky. Výsledkom celého procesu je integrovaný posudok, ktorý obsahuje komplexné zhodnotenie situácie osoby a návrh vhodných foriem podpory.

Zavedenie integrovanej posudkovej činnosti prináša dôraz na individuálne posudzovanie potrieb osoby a na prepojenie zdravotných a sociálnych aspektov jej situácie. Cieľom je nielen zefektívnenie administratívnych procesov, ale predovšetkým zabezpečenie adresnejšej a koordinovanej pomoci, ktorá podporuje sociálne začlenenie a zvyšovanie kvality života osôb so zdravotným znevýhodnením.

Dôležitú úlohu v oblasti sociálnych služieb zastávajú aj svojpomocné skupiny rodičov detí so zdravotným znevýhodnením na Slovensku.

Rodiny detí so zdravotným znevýhodnením čelia mnohým náročným situáciám, ktoré ovplyvňujú ich každodenný život. Starostlivosť o dieťa so zdravotným znevýhodnením prináša nielen fyzickú a psychickú záťaž, ale často aj sociálne a finančné problémy. Rodičia sa musia vyrovnávať s neistotou, administratívnymi povinnosťami, hľadaním odborníkov a zabezpečovaním vhodných služieb pre svoje dieťa. Práve preto majú veľký význam svojpomocné

skupiny rodičov, ktoré poskytujú podporu, poradenstvo a priestor na zdieľanie skúseností.

Svojpomocné skupiny vznikajú najčastejšie z iniciatívy samotných rodičov. Ich cieľom je vzájomná pomoc, výmena informácií a emocionálna podpora. Rodičia si medzi sebou odovzdávajú praktické skúsenosti týkajúce sa zdravotnej starostlivosti, vzdelávania, sociálnych dávok či rehabilitácií. Veľkým prínosom je pocit porozumenia a prijatia, pretože členovia skupiny prežívajú podobné životné situácie.

Významnú úlohu zohrávajú rodičovské komunity na sociálnych sieťach a internetových fórach. Online skupiny umožňujú rodičom rýchlo získavať informácie a podporu bez ohľadu na miesto bydliska. Rodičia si navzájom radia pri výbere odborníkov, škôl, terapií alebo pomôcok. Tieto skupiny zároveň pomáhajú zmierňovať pocit izolácie, ktorý rodiny často zažívajú.

Svojpomocné skupiny majú význam aj z hľadiska psychickej podpory. Rodičia detí so zdravotným znevýhodnením bývajú vystavení dlhodobému stresu, únave a vyčerpaniu. Mnohí sa stretávajú s nepochopením okolia alebo pocitom osamelosti. Stretnutia s ľuďmi v podobnej situácii im umožňujú otvorene hovoriť o svojich problémoch a emóciách bez obáv z odsudzovania.

Rodičia sa často spájajú s cieľom upozorňovať na nedostatky systému a presadzovať zmeny v oblasti zdravotnej starostlivosti, školstva či sociálnych služieb. Organizujú petície, diskusie, konferencie alebo verejné kampane. Týmto spôsobom prispievajú k zvyšovaniu povedomia spoločnosti o potrebách ľudí so zdravotným znevýhodnením.

Mnohé organizácie poskytujú aj odborné poradenstvo a vzdelávacie aktivity. Organizujú semináre, workshopy a prednášky zamerané na práva osôb so zdravotným postihnutím, možnosti vzdelávania alebo psychologickú podporu rodín. Rodičia tak získavajú dôležité informácie, ktoré im pomáhajú lepšie sa orientovať v systéme pomoci. Dôležitou súčasťou činnosti svojpomocných skupín sú aj voľnočasové a komunitné aktivity. Organizujú sa spoločné výlety, tábory, športové podujatia alebo stretnutia rodín. Takéto aktivity podporujú socializáciu

detí a vytvárajú priestor na budovanie priateľských vzťahov medzi rodinami (Matulayová, 2014).

Napriek pozitívnemu významu svojpomocných skupín čelia mnohé z nich problémom s financovaním a personálnym zabezpečením. Väčšina organizácií funguje na dobrovoľníckej báze a je odkázaná na granty, dary alebo príspevky od podporovateľov. Nedostatok finančných prostriedkov môže obmedzovať rozsah poskytovaných služieb a aktivít.

Ďalším problémom je regionálna nerovnosť dostupnosti podpory. Vo väčších mestách existuje viac organizácií a možností pomoci, zatiaľ čo rodiny z menších obcí a vidieckych oblastí majú obmedzený prístup k službám a podporným skupinám. Preto je dôležité rozvíjať komunitné služby aj mimo veľkých miest.

Svojpomocné skupiny rodičov predstavujú významnú súčasť podpory rodín detí so zdravotným znevýhodnením. Poskytujú emocionálnu oporu, praktické informácie, odborné poradenstvo a vytvárajú priestor na vzájomnú solidaritu. Ich činnosť zároveň prispieva k zlepšovaniu podmienok pre osoby so zdravotným znevýhodnením na Slovensku a k rozvoju inkluzívnej spoločnosti.

Do budúcnosti bude dôležité podporovať spoluprácu medzi štátom, odborníkmi a rodičovskými organizáciami. Rozvoj dostupných služieb, komunitných centier a inkluzívneho vzdelávania môže výrazne zlepšiť kvalitu života detí so zdravotným znevýhodnením aj ich rodín. Rovnako dôležité je zvyšovanie informovanosti verejnosti a budovanie tolerantnej spoločnosti založenej na rešpekte, solidarite a rovnosti príležitostí.

3.3 Rola sociálneho pracovníka pri práci s osobami so zdravotným Znevýhodnením

Rola sociálneho pracovníka pri práci s osobami so zdravotným znevýhodnením je komplexná a multidimenzionálna, pričom reflektuje potreby klienta v bio-psycho-sociálnom kontexte. Sociálny pracovník vstupuje do procesu pomoci ako odborník, ktorý nielen sprostredkúva služby, ale zároveň podporuje sociálne začlenenie klienta, rozvíja jeho schopnosti a prispieva k ochrane jeho práv.

Dôraz sa pritom kladie na individuálny prístup, rešpektovanie autonómie človeka a plánovanie intervencií na základe jeho potrieb.

Jednou zo základných rolí sociálneho pracovníka je poradenská rola, ktorá spočíva v poskytovaní sociálneho poradenstva klientovi a jeho rodine. Sociálny pracovník pomáha orientovať sa v systéme sociálnych služieb a v dostupných formách podpory, vrátane nárokov vyplývajúcich zo zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a zo zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu

Významná je aj rola sprostredkovateľa, v rámci ktorej sociálny pracovník zabezpečuje prepojenie klienta s relevantnými inštitúciami a službami. Ide najmä o koordináciu medzi zdravotníckymi zariadeniami, úradmi práce sociálnych vecí a rodiny a poskytovateľmi sociálnych služieb, čím sa zabezpečuje kontinuita starostlivosti a predchádza sa jej rozčleneniu.

Dôležitú úlohu zohráva aj rola obhajcu, ktorá je zameraná na ochranu práv a oprávnených záujmov klienta. Sociálny pracovník podporuje klienta pri uplatňovaní jeho práv a prispieva k zabezpečeniu rovnakého prístupu k službám a k zachovaniu jeho dôstojnosti.

V procese práce s klientom sociálny pracovník vystupuje aj ako koordinátor a facilitátor, ktorý riadi proces individuálneho plánovania a spolupracuje s ďalšími odborníkmi. Ide najmä o spoluprácu s lekármi, psychológmi či inými odborníkmi, s cieľom zabezpečiť komplexný prístup k riešeniu situácie klienta.

Súčasťou jeho činnosti je aj aktivizačná rola, prostredníctvom ktorej podporuje rozvoj schopností klienta, jeho samostatnosť a aktívne zapojenie do spoločenského života. Sociálny pracovník zároveň plní aj edukačnú funkciu, keď poskytuje informácie klientovi, jeho rodine a širšiemu okoliu s cieľom podporiť jeho sociálne začlenenie.

Osobitné miesto má aj rola manažéra prípadu, ktorá zahŕňa identifikáciu potrieb klienta, plánovanie intervencií a koordináciu jednotlivých foriem pomoci. Tento prístup je dôležitý najmä pri klientoch s komplexnými potrebami, kde je potrebné prepojenie viacerých služieb a foriem podpory.

Na záver možno konštatovať, že rola sociálneho pracovníka je dynamická a zahŕňa viaceré vzájomne prepojené činnosti. Jej cieľom je podporiť klienta v dosiahnutí čo najvyššej miery samostatnosti, zlepšiť kvalitu jeho života a prispieť k jeho plnohodnotnému začleneniu do spoločnosti.

Záver

Na záver možno konštatovať, že problematika sociálnej práce s osobami so zdravotným znevýhodnením predstavuje komplexnú oblasť, ktorá si vyžaduje prepojenie teoretických poznatkov s praktickými intervenciami. Zdravotné znevýhodnenie je potrebné vnímať nielen ako individuálny problém jednotlivca, ale aj ako výsledok interakcie medzi jeho schopnosťami a podmienkami prostredia, v ktorom žije. Zdravotné znevýhodnenie ovplyvňuje každodenné fungovanie osoby so zdravotným znevýhodnením, jej rodinné vzťahy, pracovné uplatnenie, sociálne kontakty, ale aj celkovú kvalitu života. Práve preto je nevyhnutné pristupovať k jednotlivcovi komplexne, rešpektovať jeho individuálne potreby a vytvárať podmienky pre jeho plnohodnotnú participáciu v spoločnosti.

Historický vývoj prístupu k osobám so zdravotným znevýhodnením ukazuje výrazný posun od segregácie a inštitucionálnej starostlivosti smerom k inkluzívnemu prístupu založenému na rešpektovaní ľudských práv a dôstojnosti človeka. V minulosti boli osoby so zdravotným znevýhodnením často vylučované zo spoločenského života a odkázané na pomoc rodiny alebo charitatívnych organizácií. Postupne však začala spoločnosť vnímať potrebu vytvárania rovnakých príležitostí a zabezpečenia podmienok pre ich aktívne zapojenie do života komunity. Významnú úlohu v tomto procese zohrali medzinárodné dokumenty, legislatívne zmeny a rozvoj sociálnych služieb na Slovensku.

Dôležitým predpokladom úspešnej inklúzie je zmena spoločenského pohľadu na osoby so zdravotným znevýhodnením. Človek so zdravotným znevýhodnením by nemal byť vnímaný iba cez svoju diagnózu alebo obmedzenie, ale ako rovnocenný člen spoločnosti s vlastnými schopnosťami, potrebami a právami. Veľký význam má preto rešpektujúca komunikácia, odstraňovanie

predsudkov a podpora tolerantného spoločenského prostredia. Inklúzia nepredstavuje iba fyzické začlenenie človeka do spoločnosti, ale najmä jeho aktívne prijatie a možnosť plnohodnotne sa podieľať na spoločenskom dianí.

Významné miesto v procese podpory osôb so zdravotným znevýhodnením zohráva systém sociálnych služieb a kompenzácií. Sociálne služby predstavujú dôležitý nástroj pomoci pri zvládaní nepriaznivej sociálnej situácie a umožňujú jednotlivcom zotrvať čo najdlhšie v prirodzenom prostredí. Rozvoj terénnych a ambulantných služieb, osobnej asistencie či podporovaného bývania významne prispieva k procesu deinštitucionalizácie a podpore nezávislého života. Zároveň je nevyhnutné, aby boli sociálne služby dostupné, kvalitné a reflektovali individuálne potreby klientov.

Osobitný význam má aj legislatívny rámec Slovenskej republiky, ktorý upravuje poskytovanie sociálnych služieb a kompenzácií sociálnych dôsledkov zdravotného znevýhodnenia. Zákony vytvárajú podmienky pre poskytovanie finančných príspevkov, sociálneho poradenstva a ďalších foriem podpory. Zavedenie integrovanej posudkovej činnosti zároveň predstavuje krok smerom k efektívnejšiemu a komplexnejšiemu posudzovaniu potrieb osôb so zdravotným znevýhodnením.

Dôležitou súčasťou systému podpory sú aj rodiny a svojpomocné skupiny rodičov detí so zdravotným znevýhodnením. Starostlivosť o dieťa so zdravotným znevýhodnením prináša mnohé psychické, sociálne aj ekonomické záťaž, preto je vzájomná podpora rodičov mimoriadne dôležitá. Svojpomocné skupiny poskytujú priestor na výmenu skúseností, emocionálnu podporu a zdieľanie praktických informácií. Ich činnosť zároveň prispieva k zvyšovaniu povedomia verejnosti a upozorňovaniu na nedostatky systému sociálnej a zdravotnej starostlivosti.

Nezastupiteľnú úlohu v procese pomoci zohráva sociálny pracovník, ktorý vystupuje ako poradca, koordinátor, obhajca práv klienta či sprostredkovateľ služieb. Jeho úlohou je podporovať klienta pri zvládaní životnej situácie, pomáhať mu orientovať sa v systéme pomoci a vytvárať podmienky pre jeho čo najvyššiu mieru samostatnosti. Sociálny pracovník zároveň spolupracuje s rodinou,

odborníkmi a ďalšími inštitúciami, pričom jeho činnosť vyžaduje profesionálny, individuálny a empatický prístup.

Napriek pozitívnym zmenám však v oblasti podpory osôb so zdravotným znevýhodnením stále pretrvávajú viaceré problémy. Ide najmä o nedostatočnú dostupnosť sociálnych služieb v niektorých regiónoch, existenciu architektonických a spoločenských bariér, pretrvávajúce predsudky či nedostatok odborných pracovníkov. Výzvou zostáva aj zabezpečenie kvalitného inkluzívneho vzdelávania, dostupnosti pracovných príležitostí a podpory nezávislého života.

Do budúcnosti bude preto potrebné pokračovať v rozvoji komunitných a terénnych služieb, podporovať deinštitucionalizáciu a vytvárať podmienky pre aktívnu participáciu osôb so zdravotným znevýhodnením vo všetkých oblastiach života. Rovnako dôležité je posilňovanie spolupráce medzi štátom, odborníkmi, neziskovým sektorom a rodinami. Iba komplexný a rešpektujúci prístup môže prispieť k vytvoreniu spoločnosti, v ktorej budú osoby so zdravotným znevýhodnením vnímané ako plnohodnotní a rovnocenní členovia spoločnosti.

Literatúra:

HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

LECHTA, V. 2016. *Základy inkluzívnej pedagogiky*. Praha: Portál, 2016. 440s. ISBN 978-80-262-1123-5.

MATOUŠEK, Oldřich. 2016. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. 3. vydanie. 2016. 272s. ISBN: 978-80-262-1154-9.

MATULAYOVÁ, T. 2014. *Rodina a dítě so zdravotným znevýhodnením v sociálnej práci*. Prešov: Prešovská univerzita, 2014. ISBN 978-80-555-1048-9.

PAYNE, M., 2014. *Modern Social Work Theory*. London: Palgrave Macmillan. 4. vydanie. 2014. 464s. ISBN: 978-01-9061-663-2.

VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014. 269s. ISBN 978-80-262-0602-6.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. [online] [2026.03.28.] Dostupné na internete: <https://iris.who.int/handle/10665/42407>

ZÁKON č. 376/2024 o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [online] [2026-03-30.] Dostupné na internete: www.zbierka.sk.

ZÁKON č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch a kompenzáciách ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [online] [202603-30] Dostupné na internete: www.zbierka.sk.

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. [online] [2026-03-30] Dostupné na internete: www.zbierka.sk. ZÁKON č. 176/2015 Z. z. Zákon o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [online] [202604-15] Dostupné na internete: www.zbierka.sk.

4 Dieťa a rodina

Viktória ZUPKOVÁ

Dieťa je najzraniteľnejšou súčasťou spoločnosti a práve táto zraniteľnosť je dôvodom zvýšenej pozornosti sociálnych pracovníkov. Intervencie sociálnej práce, cieľom ktorých je zabezpečenie dobrých životných podmienok dieťaťa, sa zameriavajú aj na rodinu, ktorá tvorí prirodzené výchovné prostredie dieťaťa.

4.1 Teoretické východiská sociálnej práce s rodinou a dieťaťom

Ako spomína vo svojej publikácii autorka Kasanová (2022), rodina nebola vždy v podobe akú poznáme dnes, ale postupne sa vyvíjala v závislosti od spoločenských, kultúrnych a geografických podmienok. Menila sa jej štruktúra, funkcie aj postavenie jednotlivých členov. V praveku existovala rodina už ako základná sociálna jednotka v rámci pokrvne príbuzných skupín. Postupne sa vytvorilo rozdelenie práce medzi mužov a ženy, pričom pôvodný matriarchát bol neskôr nahradený patriarchátom. V staroveku bola rodina výrazne patriarchálna. V starovekom Grécku aj Ríme mali dominantné postavenie muži, zatiaľ čo ženy boli podriadené. Rodina mala najmä reprodukčnú a majetkovú funkciu a bola základom spoločenského usporiadania. V stredoveku zohrávala významnú úlohu kresťanská cirkev, ktorá regulovala rodinný život. Manželstvo sa stalo posvätným a nerozlučiteľným zväzkom. Rodina bola často viacgeneračná, detstvo bolo krátke a deti sa skoro zapájali do práce. Dominancia muža pretrvávala (Kasanová, Tomka, 2009). V novoveku priniesli industrializácia a emancipačné hnutia zásadné zmeny. Ženy vstupovali na trh práce, muž prestal byť jediným žiteľom rodiny a deti boli chránené povinnou školskou dochádzkou. Rodina sa postupne transformovala a začali vznikať nové formy spolužitia (Kasanová, 2008). Súčasná rodina je označovaná ako postmoderná a vyznačuje sa viacerými zmenami. Dochádza k demokratizácii vzťahov, väčšej individualizácii a otvorenosti rodiny, ako aj k rozmanitosti jej foriem. Typická je vyššia rozvodovosť, odkladanie rodičovstva, pokles pôrodnosti či nárast neformálnych partnerstiev. Zároveň sa oslabuje stabilita rodiny, mení sa jej štruktúra a funkcie. Časť tradičných funkcií preberajú iné inštitúcie, pričom kľúčovými zostávajú najmä socializačná a emocionálna funkcia rodiny. Rodinné prostredie, ktoré je stabilné a harmonické, vytvára dôležitý základ pre budúce zvládanie partnerských a rodičovských rolí. Každá rodina prechádza vlastným vývinom, ktorý zahŕňa fázy od nadväzovania partnerského vzťahu, cez obdobie rodičovstva až po ukončenie rodinného cyklu. V priebehu tohto procesu rodina zabezpečuje viaceré funkcie, pričom ich kvalita závisí od

vzťahov medzi jej členmi. Ideálnym stavom je funkčná rodina, ktorá poskytuje bezpečné zázemie pre všetkých členov a podporuje zdravý vývin detí. V realite však rodinu ovplyvňuje množstvo vnútorných aj vonkajších faktorov, ktoré môžu narušiť jej fungovanie. Dôsledkom môže byť oslabenie vzťahov a neschopnosť naplňať základné funkcie rodiny, čo vedie k jej dysfunkcii. V takýchto situáciách zohráva významnú úlohu sociálna práca, ktorej cieľom je podpora rodiny pri zvládaní problémov a obnova jej fungovania. Zamieriava sa nielen na jednotlivých členov, ale aj na rodinu ako systém, pričom pracuje s ich sociálnym prostredím. Intervencie prebiehajú systematicky v niekoľkých navzájom prepojených etapách, ktoré nie je možné striktne oddeliť. Dôležitým princípom sociálnej práce s rodinou je individuálny prístup, ktorý reflektuje špecifické potreby konkrétnej rodiny. Zároveň je nevyhnutné komplexné posudzovanie situácie, berúc do úvahy nielen samotného klienta, ale aj prostredie, v ktorom žije a ktoré výrazne ovplyvňuje jeho fungovanie (Hovanová, 2021).

4.2 Potreba sociálnej práce s rodinou v súčasnosti

Sociálnu prácu s rodinou podľa autorky Levickej (2016) možno rozdeliť do štyroch základných etáp, ktoré korešpondujú s etapami sociálnej práce s jednotlivcom.

1. Etapa oboznámenia sa s prípadom – táto etapa zahŕňa prvý kontakt s rodinou, analýzu prípadu – situačnú analýzu a evidenciu prípadu.
2. Etapa sociálneho hodnotenia – obsahujúca posúdenie životnej situácie dieťaťa a jeho rodiny, plán práce s rodinou a voľba pracovných metód.
3. Etapa sociálnej intervencie – sem možno zaradiť sociálnu terapiu, rehabilitáciu, poradenstvo, diskusiu a iné metódy sociálnej práce.
4. Etapa zakončenia prípadu.

Uvedené etapy sociálnej práce s rodinou predstavujú systematický proces, prostredníctvom ktorého sociálny pracovník vstupuje do života rodiny a reaguje na jej aktuálnu situáciu. V jednotlivých fázach sa postupne odhaľujú potreby rodiny, identifikujú sa problémové oblasti a hľadajú sa možnosti podpory. Aby však bolo možné tieto intervencie realizovať efektívne, je nevyhnutné porozumieť tomu, ako rodina funguje a aké úlohy v živote svojich členov plní. Práve poznanie základných funkcií rodiny umožňuje sociálnemu pracovníkovi lepšie posúdiť mieru jej funkčnosti, identifikovať oslabené oblasti a zvoliť primerané formy pomoci, najmä vo vzťahu k dieťaťu ako najzraniteľnejšiemu členovi rodiny.

Rodina patrí medzi základné sociálne skupiny a zohráva kľúčovú úlohu v každodennom živote človeka. Aby mohla spoločnosť fungovať stabilne, je nevyhnutné, aby rodina plnila svoje základné úlohy nielen vo vzťahu k svojim členom, ale aj vo vzťahu k širšiemu sociálnemu prostrediu. V odbornej literatúre sa autori zhodujú na tom, že rodina zabezpečuje viacero dôležitých funkcií, ktoré sú navzájom prepojené. Ide najmä o biologicko-reprodukčnú, ekonomickú, emocionálnu, ochrannú, výchovnú a socializačnú funkciu. Práve prostredníctvom nich rodina vytvára podmienky pre zdravý vývin dieťaťa, stabilitu partnerských vzťahov a fungovanie spoločnosti ako celku. Rodina je špecifická tým, že v nej prebiehajú blízke a intenzívne vzťahy medzi jej členmi. Vyznačuje sa silnými väzbami, dôverou a každodenným kontaktom, čo jej umožňuje plniť tieto funkcie prirodzeným spôsobom. Jej význam sa preto neobmedzuje len na vnútorné fungovanie, ale má širší spoločenský dopad (Hovanová, 2021). Funkcie rodiny predstavujú základ jej fungovania a majú priamy vplyv na kvalitu života jej členov. Z pohľadu sociálnej práce je dôležité sledovať, do akej miery rodina tieto funkcie naplňa, pretože práve ich oslabenie alebo narušenie býva častým dôvodom intervencie. Biologicko-reprodukčná funkcia patrí medzi základné funkcie rodiny. Zahŕňa zabezpečenie základných životných potrieb, ako je strava, či starostlivosť o zdravie a zároveň súvisí s rodením detí. Problém nastáva vtedy, keď rodina nemôže alebo nechce mať deti, prípadne keď sa deti rodia do nevhodných podmienok. V praxi sociálnej práce ide často o situácie spojené s neplánovaným rodičovstvom,

zdravotnými problémami alebo nepriaznivými životnými podmienkami. Ekonomická funkcia zabezpečuje materiálne potreby rodiny a výrazne ovplyvňuje jej životnú úroveň. Ak rodina nemá dostatok finančných zdrojov, môže to viesť k chudobe, zadlženiu alebo závislosti od sociálnych dávok. Sociálny pracovník sa v takýchto prípadoch zameriava na podporu rodiny pri riešení finančnej situácie, motiváciu k práci a stabilizáciu základných životných podmienok. Často ide o rodiny zťažené nezamestnanosťou, nízkym vzdelaním alebo sociálnymi problémami. Emocionálna funkcia je nezastupiteľná, pretože vytvára pocit bezpečia, prijatia a blízkosti. Ak rodina túto funkciu neplní, dochádza k narušeniu vzťahov, pričom najviac sú ohrozené deti. V praxi sa to prejavuje napríklad nezáujmom rodičov, konfliktmi, rozvodom alebo dokonca násilím. Sociálny pracovník sa v takýchto situáciách snaží obnoviť vzťahy, podporiť komunikáciu a zabezpečiť ochranu dieťaťa. Ochranná funkcia spočíva v tom, že rodina poskytuje svojim členom bezpečie a oporu. Chráni ich pred ohrozením a pomáha zvládať náročné situácie. Ak rodina túto funkciu nezvláda, napríklad pri zanedbávaní alebo ohrození dieťaťa, vstupuje sociálna práca s cieľom zabezpečiť ochranu a vhodnú pomoc. Výchovná a socializačná funkcia úzko súvisia s vývinom dieťaťa. Rodina odovzdáva hodnoty, normy a učí deti, ako fungovať v spoločnosti. Ak rodičia túto úlohu nezvládajú, môže dôjsť k problémom vo vývine dieťaťa alebo k rizikovému správaniu. Sociálny pracovník v takýchto prípadoch podporuje rodičov vo výchove a sleduje najlepší záujem dieťaťa. Problémy vznikajú napríklad vtedy, keď sa rodičia nevedia, alebo nechcú o dieťa starať, zanedbávajú ho, prípadne ho ohrozujú. Jednotlivé funkcie rodiny sú navzájom prepojené a nemožno ich oddelovať. Ak dôjde k narušeniu jednej z nich, často to ovplyvní aj ostatné oblasti fungovania rodiny. Práve preto sociálna práca pristupuje k rodine komplexne a zameriava sa na podporu jej celkového fungovania (Hovanová, 2021). Súčasná rodina prechádza výraznými zmenami, ktoré ovplyvňujú jej stabilitu aj schopnosť plniť základné funkcie. Na rozdiel od minulosti už rodina nie je primárne zakladaná s cieľom reprodukcie, ale čoraz viac kladie dôraz na napĺňanie citových potrieb partnerov. Stabilita rodiny je preto vo veľkej miere závislá od kvality partnerského vzťahu.

Keďže emocionálne väzby sú citlivé a premenlivé, rodina sa stáva zraniteľnejšou a menej stabilnou. Tieto zmeny sa výrazne odrážajú najmä na postavení dieťaťa. Narastá počet detí vyrastajúcich v neúplných rodinách, v rekonštruovaných rodinách alebo v prostredí, kde rodičia nedokážu zabezpečiť primeranú starostlivosť. Dieťa sa tak častejšie ocitá v situáciách, ktoré môžu negatívne ovplyvniť jeho vývin, pocit bezpečia a stabilitu vzťahov. Práve tieto okolnosti vytvárajú priestor pre intervenciu sociálnej práce, ktorá sa zameriava na ochranu dieťaťa a podporu rodinného prostredia. Rodina je zároveň vystavená viacerým vonkajším tlakom. Ide najmä o ekonomické problémy, zvyšujúcu sa sociálnu neistotu, ale aj širšie spoločenské javy ako kriminalita, závislosti či nepriaznivé vplyvy prostredia. Tieto faktory môžu narušiť každodenné fungovanie rodiny a oslabiť jej schopnosť zabezpečiť základné potreby členov. V takýchto situáciách sociálna práca vstupuje ako podporný mechanizmus, ktorý pomáha rodine zvládať záťažové situácie a predchádzať ich prehlbovaniu. Významným javom je aj postupná zmena štruktúry rodiny. Znižuje sa počet detí, odkladá sa rodičovstvo a oslabujú sa väzby medzi generáciami. Menej časté je viacgeneračné spolužitie a starí rodičia sa menej podieľajú na výchove detí. Tým sa narúša prirodzený prenos skúseností a hodnôt medzi generáciami. Z pohľadu sociálnej práce to znamená potrebu posilňovať rodinné väzby a podporovať rodičov v ich výchovnej úlohe. Ďalším dôležitým faktorom je zmena spôsobu života rodiny. Rodičia majú menej času na deti aj na spoločné aktivity, čo vedie k oslabeniu komunikácie v rodine. Deti trávajú viac času bez dozoru alebo pod vplyvom médií, ktoré často prezentujú nevhodné vzory správania. Rodina tak postupne stráca svoju funkciu ako hlavného prostredia socializácie. Sociálna práca preto zohráva dôležitú úlohu pri podpore rodičovských kompetencií a vytváraní podmienok pre kvalitné trávenie času s deťmi. Zmeny sa prejavujú aj v hodnotovej orientácii spoločnosti. Do popredia sa dostáva materiálne zabezpečenie, výkon a individualizmus, zatiaľ čo tradičné rodinné hodnoty ustupujú. To môže viesť k oslabeniu vzťahov a k nárastu konfliktov v rodine. Sociálna práca v tomto kontexte podporuje rodiny pri hľadaní rovnováhy medzi materiálnym zabezpečením a kvalitou vzťahov. Zníženie stability rodiny je

jedným z najvýraznejších trendov súčasnosti. Rodiny sú vystavené stresu, tlakom a konfliktom, ktoré môžu viesť k rozpadu vzťahov. Najviac ohrozené sú mladé rodiny v prvých rokoch spoločného života. Veľkú úlohu pri danej problematike zohráva aj digitalizácia, ktorá nás obklopila. Rodičia trávajú veľa času na smartfónoch využívajúc sociálne siete a deti to imitačným správaním kopírujú a vyžadujú tiež. Zmena štruktúry rodín v postmodernej dobe je definitívne ovplyvnená aj týmto faktom. Deti následne trávajú veľa času na mobiloch, častokrát bez dozoru rodiča a bez akýchkoľvek hraníc. Naopak rozpad rodín môže v modernej dobe zapríčiňovať aj dnes už oveľa viac zjednodušené nadväzovanie kontaktov v online priestore. Manželia žijúci v spoločnej domácnosti si môžu cez sociálne siete písať s kýmkoľvek na svete, ak sa im práve zobrazil profil sympatickej osoby či prišla notifikácia o reakcii srdiečka. Toto všetko a omnoho viac, môže oslabovať rodiny s deťmi v súčasnosti. Pre sociálnu prácu to znamená potrebu včasnej intervencie, prevencie a podpory rodiny ešte pred tým, ako dôjde k vážnemu narušeniu jej fungovania. V reakcii na tieto zmeny narastá význam odborných služieb zameraných na rodinu. Sociálna práca sa orientuje na sanáciu rodiny, stabilizáciu vzťahov a posilňovanie jej funkcií. Dôležitú úlohu zohráva poradenstvo, ktoré pomáha rodinám zvládať krízové situácie, zlepšovať komunikáciu a hľadať riešenia problémov. Cieľom nie je len riešenie aktuálnych ťažkostí, ale najmä prevencia ich opakovania. Z pohľadu sociálnej práce je preto rodina vnímaná ako kľúčový priestor, v ktorom sa formuje vývin dieťaťa. Podpora rodiny, jej stabilita a kvalita vzťahov predstavujú základ pre zdravý vývin jednotlivca aj pre fungovanie spoločnosti ako celku. Práve preto má sociálna práca s rodinou a dieťaťom nezastupiteľné miesto v systéme pomoci (Kasanová, 2022).

4.3 Rodina a dieťa ako klient sociálnej práce

Rodina predstavuje v sociálnej práci základnú jednotku, s ktorou sociálny pracovník vstupuje do procesu pomoci. V kontexte práce s rodinou však nemožno klienta vnímať iba ako jednotlivca, ale ako celok vzájomne prepojených vzťahov.

Každý člen rodiny ovplyvňuje ostatných a zároveň je nimi ovplyvňovaný. Z tohto dôvodu je rodina chápaná ako systém, v ktorom zmena u jedného člena zasahuje fungovanie celej rodiny (Hovanová, 2021). Osobitné postavenie v tomto systéme má dieťa. Dieťa je v sociálnej práci vnímané ako samostatný klient, ktorého potreby, práva a záujmy musia byť rešpektované a chránené. Zároveň je však súčasťou rodinného prostredia, ktoré zásadne ovplyvňuje jeho vývin. Sociálny pracovník preto vždy pracuje s dvojitou perspektívou, sleduje situáciu rodiny ako celku, ale zároveň kladie dôraz na najlepší záujem dieťaťa (Zákon č. 36/2005). V praxi to znamená, že sociálny pracovník posudzuje nielen individuálne potreby dieťaťa, ale aj kvalitu rodinného prostredia, v ktorom vyrastá. Zameriava sa na vzťahy medzi členmi rodiny, spôsob komunikácie, výchovné postupy rodičov, ako aj na schopnosť rodiny zabezpečiť základné životné potreby. Súčasťou posudzovania je aj širšie sociálne prostredie rodiny, ktoré môže jej fungovanie podporovať alebo naopak oslabovať (Levická, b. r. v.). Rodina ako klient sociálnej práce môže mať rôznu podobu. Môže ísť o rodinu funkčnú, ktorá dokáže naplňovať svoje základné úlohy, ale aj o rodinu ohrozenú alebo dysfunkčnú, kde dochádza k narušeniu vzťahov alebo k zlyhávaniu v starostlivosti o dieťa. Práve v týchto situáciách vzniká potreba intervencie sociálnej práce. Z pohľadu sociálnej práce je dôležité rozlišovať, či rodina potrebuje podporu, usmernenie alebo ochranné opatrenia. V niektorých prípadoch postačuje poradenstvo a posilňovanie rodičovských kompetencií, v iných je nevyhnutné zabezpečiť ochranu dieťaťa pred zanedbávaním, násilím alebo iným ohrozením. Sociálny pracovník tak stojí pred úlohou hľadania rovnováhy medzi podporou rodiny a ochranou dieťaťa. Dôležitým princípom práce s rodinou a dieťaťom je individuálny prístup. Každá rodina je jedinečná a jej situáciu nie je možné hodnotiť izolovane. Sociálny pracovník preto zohľadňuje špecifiká konkrétnej rodiny, jej zdroje, možnosti a limity. Súčasne pracuje s cieľom posilniť jej funkčnosť a vytvoriť také podmienky, ktoré umožnia zdravý vývin dieťaťa. Rodina a dieťa ako klient sociálnej práce tak predstavujú prepojený celok, v ktorom je potrebné vnímať vzájomné vzťahy, potreby a kontext ich života. Úspešnosť

intervencie závisí od schopnosti sociálneho pracovníka porozumieť tejto komplexnosti a zvoliť primerané formy pomoci (Hovanová, 2021).

4.4 Sociálna politika a inštitucionálne zabezpečenie ochrany dieťaťa a rodiny

Rodina predstavuje základné prostredie, v ktorom sa zabezpečuje starostlivosť o dieťa a jeho všestranný vývin. Podľa zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine je rodina primárnym prostredím pre život dieťaťa, pričom rodičia nesú hlavnú zodpovednosť za jeho výchovu, výživu a celkový rozvoj. Dieťa má právo vyrastať v rodinnom prostredí, ktoré zabezpečuje jeho fyzické, psychické a sociálne potreby, a zároveň má právo na ochranu, starostlivosť a priaznivé podmienky pre svoj vývin. Rodičovské práva a povinnosti zahŕňajú najmä osobnú starostlivosť o dieťa, jeho výchovu, zdravie, výživu a zastupovanie. Rodičia sú povinní konať v najlepšom záujme dieťaťa, ktorý predstavuje základný princíp pri všetkých rozhodnutiach týkajúcich sa dieťaťa. Zákon zároveň zdôrazňuje, že pri výkone rodičovských práv musí byť rešpektovaná dôstojnosť dieťaťa a jeho osobnosť. Zákon č. 305/2005 Z. z. rozvíja ochranu dieťaťa v prípadoch, keď rodina nie je schopná plniť svoje základné funkcie. Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela je zameraná na ochranu práv dieťaťa, najmä práva na priaznivý vývin a ochranu pred ohrozením. Dieťa je v tomto kontexte chápané ako subjekt, ktorému patrí osobitná ochrana zo strany štátu, najmä v situáciách, keď je jeho život, zdravie alebo vývin ohrozený. Základným cieľom sociálnoprávnej ochrany je predchádzať vzniku nepriaznivých situácií v rodine a podporovať rodinu tak, aby bola schopná zabezpečiť riadnu starostlivosť o dieťa. Ak však rodina túto úlohu nezvláda, štát prostredníctvom príslušných orgánov zasahuje s cieľom zabezpečiť ochranu dieťaťa. Ide najmä o situácie zanedbávania starostlivosti, týrania, zneužívania alebo iného ohrozenia dieťaťa. V rámci sociálnoprávnej ochrany sa uplatňuje princíp zachovania prirodzeného rodinného prostredia. Uprednostňuje sa pomoc rodine pred odňatím dieťaťa, pričom cieľom je stabilizovať rodinné prostredie a podporiť rodičov pri plnení ich úloh. Opatrenia smerujú k tomu, aby dieťa mohlo zostať vo svojej rodine,

pokiaľ je to v jeho najlepšom záujme. V prípadoch, keď nie je možné zabezpečiť riadnu starostlivosť o dieťa v jeho biologickej rodine, pristupuje sa k náhradnej starostlivosti. Táto môže mať rôzne formy, pričom vždy musí byť zabezpečený najlepší záujem dieťaťa a jeho právo na stabilné a bezpečné prostredie. Aj v týchto situáciách sa kladie dôraz na zachovanie kontaktu dieťaťa s rodinou, pokiaľ to nie je v rozpore s jeho záujmom (Zákon č. 305/2005). Z pohľadu sociálnej práce je preto kľúčové vnímať dieťa a rodinu ako prepojený celok, pričom ochrana dieťaťa a podpora rodiny sa navzájom dopĺňajú. Sociálny pracovník vstupuje do situácie rodiny s cieľom posúdiť jej fungovanie, identifikovať riziká a navrhnúť opatrenia, ktoré smerujú k ochrane dieťaťa a zároveň k posilneniu rodiny.

4.5 Legislatívny rámec ochrany dieťaťa a rodiny

Legislatívny rámec vytvára základ pre intervenciu sociálnej práce, pričom zdôrazňuje potrebu rešpektovať práva dieťaťa, podporovať rodinu a zabezpečiť ochranu v prípadoch, keď dochádza k jej zlyhávaniu. Rodina zostáva prirodzeným a preferovaným prostredím pre vývin dieťaťa, no v prípade ohrozenia je nevyhnutná aktívna úloha štátu a odborníkov pri jeho ochrane. Základ právnej úpravy postavenia dieťaťa a rodiny v Slovenskej republike predstavuje najmä už vyššie spomínaný zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a taktiež zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele. Tieto právne normy upravujú nielen práva a povinnosti rodičov voči deťom, ale aj postupy štátu v situáciách, keď rodina žiaľ, z určitých dôvodov, nedokáže zabezpečiť riadnu starostlivosť o dieťa. Zákon o rodine vychádza z princípu, že rodičia sú primárne zodpovední za výchovu a starostlivosť o dieťa. Rodičovské práva a povinnosti zahŕňajú najmä starostlivosť o zdravie, výživu, výchovu a celkový vývin dieťaťa. Pri ich výkone sú rodičia povinní konať v najlepšom záujme dieťaťa, ktorý predstavuje základné kritérium pri rozhodovaní o všetkých otázkach týkajúcich sa dieťaťa. Zákon zároveň zdôrazňuje ochranu dôstojnosti dieťaťa a rešpektovanie jeho osobnosti. V prípade narušenia rodinného prostredia zákon upravuje aj zásahy štátu, najmä prostredníctvom

súdnych rozhodnutí. Ide napríklad o úpravu výkonu rodičovských práv a povinností, zverenie dieťaťa do osobnej starostlivosti jedného z rodičov alebo do náhradnej starostlivosti. Súd pri svojom rozhodovaní vždy prihliada na najlepší záujem dieťaťa a jeho potreby. V rámci systému sociálnoprávnej ochrany detí zohrávajú kľúčovú úlohu orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Ich činnosť je zameraná na ochranu práv a záujmov dieťaťa, predchádzanie vzniku krízových situácií v rodine a elimináciu sociálno-patologických javov. Zároveň sa orientujú na podporu zdravého psychického, fyzického a sociálneho vývinu dieťaťa. Orgány sociálnoprávnej ochrany vykonávajú svoju činnosť prostredníctvom odborných metód sociálnej práce, ktoré sú zamerané na riešenie výchovných, sociálnych a vzťahových problémov v rodine. Ich postavenie je špecifické tým, že kombinujú ochrannú a kontrolnú funkciu. Na jednej strane poskytujú pomoc a podporu rodine, na druhej strane vykonávajú dohľad nad dodržiavaním práv dieťaťa. Tento dualizmus môže v praxi vytvárať napätie medzi podporujúcou a kontrolnou úlohou sociálneho pracovníka. Dôležitým nástrojom práce orgánov sociálnoprávnej ochrany je diagnostika situácie dieťaťa a rodiny. Na jej základe sa posudzuje miera ohrozenia dieťaťa a určujú sa ďalšie postupy. Sociálny pracovník identifikuje problémy, ale aj zdroje rodiny a možnosti jej podpory. Cieľom je nielen riešenie aktuálnej situácie, ale aj posilnenie schopnosti rodiny zvládať záťažové situácie. Sociálnoprávna ochrana sa uplatňuje aj v situáciách spojených s narušením rodinných vzťahov, najmä pri rozvode alebo konfliktoch medzi rodičmi. Pomoc je poskytovaná dieťaťu aj rodičom bez ohľadu na to, či ide o manželov alebo partnerov. Dôraz sa pritom kladie na ochranu dieťaťa a minimalizáciu negatívnych dopadov rodinnej situácie na jeho vývin (Hovanová, Šlosár, 2020). Zákon č. 305/2005 Z. z. rozvíja ochranu dieťaťa v širšom kontexte sociálnej práce. Základným princípom sociálnoprávnej ochrany je prevencia. Zákon zároveň kladie dôraz na zachovanie prirodzeného rodinného prostredia. Opatrenia sociálnoprávnej ochrany majú prednostne smerovať k podpore rodiny a odstráneniu príčin problémov. Odňatie dieťaťa z rodiny je až krajným riešením, ktoré sa uplatňuje len v prípade, že nie je možné zabezpečiť jeho ochranu iným

spôsobom. V rámci legislatívneho rámca sú definované aj rôzne formy náhradnej starostlivosti o dieťa, ako napríklad pestúnska starostlivosť alebo ústavná starostlivosť. Aj v týchto prípadoch sa sleduje najlepší záujem dieťaťa a snaha zabezpečiť mu stabilné a podnetné prostredie. Zákon č. 305/2005 Z. z. zároveň upravuje aj konkrétne opatrenia sociálnoprávnej ochrany, medzi ktoré patrí najmä sociálne poradenstvo, výchovné opatrenia, dohľad nad výchovou dieťaťa alebo zabezpečenie odbornej pomoci rodine. Tieto opatrenia sú realizované s cieľom stabilizovať rodinné prostredie a predchádzať prehĺbovaniu problémov. V praktickej rovine to znamená, že sociálni pracovníci orgánov sociálnoprávnej ochrany detí sú oprávnení vykonať sociálne šetrenie priamo v prirodzenom rodinnom prostredí dieťaťa, teda vstúpiť do domácnosti rodiny a posúdiť životné podmienky dieťaťa, ak je to potrebné na ochranu jeho záujmov. Legislatívny rámec tak vytvára jasne vymedzený systém ochrany dieťaťa a podpory rodiny, v ktorom zohráva sociálna práca významnú úlohu. Sociálny pracovník pri svojej činnosti vychádza z právnych noriem, ktoré určujú jeho kompetencie, postupy a možnosti intervencie. Zároveň však musí tieto normy aplikovať citlivo a s ohľadom na individuálnu situáciu rodiny. Z uvedeného vyplýva, že legislatíva nepredstavuje len súbor pravidiel, ale aj nástroj, prostredníctvom ktorého sa zabezpečuje ochrana dieťaťa a podpora rodiny. Jej správna aplikácia v praxi je základným predpokladom efektívnej sociálnej práce a ochrany práv dieťaťa (Zákon č. 305/2005).

4.6 Spolupráca inštitúcií v práci s rodinou a dieťaťom

Sociálna práca s rodinou a dieťaťom si vyžaduje spoluprácu viacerých inštitúcií, keďže problémy rodiny sú často komplexné a presahujú kompetencie jedného subjektu. Efektívna pomoc je preto podmienená koordinovaným postupom odborníkov z rôznych oblastí, ktorí sa podieľajú na riešení situácie dieťaťa a jeho rodiny. Do spolupráce vstupujú najmä orgány sociálnoprávnej

ochrany detí a sociálnej kurately, školy, zdravotnícke zariadenia, súdy, obce a v mnohých prípadoch aj mimovládne organizácie. Každá z týchto inštitúcií má svoje špecifické postavenie a kompetencie, pričom ich spoločným cieľom je ochrana dieťaťa a podpora rodiny (Hovanová, Šlosár, 2020). Spolupráca sa realizuje najmä prostredníctvom výmeny informácií, spoločného posudzovania situácie a koordinácie jednotlivých krokov. Sociálny pracovník často získava podnety zo školy alebo zdravotníckeho zariadenia, ktoré upozornia na možné ohrozenie dieťaťa. Následne dochádza k posúdeniu situácie a navrhnutiu ďalšieho postupu, pričom jednotlivé inštitúcie spolupracujú pri jeho realizácii. Spolupráca subjektov vyplýva aj z legislatívneho rámca sociálnoprávnej ochrany detí (zákon č. 305/2005 Z. z.). Sociálny pracovník, ktorý často vystupuje ako koordinátor pomoci, v tomto procese zohráva významnú úlohu. Prepája jednotlivé subjekty, zabezpečuje komunikáciu medzi nimi a sleduje, či sú prijaté opatrenia realizované v súlade s najlepším záujmom dieťaťa. Zároveň pracuje priamo s rodinou a zabezpečuje, aby bola pomoc pre klienta zrozumiteľná a dostupná (Levická, 2016). Spolupráca inštitúcií však môže byť sprevádzaná aj problémami. Ide najmä o nedostatočnú komunikáciu, rozdielne prístupy odborníkov alebo obmedzené možnosti zdieľania informácií. Tieto faktory môžu negatívne ovplyvniť efektivitu pomoci a spomaliť riešenie situácie (Hovanová, Šlosár, 2020). Napriek týmto výzvam predstavuje medziinštitucionálna spolupráca nevyhnutný predpoklad účinnej sociálnej práce s rodinou a dieťaťom. Len prepojením odborných prístupov a koordinovaným postupom je možné zabezpečiť komplexnú ochranu dieťaťa a podporiť stabilizáciu rodinného prostredia.

4.7 Roly sociálneho pracovníka v práci s dieťaťom a rodinou

Pred stretnutím s rodinou si sociálny pracovník najskôr preštuduje dostupné materiály. Potrebuje mať základný prehľad o situácii rodiny ešte pred tým, ako s ňou začne pracovať. Informácií býva veľa, preto je vhodné si ich rozdeliť do menších celkov. Vďaka tomu sa v nich lepšie orientuje a vie ich efektívnejšie využiť.

Pri posudzovaní rodiny je dôležité pochopiť jej aktuálnu situáciu. Sociálny pracovník sa preto snaží zistiť, čo sa v rodine stalo a prečo sa ocitla v danej situácii. Zaujíma sa aj o to, či už rodina spolupracovala s inými odborníkmi a akú pomoc už využila. Sleduje, aké kroky boli v minulosti podniknuté a či boli vôbec účinné. Dôležité je tiež premýšľať nad možnosťami riešenia. Sociálny pracovník hodnotí, aké má rodina schopnosti zvládať svoju situáciu. Zameriava sa nielen na rodinu ako celok, ale aj na jednotlivých členov a ich osobné možnosti. Každá rodina má svoje špecifiká, ktoré je potrebné rešpektovať. Súčasťou posudzovania je aj pohľad na okolie rodiny. Sociálny pracovník zisťuje, akú podporu môže rodina získať zo svojho prostredia. Vníma, aké má rodina zdroje, vzťahy a možnosti, ktoré jej môžu pomôcť situáciu zvládnuť (Levická, 2016). Prvé stretnutie sociálneho pracovníka s rodinou má veľký význam, pretože ovplyvňuje ďalší priebeh spolupráce. Prvé skúsenosti s dieťaťom či rodinou, s ktorou prichádza do kontaktu si často sociálny pracovník či sociálna pracovníčka dlho pamätá a na ich základe si vytvára postoj k problému daného dieťaťa i rodiny. Platí to aj opačne. Prvá skúsenosť dieťaťa s profesionálom formuje jeho dôveru k sociálnemu pracovníkovi a zásadne ovplyvňuje jeho postoj k celej plánovanej pomoci pre rodinu. Práve na tomto prvom stretnutí si členovia rodiny vytvárajú predstavu o tom, kto je sociálny pracovník, čo robí a čo od neho môžu očakávať. Ak sa podarí vytvoriť dôveru, rodina je ochotnejšia spolupracovať a otvorene komunikovať. Dôležitou súčasťou je aj samotná príprava stretnutia. Sociálny pracovník sa s rodinou dohodne na mieste a forme stretnutia. Môže ísť buď o návštevu v domácom prostredí, alebo o stretnutie v organizácii. Každá z týchto možností má svoje výhody aj nevýhody, preto je potrebné zvoliť takú formu, ktorá bude pre rodinu najvhodnejšia. Súčasne je potrebné rodine stručne vysvetliť dôvod stretnutia a objasniť, prečo sa sociálna práca realizuje. Cieľom prvého stretnutia je najmä pochopiť problém z pohľadu rodiny. Sociálny pracovník sa v tejto fáze nesnaží hneď získať čo najviac informácií, ale skôr pozorne počúva a vníma situáciu. Sleduje, ako rodina o probléme hovorí a ako medzi sebou komunikuje. Na základe toho si vytvára prvé predstavy, ktoré si však postupne overuje počas ďalšej práce. Rozhovor vedie prirodzene a vyhýba sa tomu, aby kládol

otázky príliš rýchlo za sebou, pretože by to mohlo pôsobiť neprijemne. Pre úspešný priebeh stretnutia je dôležité vytvoriť vhodné podmienky. Sociálny pracovník sa snaží zabezpečiť pokojné prostredie bez rušivých vplyvov a dostatok času na rozhovor. Zároveň dbá na to, aby sa stretnutia zúčastnili len osoby, ktorých sa situácia priamo týka. V úvode stretnutia je vhodné hovoriť aj o bežných, neutrálnych témach, čo môže pomôcť prelomiť počiatočný odstup a obavy. Nazvať to môžeme aj ako topenie ľadov v sociálnom poradenstve. Sociálny pracovník sa snaží zapojiť do spolupráce všetkých členov rodiny, pričom prihliada na vek detí. Vníma, že prvé stretnutie môže byť pre rodinu stresujúce, najmä ak ide o situáciu, do ktorej vstupujú nedobrovoľne. Preto je dôležité postupovať citlivo, budovať dôveru a postupne vytvárať priestor pre otvorenú komunikáciu (Hovanová, 2021).

4.8 Formy a metódy sociálnej práce s dieťaťom a rodinou

Prvé stretnutia s rodinou sú často i napriek snahe sociálneho pracovníka o opak, sprevádzané napätím, neistotou a obavami, čo môže výrazne ovplyvniť spôsob, akým členovia rodiny komunikujú a správajú sa. Klienti sa môžu cítiť ohrození, hodnotení alebo nepochopení, čo vedie k uzatváraniu sa a obmedzenému vyjadrovaniu vlastných pocitov. Ako sme už vyššie spomenuli, úlohou sociálneho pracovníka je preto vytvoriť bezpečný a podporný priestor, v ktorom sa klient cíti prijatý a rešpektovaný. Dôležitým nástrojom je schopnosť pomenovať a reflektovať pocity klienta, čím sa podporuje jeho sebauvedomenie a zároveň sa overuje správnosť porozumenia situácii (Levická, b. r. v.). Sociálny pracovník vedie rozhovor citlivo a s dôrazom na prirodzený priebeh komunikácie. Využíva otvorené otázky, ktoré klientovi umožňujú vyjadriť vlastný pohľad na situáciu, pomenovať svoje prežívanie a uvažovať nad možnými riešeniami. Takýto spôsob komunikácie podporuje aktívnu účasť klienta na procese riešenia problému a zároveň napomáha lepšiemu pochopeniu jeho situácie. Klient sa tak nestáva pasívnym prijímateľom pomoci, ale aktívnym účastníkom procesu zmeny (Levická, a kol., 2016). Kľúčovým predpokladom efektívnej spolupráce je budovanie dôvery medzi sociálnym

pracovníkom a rodinou. Dôvera nevzniká automaticky, ale vytvára sa postupne prostredníctvom rešpektujúceho a empatického prístupu. Sociálny pracovník pristupuje ku klientovi ako k rovnocennému partnerovi, prejavuje záujem o jeho situáciu a snaží sa mu porozumieť bez predsudkov. A to počas celého procesu riešenia, na každom jednom stretnutí. Významnú úlohu zohráva aktívne počúvanie, ktoré zahŕňa nielen vnímanie slov, ale aj emócií a neverbálnych prejavov klienta. Tie v praktickej rovine dokážu veľakrát povedať viac, než slová, ktoré klient hovorí. Dôležité je vytvárať priestor pre premýšľanie klienta a nevyvíjať na neho tlak, čo podporuje jeho otvorenosť a dôveru v proces pomoci (Hovanová, 2021). Naopak, dôveru môže narušiť nevhodné správanie sociálneho pracovníka. Ide najmä o autoritatívny prístup, poučovanie, hodnotenie alebo predčasné závery o situácii klienta. Negatívne pôsobí aj prerušovanie klienta, ignorovanie jeho pohľadu či podsúvanie vlastných interpretácií. Takéto postupy môžu viesť k uzavretiu klienta, strate dôvery a zníženiu ochoty spolupracovať. V konečnom dôsledku to môže negatívne ovplyvniť celý proces sociálnej práce. *„Sociálna terapia je svojou podstatou sociálno-výchovným pôsobením na klienta s cieľom dosiahnuť nápravu (sanáciu) pomerov v osobnom živote klienta. Sanácia sa realizuje prostredníctvom konkrétnej formy sociálnej pomoci“* (Levická, b. r. v.). Budovanie dôvery a kvalitná komunikácia preto predstavujú základný predpoklad úspešnej sociálnej práce s rodinou. Práve prostredníctvom vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom sa vytvára priestor pre zmenu, riešenie problémov a posilnenie fungovania rodiny. *„Sociálna terapia je proces, ktorý je založený na dynamickej interakcii medzi klientom a sociálnym pracovníkom. V tomto procese ide o vedomé úsilie o formovanie názorov, presvedčení, postojov, citov a konania klientov“* (Levická, b. r. v.). Pri posudzovaní životnej situácie dieťaťa a jeho rodiny je pre sociálneho pracovníka kľúčové získať čo najucelenejší obraz o fungovaní rodiny. Informácie získava predovšetkým od samotných členov rodiny, no dôležitým zdrojom sú aj osoby a inštitúcie, ktoré s rodinou prichádzajú do kontaktu. Ide napríklad o širšiu rodinu, známych, ale aj odborníkov a organizácie, ako sú školy, zdravotnícke zariadenia či orgány verejnej správy. Aby sa v získaných údajoch dalo lepšie orientovať, je

potrebné ich systematicky usporiadať. V praxi sa využívajú rôzne formy spracovania informácií, napríklad rodinná, zdravotná, sociálna a osobná anamnéza, ktoré zahŕňajú údaje o sociálnych, zdravotných, rodinných či bytových podmienkach. Cieľom je vytvoriť prehľad o situácii klienta a identifikovať oblasti, ktoré si vyžadujú pozornosť. Pri hodnotení situácie dieťaťa a rodiny sa vychádza z viacerých základných oblastí. Jednou z nich sú sociálne a ekonomické podmienky rodiny. V rámci tejto oblasti sa sledujú vzťahy medzi jednotlivými členmi rodiny, najmä medzi rodičmi a deťmi, ako aj vzťahy medzi súrodencami. Zohľadňuje sa počet detí v rodine, ich vek a prostredie, v ktorom vyrastajú, vrátane školy alebo predškolského zariadenia a vzťahov, ktoré v ňom vytvárajú. Pozornosť sa venuje aj rodičom, najmä ich rodinnému stavu, vzdelaniu a pracovnej situácii. Dôležité je, či rodičia žijú spolu, aké majú zamestnanie a aký je ich pracovný vývoj. Tieto faktory významne ovplyvňujú celkové fungovanie rodiny a jej schopnosť zabezpečiť potreby dieťaťa (Hovanová, Šlosár, 2020). *„Úlohou sociálneho pracovníka je mobilizovať individuálne zdroje v klientovi samotnom, ako aj potenciálne zdroje v klientovom bezprostrednom okolí, cielene vytvárať možnosti pre získanie nových, predovšetkým pozitívnych zážitkov klienta. Z hľadiska terapeutického účinku je potrebné dodržiavať všetky podmienky podporujúce pozitívne účinky sociálnej terapie. Z faktorov, ktoré ovplyvňujú priebeh a výsledok sociálnej terapie, uvádzame predovšetkým:*

- *vhodnosť terapeutického prostredia,*
- *dodržiavanie harmonogramu stretnutí spolupôsobiacej osoby,*
- *poskytovanie kvalitných a objektívnych informácií,*
- *konkrétna pomoc atď“ (Levická, b. r. v.).*

Uvedené formy a metódy sociálnej práce s dieťaťom a rodinou poukazujú na komplexnosť tohto procesu, ktorý si vyžaduje citlivý, systematický a individuálny prístup. Efektivita intervencie nie je podmienená iba výberom konkrétnych metód, ale predovšetkým kvalitou vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom, založeného na dôvere, rešpekte a otvorenej komunikácii. Práve vzťah predstavuje

základný nástroj práce, prostredníctvom ktorého je možné dosahovať zmenu v prežívaní, správaní aj fungovaní jednotlivých členov rodiny.

Záver

Sociálny pracovník v procese práce s rodinou neplní len úlohu odborníka, ale aj sprievodcu, ktorý pomáha klientovi porozumieť vlastnej situácii, pomenovať problémy a hľadať možnosti ich riešenia. V rámci individuálnej sociálnej práce sa využíva najmä prípadová práca, ktorá je zameraná na konkrétne potreby dieťaťa a rodiny. Jej súčasťou je systematické posúdenie situácie, plánovanie intervencie, realizácia konkrétnych krokov a priebežné hodnotenie efektivity pomoci. Medzi základné intervencie patrí sociálne poradenstvo, ktoré klientovi poskytuje orientáciu v jeho situácii a pomáha mu porozumieť dostupným možnostiam riešenia. Významnú úlohu zohráva aj podpora rodičovských kompetencií, najmä v prípadoch, keď rodičia zlyhávajú vo výchove alebo starostlivosti o dieťa. Sociálny pracovník môže pracovať s rodičmi individuálne, viesť ich k zmene výchovných postupov a posilňovať ich zodpovednosť voči dieťaťu. V praxi sa často uplatňuje aj sociálna terapia, ktorá je zameraná na zmenu postojov, správania a vzťahov v rodine. Prostredníctvom pravidelných stretnutí sa vytvára priestor na riešenie konfliktov, zlepšenie komunikácie a obnovu narušených vzťahov. Súčasťou intervencie môže byť aj mediácia, najmä v situáciách konfliktu medzi rodičmi, kde je potrebné dosiahnuť dohodu v záujme dieťaťa. Dôležitou súčasťou individuálnej práce je aj krízová intervencia, ktorá sa využíva v situáciách bezprostredného ohrozenia dieťaťa alebo rodiny. V takýchto prípadoch je prioritou zabezpečenie bezpečia a stabilizácia situácie. Následne sa pokračuje v dlhodobejšej práci zameranej na odstránenie príčin problému a posilnenie fungovania rodiny.

Sociálny pracovník zároveň pracuje s prirodzeným prostredím klienta. Identifikuje zdroje podpory v rodine a sociálnej sieti, ako sú príbuzní, škola alebo iné inštitúcie a zapája ich do procesu pomoci. Tým prispieva k tomu, aby riešenie nebolo založené len na intervencii odborníka, ale aj na vlastných schopnostiach a možnostiach rodiny, riešiť si svoje problémy do budúcnosti samostatne. Tento krok

považujeme pri individuálnej sociálnej práci za nevyhnutný, pretože klient by mal získať nadobudnutie schopnosti čeliť problémom, ktoré sa v jeho živote naskytnú. Z uvedeného vyplýva, že sociálna práca s rodinou a dieťaťom predstavuje prepojenie odborných postupov a medziľudského vzťahu, ktoré spoločne vytvárajú priestor pre zmenu a zlepšenie životnej situácie klienta. Úspešnosť intervencie je podmienená schopnosťou sociálneho pracovníka flexibilne reagovať na potreby klienta, zvoliť vhodné metódy práce a súčasne rešpektovať jedinečnosť každej rodiny. Práve individuálny prístup a dôraz na najlepší záujem dieťaťa tvoria základ profesionálnej sociálnej práce v tejto oblasti (Levická, 2016, Hovanová, 2021).

Literatúra:

HOVANOVÁ, M. 2021. *Rodina ako priestor sociálnej práce*. [online]. Košice : Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, UPJŠ v Košiciach. [cit. 2026-03-25]. ISBN 97880-8152-965-8. Dostupné z:

<https://unibook.upjs.sk/img/cms/2021/FF/rodinaako-priestor-socialnej-prace.pdf>

HOVANOVÁ, M., ŠLOSÁR, D. 2020. *Sociálnoprávna ochrana detí a rodiny v pomáhajúcich profesiách*. [online]. Košice: Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, UPJŠ v Košiciach, 2020. [cit. 2026-03-17]. ISBN 978-80-8152-862-0. Dostupné z: <https://unibook.upjs.sk/img/cms/2020/ff/socialno-pravnaochrana-deti-a-rodiny.pdf>

KASANOVÁ, A. 2008. *Sprievodca sociálneho pracovníka*. I. Rodina a deti. Vyd. Michala Vaška, Prešov. 449 s. ISBN 978-80-8094-277-9.

KASANOVÁ, A. 2022. Rodina v minulosti a dnes – potreba rodinných poradní. In: *Bulletin IVPR*. [online]. Bratislava : Inštitút pre výskum práce a rodiny. vol. 3., n.o. 6, 2022. [cit. 2026-03-21]. ISSN 2729-976. Dostupné z: https://ivpr.gov.sk/wpcontent/uploads/2022/07/bulletin_ivpr_6_2022-1.pdf

KASANOVÁ, A., TOMKA, M. 2009. *Sociálna práca s rodinou. Analýza prostredia – intervencia – sanácia*. Votobia Olomouc. 231 s. ISBN 978-80-7220-318-5.

LEVICKÁ, J., b. r. v. *Metódy sociálnej práce*. [online]. [cit. 2026-03-17]. ISBN f0f1^D7i4-3û-3. Dostupné z:

<https://old.vssvalzbety.sk/userfiles/Katedra%20SPexterna/LevickaMetodysocialnejprace.pdf>

LEVICKÁ, J. a kol., 2016. *Teoretické východiská sociálnej práce*. [online]. Trnava : Fakulta zdravotníctva sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, 2016.

[cit. 2026-03-19]. ISBN 978-80-8082-962-9. Dostupné

z: <https://fzsp.truni.sk/sites/default/files/dokumenty/e-kniznica/eucebnice/teoreticke-vychodiska-soc-prace.pdf>

Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine 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.

5 Mládež v kontexte sociálnej práce

Petra KURTANSKÁ

Pojem mládež nemôžeme považovať za historicky nemenný ani jednoznačne definovaný. Ako samostatná sociálna kategória sa formuje až v kontexte moderných spoločností, najmä v súvislosti so zmenami v oblasti vzdelávania, práce a rodinného života. Ondrejko (2020) poukazuje na to, že mladosť sa postupne etablovala ako osobitná životná fáza medzi detstvom a dospelosťou. Jedinci nachádzajúci sa v tomto období začali byť vnímaní ako príslušníci špecifickej sociálnej skupiny, ktorá nadobudla vlastné charakteristiky a spoločenský význam.

Významný impulz k vedeckému uchopeniu mládeže priniesla psychológia na začiatku 20. storočia, predovšetkým prostredníctvom práce Halla, ktorý zaviedol pojem adolescencie a charakterizoval ju ako obdobie intenzívnych biologických, emocionálnych a psychických zmien, sprevádzaných vnútorným napätím, ktoré označil ako „*búrka a stres*“. Hall tým zdôraznil, že správanie mladých ľudí nemožno redukovať na výchovné zlyhania či morálnu nestálosť, ale že ide o dôsledok zásadných vývinových procesov, ktoré majú relatívne univerzálny charakter. Na tieto myšlienky nadviazal Erikson, ktorý rozšíril biologickú perspektívu o psychosociálny rozmer a adolescenciu interpretoval ako obdobie formovania identity, teda hľadanie odpovede na otázku „*kto som*“ v konfrontácii s očakávaniami spoločnosti a sociálnym prostredím (Hall et al., 1999).

Z psychologického hľadiska predstavuje kľúčový teoretický rámec Eriksonova teória psychosociálneho vývinu, ktorá vymedzuje jednotlivé vývinové štádiá človeka prostredníctvom centrálnych vývinových konfliktov. Pre obdobie mládeže sú rozhodujúce najmä štádium identity verzus zmätok rolí, typické pre adolescenciu, a následné štádium intimity verzus izolácie, ktoré zasahuje do obdobia mladej dospelosti. Tieto fázy poukazujú na skutočnosť, že prechod z detstva do dospelosti nie je jednorazovým aktom, ale zložitým procesom postupného nadobúdania osobnej, sociálnej a vzťahovej autonómie. Z pohľadu sociálnej práce i sociálnej pedagogiky ide o mimoriadne citlivé obdobie, keďže mladí ľudia sa nachádzajú na rozhraní závislosti od primárnych sociálnych väzieb a postupného preberania zodpovednosti za vlastný životný smer. Ak tento vývinový proces nenachádza primeranú spoločenskú a vzťahovú oporu, môže sa prejavovať

dlhodobou neistotou v oblasti identity, zvýšeným psychickým napätím alebo tendenciou vyhľadávať kompenzačné stratégie v podobe rizikového správania, vrátane delikventného konania, závislosti či sklonom k extrémnym ideologickým rámcom, ktoré môžu dočasne poskytovať pocit zakotvenia a subjektívnej istoty (Hall et al., 1999).

Tabuľka 1: Vývojové fázy podľa Eriksona z hľadiska sociálnej práce

FÁZA VÝVINU	VÝVINOVÁ ÚLOHA (ERIKSON)	TYPICKÉ PREJAVY	POTREBY	ÚLOHA SOCIÁLNEJ PRÁCE
Neskoré detstvo (10-12 r.)	pracovitosť vs. menejcennosť	školský výkon, porovnávanie s rovesníkmi	uznanie, podpora	podpora školského začlenenia, posilňovanie kompetencií
Ranná adolescencia (12-15 r.)	začiatok formovania identity	vzdor, emočné výkyvy, hľadanie samostatnosti	prijatie, hranice, bezpečie	práca s rodinou, prevencia problémového správania
Stredná adolescencia (15-18 r.)	identita vs. zmätok roli	experimentovanie, vplyv rovesníkov	sebapoznanie, začlenenie	intervencie zamerané na prevenciu rizikového správania
Neskorá adolescencia (18-21 r.)	stabilitácia identity	rozhodovanie o škole/práci	orientácia, podpora	kariérne poradenstvo, podpora prechodu na trh práce
Mladá dospelosť (21-25 r.)	intimita vs. izolácia	partnerské vzťahy, osamostatnenie	vzťahy, stabilita	podpora samostatného bývania, zamestnania a vzťahov
Ranná dospelosť (25-30 r.)	intimita/začiatok generativity	práca, rodina, zodpovednosť	istota, sebarealizácia	podpora rodinného a pracovného fungovania

Zdroj: Vlastné spracovanie, 2026.

Na tieto poznatky nadviazali sociologické prístupy, ktoré rozšírili chápanie mládeže o jej spoločenský rozmer. Mannheim (1952) popisoval existenciu generačného vedomia, keďže mladí ľudia zdieľajú podobné skúsenosti, hodnoty a životné podmienky. Tieto spoločné znaky vytvárajú základ generačnej identity. Zároveň však vznikajú rozdiely medzi generáciami, ktoré môžu viesť ku konfliktom, keďže každá generácia prechádza odlišnými socializačnými podmienkami.

V druhej polovici 20. storočia sa výskum mládeže postupne rozlišoval. V 50. a 60. rokoch sa pozornosť sústreďovala najmä na kultúru mládeže a fenomén

morálnej paniky, neskôr na proces prechodu do dospelosti. Tento proces zahŕňa viacero navzájom prepojených krokov, ako je:

- ukončenie vzdelania,
- vstup na trh práce,
- či odchod z rodinného prostredia (France et al. 2020).

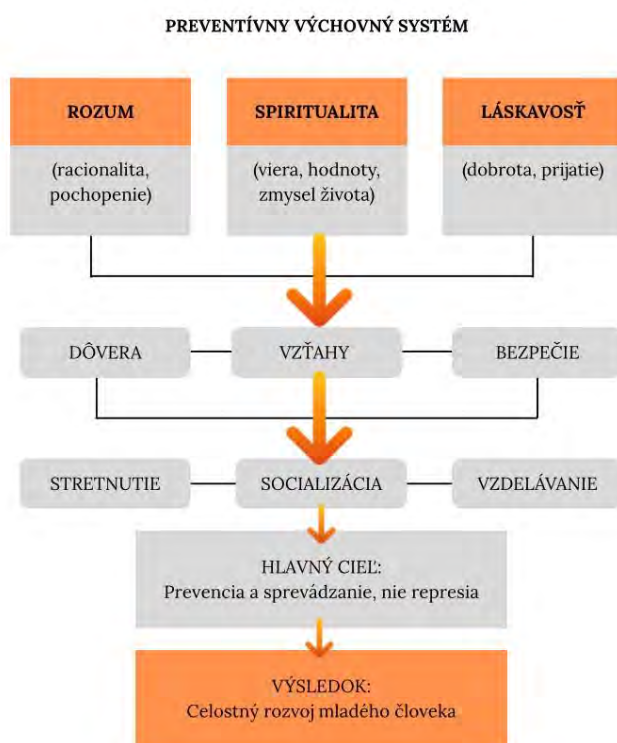
Významnú úlohu zohráva aj založenie vlastnej rodiny. France et al. (2020) zároveň popisujú, že tieto prechody majú v súčasnosti menej lineárny charakter, sú komplexnejšie a výrazne ovplyvnené sociálnymi nerovnosťami.

Sociologické prístupy zároveň zdôrazňujú, že mladosť nemožno chápať len ako individuálny vývin. Gál a Alan (1987) ju popisujú ako obdobie krízy identity, počas ktorého jednotlivец prehodnocuje svoje postavenie v spoločnosti, formuje sebauvedomenie a postupne nadobúda samostatnosť. Tento proces je úzko spätý so sociálnym prostredím, ktoré môže jeho priebehy významne podporovať alebo naopak limitovať.

Práve význam sociálneho prostredia sa výrazne prejavuje aj v historických kontextoch. Postavenie mládeže na Slovensku v 70. rokoch 20. storočia bolo významne formované normalizačným režimom a jeho ideologickými východiskami. Totalitná spoločnosť vytvárala prostredie kontroly, konformity a obmedzenia slobôd, ktoré zasahovalo aj do života mladých ľudí. Mládež bola v období normalizácie systematicky formovaná prostredníctvom školského systému a organizovaného voľného času s cieľom vychovať „socialistického človeka“. Ideologická výchova smerovala k vytváraniu uniformnej, hodnotovo konformnej a ľahko kontrolovateľnej generácie. Hoci režim oficiálne popieral existenciu sociálnych problémov, v praxi sa u mladých ľudí objavovali rôzne formy problémového správania. Tieto prejavy boli označované ako správanie „ťažko vychovateľnej mládeže“ a boli riešené prostredníctvom mechanizmov sociálnej kontroly, prevýchovy a resocializácie, ktoré uprednostňovali disciplínu pred podporou individuálnych potrieb. Tlak na dodržiavanie sociálnych noriem bol veľmi silný, hoci rodina si napriek tomu zachovala určitý priestor na formovanie hodnôt a identity mladého človeka (Kahuda, 1972).

V kontraste k tomuto prístupu vznikali alternatívne pedagogické modely orientované nie na kontrolu, ale na sprevádzanie mladého človeka. Osobitný význam má pedagogický odkaz Dona Bosca a saleziánska práca s mládežou, ktorá sa opiera o preventívny systém postavený na princípoch rozumu, spirituality a láskavosti. Cieľom tohoto prístupu nie je represia, ale prechádzanie problémom prostredníctvom vytvárania pozitívnych vzťahov, dôvery a bezpečného prostredia. Saleziánske oratóriá predstavujú priestor stretávania, socializácie a neformálneho vzdelávania, ktoré podporuje celostný rozvoj mladého človeka (Urban, Kajanová, 2008).

Obrázok 1: Princípy Dona Bosca



Zdroj: Vlastné spracovanie, 2026.

Súčasný chápanie mládeže je významne ovplyvnené dynamikou technologického pokroku a digitalizácie, ktoré zasiahli do každodenného života mladých ľudí. Sociálne siete a online prostredie zásadne menia socializačné procesy, keďže informácie a skúsenosti sú dostupné rýchlejšie a vo väčšom rozsahu. Tento vývoj prospieva k urýchľovaniu niektorých vývinových procesov a zároveň oslabuje tradičné hranice medzi detstvom a dospelosťou, ktoré sa v

minulosti javili ako pomerne stabilné (Čavojská, Besedová, 2020). Mladosť tak nadobúda čoraz flexibilnejší charakter a jej vymedzenie nie je možné odvodzovať len od biologického veku, ale aj od kultúrneho a sociálneho kontextu. Tento posun reflektujú aj moderné teoretické prístupy, ktoré mládež interpretujú ako sociálny konštrukt podmienený historicky, ekonomicky a politicky (France et al., 2020). Z tohto hľadiska sa mladosť javí ako meniac sa kategória, ktorej podoba sa prispôsobuje spoločenským potrebám a štruktúram, čo má priamy dosah aj na legislatívne rámce.

Legislatívne vymedzenie mládeže preto nemožno chápať izolovane od týchto širších súvislostí. Predstavuje totiž administratívny nástroj, ktorý reaguje na potrebu štátu pracovať s určitou vekovou definovanou skupinou obyvateľstva. Zákon č. 282/2008 Z. z. o podpore práce s mládežou definuje mládež ako skupinu vo veku od 12 do 30 rokov, čím zachytáva pomerne široké vekové rozpätie. Takéto vymedzenie zodpovedá požiadavkám verejnej politiky, ktorá mládež vníma nielen cez prizmu biologického vývinu, ale aj spoločenských faktorov, ako sú vzdelanie, práca, participácia či podpora rozvoja osobnosti. Samotné legislatívne určenie však zostáva do istej miery konvenčné. Jeho hranice odrážajú aktuálne spoločenské potreby, nie prirodzené vývinové míľniky.

Postavenie mládeže v slovenskom právnom poriadku je výsledkom postupného vývoja právnych oblastí, z ktorých každá z nich pristupuje k mladým ľuďom podľa vlastných cieľov a potrieb. Niektoré normy kladú dôraz na ochranu a podporu mladistvých v ich vývine, iné regulujú ich právnu spôsobilosť či trestnú zodpovednosť. Výsledkom je systém, v ktorom sa mládež neobjavuje ako jednotná kategória, ale ako množstvo čiastkových definícií podľa kontextu danej právnej úpravy.

Základnou oporou celého systému je občiansky zákonník č. 40/1964 Z. z., ktorý určuje, že plná spôsobilosť na právne úkony vzniká dosiahnutím 18-teho roku života alebo výnimočne uzavretím manželstva pred týmto vekom. Maloleté osoby majú preto len obmedzenú spôsobilosť konať a môžu vykonávať len také právne úkony, ktoré sú primerané ich rozumovej a vôľovej vyspelosti. Tento zákonník teda

popisuje, že hranica medzi detstvom a dospelosťou je síce určená chronologickým vekom, no právny poriadok zároveň uznáva, že vývinové schopnosti jednotlivcov sú rôznorodé a nie vždy zodpovedajú biologickému veku.

Na občianskoprávny rámec nadväzuje Dohovor o právach dieťaťa, ktorý chápe dieťa ako osobu mladšiu ako 18 rokov. Tento medzinárodný dokument predstavuje hodnotový základ ochrany detí a mladistvých. Podčiarkuje, že každý právny zásah do života dieťaťa musí rešpektovať jeho najlepší záujem. Slovenská legislatíva tento princíp vo všeobecnosti rešpektuje, hoci pracuje s viacerými kategóriami, ktoré majú odlišnú funkciu. Kategórie ako „*dieťa, maloletý, mladistvý*“ či *mládež*“ V právnom a v sociálnom diskurze nepredstavujú jednotné ani vzájomne zameniteľné označenia, ale odrážajú rozdielne funkčné prístupy k mladým ľuďom v závislosti od kontextu ich spoločenského fungovania. Ide o terminologické rozlíšenia, prostredníctvom ktorých právny poriadok zohľadňuje rôznu mieru ochrany, zodpovednosti a participácie jednotlivcov v jednotlivých fázach vývinu. Tieto kategórie umožňujú pružne reagovať na špecifické potreby mladých ľudí v rôznych oblastiach života, ako sú:

- vzdelávanie,
- pracovnoprávne vzťahy, - trestnoprávna zodpovednosť, - či sociálnoprávna ochrana.

Najvýraznejšie sa to ukazuje v trestnom práve, kde Trestný zákon č. 300/2005 Z. z. presne vymedzuje vekové hranice trestnej zodpovednosti. Osoby mladšie ako 14 rokov nesú trestnú zodpovednosť a ich protiprávne konanie je riešené v rovine sociálnoprávnej ochrany. Kategória mladistvých, teda osôb vo veku od 14 do 18 rokov je spojená s podmienkou dosiahnutia primeranej rozumovej a mravnej vyspelosti, najmä u mladších mladistvých, ktorí ešte nedovršili 15 rokov. Ide o to, že zohľadňuje rozdiely v psychickom a morálnom vývine, ktoré môžu zásadne ovplyvniť schopnosť chápať dôsledky vlastného konania. Zároveň však poukazuje na citlivé miesto systému. Legislatíva síce uznáva vývinovú špecifickosť adolescencie, no jej posudzovanie závisí od expertných hodnotení, kde v praxi nemusia byť vždy dostupné alebo jednotne realizované. Účel trestov a opatrení voči

mladistvým je v zákone formulovaný výrazne výchovne. Trest má smerovať k začleneniu mladistvého do rodinného a sociálneho prostredia, a predchádzať ďalším deliktom skôr preventívnym než represívnym spôsobom.

Súčasťou širšieho rámca je aj zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. V jeho ustanoveniach sa objavujú konkrétne kategórie ohrozených detí a mladých ľudí napr. deti vyžadujúce starostlivosť pre situáciu v rodine, osoby v krízovej situácii či mladiství ohrozený sociálnym vylúčením. Zákon nepracuje s pevnou definíciou mládeže, ale skôr s potrebami, ktoré sa môžu vyskytovať v rôznych životných fázach od detstva až po rannú dospelosť. To značí, že pohľad sociálnych služieb je výrazne funkčný. Vek nie je podstatný sám osebe, dôležitá je sociálna situácia a miera ohrozenia.

Ak sa na to pozrieme funkčne, jednotlivé zákony sledujú spoločný cieľ chrániť mladých ľudí v období, ktoré je charakteristické dynamickými zmenami, zvýšenou zraniteľnosťou a často aj limitovanou schopnosťou niesť následky vlastného konania. Zákoník práce zákon č. 311/2001 Z. z. pritom dopĺňa celkový obraz o ekonomické hľadisko, kde mladistvým priznáva právo na prípravu na povolanie a pracovné podmienky, podporujúce rozvoj ich schopností a vstup do pracovného života. Toto ustanovenie odzrkadľuje, že prechod mládeže do obdobia 15 až 18 rokov je spojený nielen s osobným dozrievaním, ale aj s postupným budovaním ekonomickej samostatnosti, nadobúdaním pracovných skúseností a schopnosti participovať na ekonomickej produkcii. V konečnom dôsledku tak mládež v legislatíve nepredstavuje biologicky danú skupinu, ale sociálny konštrukt, ktorý právo flexibilne interpretuje podľa toho, či ide o ochranu, podporu alebo reguláciu zodpovednosti.

5.1 Mládež a sociálnopatologické javy

Sociálnopatologické javy mládeže predstavujú významný spoločenský problém, ktorý nemožno chápať výlučne ako dôsledok individuálnych zlyhaní mladých ľudí. Ide o komplexný súbor javov narušujúci sociálne normy, hodnoty a očakávané formy správania, ktorých vznik je podmienený prepojením

osobnostných, rodinných, sociálnych, ekonomických a kultúrnych faktorov. V období dospievania a ranej dospelosti sú tieto javy obzvlášť rizikové, keďže mládež sa nachádza v procese intenzívneho psychosociálneho vývinu, formovania identity a hľadania vlastného miesta v spoločnosti (France et al., 2020).

Mládež ako sociálna skupina je charakteristická zvýšenou citlivosťou voči vplyvom prostredia, experimentovaniu a testovaniu hraníc spoločensky prijateľného prostredia. Práve tento vývinový kontext spôsobuje, že určité formy rizikového správania sa môžu javiť ako prechodné či situačne podmienené. Sociálnopatologické javy však vznikajú najmä vtedy, ak sa rizikové správanie stabilizuje, opakuje alebo nadobúda intenzitu, ktorá ohrozuje samotného mladého človeka, jeho sociálne vzťahy alebo širšiu spoločnosť. Medzi najčastejšie sociálnopatologické javy mládeže sa tradične zaraďujú:

- delikventné správanie,
- kriminalita,
- agresivita a násilie,
- užívanie psychoaktívnych látok,
- závislosti,
- poruchy správania,
- záškoláctvo,
- sociálna izolácia,
- a rôzne formy sebapoškodzovania (Jusko, 2009).

V súčasnosti sa k týmto javom pridávajú aj nové špecificky podmienené fenomény 21. storočia, ako sú:

- behaviorálne a digitálne závislosti,
- kyberšikana,
- radikalizácia,
- extrémistické prejavy,
- či rizikové správanie v online priestore (France et al., 2020).

Tieto javy sú úzko prepojené s hlbokými spoločenskými transformáciami, ktoré priniesli procesy globalizácie, rozvoj digitálnych technológií a postupné oslabovanie tradičných sociálnych väzieb a inštitúcií. Medzi významné determinanty vzniku sociálnopatologických javov patria najmä sociálnoekonomické nerovnosti a znevýhodnenie, ktoré zásadným spôsobom ovplyvňujú prístup mladých ľudí ku vzdelaniu, pracovným možnostiam a adekvátnej sociálnej podpore. Kľúčovú rolu zohráva rodinné prostredie ako primárny socializačný rámec, v ktorom sa formujú základné hodnoty, postoje a vzorce správania. Narušené rodinné vzťahy, absencia emocionálnej istoty, aj extrémne výchovné prístupy, či už nadmerné autoritárske alebo naopak zanedbávajúce (Jusko, 2009). Tie môžu významnou mierou prispieť k rozvoju problémového správania mladých ľudí. Významným socializačným činiteľom je zároveň škola ako sekundárne prostredie socializácie, ktorá má potenciál pôsobiť preventívne, avšak v prípade nefunkčných vzťahov alebo systémových zlyhaní sa môže stať zdrojom frustrácie, stigmatizácie či sociálneho vylúčenia. Osobitnú pozornosť si vyžaduje aj rovesnícka skupina, ktorej vplyv je v období adolescencie mimoriadne silný. Skupinové vzťahy môžu podporovať rozvoj prosociálnych foriem správania, no zároveň môžu vytvárať tlak na konformitu a internalizáciu rizikových noriem (Tirpáková, 2020).

Súčasný teoretický prístup sa zhoduje v tom, že prevencia a riešenie sociálnopatologických javov mládeže si vyžadujú komplexný a multidisciplinárny prístup, ktorý zasahuje úzko represívne rámce.

Spoločenská reakcia by mala byť založená na prepojení preventívnych, podporných a kolektívnych opatrení, v rámci ktorých zohrávajú nezastupiteľnú úlohu sociálna práca, sociálna pedagogika, školský systém, komunitná práca a sieť sociálnych služieb, umožňujúce včasnú identifikáciu rizík a individualizované intervencie. Z pohľadu súčasnej sociálnej politiky je preto nevyhnutné systematicky posilňovať ochranné faktory, medzi ktoré patria stabilné vzťahy, dostupné a kvalitné služby, rovnaký prístup k vzdelávaniu, aktívna participácia

mládeže na rozhodovacích procesoch a podpora zmysluplného trávenia voľného času (France et al. 2020).

5.2 Sociálna práca s mládežou

V tomto kontexte nadobúda špecifický význam aj odborná práca s mládežou, ktorá sa zameriava na rozvoj osobnostných a sociálnych kompetencií mladých ľudí, ich bezpečnú socializáciu a prevenciu sociálnopatologických javov. Prácu s mládežou možno chápať ako cieľavedomú a profesionálne vedenú činnosť, ktorá reaguje na potreby mladých ľudí a podporuje ich dozrievanie, orientáciu životných situáciách a schopnosť aktívne participovať na živote spoločnosti. Popri tradičných výchovno-vzdelávacích aktivitách zahŕňa aj projekty zamerané na prevenciu sociálnej patológie či deradikalizáciu, ktoré pracujú s mladým človekom individuálne, ale aj v rámci rovesníckej skupiny. Účasť kvalifikovaných odborníkov je pritom nevyhnutná, keďže tieto programy sa dotýkajú problémov mladých ľudí. Od rizikového správania, cez sociálne vylúčenie až po procesy radikalizácie. Rovnakú dôležitú úlohu dáva štát, samosprávy a mimovládne organizácie, ktoré vytvárajú priestor pre prácu s mládežou a zabezpečujú jej profesionálne, materiálne a organizačné podmienky. Legislatívny rámec, v ktorom sa mládež chápe ako sociálna kategória s osobitnými potrebami a právami tak prirodzene vytvára základ aj pre široké spektrum preventívnych, podporných a rozvojových aktivít, ktoré sú nevyhnutné pre stabilný vstup mladých ľudí do dospelosti a aktívneho občianstva (Jusko, 2009).

5.3 Metódy a techniky práce s mládežou

Metódy sociálnej práce s mládežou tvoria základný odborný rámec, prostredníctvom ktorého sa sociálni pracovníci usilujú citlivo a systematicky reagovať na potreby mladých ľudí v kontexte ich vývinových, sociálnych a vzťahových podmienok. Ako popisuje Levická (2003, In: Jusko, 2009), techniky sociálnej práce predstavujú praktickú rovinu aplikácie metód, pričom ich využitie

je vždy podmienené individuálnymi charakteristikami klienta a prostredím, v ktorom žije.

Práca s mládežou tak prirodzene nadobúda interdisciplinárny charakter a opiera sa o syntézu sociálnej práce, sociálnej pedagogiky, psychológie, neziskového sektora a neformálneho vzdelávania.

Obrázok 2: Multidisciplinárna rozdelenie práce s mládežou



Zdroj: Vlastné spracovanie, 2026.

5.3.1 Terénna sociálna práca

Terénna sociálna práca s mládežou predstavuje kľúčovú formu intervencie, ktorá podľa Matouška (2003, In: Jusko, 2009), spočíva v práci priamo v prirodzenom prostredí mladého človeka, teda v priestoroch, ktoré tvoria jeho každodennú realitu a kde zároveň najpravdepodobnejšie vychádzajú najavo jeho potreby, rizika či potenciál. Tento prístup je mimoriadne účinný najmä u mladých ľudí, ktorí sa formálnym službám vyhýbajú alebo k nim pristupujú s nedôverou, čo

potvrďujú aj Boevé a Toussaint (2021). Význam postupného budovania stabilného a bezpečného vzťahu ako predpokladu pre otvorenie náročných tém a prijatie odbornej pomoci. Terénny pracovník vstupuje do sveta mládeže s cieľom pochopiť jej každodenné situácie, identifikovať rizikové signály a podporovať ochranné faktory, čím vytvára alternatívne cesty riešenia problémov priamo v kontexte života mladého človeka.

K tradičným formám terénnej sociálnej práce sa pridala aj mobilná práca s mládežou, ktorá sa začala formovať v západnej Európe v období intenzívnej urbanizácie a zameriava sa na vyhľadávanie mladých ľudí v prostrediach s nedostatočnou infraštruktúrou služieb. Jej flexibilita umožňuje reagovať na aktuálne potreby komunity a zároveň pôsobiť preventívne proti sociálnemu vylúčeniu (Jusko, 2009).

S rozvojom digitálnych technológií sa významne rozšíril aj priestor pôsobenia terénnych pracovníkov do online prostredia, kde je potrebné prispôbiť intervencie dynamicky sa meniacim platformám a budovať tímovú spoluprácu, ktorá zaisťuje odborné štandardy, konzistentnosť intervencií a supervízne podchytenie práce. Online terénna práca zahŕňa monitorovanie digitálnych komunit, poskytovanie psychologickej podpory, vyhľadávanie a triedenie odborných informácií a tvorbu psychoedukačného obsahu, ktorý má preventívny charakter. Jeho účinnosť potvrdzuje aj princíp Papagenovho efektu, podľa ktorého zdieľanie príbehov prekonania kríz posilňuje odolnosť a nádej jednotlivcov (Nemcová et al., 2018).

Zásady terénnej práce pritom vychádzajú z etických princípov rešpektu, tolerancie a dostupnosti pre zraniteľné skupiny, pričom dôraz sa kladie na blízkosť, pochopenie sociálneho kontextu a podporu klienta v jeho vlastnom tempe, čo je v súlade s prístupmi, ktoré zdôrazňujú význam dôvery, kultúrnej citlivosti a ochrany pred neuváženou inštitucionalizáciou. Ako popisujú Fontaine et al. (2009), ulica a iné verejné priestory sa pre mnohých mladých ľudí stávajú alternatívnym sociálnym prostredím so svojimi pravidlami a rizikami, ktorým terénny sociálny

pracovník musí rozumieť, aby mohol vytvárať podmienky na budovanie bezpečných vzťahov, posilnenie kompetencií a podporu sociálneho začlenenia.

5.3.2 Komunitná sociálna práca

Komunitná sociálna práca predstavuje významné východisko mnohých intervenčných postupov zameraných na mládež, pretože vychádza z predpokladu, že správanie mladého človeka je formované hodnotami, normami a sociálnymi väzbami jeho bezprostredného prostredia. Keď sa rizikové správanie mládeže stáva javom presahujúcim individuálnu rovinu, je potrebné podľa Boevé a Toussaint (2021) pracovať nielen s jednotlivcom, ale aj s komunitným kontextom, ktorý tieto javy umožňuje alebo posilňuje. Participácia mládeže, teda ich aktívne zapájanie do rozhodovania a plánovania procesov zohráva kľúčovú úlohu, pretože posilňuje pocit kompetentnosti, zodpovednosti a spolupatričnosti, čo je zásadné najmä v obdobiach vývinovej neistoty. Chlebničánová et al. (2016) zároveň poukazujú na to, že kvalitná komunitná práca má dvojrozmerný účinok. Podporuje osobnostný a sociálny rozvoj jednotlivca a súčasne posilňuje miestnu komunitu, v ktorej mladí ľudia žijú. Mladí prostredníctvom komunitných aktivít nadobúdajú skúsenosť, že sú súčasťou širšieho sociálneho celku, učia sa spolupracovať, rozumieť rozdielom a vytvárať medzigeneračné i rovesnícke vzťahy, ktoré sú dôležité pre dlhodobé sociálne začlenenie. Stabilné a rešpektujúce vzťahy medzi pracovníkmi a mládežou sa podľa viacerých autorov ukazujú ako rozhodujúci faktor dopadu komunitnej práce, pretože vytvárajú bezpečné prostredie pre budovanie identity, získavanie nových skúseností a rozvoj prosociálneho správania.

Príklady dobrej praxe z komunitných centier, nízkoprahových klubov či mládežníckych organizácií potvrdzujú, že komunitne orientovaná práca dokáže prepájať mladých, rodiny a miestnych aktérov, čím posilňuje súdržnosť, podporuje inkluzívne vzťahy a pôsobí ako efektívna prevencia sociálneho vylúčenia. Takto koncipovaná komunitná sociálna práca predstavuje dôležitý pilier zdravého vývinu mládeže, keďže priamo ovplyvňuje kvalitu prostredia, v ktorom mladí ľudia

dospievajú a vytvárajú priestor na ich aktívne zapojenie do života komunity (Jusko, 2009).

5. 3.3 Skupinová sociálna práca

Skupinová sociálna práca s mládežou predstavuje špecifický metodický prístup, ktorý využíva rovesnícku skupinu ako priestor sociálneho učenia, kolektívneho pôsobenia a formovania identity, pričom jej účinnosť nemožno reagovať na mechanické používanie skupinových techník, ale je podmienená porozumením vnútorným procesom skupiny a sociálnemu kontextu, v ktorom mladí ľudia fungujú. Labáth (2001) popisuje, že skupinová dynamika nepôsobí neutrálne, ale môže sa stať účinným nástrojom zmeny, no zároveň aj rizikovým faktorom, ak posilňuje negatívne vzorce správania, neželané normy či neformálne hierarchie. Práve preto je skupinová práca mimoriadne citlivá najmä v kontexte mládeže ohrozenej sociálnopatologickými javmi, kde rovesnícke väzby významne ovplyvňujú hodnotové orientácie, rozhodovanie a správanie jednotlivcov. V takýchto skupinách existuje potenciálne nielen pre rozvoj sociálnych kompetencií, ale aj pre reprodukciu rizikových vzorcov, čo kladie vysoké nároky na odbornú pripravenosť sociálneho pracovníka. Úloha odborníka nespočíva v potláčaní skupinových procesov, ale ich v profesionálnom usmernení tak, aby sa skupina stala bezpečným priestorom pre reflexiu skúseností, osvojovanie sociálnych zručností a konfrontáciu správania prostredníctvom spätnej väzby a modelového učenia (Jusko, 2009).

Metódy skupinovej práce ako sú: práca v menších skupinách, diskusia, aktivity zamerané na odbúravanie bariér, energetizačné prvky a kooperatívne úlohy, umožňujú flexibilne reagovať na rôznorodosť tém a skupinové situácie, avšak ich efektivita je vždy podmienená:

- aktuálnym stavom skupiny,
- jej vývinovou fázou
- a mierou kohézie (Lavašová, Tirpáková, 2023).

Ako opisuje Kraus (2008, In: Jusko 2009), osobitný význam má v tomto kontexte metóda organizovania prostredia, keďže sociálne aj fyzické usporiadanie skupinového priestoru môže podporovať prospešné správanie, spoluprácu a pocit bezpečia, ale naopak aj prehĺbiť konflikty alebo vylučovanie. Sociálna pedagogika na tieto východiská nadväzuje poukázaním na fakt, že skupina poskytuje mladým ľuďom chránený rámec na skúšanie nových rolí, rozvoj komunikačných a sociálnych zručností, nácvik riešenia konfliktov a posilňovanie sebaúčinnosti, čo však platí len za predpokladu, že skupina funguje v jasne stanovených normách a s rešpektovaním individuálnych hraníc jej členov (Smik et al., 2022).

Tóthová a Šlosár (2019) v tejto súvislosti poukazujú na to, že kvalita skupinovej práce je priamo ovplyvnená štruktúrou skupiny, jasným rozdelením rolí, zrozumiteľnými normami a primeranou mierou kohézie, pričom ich absencia znižuje potenciál skupiny sprostredkovať pozitívnu zmenu. Podľa Rady mládeže Slovenska skupinové programy môžu prispievať k posilňovaniu pocitu spolupatričnosti, k rozvoju sociálnych kompetencií, k kritického myslenia a zodpovednosti, no zároveň poukazujú na to, že účinky skupinovej práce nie sú automatické a výrazne závisia od kontinuity, kvality vedenia a prepojenia skupinových intervencií s individuálnou a komunitnou prácou (Čavojská, 2016).

5.3.4 Preventívna sociálna práca

Preventívna sociálna práca s mládežou predstavuje základný pilier sociálnej intervencie, ktorej cieľom je predchádzať vzniku rizikových a problémových situácií ešte predtým, ako prerastú do sociálnopatologických javov. Ako zdôrazňuje Macháček (2022, In: Jusko, 2009), preventívna starostlivosť by mala byť v práci s mládežou prioritou, keďže aktivuje prirodzené zdroje mladého človeka a podporuje jeho schopnosť niesť zodpovednosť za vlastný vývin. Prevencia sa realizuje na troch úrovniach. Ide o primárnu, sekundárnu a terciárnu prevenciu, ktoré Lešková (2012)

opisuje ako prevenčné kontinuum, kde univerzálne, selektívne a indikované postupy plynulo nadväzujú na fázu liečenia a následnej podpory.

- *Primárna prevencia* sa orientuje na vytváranie priaznivých podmienok pre vývin dieťaťa a zahŕňa osvetové, vzdelávacie a výchovné aktivity, ktoré sociálny pracovník realizuje najmä formou besied, prednášok či voľnočasových programov.
- *Sekundárna prevencia* je zameraná na včasné zachytenie prvých odchýlok v správaní a využíva metódy posilňovania emočnej a stresovej odolnosti, individuálne a skupinové formy kolektívnej práce či rodinné poradenstvo, pričom do procesu preventívnej intervencie vstupujú aj školy a rodiny, ktoré sú schopné najskôr identifikovať rizikové signály. Do tejto úrovne prevencie sa včleňuje aj mediácia (školská, rodina či peer mediácia), ktorá podporuje riešenie konfliktov prostredníctvom komunikácie a spolupráce medzi deťmi, rodičmi alebo školským personálom.
- *Terciárna prevencia* nadväzuje na predchádzajúce úrovne a jej cieľom je predchádzať recidíve u mladistvých, ktorí sa už ocitli v systéme sociálnoprávnej ochrany alebo trestnoprávnej starostlivosti. Realizuje sa napríklad podporou mladých ľudí po návrate z výkonu trestu, z diagnostických centier či resocializačných zariadení (Lešková, 2012).

Matula (1997, In: Lešková, 2012), zdôrazňuje, že akékoľvek systematické preventívne opatrenia musia vychádzať zo zásad komplexnosti, koordinovanosti, kontinuity a multiinštitucionálnej spolupráce. V praktickej rovine to znamená, že sociálny kurátor kombinuje dostupné metódy tak, aby eliminoval poruchy správania a zároveň pôsobil synergicky na dieťa, rodinu, školu i širšie sociálne prostredie, pričom preventívny zásah by mal začínať už pri prvých signáloch ohrozenia dieťaťa.

5.3.5 Kuratívna sociálna práca

Kuratívna sociálna práca predstavuje v kontexte práce s mládežou špecializovanú intervenciu orientovanú na zmierňovanie, neutralizovanie a

postupné odstraňovanie sociálnych problémov, ktoré sa už prejavili správaním mladého človeka a sú spoločensky vnímané ako nežiaduce či patologické. Jej základom je systematické sociálno-výchovné pôsobenie, pri ktorom sociálny pracovník aktívne pracuje nielen s maloletým, ale aj s jeho rodinným a širším sociálnym prostredím, keďže práve rodina, škola a rovesnícka skupina významne ovplyvňujú hodnotovú orientáciu, normy a správanie mládeže (Lešková, 2012).

Kuratívna intervencia preto zahŕňa jednak podporu dieťaťa pri identifikácii a prehodnocovaní problematických vzorcov správania. Jednak vedenie rodičov k pochopeniu ich výchovnej roly a k prijatiu spoločenskej zodpovednosti za zmenu. Okrem priamej práce s klientom zohráva dôležitú úlohu aj metodická pomoc a odborné konzultácie poskytované jednotlivcom, rodinám alebo menším skupinám, pričom skupina môže v určitých prípadoch plniť funkciu svojpomoci a podporiť zmenu prostredníctvom spoločenského zdieľania problémov či hľadania riešení. Neoddeliteľnou súčasťou kuratívnej práce je aj využívanie sociálno-technických opatrení, akými sú rôzne formy dávok, príspevkov a špecializovaných služieb. Patrí sem napríklad resocializačný príspevok pre mladistvých po prepustení z ústavnej výchovy alebo výkonu trestu, ktorý má uľahčiť návrat do bežného života (Lešková, 2012).

Kuratívna sociálna práca sa pritom môže orientovať buď na reštitúciu, teda obnovu pôvodného, funkčného sociálneho fungovania mladého človeka. Napríklad pomoc pri opätovnom začlenení na trh práce alebo na kompenzáciu, keď je potrebné nahradiť chýbajúci alebo narušený prvok sociálneho prostredia vhodnejšou alternatívou, ako je podpora počas substitučnej liečby u mladých užívateľov drog. Vo svojom celkovom zameraní kuratívna sociálna práca tvorí kľúčový medzičlánok medzi akútnou intervenciou a následnými resocializačnými procesmi, pričom jej cieľom je zabrániť prehĺbovaniu sociálnopatologických javov, stabilizovať správanie mladého človeka a vytvárať podmienky pre jeho dlhodobú adaptáciu v sociálnom prostredí (Jusko, 2009).

5.3.6 Resocializačná sociálna práca

Resocializačná sociálna práca s mládežou predstavuje špecializovanú oblasť intervencie zameranú na prekonávanie dlhodobo pretrvávajúcich krízových situácií a na zabránenie ich opakovaného výskytu, pričom jej hlavným cieľom je postupná readaptácia mladého človeka na zmenené životné podmienky a jeho opätovná integrácia do prirodzeného alebo náhradného sociálneho prostredia (Jusko, 2009).

Ako uvádzajú Stanek et al. (1997, In: Lešková, 2012), resocializácia predstavuje proces obnovy sociálneho fungovania po odstránení nežiaduceho javu, akým môže byť napríklad dlhodobé problematické správanie či páchanie trestnej činnosti. Základom tohto procesu je reedukácia, ktorú Jusko (2009) opisuje ako špecifický druh sociálneho učenia, v rámci ktorého mladý človek najprv opúšťa nevhodné postoje a vzorce správania a následne si osvojuje nové, sociálne žiaduce osobnostné kvality.

Resocializačná práca v praxi zahŕňa odborné vedenie mladistvého prostredníctvom individuálneho resocializačného plánu, ktorý slúži ako administratívny a metodický rámec pre koordináciu krokov potrebných na opätovnú sociálnu adaptáciu. Súčasťou tohto procesu môže byť aj využitie sociálno-technických opatrení, napríklad poskytnutie resocializačného príspevku určeného na zabezpečenie základných potrieb a administratívny náležitosti po prepustení z výkonu trestu alebo väzby, čo mladému človeku uľahčuje návrat do civilného života. Resocializačná sociálna práca tak v kontexte práce s mládežou predstavuje dôležitý nástroj obnovy narušenej hodnotovej orientácie, posilňovania schopnosti akceptovať spoločenské normy a dlhodobo stabilizovať správanie, pričom jej význam spočíva najmä v tom, že dokáže minimalizovať následky pretrvávajúcich sociálnopatologických javov a predchádzať ich recidíve (Jusko, 2009).

Literatúra:

- BOEVÉ, de Edwin and Philippon Toussaint. 2021. *Úloha skupinovej akcie v terénnej sociálnej práci* [online]. Bratislava: Bratislava: IUVENTA – Slovenský inštitút mládeže, [cit. 2026-03-20]. ISBN 978-80-8072-197-8. Dostupné z: <https://www.iuventa.sk/wp-content/uploads/2021/11/Prirucka-8.pdf>
- ČAVOJSKÁ, Katarína a Michaela, BESEDOVÁ. 2020. *Participácia: cesta mladých ľudí k politikám*. Bratislava: Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, ISBN 978-8089051-37-3.
- ČAVOJSKÁ, Katarína. 2016. *Dopady práce s mládežou* (záverečná správa z výskumu) [online]. Rada mládeže Slovenska, [cit. 2026-03-20]. Dostupné z: https://www.vyskummladeze.sk/wp-content/uploads/2021/07/dopadypsm_zav.sprava-z-vyskumu_cavojska.pdf
- FONTAINE, Annie et al. 2009. *Medzinárodná príručka o metodike terénnej sociálnej práce vo svete* [online]. Bratislava: IUVENTA – Slovenský inštitút mládeže. [cit. 2026-03-20]. ISBN 978-80-8072-200-5. Dostupné z: <https://www.iuventa.sk/wpcontent/uploads/2021/11/streetwork.pdf>
- FRANCE, Alan et al. 2020. *Youth sociology* [online]. London: RED GLOBE PRESS. [cit. 2026-03-20]. ISBN 978-1-137-49040-7. Dostupné z: https://books.google.sk/books?hl=sk&lr=&id=QBtHEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR6&dq=youth+definition+sociology+pdf&ots=ROY9P0yZTx&sig=y2RNvZZyCYFTg4bzKq9uyA2pa6M&redir_esc=y#v=onepage&q=youth%20definition%20sociology%20pdf&f=false
- GÁL, Fedor a Josef, ALAN. 1987. *Spoločnosť vo svete sociológie*. Bratislava: Aurora, ISBN 073-017-87.
- HALL, Calvin et al., 1999. *Psychológia osobnosti*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, ISBN 80-08-03001-1.
- CHLEBNIČANOVÁ, Aneta a kol. 2016. *Dnes šťastné dieťa, zajtra úspešný a zodpovedný dospelý*. Dôkazy o prínosoch práce s deťmi a mladými ľuďmi [online]. Bratislava: Nadácia pre deti Slovenska, [cit. 2026-03-20]. ISBN 978-80-89403-12-7. Dostupné z: <https://www.nds.sk/wp-content/uploads/2019/01/Prirucka-Dnesstastne-dieta-zajtra-uspesny-a-zodpovedny-dospely-2.pdf>

JUSKO, Peter. 2009. *Sociálna práca s mládežou a sociálnopatologické javy*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici. ISBN 978-80-8%83-705-1.

KAHUDA, František. 1972. *Postavení mládeže v socialistické společnosti: Třídní přístup k řešení otázky mládeže jako sociálního problému*. In: Czech Sociological Review [online]. Praha: Pedagogická fakulta UK. [cit. 2026-03-20]. s. 393-402.
Dostupné z: <https://sreviewdev.soc.cas.cz/pdfs/csr/1972/04/04.pdf>

LABÁTH, V. a kol. 2001. *Riziková mládež*. Praha: SLON. ISBN: 8085850664

LAVAŠOVÁ, Soňa a Dana TIRPÁKOVÁ. 2023. *Skupinová práca/skupinové aktivity. Manuál začínajúceho sociálneho pedagóga* [online]. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, [cit. 2026-03-20]. Dostupné z: <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2023/05/skupinova-praca-skupinoveaktivita.pdf>

LEŠKOVÁ, Lýdia. 2012. *Sociálny kurátor pre deti a sociálna práca*. Košice: Vydavateľstvo Michala Vaška, ISBN 978-80-7165-895-5.

MANNHEIM, Karl. 1952. *The problem of generations* [online]. In: P. Kecskemeti et.al. Essays on Sociology of Knowledge. London: Routledge and Kagan Paul. s. 276-320. [cit. 2026-03-20]. Dostupné z: <https://marcuse.faculty.history.ucsb.edu/classes/201/articles/27MannheimGenerations.pdf>

NEMCOVÁ, Lenka a kol. 2018. *Online terénna práca v prostredí sociálnych sietí* [online]. In: GAJDOŠOVÁ, Eva a kol., 2018. Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: IPčko. [cit. 2026-03-20]. ISBN 978-80-971933-8.6. Dostupné z: <https://ipcko.sk/engine/wp-content/uploads/2025/05/ipcko-zbornikdusevne-zdravie-a-wellbeing-virtualnej-generacie.pdf>

ONDREJKOVIČ, Peter. 2020. *Mládež ako mladá generácia? Zostane mládež iba pojmom krásnej literatúry?*. In: PEDAGOGIKA.SK [online]. Bratislava: Katedra pedagogiky a andragogiky Filozofickej fakulty UK. roč. 11, č. 4, s. 228-224. [cit. 2026-03-20]. Dostupné z: <https://www.casopispedagogika.sk/rocnik-11/cislo-4/diskusie-ondrejko-ondrejko.pdf>

SMIK, Ján a kol. 2022. *Príručka pre skupinovú prácu*. Wolters Kluwer, ISBN 978-80571-0518-3.

TÓTHOVÁ Lucia a Dušan, Šlosár. 2019. *Skupina a práca so skupinou v pomáhajúcich profesiách*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Katedra sociálnej práce, ISBN 978-80-8152-754-8.

TRIPÁKOVÁ, Dana. 2020. *Školská sociálna práca*. [online]. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, [cit. 2026-03-20]. Dostupné z: <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2020/10/Skolska-socialna-pracav1.02.pdf>

URBAN, David a Alena, Kajanová. 2008. *Salesiáni Dona Boska a jejich práce s rómskými dětmi v Českých Budějovicích*. [online]. České Budějovice: Jihoreská univerzita, Zdravotne sociální fakulta, katedra sociální práce a sociální politiky. [cit. 2026-03-20]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2008/02/11.pdf>

Zákon 282/2008 Z. z. o podpore práce s mládežou a o zmene a doplnení zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon č. 40/1964 Z. z. Občiansky zákonník

Zákon č 300/2005 Z. z. Trestný zákon

Zákon č. 311/1001 Z. z. Zákonník práce

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

6 Ženy zažívajúce násilie ako zraniteľná skupina sociálnej práce

Ivan RÁC

Základným pojmom súvisiacim s diskutovanou témou, od ktorého sa odvíjajú i mnohé ďalšie pojmy, je **násilie**. Jeho vymedzenie nachádzame v slovníku sociálnej

práce ako správanie, ktoré je nasmerované voči druhej osobe a jeho cieľom je spôsobiť ujmu. Násilie môže byť i samoučelné, a teda cieľom je len overiť si reakcie a správanie obete. Môže byť vykonávané i formou pomsty za istý druh nežiaduceho správania od inej osoby, pričom jeho cieľom býva aj donútenie k určitému správaniu. Násilný čin je teda uvedomelý akt, ktorého cieľom je zraniť niekoho alebo niečo, fyzickým, psychickým, sociálnym alebo emocionálnym spôsobom.

Domáce násilie (*domestic violence*) je komplikovaným javom a rovnako komplikovaným je i stanovenie jeho presnej definície. Autori venujúci sa problematike domáceho násilia (Bodnárová, Filadelfiová, Buriánek, Podaná, Cimrmannová, Králíčková, Kunc, Marvánová-Vargová, Ševčík, Špatenková, Rác a ďalší) poznamenávajú, že v súčasnosti neexistuje jednotná definícia pojmu domáce násilie. Rôzne definície domáceho násilia možno nájsť v príslušných odborných publikáciách a článkoch, v dokumentoch organizácií venujúcich sa tejto problematike, v legislatívnych dokumentoch (na národnej úrovni) či v dohovoroch a deklaráciách (na medzinárodnej úrovni).

Odborné publikácie vysvetľujú pojem domáce násilie napríklad ako násilie alebo fyzické zneužívanie, týranie zamerané proti životnému partnerovi alebo inému členovi domácnosti. Výstižnými sú i ďalšie definície:

Domáce násilie zahrňuje všetky prejavy fyzického, sexuálneho a psychického násilia páchaného medzi jednotlivými členmi rodiny (partnermi, súrodencami), ktoré sa týka všetkých rodinných vzťahov, a to medzi dospelými (rodičmi) a deťmi, medzi deťmi navzájom, medzi partnermi (manželmi), medzi dospelými (rodičmi) a prarodičmi (Ševčík et al., 2011). Domáce násilie je definované ako opakované, dlhodobé a spravidla eskalujúce násilie fyzického, psychického, sexuálneho, sociálneho a ekonomického rázu, ktoré vytvára jednoznačne asymetrický vzťah a vedie k stabilným rozdeleniam rolí na násilnú a ohrozenú osobu.

Organizácie zameriavajúce sa na problematiku domáceho násilia ako napríklad centrum Slniečko, občianske združenia Fenestra, prípadne MyMamy, ponúkajú nasledovné definície tohto pojmu:

Domáce násilie je fyzické, psychické, sexuálne, ekonomické a sociálne násilie medzi členmi rodiny, najčastejšie medzi manželom a manželkou, druhom a družkou, rodičmi a deťmi, prarodičmi a vnukmi. Nejde o vzájomné napádanie, ale o opakované, dlhodobé a stupňujúce sa násilie jedného člena rodiny voči druhému. Pojem domáce násilie predstavuje psychické, fyzické, sexuálne a ekonomické násilie od blízkej osoby s cieľom ublížiť a získať nad obeťou prevahu a moc. Je útokom na ľudskú dôstojnosť, ohrozuje zdravie a v závažných prípadoch i život obeť. Odohráva sa prevažne skryto v súkromí, preto zostáva taktiež často i po dobu niekoľkých rokov utajené. Je opakované a má stupňujúcu tendenciu. Problémom, ktorý výrazne sťažuje jednotné vymedzenie pojmu domáce násilie, je jeho nesprávne zamieňanie s ďalšími príbuznými pojmami, ktorými sú predovšetkým násilie v rodine (rodinné násilie, *family violence*) a partnerské násilie (násilie medzi partnermi, *partner violence*).

Cimrmannová (2013) chápe **rodinné násilie** ako uplatňovanie sily jedného člena rodiny nad iným členom, poprípade členmi rodinného systému, pričom násilné správanie môže prebiehať medzi všetkými členmi rodiny a môže sa odohrávať ako v domácnosti, tak i mimo nej. Autorka konštatuje, že role v rámci rodinného násillia sa môžu striedať a že násilie je v tomto prípade viazané na určitú konfliktnú situáciu, resp. situačne vyplýva z určitého konfliktu (spor v rodine vedúci k násilnému správaniu). Autori Ševčík et al. (2011) poznamenávajú, že na rozdiel od rodinného násillia je v rámci domáceho násillia prítomné jasné a nemenné vymedzenie rolí (t.j. násilník a obeť sú vždy tie isté osoby, ich role sa nestriedajú) a tiež, že domáce násilie prebieha medzi osobami zdieľajúcimi spoločnú domácnosť bez ohľadu na to či sú medzi nimi príbuzenské vzťahy. Obaja autori zhodne konštatujú, že domáce násilie je podmnožinou, resp. špecifickým druhom násillia v rodine, preto tieto pojmy nemožno stotožňovať.

Partnerské násilie predstavuje násilné správanie medzi osobami, ktoré boli alebo sú v intímnom vzťahu, resp. sú spojení spoločným súkromím. Domáce násilie sa na rozdiel od partnerského násillia môže týkať kohokoľvek v rodine alebo v spoločnej domácnosti, teda aj osôb, ktoré spolu nikdy intímny (partnerský) vzťah nemali.

Rodinné a domáce násilie predstavujú najširší záber, zahrňujúci okrem násilia medzi manželmi (resp. partnermi) aj násilie voči deťom, starším členom rodiny či medzi súrodencami, v porovnaní s partnerským násilím, ktoré vymedzuje vzťah výhradne medzi intímnymi partnermi. O domácom násilí možno konštatovať, že sa jedná o jav narúšajúci prostredie domova, ktoré však má byť priestorom pokoja a bezpečia. Svojou prítomnosťou ovplyvňuje všetkých členov domácnosti (teda nielen osobu, ktorá násilie zažíva, ale i ostatných, ktorí môžu byť jeho svedkami či potenciálnymi obeťami). Bodnárová, Filadelfiová (2002) prízvukujú, že domáce násilie je vážnym porušením ľudských práv a na svojich obetiach zanecháva ťažké straty na fyzickom a mentálnom zdraví, jeho následky môžu byť chronické a dlhodobé. Autorky zdôrazňujú, že domáce násilie sa môže týkať ľudí všetkých vekových kategórií a je nezávislé od sociálneho statusu, vzdelania, ekonomickej situácie, etnickej či náboženskej príslušnosti. Zasahuje všetky skupiny spoločnosti všade na svete, preto je na jednotlivých národných politikách ako sa k riešeniu tohto problému postavia.

Podľa definície Deklarácie OSN (1993) o odstránení násilia páchaného na ženách je **násilie páchané na ženách:**

„...každý prejav rodovo podmieneného násilia, ktorý má, alebo by mohol mať za následok telesnú, sexuálnu alebo duševnú ujmu, alebo utrpenie žien, vrátane hrozby takýmito činmi, zastrašovania a úmyselného obmedzovania slobody, a to vo verejnom, alebo súkromnom živote“.

Predmetná deklarácia je základným medzinárodným dokumentom schváleným Valným zhromaždením OSN 23. decembra 1993, zameraným na odstránenie násilia páchaného na ženách. Hoci nie je právne záväzná, predstavuje medzinárodný konsenzus ohľadom záväzkov vlád v odstraňovaní násilia páchaného na ženách. Ide o prvé medzinárodné vyhlásenie o tom, že násilie na ženách nie je akceptovateľné, pretože znemožňuje alebo celkom anuluje možnosť žien využívať svoje práva. Význam tejto Deklarácie spočíva predovšetkým v tom, že po prvýkrát oficiálne uznala a definovala problém násilia na ženách ako problém spoločenský, a tým zdôraznila potrebu aktívneho zásahu štátu pri jeho riešení.

Násilie na ženách a v rodinách predstavuje porušovanie základných ľudských práv. Slovenská republika sa hlási ku všetkým dôležitým medzinárodným dokumentom upravujúcim ľudské práva. Mnohé z nich ratifikovala ešte v čase existencie československého štátu a po osamostatnení v roku 1993 sa sukcesiou stala zmluvnou stranou. Ide najmä o nasledovné dokumenty:

Medzinárodný dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie (č. 95/1974 Zb.), Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (č. 120/1976 Zb.), Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach (č. 20/76 Zb.), Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (č. 143/1988 Zb.), Dohovor o politických právach žien (č. 46/1955), Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (č. 62/1987 Zb.). Opčný protokol k Medzinárodnému paktu o občianskych a politických právach (č. 169/1991 Zb.), Opčný protokol k Dohovoru OSN o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (č. 343/2001 Zb.). Od roku 1993 sa vládne delegácie Slovenskej republiky zúčastňovali medzinárodných konferencií OSN a Rady Európy o ľudských právach, výsledkom ktorých boli viaceré akčné platformy a deklarácie. Slovenská republika prevzala politický záväzok presadzovať vo svojej vnútroštátnej politike odporúčania týchto konferencií, vrátane opatrení zameraných na elimináciu všetkých foriem násilia a potlačania ľudských práv. V roku 2012 Slovenská republika ratifikovala *Opčný protokol k Medzinárodnému paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach*. Slovenská republika ako jeden z prvých štátov podpísala v roku 2011 v Istanbule *Dohovor Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácomu násiliu a o boji proti nemu*, ktorý je známy aj ako Istanbulský dohovor a ktorý je kľúčovým dokumentom zaväzujúcim členské štáty Rady Európy k prijatiu účinných opatrení na boj proti násiliu páchanému na ženách a domácomu násiliu (Piata periodická správa..., 2014). V kontexte násilia páchaného na ženách bola v úvode roka 2015 na národnej úrovni schválená *Celoštátna stratégia rodovej rovnosti v Slovenskej republike na roky 2014-2019*, ktorá predstavuje teoretický a koncepčný rámec k *Akčnému plánu rodovej rovnosti na roky 2014-2019*. Oba dokumenty sa

sústreďujú aj na oblasť telesnej integrity a dôstojnosti. Posilnenie autonómie a telesnej integrity žien eliminovaním degradujúcich a násilných prejavov voči ženám je jedným zo šiestich strategických cieľov stratégie. Relevantným operačným cieľom je „posilnenie účinnej eliminácie násilia na ženách a zabezpečenie účinnej ochrany, pomoci a podpory ženám zažívajúcim násilie a ich deťom v súlade s Istanbulským dohovorom“ (Celoštátna stratégia..., 2014, s. 19). Tento operačný cieľ je podrobne rozpracovaný v Národnom akčnom pláne pre elimináciu a prevenciu násilia na ženách na roky 2014-2019, ako aj aktuálnom Národnom akčnom pláne pre elimináciu a prevenciu násilia na ženách na roky 2022-2027.

Násilie páchané na ženách je prítomné vo všetkých oblastiach sveta. Postihuje ženy akéhokoľvek veku, vzdelania, všetkých sociálnych vrstiev, náboženskej príslušnosti, kultúr a etnických skupín. V rozličných štúdiách nie je rovnaký pojem násilia páchaného na ženách, stretávame sa s jeho početnými podobami ako sú: domáce násilie, týraná žena, partnerské zneužívanie, tieto pojmy znejú odlišne, avšak podstatu majú rovnakú t.j. osobou, ktorá násilie zažíva, je žena. Je to vážny problém, ktorý nielenže poznamenáva jeho obeť a okolie, ale je nebezpečné pre celú spoločnosť, na ktorú má negatívny dopad. Pre situáciu v spoločnosti je v každom prípade zlé, ak nejaká forma násilia nemá jasnú, všeobecne akceptovanú definíciu a jasné pravidlá na vysporiadanie sa s ňou. Zdieľané mýty a protichodné postoje o tomto fenoméne vypovedajú o tom, že v prípade násilia páchaného na ženách spoločnosť nie je dostatočne oboznámená a nemá istotu ako s ním bojovať. Tento stav môže poškodzovať morálku v spoločnosti a brzdiť prevenciu, vo svojich dôsledkoch je ale škodlivý i pre obeť a ich okolie (Rác, 2015).

Násilie páchané na ženách je proces, ktorý začína urážkami a ponižovaním, násilník je k žene - obeť majetnícky a žiarlivý, kontroluje jej čas a finančné prostriedky, zakazuje jej kontakt s rodinou, spolupracovníkmi a priateľmi. Tento proces má svoju dynamiku, vždy sa zhoršuje alebo stupňuje. V nasledujúcej fáze dochádza k zastrašovaniu a vyhrážaniu, objavujú sa aj prvé fyzické útoky. V poslednej fáze dochádza k vydieraniu, k opakovaným závažným fyzickým útokom a končí úplnou kontrolou násilníka nad všetkým, čo žena - obeť robí.

Násilie páchané na ženách je zväčša prítomné v rodinách a v partnerských vzťahoch, ktorého príčinou je nesúmerné rozdelenie moci medzi ženami a mužmi a zneužívanie takejto nerovnosti. Ženy zažívajú násilie mnohokrát doma vo vlastných bytoch zo strany ich manželov, alebo partnerov. Niektoré ženy, skupiny marginalizovaných žien sú často vystavené väčšiemu riziku násilia, zranenia, zneužívania, zanedbávania alebo nedbanlivého zaobchádzania, týrania alebo zneužívania, a to ako v rámci domova, tak aj mimo neho.

Problematika násilia páchaného na ženách bola pre našu spoločnosť dlhý čas tabuizovaná. Riziko násilia spočíva hlavne v tom, že sa odohráva v súkromí medzi partnermi alebo rodinou, ktoré je skryté očiam spoločnosti, alebo sa dozvedá, až keď je neskoro. Násilie páchané na ženách vrátane domáceho násilia je výnimočne závažným problémom, ktorému treba venovať vhodnú pozornosť celej verejnosti, keďže jeho miera výskytu je vysoká.

6.1 Znaký a identifikácia násilia páchaného na ženách

Aj keď sa v rodine vyskytujú nejaké násilné incidenty, nemusíme hneď hovoriť o násilí. O násilie ide vtedy, keď sa v rodine vyskytujú všetky štyri znaky charakteristické pre tento trestný čin. Autor Rác (2015) vymedzuje základné charakteristické znaky násilia páchaného na ženách nasledovne:

- *Opakovanie a dlhodobosť*: z jedného útoku akéhokoľvek charakteru ešte nemožno určiť či ide o násilie. Môže to však byť jeho začiatok.
- *Eskalácia*: od urážok sa stupňuje k psychickému znižovaniu ľudskej dôstojnosti až k fyzickým útokom a závažným trestným činom ohrozujúcim zdravie a život.
- *Jasné a nespochybniteľné rozdelenie rolí*: osoby ohrozenej a osoby násilnej, násilím nie sú vzájomné napádania, hádky, bitky, spory, kde sa role osoby násilnej a osoby ohrozenej striedajú.
- *Neverejnosť*: prebieha z pravidla za zatvorenými dverami bytu či domu, dochádza k ukrývaniu problému pred verejnosťou.

Ďalej uvádzame znaky, podľa ktorých možno identifikovať násilie na ženách od niekoľkých autorov (Mátel, 2009, Holubová, 2014, Oakley, 2000, Hirigoyen, 2001):

- ✓ blízke vzťahy rodinného či intímneho charakteru – násilie je odohrávané medzi osobami blízkeho vzťahu, ide o osoby s väzbami (príbuzenskými, rodinnými, intímnymi);
- ✓ spoločná prepojenosť – páchatel' a obeť sú navzájom prepojený citovo, rodinne, sociálne, ekonomicky, majú deti, spoločný majetok, priateľov;
- ✓ spoločné bývanie – páchatel' a obeť bývajú spoločne v jednej domácnosti (dom, byt), obeť nemá možnosť páchatel'a opustiť z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov, zo strachu;
- ✓ opakujúce sa útoky – (špirála násilia) – násilie má svoju históriu, nejde o jednorazový akt, ale kolobeh prerušovaný fázami uzmierovania, sľubov a obdobiím pokoja, ktoré sa neustále skracuje a naopak sa predlžuje obdobie napätia a útokov;
- ✓ dlhodobé trvanie – násilie trvá niekoľko rokov; ✓ stupňujúca agresia a vzrastajúca intenzita –začína opakujúcimi sa útokmi voči ľudskej dôstojnosti, zdraviu, ľudskému životu;
- ✓ skrytosť – násilie sa navonok neprejavuje, odohráva sa v súkromí za zatvorenými dverami bez ďalších svedkov, súkromie rodiny je pre spoločnosť veľmi dôležité, a tak vytvára vhodné podmienky pre násilie;
- ✓ ambivalentný postoj obete k páchatel'ovi – ide o takzvanú ilúziu zotrúvajúceho vzťahu, obeť chce pokračovať vo vzťahu, želá si len, aby bolo násilie zastavené;
- ✓ uplatňovanie moci a kontroly – ide o nerovnomerné postavenie páchatel'a a obete, ktoré sa prejavuje mocou agresora a bezmocnosťou obete, ktorá je dlhodobo udržiavaná v každodennom živote; páchatel' používa násilie na dosiahnutie poslušnosti u obete, aby robila bez diskusie to, čo on chce; v partnerskom vzťahu tak vzniká delenie role na osobu násilnú (kontrolujúcu) a osobu ohrozenú (kontrolovanú, závislú); ✓ obeť je pod silným psychickým tlakom – chýba jej sebadôvera, hanbí sa, obviňuje sa z neschopnosti vzdorovať násilníkovi, z provokácií;

- ✓ násilie pokračuje aj po rozchode – mnohé výskumy poukazujú na to, že násilie pokračuje aj vtedy ak obeť násilnú osobu opustila, a to hlavne v prípadoch, keď majú spoločné deti alebo ostanú žiť v spoločnej domácnosti.

6.2 Formy násilia páchaného na ženách

Formy násilia patria k základným poznatkom o násilí páchanom na ženách. Policajné zložky a orgány, ktoré sú činné v trestnom konaní by ich mali rovnako ako pracovníci z oblasti sociálnej práce a sociálnych služieb vedieť zistiť a presne popísať. Spoločným cieľom všetkých foriem násilia je získať moc a kontrolu nad niekým druhým. Násilné osoby používajú niekoľko taktík, aby toho druhého ovládli. Uchylujú sa k ponižovaniu, izolovaniu, zastrašovaniu, obviňovaniu, k bitke a fyzickému týraniu. Autorka Čírtková (2008) ich uvádza nasledovne:

- *Fyzické násilie* je z hľadiska následkov pravdepodobne najhrubšou formou násilia, kedy je použitá sila alebo hrozby k zastrašeniu, poškodeniu či ohrozeniu inej osoby. Jeho cieľom je ublížiť, zastrašiť, spôsobiť bolesť, zranenie, alebo fyzické utrpenie (fackovaním; udieraním pästou; bitím rukou alebo iným predmetom; hádzaním o zem, či stenu; kopaním; hryzením; zväzovaním; strkaním; škrtením; trasením; vytrhávaním vlasov či ochlpenia; pálením, ohrozovaním zbraňou až po priamy útok ohrozujúci zdravie a život). Za fyzické násilie sa taktiež považuje bezohľadnosť za volantom, opustenie osoby v zložitej situácii a na nebezpečnom mieste, zabránenie vyhľadať lekára v prípade potreby ošetrovania, odopieranie spánku či jedla.
- *Psychické násilie* môžeme označiť aj ako psychologické, citové či emocionálne násilie. Jeho cieľom je vyvolanie duševného utrpenia, úzkosti, trápenia a bolesti. Táto forma násilia je len veľmi ťažko rozpoznateľná. Niektoré podoby tohto násilia sú tak prepracované, že sú sociálne prijateľné. Veľmi ťažko sa preukazuje, pretože nezanecháva na obeti žiadne viditeľné stopy, no napriek tomu môže mať oveľa horší dopad na sebaúctu, sebadôveru, sebavnímanie a sebavedomie obete. Môže mať podobu neverbálnu (zámerné ničenie obľúbených vecí) a

verbálnu (slovné napádanie, urážanie, ponižovanie, zakazovanie, vyhrážanie, bezdôvodné podozrievanie, obviňovanie, zastrasovanie). Často dochádza ku spochybňovaniu psychického zdravia obeť.

- *Ekonomické násilie* v sebe zahŕňa moc nad finančnými prostriedkami. Obmedzovanie prístupu k financiám, neprispievanie na chod domácnosti či starostlivosť o deti, kontrola nad príjmami a výdavkami, zatajovanie finančnej situácie. Taktiež sem spadá zneužívanie vecí druhého (neoprávnené nakladanie s majetkom obeť).
- *Sociálne násilie* ako prostriedok nátlaku využíva deti a iné osoby, zákazy kontaktu s rodinou, priateľmi, nemožnosť stretávať sa s inými ľuďmi. Prostredníctvom kontroly násilník získava nad obeťou absolútnu moc, vie o každom jej pohybe, kam a s kým ide, čo bude robiť, udeľuje príkazy a zákazy. Obeť obvykle sama prestane vyhľadávať akýkoľvek sociálny kontakt.
- *Sexuálne násilie*, pod týmto pojmom rozumieme akýkoľvek nedobrovoľný sexuálny kontakt, kedy je jedinec nútený podieľať sa na rôznych ponižujúcich sexuálnych aktivitách. Ide o účinný nástroj poníženia, pokorenia a podrobení sa druhej osoby násilníkovi. Násilie medzi partnermi často zotrváva aj po ukončení ich vzťahu, a to formou prenasledovania, obťažovania, sledovania a vyhrážania sa (ex-partner stalking).
- *Inštitucionálne násilie* – tzv. sekundárne poškodzovanie, sekundárna viktimizácia spôsobovaná tými, ktorí by mali obeť pred násilím a týraním chrániť.
- *Prenasledovanie* – je osobitná forma násilia, ktorá sa vyskytuje počas vzťahu, ale často aj dlho po jeho ukončení. K formám prenasledovania patrí fyzické prenasledovanie ženy, sledovanie kam a s kým chodí; neustále čakanie pred prácou, alebo domom; kontrola ženy prostredníctvom častých telefonátov, sms-iek, alebo e-mailov.

6.3 Ženy ohrozené násilím ako klientky sociálnej práce

Obeťou trestného činu, v našom prípade týrania blízkej a zverenej osoby, je podľa Čírtkovej (2008) „ten, komu bolo trestným činom ublížené a komu tak vznikla škoda na majetku, zdraví, škoda morálna alebo iná“. Veľký počet žien trpí posttraumatickým stresovým syndrómom, ktorý sa prejavuje nespavosťou, stratou istoty a sebavedomia, či zlými spomienkami. Do pasce násilia môže spadnúť ktorákoľvek žena, bez ohľadu na vek, či vzdelanie. Existujú však určité predpoklady, ktoré zvyšujú riziko osoby stať sa „obeťou“ v násilnom vzťahu. Zväčša ide o osobu odlišnú od iných, a to v oblasti fyzických alebo psychických vlastností, budí dojem zraniteľného človeka. Strausová a Walkerová (In Walker, 1979) ako prvé zaviedli pojem *syndróm týranej ženy*, ktorý so sebou prináša niekoľko rôznorodých prejavov, ako sú kolobeh útekov a návratov k agresorovi, rovnako tak i podania a následné stiahnutie trestného oznámenia; obavy z agresora a jeho reakcií; fyzická, psychická, emocionálna, či morálna vyčerpanosť ženy; zdanie pretrvávajúceho vzťahu; hanba týkajúca sa odhalenia; strach zo straty detí; obmedzenie kontaktu s vonkajším okolím; strach zo straty ekonomickej istoty a sociálnej úrovne (Čírtková, 2008).

Ženy zažívajúce násilie sa zvyčajne prejavujú určitými znakmi, ktoré napovedajú, že sú ohrozované agresívnym správaním zo strany muža. Tieto znaky môžu napomôcť aj laickej verejnosti pri odhalení násilia.

Dominanciou prípadov, v ktorých je násilníkom muž a obeťou žena, sa odrazila v získavaní poznatkov o obetiach – ženách. Ponúkame niekoľko charakteristík:

- Nízka sebaúcta;
- Pasívne mechanizmy zvládania stresových situácií;
- Vysoká závislosť od partnera;
- Úzkostlivosť a depresie;
- Sociálna izolácia;

- Zvnútornené obviňovanie sa;
- Poddajné, servilné správanie;
- Ambivalentná lojalita;
- Skreslené atribúcie vo vysvetľovaní príčin.

Aké sú ženy zažívajúce násilie?

Tých, ktorým partnerovo konanie prináša určité (nie vždy celkom jasne uvedomované) uspokojovanie, je málo. Ako uvádzajú (Novák, Capponi, 1996) ďaleko častejšia je skupina pasívna, kedy ide o:

- Podriadené, submisívne ženy;
- Podceňujú svoje možnosti alebo nie sú schopné všetky možnosti realisticky využiť a sú presvedčené, že stav nedokážu zmeniť;
- Ich emocionálne ladenie kolíše medzi bezradnosťou a depresiou;
- Osvojili si tzv. „naučenú bezradnosť“ – nedokážu svoju situáciu riešiť (robia, čo nefunguje), čím sa utvrdzujú v domnienke, že situácia je vlastne neriešiteľná.

6.4 Štruktúra subjektov zapojených do riešenia násilia páchaného na ženách

Problematika násilia na ženách je v slovenskom právnom a sociálnom systéme postavená na princípe multidisciplinarity. To znamená, že efektívne riešenie si vyžaduje súčinnosť represívnych zložiek, sociálnej ochrany a špecializovaných poradenských služieb. Legislatívny a represívny rámec zabezpečujú **polícia** a **súdy**. Kľúčovým nástrojom v rukách Policajného zboru je *inštitút vykázania* zo spoločného obydla (podľa zákona č. 171/1993 Z. z.). Policajt je oprávnený vykázať osobu, u ktorej možno na základe zistených skutočností očakávať útok na život, zdravie, slobodu alebo dôstojnosť. Toto vykázanie trvá 15 dní a počas tejto doby páchateľ nesmie do obydla vstúpiť ani sa k nemu priblížiť. Na tento krok nadväzujú *civilné súdy*, ktoré môžu v skrátenej konaní vydať neodkladné opatrenie. Týmto rozhodnutím môže súd predĺžiť zákaz vstupu páchateľa do obydla alebo mu

zakázať akékoľvek kontaktovanie obete až do právoplatného rozhodnutia vo veci samej. V trestnoprávnej rovine koná **Prokuratúra SR**, ktorá dozoruje vyšetrovanie trestných činov, ako sú týranie blízkej a zverenej osoby, ublíženie na zdraví či nebezpečné prenasledovanie (stalking).

Systém sociálnej ochrany nastavuje **Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR**, ktoré zodpovedá za tvorbu politik a financovanie pomoci. Pod ním funguje **Koordináčno-metodické centrum (KMC)**, ktoré je mozgom systému, vypracováva štandardy pomoci, zbiera štatistiky a zabezpečuje vzdelávanie pre policajtov, sudcov či sociálnych pracovníkov. Miestne príslušné **Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR)** zasahujú najmä v prípadoch, ak sú svedkami alebo obeťami násilia deti. Ich úlohou je sociálnoprávna ochrana, ktorá zahŕňa monitoring rodiny a podávanie návrhov na súd v záujme maloletých.

Slovensko disponuje sieťou **Špecializovaných poradenských centier a Bezpečných ženských domov**. Tieto subjekty (často prevádzkované neziskovými organizáciami s akreditáciou) poskytujú:

- **Krízovú intervenciu:** Okamžitá psychologická stabilizácia.
- **Bezpečné ubytovanie:** Na utajených adresách pre ženy a ich deti.
- **Právne sprevádzanie:** Pomoc pri spisovaní trestných oznámení a zastupovanie na súdoch.

Celý systém prepája **Národná linka pre ženy zažívajúce násilie** (0800 212 212). Tá slúži ako "vstupná brána", kde odborníčky poskytujú krízové poradenstvo v reálnom čase a navigujú obeť k najbližšej dostupnej pomoci v ich regióne.

V neposlednom rade **obce** a **vyššie územné celky (VÚC)** majú podľa zákona o sociálnych službách č. 448/2008 Z.z. povinnosť napomáhať pri riešení nepriaznivej sociálnej situácie osôb zažívajúcich násilie. **Zdravotnícke zariadenia** a lekári sú zasa dôležitým článkom pri detekcii a dokumentácii zranení, čo je kľúčové pre následné dokazovanie v trestnom konaní.

6.5 Sociálna práca so ženami zažívajúcimi násilie

Z hľadiska sociálnej práce možno násilie páchané na ženách považovať za závažný sociálno-patologický jav. Ženy postihnuté násilím sa často trápia nielen s ohrozením a nepochopením, ale aj s následnými problémami, ktorými sú starostlivosť o deti, bývanie, finančné problémy, bezdomovstvo, či závislosť. V prvom rade potrebujú okamžitú a nezištnú pomoc niekoho, kto bude jednoznačne na ich strane. Nemalú úlohu tu zohráva okrem profesionálnej pomoci aj laická pomoc príbuzných a priateľov. Hlavným cieľom intervencie zo strany pomáhajúcich profesií je ukončenie násilia, zaistenie ochrany a bezpečia pre ženy a ich deti. Tu je dôležité spoznať a pomenovať problémy a následne zvažovať, aké sú možnosti zmeny, pričom treba vždy rešpektovať pocity a rozhodnutia obetí násilia. Hovoriť so ženou o skúsenosti s násilím nie je ľahké. Je veľmi dôležité, aby sa odborníci pomáhajúcich profesií pokúsili získať si dôveru ženy, s ktorou hovoria a vytvorili pre rozhovor bezpečné a príjemné prostredie. Je potrebné pamätať na to, že aj najmenší náznak nedôvery alebo pochybností z ich strany, alebo akýkoľvek náznak obviňovania ženy, že je za násilie zodpovedná, jej môže zabrániť v tom, aby o násilí hovorila a vyhľadala pomoc, keď ju bude potrebovať. Môže nadobudnúť pocit, že so situáciou násilia si musí poradiť sama. Takto zostane úplne izolovaná od zdrojov možnej pomoci. Nesprávne je reagovať šokovane, keď žena odhalí svoju skúsenosť s násilím. Takáto reakcia podporí v nej pocity izolácie a vieru, že násilie, ktoré zažíva je ojedinelé. Dôležité je preto pýtať sa ženy otázky, ktoré sa začínajú slovami „Ako“, „Kedy“ a „Kto“. Nikdy nezačínať otázky slovom „Prečo“. Rovnako tak je dôležité nezľahčovať násilie, ktoré žena zažíva, vyhnúť sa výrazom ako „hádky“ alebo „manželský konflikt“. Násilie nie je hádka dvoch rovnocenných partnerov. Násilie je snaha partnera nadobudnúť moc a kontrolu nad názormi, pocitmi a prežívaním ženy.

V kontakte so ženami je nesmierne dôležitá otázka dôvery a dôvernosti informácií. Ak je potrebné informácie a údaje o žene, s ktorou odborníci pomáhajúcich profesií pracujú, poskytnúť iným osobám, je potrebné hovoriť o tom so ženou a vysvetliť jej prečo je to potrebné, kto informácie dostane a za akým účelom (Králová, 2011).

Jednou z kľúčových inštitúcií, ktoré sa podieľajú na riešení problematiky násilia na ženách a ich deťoch, je Úrad práce sociálnych vecí a rodiny (ďalej ÚPSVaR), v rámci ktorého je najvýznamnejší úsek sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej úsek SPODaSK). Násilní muži zvyčajne pokračujú v násilnom správaní aj potom, čo žena násilný vzťah ukončí a veľmi často na to využívajú práve kontakt s deťmi. Výskumy na celom svete potvrdzujú, že deti často trpia množstvom rôznych dopadov násilia, bez ohľadu na to, či boli svedkami a svedkyňami násilia voči mame, alebo priamo násilie zažívali. Preto je násilie na ženách v partnerských vzťahoch vždy aj násilím páchaným na deťoch. Práca ÚPSVaR SPODaSK je primárne zameraná na ochranu maloletých detí a súčasné nastavenie systému ochrany detí len málo reflektuje násilie páchané na ich mamách ako násilie, ktoré deti poškodzuje a bráni im v zdravom a bezpečnom vývine. Problematika ochrany detí a problematika násilia na ženách sú zväčša vnímané ako spolu nesúvisiace.

Jednou z najväčších výziev pri ochrane práv detí, ktoré sú svedkami toho, ako sa ich otec násilne správa k ich mame, je otázka zosúladenia východísk pre riešenie násilia páchaného na deťoch ako takého a násilia na ženách a ich chápanie. V prípadoch násilia páchaného na ženách, ktorého svedkami sú deti, nie je možné riešiť situáciu ženy a detí oddelene a nazerať na situáciu detí z pohľadu miery zavinenia oboma rodičmi – za násilie je zodpovedný vždy ten, kto ho pácha a neexistuje pre neho žiadne ospravedlnenie. Prax špecializovaných podporných služieb ukazuje, že pokiaľ je v bezpečí žena a dostane sa jej účinnej a rýchlej ochrany, pomoci a podpory, zaistí sa tým aj bezpečie detí. Na Slovensku však takéto prepájanie násilia na ženách a násilia páchaného na deťoch, stratégií a účinných intervencií zatiaľ neexistuje. Ide o veľmi komplexnú problematiku, pre ktorú je potrebné hľadať systémové riešenia a prieniky východísk, ktoré umožnia účinnú ochranu nielen detí, ale aj žien zažívajúcich násilie.

Rovnako ako v prípade polície a ďalších inštitúcií, je potrebné aj v rámci ÚPSVaR SPODaSK vyčleniť špecializovaný personál alebo vytvoriť špecializované oddelenia, ktoré sa budú zaoberať ochranou detí v kontexte násilia, ktoré je páchané na ich

mame. Okrem pravdepodobnosti účinnejšej ochrany žien zažívajúcich násilie, a tým aj ich detí, ide o opatrenie, ktoré je súčasťou harmonizácie východísk a politík na ochranu detí pred násilím a východísk a politík na ochranu žien pred násilím. Pracovníčky a pracovníci SPODaSK potrebujú mať hĺbkovú znalosť problematiky násilia páchaného na ženách najmä jeho vnímania ako rodovo podmieneného; dopadov násilia na ženy a na deti; o jeho formách, vzorcoch a dynamike; o rizikových faktoroch a ich vyhodnocovaní a o manažment rizík a manažmente bezpečia žien a detí. Na úsekoch SPODaSK pracujú väčšinou ženy a z ich praxe máme vedomosť, že násilní muži nezriedka smerom k nim používajú rôzne stratégie zastrašovania. Preto by mali byť súčasťou špecifického vzdelávania aj stratégie násilných mužov a práca s nimi. Okrem rešpektovania a uplatňovania zásady najlepšieho záujmu dieťaťa je treba prijať také opatrenia, ktoré umožnia zvýšenie ochrany a bezpečia žien pri kontakte násilného muža s deťmi. Kontakt je napríklad možné zabezpečovať v prítomnosti tretích osôb, v bezpečnom prostredí a podmienkach tak, aby ním nijako nebola ohrozená žena a násilný muž nemal príležitosť pokračovať v násilnom správaní smerom k žene cez kontakt s deťmi. Na to, aby dokázali pracovníčky a pracovníci SPODaSK posúdiť prítomnosť alebo hrozbu násilia voči matke zo strany otca detí, potrebujú mať zručnosť základnej identifikácie násilia. Rovnako je nevyhnutné, aby mali dobrú znalosť rizikových faktorov na strane násilného muža a dokázali so ženami ohrozenými násilím alebo vystaveným násiliu a ich deťmi tvoriť bezpečnostné plány špecifické pre kontext násilia na ženách v partnerských vzťahoch.

Za týmto účelom sa zaviedli do praxe úsekov SPODaSK nástroje na základnú identifikáciu násilia. Konkrétne ide o nástroje posudzovania sociálnej rizikovosti rodiny. Tiež je ale potrebné zabezpečiť, aby pracovníčky a pracovníci vedeli rozpoznať rizikové faktory zvyšujúce mieru ohrozenia ženy a detí, vypracovať s nimi základný bezpečnostný plán a odporučiť ich na špecifické podporné služby pre ženy zažívajúce násilie¹.

¹ Spracované podľa Durbáková, V. a kol. 2016. *Riešenie prípadov násilia na ženách v partnerských vzťahoch. Odporúčania pre prax štátnych a verejných inštitúcií*. Košice: Fenestra, 2016.

6.6 Minimálne a ideálne štandardy EÚ pre poskytovanie sociálnych služieb pre ženy zažívajúce násilie

Podporné služby pre ženy ohrozené násilím vždy poskytovali ženské mimovládne organizácie. Napriek častému nedostatku finančných prostriedkov tieto organizácie prekonávajú obrovské prekážky a nielenže vytvárajú nové formy zabezpečenia, ale vnášajú tento problém a svoje odborné posudky do programov národných a medzinárodných rokovaní. Je nespochybniteľné, že tieto minimálne dotované organizácie často stoja za výraznými zmenami medzinárodných a národných zákonov, ukazujú cesty k bezpečiu a zlepšujú život nespočetnému množstvu žien a detí (Kelly, Dubois, 2008). Pracovníci a pracovníčky by sa mali v priamom kontakte pri práci so ženami a ich deťmi, ktoré zažívajú násilie, riadiť základnými princípmi, ktoré zabezpečujú kvalitnú a komplexnú podporu a pomoc pre ženy ohrozené násilím. V tomto smere je dôležité poskytovať takú pomoc, ktorá vychádza z potrieb žien, ktoré násilie zažívajú. Medzi základné princípy patria:

Chápanie násilia na ženách ako príčiny a dôsledku nerovnosti žien – násilie páchané na ženách je dôsledkom nerovnováhy moci medzi mužmi a ženami v spoločnosti. Násilie páchané na ženách zároveň túto nerovnováhu udržiava a posilňuje. Nerovnosť žien v spoločnosti je vnímaná ako skutočná – fundamentálna príčina násilia na ženách. Chápanie násilia ako príčiny a dôsledku nerovnosti žien a mužov

má vplyv na to, aká a akým spôsobom je podpora a ochrana žien zažívajúcich násilie a ich deťom poskytovaná.

Bezpečie a ľudská dôstojnosť – pod bezpečím sa, okrem iného, rozumie vonkajšie bezpečie žien a ich detí v ich prirodzenom prostredí alebo v organizácií/zariadení poskytujúcom podporné služby a *vnútorný pocit bezpečia* ženy, znamená prijímať také stratégie a poskytovať žene a jej deťom takú podporu a ochranu, ktoré povedú

nielen k faktickému bezpečiu, ale aby sa ženy aj cítili bezpečne, nadobudli opätovne rešpekt voči sebe samým a ku svojim deťom.

Rôznorodosť a spravodlivý prístup – princíp rôznorodosti a spravodlivého prístupu vychádza z poznania, že násilie môže zažívať *každá žena bez ohľadu* na štátnu príslušnosť, vek, etnicitu, zdravotné postihnutie, sexuálnu orientáciu, rodinný stav, náboženskú alebo politickú príslušnosť a že *každá žena* v zmysle nediskriminácie má mať prístup k špecializovaným službám podpory a ochrany.

Posilnenie žien – princíp posilnenia sa vzťahuje na rešpektovanie integrity ženy, poskytnutie takých informácií a podpory, ktoré žene umožnia prijať informované rozhodnutia, prístup žien a ich detí ku opatreniam a službám, ktoré minimalizujú dopady násilia. Posilnenie je v širšom slova zmysle otváranie a získanie nových možností a príležitostí. Posilnenie umožňuje žene byť opäť alebo viac autonómnou a nezávislou, vrátane ekonomickej nezávislosti.

Dôvernosť informácií a informovaný súhlas – princípom sa naplňuje právo žien na súkromie a právo žien na informácie v úzkej súčinnosti s právom ženy na osobnú bezpečnosť. Uplatňovanie princípu v praxi znamená, že podpora a ochrana žien zažívajúcich násilie je poskytovaná tak, aby boli dodržiavané nasledovné zásady:

- žena zažívajúca násilie môže zostať *anonymná* a nemusí odhaliť svoju identitu, môže zostať v utajení;
- všetky informácie, ktoré žena poskytne odborníkovi/odborníčke sú *dôverné*;
- žena má právo na informácie a je *informovaná* o všetkých postupoch a intervenciách, ktoré sa vzťahujú na jej situáciu;
- iba žena rozhoduje o tom, ktoré informácie o nej a jej deťoch sa dostanú *k iným ľuďom a inštitúciám*, a to na základe jej *informovaného súhlasu*.

Volanie páchatel'ov na zodpovednosť – princíp znamená jasný postoj k násiliu páchanému na ženách: **násilie je protiprávne a nebudeme ho tolerovať**. Násilie nie je nikdy oprávnené, pre násilie neexistuje žiadne ospravedlnenie. Násilný muž je ten, kto je zodpovedný za násilie, a musí zaň znášať dôsledky. Princíp uplatňujeme na dvojitom základe – žene dôverujeme, rešpektujeme ju a nespochybňujeme a páchatel' je braný na zodpovednosť za svoje činy.

Podpora a práca s deťmi – násilie na ženách má vždy dopady aj na deti, najmä násilie na ženách zo strany intímneho partnera. Často je násilie na deťoch páchané priamo na nich aj na ich matkách. Deti, ktoré zažili násilie v rodinnom prostredí majú väčšiu pravdepodobnosť viktimácie (stanú sa obeťami násilia) alebo páchania násilia v dospelosti. Prístupy a práca s deťmi zohľadňujú špecifickosť situácie násilia, priamu alebo nepriamu skúsenosť detí s násilím. Pri práci s deťmi sa vychádza z hlbokého poznania a vnímania dopadov násilia na deti a zohľadňujú sa ich špecifické potreby. S osobitnou zodpovednosťou sa pristupuje ku dievčatám a mladým ženám.

Násilie páchané na ženách a deťoch predstavuje závažný sociálny a ľudskoprávny problém, ktorý významne zasahuje do integrity rodinného prostredia a narúša základné princípy ochrany ľudskej dôstojnosti. Ide o špecifickú formu násilia, ktorá sa odohráva v blízkych vzťahoch a je charakteristická nerovnováhou moci, kontrolou a opakovaným ubližovaním. Ako uvádza Rác (2020), násilie páchané na ženách nemožno vnímať ako individuálne zlyhanie partnerov, ale ako prejav hlbšie zakorenených mocenských a rodových nerovností v spoločnosti. Práve tieto nerovnosti vytvárajú podmienky, v ktorých je žena vystavená systematickému ponížovaniu, manipulácii a obmedzovaniu osobnej slobody.

Osobitnú pozornosť si vyžaduje postavenie detí, ktoré sú priamymi alebo nepriamymi obeťami násilia v rodine. Deti vyrastajúce v prostredí domáceho násilia sú vystavené chronickému stresu, strachu a neistote, čo môže negatívne ovplyvniť ich emocionálnu, sociálny i kognitívny vývin. Sociálna práca s ohrozenými skupinami musí reflektovať ich zraniteľnosť a potrebu ochrany, pričom osobitne citlivý prístup je nevyhnutný práve pri práci s deťmi. Dieťa, ktoré je svedkom násilia, nemožno vnímať ako pasívneho pozorovateľa, ale ako subjekt, ktorého práva a bezpečie sú priamo ohrozené.

V kontexte sociálnej práce je násilie na ženách a deťoch fenoménom, ktorý si vyžaduje komplexnú intervenciu zahŕňajúcu krízovú pomoc, bezpečnostné plánovanie, psychologickú podporu a dlhodobé sprevádzanie. Efektívna pomoc

obetiam násilia musí byť založená na jasnom odmietnutí násilia a na podpore autonómie obete. Sociálny pracovník pritom zohráva významnú úlohu pri stabilizácii situácie, ochrane práv klientky a zabezpečení medzi inštitucionálnej spolupráce.

Problematika násilia na ženách a deťoch presahuje rámec individuálnych prípadov a dotýka sa širších spoločenských súvislostí. Sociálna práca má nielen intervenčný, ale aj preventívny a advokačný rozmer. Preto je nevyhnutné analyzovať nielen individuálne skúsenosti obetí, ale aj systémové nastavenie pomoci, jeho silné stránky a limity.

Literatúra:

- BODNÁROVÁ, B., FILADELFIOVÁ, J. 2002. *Domáce násilie na Slovensku*. Bratislava: Medzinárodné stredisko pre štúdium rodiny.
- CIMRMANNOVÁ, T. a kol. 2013. *Kríze a význam pomáhajících prvného kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80246-2205-7.
- CELOŠTÁTNA STRATÉGIA RODOVEJ ROVNOSTI v Slovenskej republike na roky 2014-2019. Bratislava: MPSVR SR, 2014.
- ČÍRTKOVÁ, L. 2008. *Moderní psychologie pro právníky*. Praha : Grada Publishing, 149 s.
- DOHOVOR OSN o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, CEDAW) o násilí páchanom na ženách, 1993. č. 19.
- DURBÁKOVÁ, V. a kol. 2016. *Riešenie prípadov násilia na ženách v partnerských vzťahoch. Odporúčania pre prax štátnych a verejných inštitúcií*. Košice: Fenestra, 2016.
- HIRIGOYEN, M. 2001. *Psychické týranie*. Bratislava: SOFA, 2001. ISBN 80-8903302-4.

HOLUBOVÁ, B. 2014. Správa o násilí páchanom na ženách na Slovensku za roky 2012-2013. Závěrečná správa z VÚ č. 228. [online]. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. Dostupné na:

<https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2014/Holubova/2287.pdf>

KELLY, L.; DUBOIS, L. 2008. *Combating violence against women: minimum standards for support services*. Council of Europe, 2008.

KRÁLOVÁ, S. 2011. *Násilie páchané na ženách*. Príručka pre zamestnancov a zamestnankyne štátnych a verejných inštitúcií o možnostiach ochrany, pomoci a podpory žien zažívajúcich násilie a ich detí. KOŠICE: Fenestra, 2011.

MÁTEL, A. 2009. *Naše možnosti pomoci ženám – obetiam domáceho násilia*. Skalica: Alija, 2009. ISBN 978-80-970083-1-4.

NOVÁK, T., CAPPONI, V. 1996. *Sám proti agresii*. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-253-0.

OAKLEY, A. 2000. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál, 2000. s. 135-138. ISBN 80-7178-403-6.

RÁC, I. 2015. *Násilie páchané na ženách v partnerskom vzťahu*. Nitra: UKF. ISBN 978-80-558-0867-3.

RÁC, I. 2017. *Sociálne služby pre ženy zažívajúce násilie. Od teórie k praxi*. Nitra: UKF, 2017. ISBN 978-80-558-1220-5.

RÁC, I. 2020. *Práca s páchatel'mi domáceho násilia*. Nitra: UKF, 2020. ISBN 978-80558-1556-5.

ŠEVČÍK, D. et al. 2011. *Domáci násilí. Kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 192 s.

WALKER, L. E. 1979. *The battered woman*. New York: Harper & Row. ISBN 9780060145866.

7 Sociálna práca s národnostnými minoritami a etnickými skupinami

Sára DANIELOVÁ

Úvod

Migračné pohyby v minulosti spôsobili, že vo väčšine štátov majoritné národné skupiny koexistujú s národnostnými menšinami alebo etnickými skupinami. Národnostné menšiny sú skupiny občanov, ktoré sa hlásia k inej národnosti ako je národnosť väčšinového obyvateľstva. Etnické skupiny tvoria príslušníci, ktorí majú

spoločný historický pôvod, jazyk, kultúru a pod. V minulosti sa národnostné menšiny formovali v prihraničných oblastiach, pričom vznikali spontánnym pohybom ľudí v týchto oblastiach, ale aj historickými zmenami reagujúcimi na zmeny v geopolitickom priestore. Takto vznikali štáty, ktoré sa z národnostnodemografického hľadiska skladali z tzv. väčšinového obyvateľstva (majority) a minoritného obyvateľstva. Príslušníci minorít sú rovnako občanmi krajiny (štátu), v ktorom trvalo žijú a ako takí majú právo na rovnaké zaobchádzanie a rovnaký prístup k všetkým oblastiam spoločenského života. Práva príslušníkov národnostných menšín a etnických skupín sú upravené vo viacerých ľudskoprávných dokumentoch. Napriek tomu v reálnej praxi prichádza v praxi k ich nedodržiavaniu, niekedy až k zámernému porušovaniu. Príslušníci minoritných skupín zažívajú často diskriminačné praktiky, zakorenené v rasizme, pretrvávajúcich predsudkoch a pod. Príčiny tohto javu v globálnom priestore nie je možné dostatočne objasniť v tejto rozsahom obmedzenej kapitole, preto poukážeme len na niektoré aspekty sociálnej práce orientovanej na prácu s národnostnými menšinami a etnickými skupinami. Predstavíme si niektoré teoretické východiská a následne si priblížime situáciu na Slovensku.

7.1 Teoretické východiská

Poznanie teoretických východísk komunitnej práce predstavuje základný predpoklad profesionálneho výkonu sociálnej práce, najmä v kontexte práce s marginalizovanými rómskymi komunitami. Pomáhajúci profesionál, ktorý vstupuje do života komunity s cieľom priniesť pozitívne zmeny alebo ovplyvniť negatívne a nežiaduce javy, musí vychádzať z relevantných teoretických poznatkov a zároveň reflektovať špecifické sociálne, ekonomické a kultúrne podmienky, v ktorých sa rómske komunity nachádzajú. Komunitná práca pritom predstavuje proces prechodu od pasívneho neriešenia sociálnych problémov k aktívnemu preberaniu

zodpovednosti za ich riešenie na úrovni jednotlivca, skupiny aj celej komunity (Šiňanská, Šlosár, 2020).

Teoretické východiská komunitnej práce sú úzko prepojené s kritickými teóriami sociálnych vied, ktoré vychádzajú z hodnôt humanizmu a sociálnej spravodlivosti a zohľadňujú skúsenosti a perspektívy utláčaných skupín vrátane Rómov (Dalrymple, Burke, 2006). V tomto kontexte sociálna práca zdôrazňuje význam spolupráce, solidarity a zmocňovania (empowerment) jednotlivcov, skupín aj komunit s cieľom posilniť ich schopnosť ovplyvňovať vlastný život. V prípade rómskych komunit ide najmä o podporu participácie, posilňovanie kompetencií a vytváranie priestoru pre aktívne zapájanie sa do rozhodovacích procesov. Zároveň smeruje k budovaniu spoločnosti založenej na princípoch rovnosti, keďže v podmienkach sociálnej nespravodlivosti nie je možné dosiahnuť plnohodnotný osobný ani sociálny rozvoj (Radková, 2023).

Radikálna sociálna práca predstavuje významné teoretické východisko komunitnej práce, keďže poukazuje na štrukturálne príčiny sociálnych problémov. V kontexte rómskych komunit ide najmä o dlhodobu pretrvávajúcu nerovnosť, ako sú chudoba, segregácia, obmedzený prístup k vzdelaniu, bývaniu či zamestnaniu. Tento prístup zdôrazňuje potrebu systémových zmien a transformácie spoločenských štruktúr, ktoré tieto nerovnosti reprodujú (Kappl, 2014).

Na radikálnu tradíciu nadväzuje antiopresívny prístup, ktorý umožňuje hlbšie porozumieť skúsenostiam Rómov s diskrimináciou, marginalizáciou a sociálnym vylúčením. Tento prístup vychádza z predpokladu, že sociálne rozdiely sú výsledkom historických a spoločenských procesov, ktoré sú zakotvené v politických, ekonomických a kultúrnych štruktúrach. V prípade Rómov ide napríklad o prejavy inštitucionálneho rasizmu, stigmatizácie či sociálneho vylúčenia. Antiopresívna sociálna práca preto smeruje k narúšaniu týchto nespravodlivých štruktúr a k podpore rovnosti a sociálnej spravodlivosti (Šiňanská, Šlosár, 2020).

S tým úzko súvisia antirasistické teórie, ktoré zdôrazňujú význam zastúpenia odborníkov z radov menšín v praxi sociálnej práce. V kontexte rómskych komunit

je dôležité zapájať rómskych pracovníkov, ktorí prinášajú vlastnú skúsenosť, kultúrne porozumenie a schopnosť budovať dôveru medzi komunitou a inštitúciami. Takýto prístup prispieva k efektívnejšiemu riešeniu problémov súvisiacich s diskrimináciou a sociálnym vylúčením (Musil, Navrátil, 2025).

Popri kritických a radikálnych prístupoch je významnou súčasťou sociálnej práce aj terapeutická paradigma, ktorá sa zameriava na individuálnu rovinu. V tomto prístupe sa kladie dôraz na komunikáciu a vzťah medzi sociálnym pracovníkom a klientom, pričom sa predpokladá, že vzájomná interakcia je tvorivým procesom ovplyvňujúcim obe strany. Komunikácia je chápaná ako nástroj, prostredníctvom ktorého môže klient získať väčšiu kontrolu nad svojím životom a zvládaním náročných situácií. Zároveň je však potrebné poukázať na limity terapeutického prístupu, ktorý sa primárne zameriava na vnútorné prežívanie jednotlivca a menej reflektuje širšie spoločenské podmienky, ako sú diskriminácia či sociálne vylúčenie. V prípade rómskych komunít je preto nevyhnutné kombinovať tento prístup s kritickými a antiopresívnymi perspektívami, ktoré zohľadňujú štrukturálne príčiny nerovností (Navrátil, Musil, 2000).

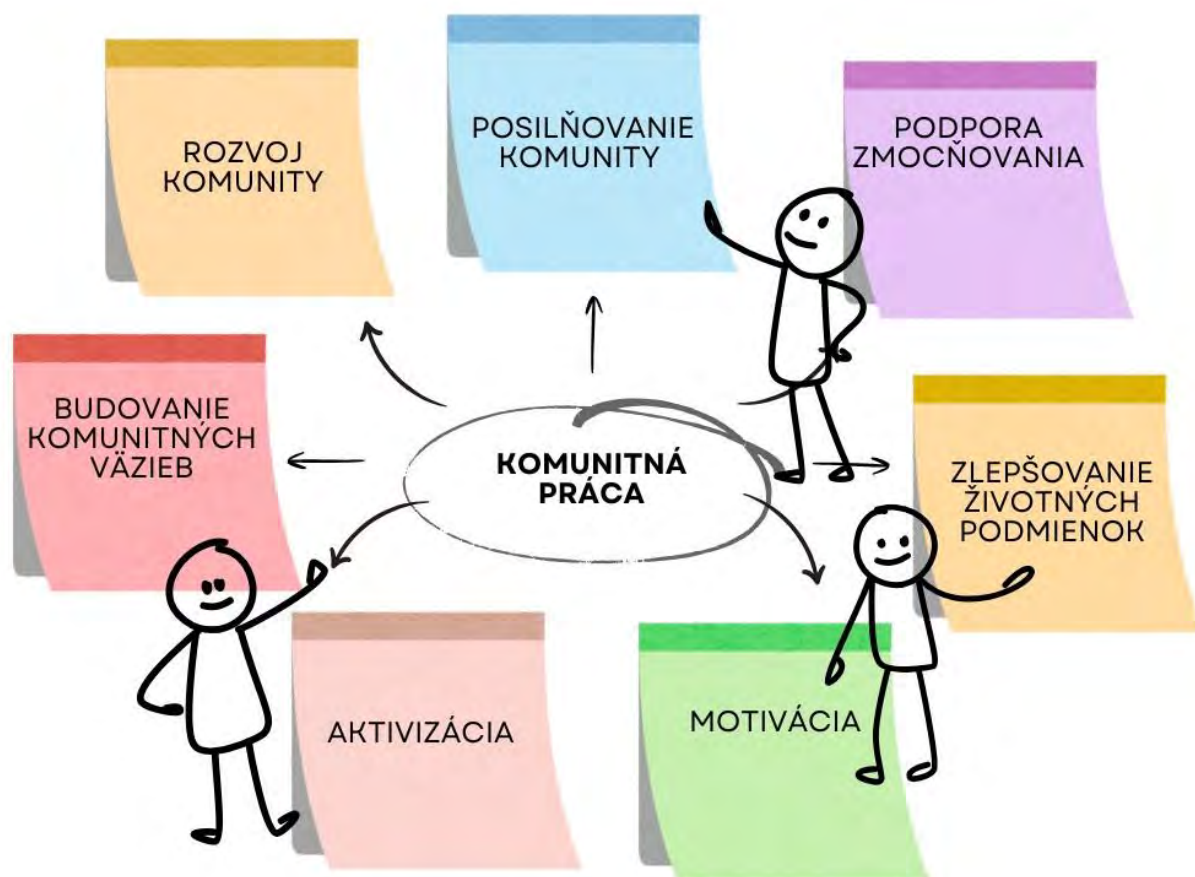
Uvedené teoretické prístupy spolu vytvárajú komplexný rámec sociálnej práce, ktorý umožňuje nielen porozumieť individuálnym skúsenostiam Rómov, ale aj analyzovať a meniť širšie spoločenské podmienky, ktoré ovplyvňujú ich životné príležitosti a kvalitu života.

7.1.1 Formy a druhy realizovanej sociálnej práce

Sociálna práca s minoritami sa realizuje prostredníctvom rôznych foriem a metód, ktoré reflektujú špecifiká ich životných podmienok, skúsenosti so sociálnym vylúčením, diskrimináciou a nerovnosťami. V praxi ide o kombináciu individuálnych, skupinových a komunitných prístupov, ktoré sa navzájom dopĺňajú a smerujú k podpore sociálnej inklúzie, rovnosti príležitostí a zlepšeniu kvality života jednotlivcov aj celých komunít. Keďže v praxi sa často stretávame s poškodzovaním a diskrimináciou jednotlivcov, rodín či skupín na základe ich

príslušnosti ku konkrétnej minorite, je pre túto oblasť sociálnej práce mimoriadne významná práve sociálna práca s komunitou.

Obr. 1 Ciele komunitnej práce v kontexte sociálnej zmeny



Zdroj: Vlastné spracovanie, 2026

Významnú úlohu v sociálnej práci zohráva komunitná sociálna práca, ktorá predstavuje jednu zo základných metód popri práci s jednotlivcom a skupinou. Jej hlavným cieľom je rozvoj a posilňovanie celej komunity. Zameriava sa najmä na podporu zmocňovania, aktivizáciu a motiváciu už existujúcich komunit, ako aj na budovanie nových komunitných väzieb (Šiňanská, Šlosár, 2020).

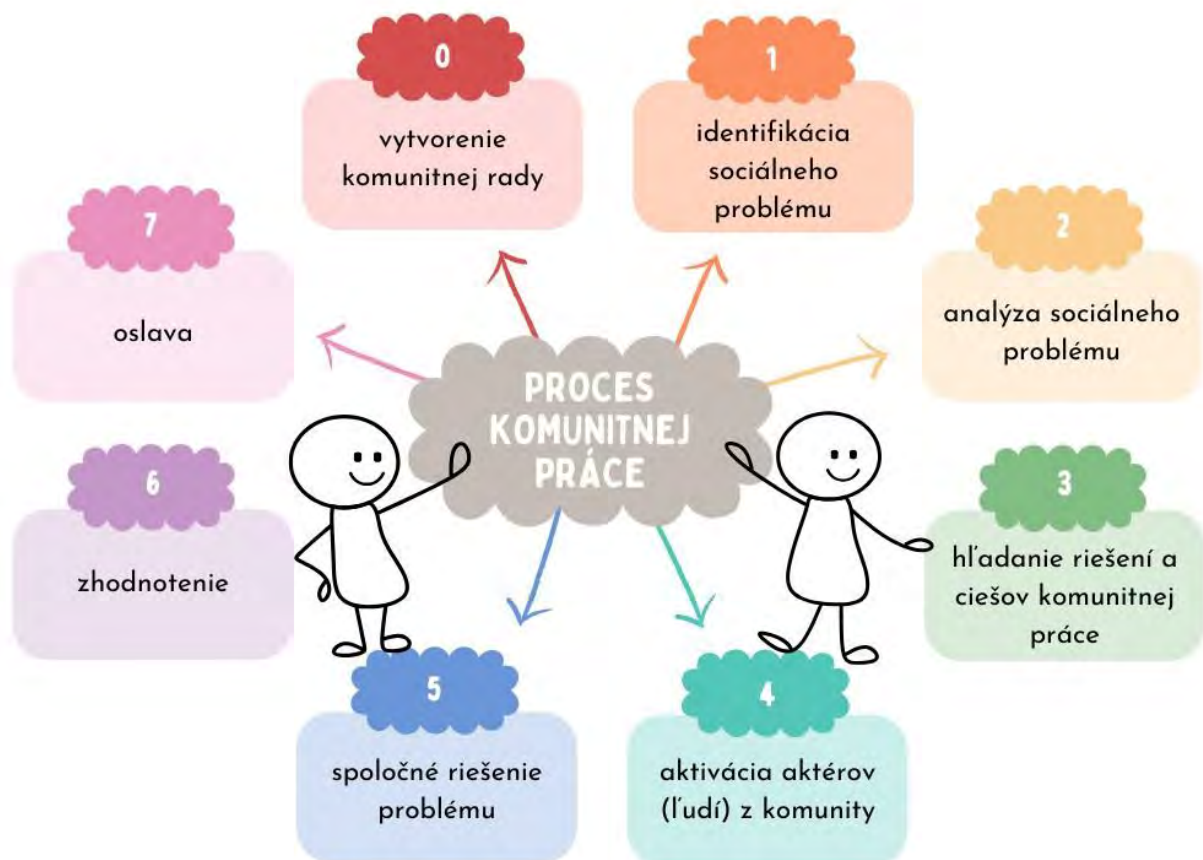
Komunitnú prácu možno vnímať ako príležitosť na zlepšovanie životných podmienok členov komunity, teda jej vonkajších aspektov, ale zároveň aj ako nástroj posilňovania, zmocňovania a aktivizácie jej vnútorného potenciálu. Proces zmocňovania sa zameriava na rozvoj kompetencií, vedomostí a sebadôvery jednotlivcov, čím prispieva k ich aktívnej účasti na živote komunity. Komunitná

práca tak predstavuje priestor pre rozvoj organizačných, sociálnych a ľudských kapacít, pričom jej výsledkom sú jednotlivci schopní riešiť problémy a situácie s využitím vlastných zdrojov a nadobudnutých zručností. Činnosť komunitného centra a rozsah poskytovaných služieb upravuje zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. V komunitnom centre sa osobám nachádzajúcim sa v nepriaznivej sociálnej situácii poskytuje najmä základné sociálne poradenstvo, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, ako aj podpora pri príprave detí na školské vyučovanie vrátane ich sprevádzania do školy a zo školského zariadenia. Súčasťou činnosti komunitného centra sú aj preventívne aktivity a rôzne formy záujmovej činnosti. Zároveň sa v komunitných centrách realizuje komunitná práca a komunitná rehabilitácia, pričom sociálne služby môžu byť poskytované ambulantnou formou alebo terénne prostredníctvom terénnych programov. Uvedený zákon tak prepája komunitný rozvoj, komunitnú prácu a rehabilitáciu s prevenciou a riešením nepriaznivých sociálnych situácií a lokálnych sociálnych problémov (Šolcová, Holíková, 2023).

7.1.2 Proces komunitnej práce

Proces komunitnej práce predstavuje systematický a participatívny postup, prostredníctvom ktorého komunita identifikuje a rieši vlastné problémy, pričom zároveň posilňuje svoje schopnosti a vnútorné zdroje.

Obr. 2 Proces komunitnej práce v praxi



Zdroj: Vlastné spracovanie, 2026

Na začiatku tohto procesu stojí vytvorenie komunitnej rady. Ide o kľúčový nástroj participácie, ktorý umožňuje členom komunity aktívne sa podieľať na rozhodovaní o jej rozvoji a riešení problémov. Úlohou komunitného pracovníka nie je rozhodovať, ale vytvárať priestor, v ktorom môžu ľudia formulovať svoje potreby a spoločne hľadať riešenia. Nasledujúcim krokom je identifikácia sociálneho problému. Komunita si z množstva existujúcich problémov vyberá ten, ktorý považuje za prioritný. Dôležité je, aby išlo o problém, ktorý zasahuje viacerých členov komunity a zároveň existuje reálny predpoklad jeho riešenia. Tento výber často prebieha participatívne, teda za zapojenia širšieho okruhu ľudí. Po výbere problému nasleduje jeho analýza. V tejto fáze sa komunita snaží problém hlbšie pochopiť, teda skúma jeho príčiny, dôsledky, vývoj aj aktuálny stav. Analýza vytvára priestor pre diskusiu a zapojenie rôznych perspektív, čím sa zvyšuje kvalita porozumenia situácie. Na základe analýzy sa pristupuje k hľadaniu riešení a

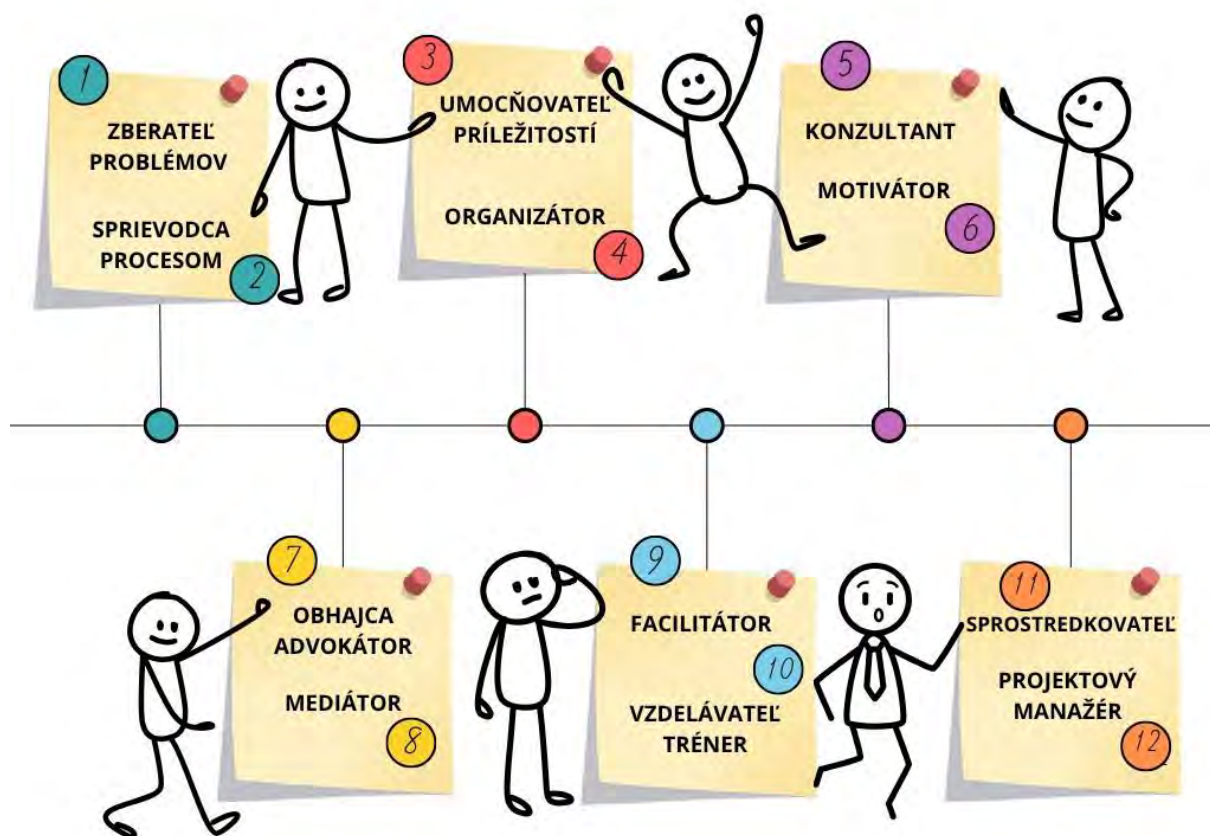
formulovaniu cieľov. Komunita spolu s komunitnou radou navrhuje možné spôsoby riešenia a stanovuje konkrétne ciele, ktoré chce dosiahnuť. Výsledkom tejto fázy býva akčný plán, ktorý určuje jednotlivé kroky, zodpovednosti a časový rámec. Dôležitou súčasťou procesu je aktivizácia členov komunity. Nestačí ľudí iba informovať, ale je potrebné ich motivovať a zapojiť do realizácie riešení. V tejto fáze zohrávajú významnú úlohu komunitní lídri, členovia komunitnej rady a dobrovoľníci. Samotná realizácia riešení predstavuje praktickú fázu komunitnej práce. Jednotlivé úlohy sú rozdelené medzi členov komunity a ich plnenie sa priebežne sleduje a vyhodnocuje. Komunitný pracovník v tomto procese vystupuje ako facilitátor a podpora, nie ako hlavný vykonávateľ. Po realizácii nasleduje zhodnotenie procesu a výsledkov. Sleduje sa, do akej miery sa podarilo dosiahnuť stanovené ciele, ako fungovala spolupráca a aké dopady mali realizované aktivity na komunitu. Tento krok má aj reflexívny charakter, pretože komunita sa učí z vlastných skúseností. Záverečnou fázou je oslava úspechov. Oslava má nielen symbolický, ale aj motivačný význam, posilňuje pocit spolupatričnosti, oceňuje úsilie členov komunity a môže zároveň povzbudiť ďalších ľudí k zapojeniu sa do budúcich aktivít (Šolcová, Holíková, 2023).

7.1.3 Roly, ktoré v tejto oblasti plní sociálny pracovník

Komunitný pracovník a pracovníčka sú profesionáli, ktorí sa zameriavajú na sociálne problémy a disponujú znalosťami o metóde komunitnej práce (Šolcová, Holíková, 2023). Je dôležité, aby komunitný pracovník a pracovníčka boli dobre pripravení, pretože komunitná práca na nich kladie veľké požiadavky. Ako profesionál a profesionálka sa komunitný pracovník alebo pracovníčka stretáva s rôznorodými situáciami, ako napríklad žiť uprostred konfliktov a napätia, načúvať potrebám jednotlivých skupín žijúcich v komunite, nájsť sociálne priority, ďalšie významné potreby komunity, uľahčovať a podporovať vyjednávanie rôznych záujmových skupín v komunite, pomáhať obyvateľom komunity zapojiť sa do procesu, vedieť usmerňovať pri písaní komunitného projektu, povzbudzovať členov komunity, informovať obyvateľov o možnostiach riešenia, povzbudzovať k

diskusíam o probléme, a skončiť v pravý čas svoju prácu a odovzdať kompetencie miestnym obyvateľom (Šiňanská, Šlosár, 2020). S uvedeným sa spája niekoľko rolí komunitného pracovníka a pracovníčky, ktoré sa častokrát navzájom prelínajú. Obr.

3 Roly sociálneho pracovníka v praxi



Zdroj: Vlastné spracovanie, 2026

Zberateľ/ka a analyzátor/ka problémov a potrieb, aktívne zbiera podnety, nápady, problémy a orientuje sa v aktuálnej situácii komunity. Spoločne s komunitou rozoberá zachytené problémy (diskutuje s nimi o ich príčinách, prínosoch, dôsledkoch, a príležitostiach).

1. Sprievodca/sprievodkyňa procesom komunitnej práce – sprevádza a podporuje aktívnu účasť ľudí z komunity v rámci jednotlivých krokov procesu komunitnej práce, usmerňuje postup komunitnej rady a komunity pri riešení sociálnych problémov,

2. Umocňovateľ/ka príležitostí a zdrojov – hlavným poslaním je oživovanie nápaditosti a tvorivosti ľudí, ako aj pomôcť objavovať a používať vlastné zdroje a kreativitu ľudí. Napomáha rozvoju samostatného rozhodovania a podporuje vnútrokomunitnú spoluprácu,
3. Organizátor/ka – organizuje stretnutia komunitnej rady,
4. Konzultant/ka – komunitný pracovník a pracovníčka navrhuje a konzultuje riešenia problémov z rôznych súvisiacich oblastí ako je právo, manažment, zdravotníctvo, ekonomika, projektovanie. Konzultuje s komunitou, alebo komunitnou radou jednotlivé postupy a procesy, ktoré chce komunita realizovať v procese zmeny,
5. Motivátor/ka – stimuluje a udržiava aktívny záujem ľudí na riešení problémov, je hnacím motorom tam, kde ostatní už strácajú nádej či záujem,
6. Obhajca/kyňa alebo advokát/torka – zastupuje záujmy komunity a zároveň pripravuje členov a členky komunity, aby dokázali svoje záujmy prezentovať a zastupovať samostatne, pravidelne sa zúčastňuje na rozhodovacích a strategických schôdzach v lokalitách (obecné/mestské zastupiteľstvo, komunitné rady, okrúhle stoly a pod.),
7. Mediátor/ka – zasahuje konštruktívnym spôsobom do sporov medzi rôznymi stranami (rôzne skupiny v komunite, komunita a iné sociálne skupiny a pod.). Pomáha ľuďom pracovať s rozdielnymi názormi a dosiahnuť vzájomne uspokojivé zhody. Je vždy nestranný. Nejde o realizáciu aktivít, ktoré sú kryté vymedzením mediácie ako samostatnej činnosti v zmysle platnej právnej úpravy,
8. Facilitátor/ka – usmerňuje, aby diskusia, rozhovor, verejné zhromaždenie malo spád, držalo sa témy a všetky zapojené strany vnímali, že ide o rovnocenný dialóg. Zastáva neutrálne stanovisko a nesie zodpovednosť za priebeh diskusie. Usmerňuje diskusiu, vyberá prínosné myšlienky, pomáha formulovať témy,
9. Vzdelávateľ/ka alebo tréner/ka učiaceho sa – komunitný pracovník a pracovníčka prostredníctvom poskytovania informácií a učenia sa (napr.

formulácia listu pre sponzora) pomáha ľuďom zapojeným do riešenia získať nové informácie, ktoré mu umožnia rozhodovať a vyberať nové riešenia. To, ako riešiť problémy a konflikty, viesť jednanie, efektívne komunikovať a mnohé iné, je potrebné členov a členky komunity naučiť,

10. Sprostredkovateľ/ka – v procese komunitnej práce je nutné kontaktovať rôzne skupiny ľudí, vyhľadávať partnerov, získať informácie alebo sprostredkovať kontakty. Túto pozíciu najmä pri začatí procesov zabezpečuje komunitný pracovník/čka,
11. Projektový manažér/ka – komunitný pracovník/čka má zásadnú rolu v analýze potrieb, implementácii a riadení akčného plánu, je to jedna z kompetencií, ktorá súvisí s celkovou prácou komunitného centra (vedieť plánovať, stanovovať stratégiu, písať projekty a i.).

7.1.4 Vnímanie klienta

V rámci komunitnej práce je klient vnímaný v širokom kontexte ako súčasť komunity, pričom nejde len o jednotlivca, ale aj o skupiny a celé komunity obyvateľov. Tento prístup vychádza z princípu polyvalencie, podľa ktorého sú cieľovou skupinou komunitného centra všetci obyvatelia obce. Klient tak nie je chápaný izolovane, ale ako aktívny člen sociálneho prostredia, ktorého životná situácia je ovplyvňovaná širšími komunitnými vzťahmi. Komunitné centrá zároveň cielene oslovujú aj tých jednotlivcov, ktorí sami neprejavujú záujem o spoluprácu, čím rozširujú možnosti zapojenia aj pre pasívnejšie alebo zraniteľné skupiny.

Obr. 4 Vnímanie klienta v kontexte profesionálneho vzťahu



Zdroj: Vlastné spracovanie, 2026 (podľa Šolcová, Holíková, 2023)

Vnímanie klienta v komunitnej práci má zároveň dvojúrovňový charakter. Na jednej strane je klient chápaný ako člen sociálne vylúčenej skupiny, ktorého je potrebné motivovať k aktívnej participácii na riešení vlastnej situácie. Na druhej strane je vnímaný ako súčasť širšej komunity, v ktorej je potrebné budovať vzťahy, zmierňovať konflikty a podporovať sociálnu súdržnosť. Cieľom je vytvárať také podmienky, ktoré umožnia všetkým členom komunity participovať na spoločnom živote a zlepšovať kvalitu vzťahov medzi nimi. Dôležitým aspektom je aj spôsob, akým je klient označovaný a vnímaný. V komunitnej práci sa upúšťa od tradičného chápania klienta ako pasívneho prijímateľa pomoci a uprednostňuje sa pojem „užívateľ služieb“, ktorý zdôrazňuje jeho aktívnu úlohu. Klient je vnímaný ako partner v procese pomoci, ktorý má vlastné zdroje, skúsenosti a schopnosti podieľať sa na riešení svojej situácie. Tomu zodpovedá aj prístup sociálneho pracovníka, ktorý je založený na rešpekte, dôvere a etickom konaní. Sociálny pracovník pristupuje ku klientovi bez predsudkov, rešpektuje jeho dôstojnosť, kultúrnu a sociálnu rôznorodosť a podporuje jeho autonómiu, sebaurčenie a aktívnu participáciu. Klient je zároveň vnímaný v jeho celistvosti, v kontexte rodiny, komunity a širšieho sociálneho prostredia. Dôraz sa kladie na identifikáciu a rozvoj

jeho silných stránok, ako aj na podporu jeho začlenenia do sociálnych vzťahov a podporných sietí. Osobitná pozornosť je venovaná aj zraniteľným skupinám, pri ktorých sa zdôrazňuje potreba podpory autonómie a participácie. Neoddeliteľnou súčasťou vnímania klienta je aj rešpektovanie jeho súkromia, ochrana osobných údajov a právo na dôstojné zaobchádzanie. Takýto prístup prispieva k budovaniu partnerského vzťahu medzi klientom a sociálnym pracovníkom a zároveň zvyšuje efektívnosť sociálnej práce (Čerešníková et al., 2015).

7.2 Sociálna práca s minoritami v slovenskom prostredí

Sociálna práca je profesia dynamicky reagujúca na celkové dianie v spoločnosti. Súčasné globálne dianie pred ňu kladie nové výzvy, na ktoré musí profesia reagovať. V kontexte hypermodernej spoločnosti sme však nútení hľadať aj nové riešenia na staršie, dobre známe sociálne problémy. Slovensko sa stalo súčasťou globalizovaného sveta, čo znamená, že v sociálnej práci potrebujeme reflektovať vplyv globalizácie na vznik a riešenie sociálnych problémov.

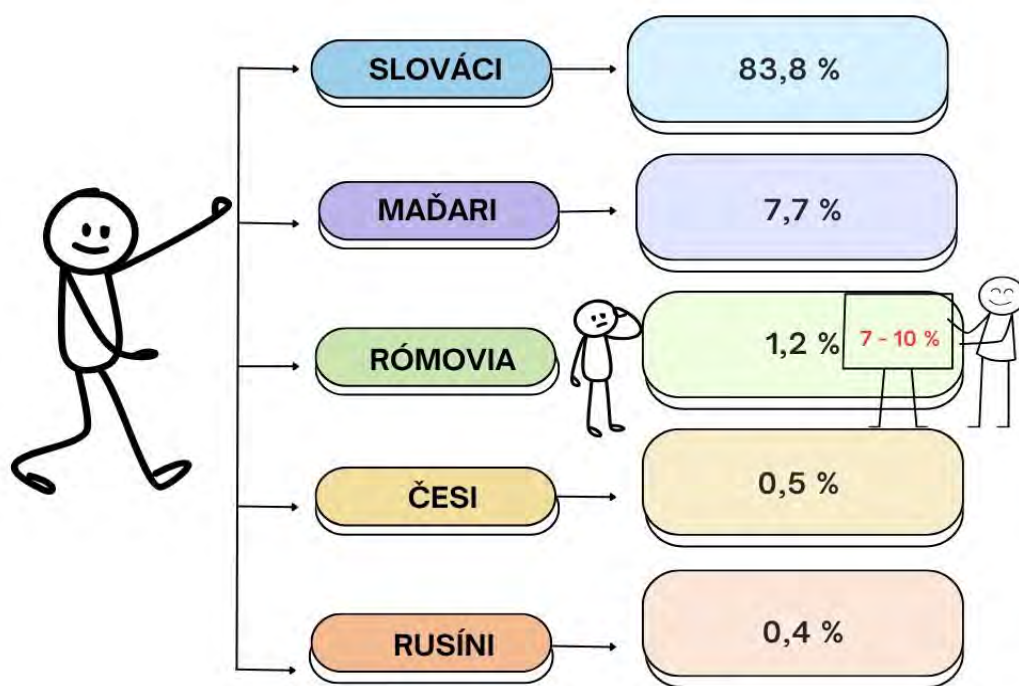
Globalizačné procesy, ktoré sa výrazne rozvinuli najmä v 80. a 90. rokoch 20. storočia, zásadne ovplyvnili nielen ekonomické fungovanie sveta, ale aj sociálnu realitu jednotlivých štátov. V tomto období sa formoval nový ekonomický a politický priestor, reprezentovaný napríklad Európskou úniou, ktorý je charakteristický spoločným trhom, voľným pohybom pracovnej sily a postupným zavádzaním spoločnej meny. V dôsledku globalizácie a rastúcej mobility obyvateľstva sa zvýraznila potreba systematickej sociálnej práce s minoritami, ktoré môžu čeliť rôznym formám sociálneho znevýhodnenia a vylúčenia. Tieto zmeny zároveň viedli k potrebe prehodnotiť tradičné formy sociálnej pomoci a zdôraznili význam rozvoja inovatívnych prístupov, najmä podpory tretieho sektora a využívania špecifických metód práce (Levická, 2002).

Uvedené globálne a spoločenské zmeny sa výrazne premietli aj do slovenského kontextu, kde nadobúdajú špecifickú podobu najmä v súvislosti s etnickou a kultúrnou diverzitou obyvateľstva. Slovensko sa tak radí v stredoeurópskom

regióny medzi krajiny s vysokým podielom inoetnického a menšinového obyvateľstva (Botík et al., 2020).

Je však dôležité zdôrazniť, že nie každá minorita ako celok sa nachádza v nepriaznivej situácii a rovnako ani každý jej príslušník nepotrebuje sociálnu pomoc. Potreba intervencie je vždy individuálna a podmienená konkrétnymi životnými okolnosťami, ktorým sa budeme podrobnejšie venovať v nasledujúcej časti tejto kapitoly. Ak sa pozrieme na obyvateľstvo Slovenska na základe národnosti, podľa posledného sčítania, jeho štruktúra je nasledovná:

Obr. 5 Národnostná štruktúra obyvateľstva Slovenskej republiky



Zdroj: Vlastné spracovanie, 2026

Národnostná štruktúra obyvateľstva Slovenskej republiky je pomerne rôznorodá, pričom najpočetnejšiu skupinu tvoria Slováci, ktorí predstavujú približne 83,8 % populácie. Druhou najväčšou národnostnou skupinou je maďarská menšina, ku ktorej sa podľa výsledkov sčítania obyvateľov z roku 2021 prihlásilo približne 7,75 % obyvateľstva. K ďalším významnejším národnostným skupinám patria Rómovia,

ktorí podľa údajov zo sčítania tvoria približne 1,2 % populácie, ako aj Česi s podielom približne 0,5 % a Rusíni, ktorí predstavujú asi 0,4 % obyvateľstva. Okrem uvedených skupín žijú na Slovensku aj príslušníci ďalších menšín, napríklad Ukrajinci, Nemci, Poliaci, Chorváti, Bulhari či Židia, ktorých podiel na celkovej populácii predstavuje spolu len niekoľko desiatín percenta (Štatistický úrad SR 2021).

Pri rómskej populácii je potrebné zdôrazniť, že oficiálne údaje zo sčítania obyvateľstva nezachytávajú jej skutočný rozsah. V sčítaní obyvateľov z roku 2021 sa k rómskej národnosti prihlásilo približne 67 tisíc osôb, čo predstavuje asi 1,23 % obyvateľstva Slovenska (Štatistický úrad SR 2021). Odborné odhady však naznačujú výrazne vyšší počet Rómov. Podľa Ravasza a kol. (2019) sa ich počet na Slovensku odhaduje približne na 400 000 až 500 000 osôb, čo predstavuje približne 7 až 10 % celkovej populácie. Tento rozdiel je často vysvetľovaný tým, že časť Rómov sa pri sčítaní neprihlási k rómskej národnosti, ale identifikuje sa napríklad so slovenskou alebo maďarskou národnosťou. Z uvedeného vyplýva, že rómska minorita predstavuje najpočetnejšiu menšinovú skupinu žijúcu na Slovensku.

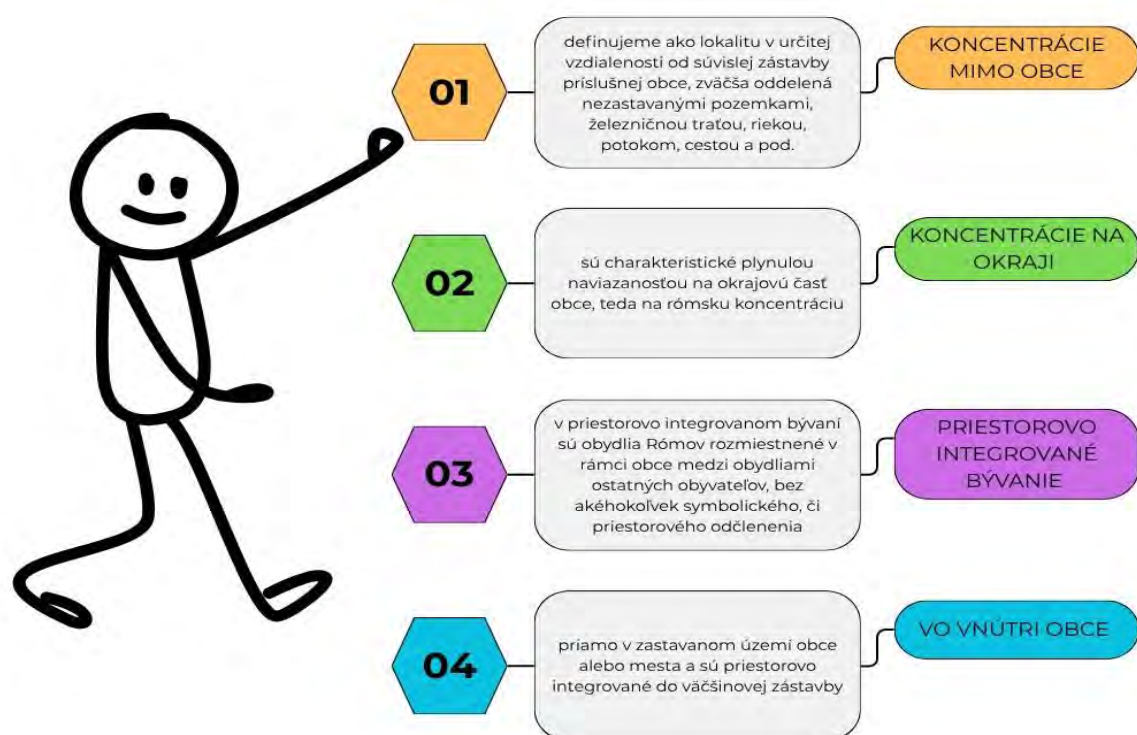
V tejto súvislosti je potrebné zdôrazniť, že etnický obraz Slovenska v súčasnosti nevytvárajú výlučne len uvedené národnostné menšiny, ale aj migranti prichádzajúci z rôznych krajín a kontinentov (Botík et al. 2020).

7.2.1 Rómske komunity na Slovensku

Keďže podľa Ravasza et al. (2019) predstavujú Rómovia najpočetnejšiu minoritu žijúcu na Slovensku, považujeme za dôležité objasniť, čo sa rozumie pod pojmom rómske komunity. Pre rómske komunity žijúce v Slovenskej republike je charakteristické priestorové rozmiestnenie v etnicky homogénnych osídleniach. Rómska komunita sa teda používa na vymedzenie konkrétnych geografických lokalít alebo aj rómskej populácie (Rusnáková, 2013). Poloha rómskych komunit je úzko prepojená aj s ich sociálno-ekonomickou úrovňou. Čím je osídlenie od obce ďalej, tým horšia kvalita života je v ňom. Rómske komunity na Slovensku možno z

hľadiska ich priestorového umiestnenia rozdeliť do viacerých typov. Jedným z nich sú koncentrácie mimo obce, ktoré predstavujú lokality nachádzajúce sa v určitej vzdialenosti od súvislej zástavby obce. Tieto osídlenia bývajú spravidla oddelené nezastavanými pozemkami, železničnou traťou, riekou, potokom alebo cestou. Ďalším typom sú koncentrácie na okraji obce, ktoré sú charakteristické plynulým napojením na okrajovú časť obce, pričom rómska zástavba tvorí samostatnú, ale priestorovo nadväzujúcu časť sídla. Osobitnú kategóriu predstavuje priestorovo integrované bývanie, pri ktorom sú obydlia Rómov rozmiestnené priamo v rámci obce medzi domami ostatných obyvateľov bez výrazného symbolického alebo fyzického oddelenia. Posledným typom sú komunity nachádzajúce sa vo vnútri obce, ktoré sú súčasťou jej zastavaného územia a nevykazujú výraznú priestorovú izoláciu (Ravasz et al., 2019).

Obr. 6 Rozdelenie rómskych komunit



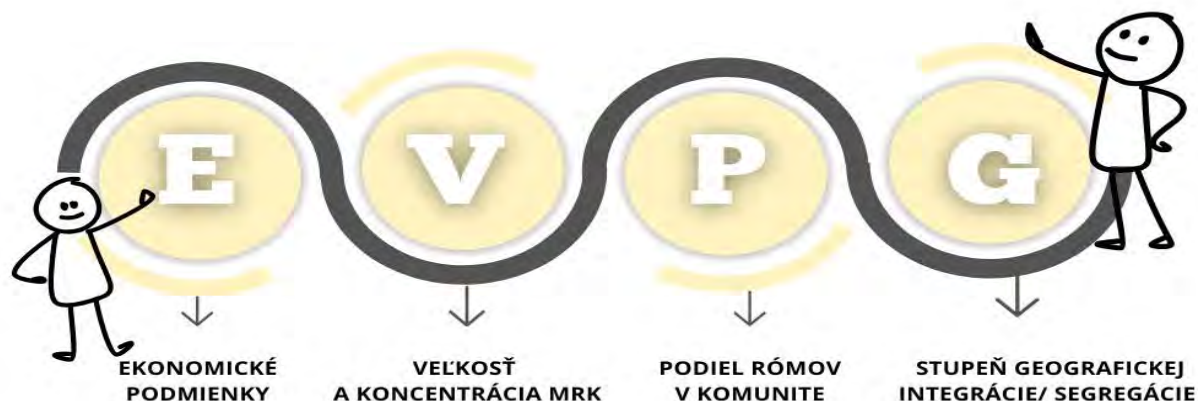
Zdroj: Vlastné spracovanie, 2026

7.2.2 Priestorové súvislosti marginalizácie rómskych komunít na Slovensku

Rozmiestnenie rómskeho etnika na Slovensku je vo veľmi tesnom vzťahu so sociálnym ekonomickým postavením Rómov. To znamená že, priestorové rozmiestnenie obyvateľov rómskeho etnika má silnú kladnú koreláciu s vybranými fenoménmi spoločenského života (Korec, 2022). Svetová banka (2002) potvrdila, že chudoba Rómov úzko koreluje s ekonomickou a sociálnou situáciou v regiónoch a veľkosťou rómskej komunity v danom regióne. Sociálna a ekonomická situácia Rómov v ekonomicky vyspelejších regiónoch je priaznivejšia ako v ekonomicky nevyspelých regiónoch. Úroveň chudoby v rómskych komunitách súvisí so stupňom etnickej integrácie a segregácie. V komunitách, kde žije výlučne rómske obyvateľstvo sú horšie podmienky ako v integrovanějších komunitách (Facuna, 2016).

Tento vzťah medzi mierou integrácie a životnými podmienkami sa výrazne odráža aj v charaktere chudoby, ktorú tieto komunity zažívajú. Chudoba rómskej a majoritnej populácie na Slovensku má rozdielnu povahu. Chudoba v marginalizovaných rómskych komunitách je úzko previazaná so životnými podmienkami a s úrovňou integrácie alebo segregácie. Chudoba medzi Rómami úzko súvisí so štyrmi základnými faktormi, to s:

- ekonomickými podmienkami v regióne,
- veľkosťou a koncentráciou rómskeho obyvateľstva v komunite,
- podielom Rómov v komunite,
- stupňom geografickej integrácie alebo segregácie komunity a jej vzdialenosťou od najbližšieho mesta alebo dediny (Svetová banka, 2002).



Zdroj: Vlastné spracovanie, 2026

7.2.3 Marginalizované rómske komunity ako cieľová skupina sociálnej práce

Rómske komunity, ktoré sa nachádzajú v nepriaznivej sociálnej situácii a vyžadujú intervenciu sociálnej práce, označujeme ako marginalizované rómske komunity. Tieto marginalizované rómske komunity predstavujú prostredia charakterizované sociálnym znevýhodnením a obmedzeným prístupom k základným zdrojom a príležitostiam ako sme uviedli vyššie. Ich obyvatelia majú sťažený prístup k verejným službám, tovarom a možnostiam participácie na rozhodovacích procesoch v rámci obce. Zároveň sú často izolovaní od majority, čo sa prejavuje obmedzeným kontaktom s obyvateľmi žijúcimi mimo týchto osídlení. Tieto komunity sa spravidla nachádzajú na nižšej socio-ekonomickej úrovni v porovnaní s ostatnými časťami obce a vyznačujú sa špecifickými znakmi, ako je nižšia kvalita bývania, preľudnenosť obydľí, nedostatočná infraštruktúra, vysoká miera nezamestnanosti a pretrvávajúca príjmová aj materiálna chudoba. Charakteristická je tiež nižšia úroveň vzdelania a odlišná veková štruktúra obyvateľstva, s vyšším zastúpením mladších vekových skupín (Rómska

encyklopédia, 2025). Uvedené faktory však nemožno vnímať izolovane, ale ako súčasť širších spoločenských a historických procesov, ktoré ovplyvňujú postavenie rómskych komunít v spoločnosti.

7.2.4 Cesty k marginalizácii: Antigypsyizmus ako historické a spoločenské pozadie vzniku marginalizovaných rómskych komunít

Marginalizácia rómskych komunít nepredstavuje dôsledok individuálneho zlyhania, ale je výsledkom historicky a spoločensky podmieneného procesu, v ktorom zohráva kľúčovú úlohu antigypsyizmus ako špecifická forma rasizmu. V nerómskom diskurze boli Rómovia dlhodobo konštruovaní ako „problém“, ktorý je potrebné riešiť, pričom tieto riešenia sa pohybovali medzi dvoma extrémami, a to násilnou asimiláciou a násilným vylučovaním. Takýto prístup postupne vytváral systém dominancie, ktorého cieľom bolo potlačenie odlišnosti, „civilizovanie“ Rómov alebo v krajnom prípade ich eliminácia (Lajčáková et al., 2017).

Základným konceptom vysvetľujúcim tieto procesy je antigypsyizmus, ktorý možno chápať ako komplexný systém predsudkov, stereotypov a ideologických konštrukcií namierených proti Rómom. Tento systém disponuje výraznou symbolickou mocou, ktorá zasahuje aj jednotlivcov, ktorí sa sami za Rómov nepovažujú, no sú takto označení majoritou. Rómovia sú v tomto kontexte často vnímaní ako dehumanizovaná skupina, ktorú majorita nepovažuje za plnohodnotnú súčasť spoločnosti, ale skôr za ohrozenie (Lajčáková et al., 2014). Antigypsyizmus zároveň funguje ako špecifická forma rasovej kategorizácie, prostredníctvom ktorej sú Rómovia redukovaní na stereotypné a zjednodušené charakteristiky. Medzi tieto atribúty patria napríklad asociálnosť, kriminalita, vysoká pôrodnosť, nedostatočná hygiena, chudoba či údajná tendencia ku kočovnému spôsobu života. Tieto vlastnosti sú generalizované a prezentované ako vrodené, čím dochádza k ich esencIALIZácii. Takýto spôsob uvažovania následne legitimizuje diskrimináciu, sociálne vylúčenie, vykorisťovanie aj násilie voči Rómom. Antigypsyizmus pritom využíva historicky vytvorené predsudky a prezentuje ich ako nemenné a biologicky determinované vlastnosti jednotlivcov, čím spochybňuje ich schopnosť integrácie

do majoritnej spoločnosti (Havírová, 2023). Historické udalosti tento proces významne prehlbovali. Jedným z najvýraznejších období bola druhá svetová vojna, počas ktorej Rómovia čelili systematickej diskriminácii a represívnym opatreniam. Boli obmedzovaní v pohybe, nemohli využívať verejnú dopravu, mali zakázaný vstup do niektorých miest a obcí a boli nútení presúvať svoje obydlia mimo hlavných komunikácií (Botík et al., 2020). Tieto zásahy viedli k priestorovej segregácii a vytváraniu izolovaných osídlení, čím sa položili základy dnešných marginalizovaných rómskych komunít. Antigypsyizmus však nepredstavuje len historický fenomén, ale aj súčasný štrukturálny problém, ktorý výrazne ovplyvňuje fungovanie spoločenských inštitúcií. Antigypsyizmus patrí medzi kľúčové faktory sociálneho vylúčenia, ktorý zároveň znižuje účinnosť verejných politík najmä v oblastiach vzdelávania, zamestnanosti, bývania a zdravotnej starostlivosti. V dôsledku toho dochádza k prehlbovaniu generačnej chudoby a sociálnej deprivácie, ktoré udržiavajú rómske komunity na okraji spoločnosti a zároveň reprodukovujú existujúce stereotypy a diskriminačné praktiky (UNDP, 2012).

Tieto procesy sa konkrétne prejavujú aj v každodenných skúsenostiach Rómov v oblasti vzdelávania. Danielová a Orlíková (2024) poukazujú na to, že na slovenských školách dlhodobo pretrvávajú problematické vzťahy medzi rómskou minoritou a majoritou. Rómske žiačky a žiaci sú vystavení ponížujúcim a urážlivým verbálnym útokom v období, ktoré je kľúčové pre formovanie ich identity. Tieto skúsenosti si pamätajú aj v dospelosti a jednoznačne ich spájajú s rasizmom a diskrimináciou (v tomto kontexte, konkrétne v súvislosti s antigypsyizmom). Zároveň sa potvrdzuje existencia nielen viditeľných foriem nerovností, ako sú segregácia či špeciálne školstvo, ale aj tzv. neviditeľných bariér, medzi ktoré patrí nerovný prístup pedagógov, podceňovanie rómskych žiakov a nevhodná či neetická komunikácia zo strany učiteľov.

Podobné prejavy antigypsyizmu boli identifikované aj v oblasti zdravotníctva. Danielová et al. (2025) poukazujú na to, že Rómovia často vnímajú prístup zdravotníckeho personálu ako necitlivý, neempatický a diskriminačný. Osobitne výrazné sú skúsenosti rómskych žien, ktoré počas gynekologických a

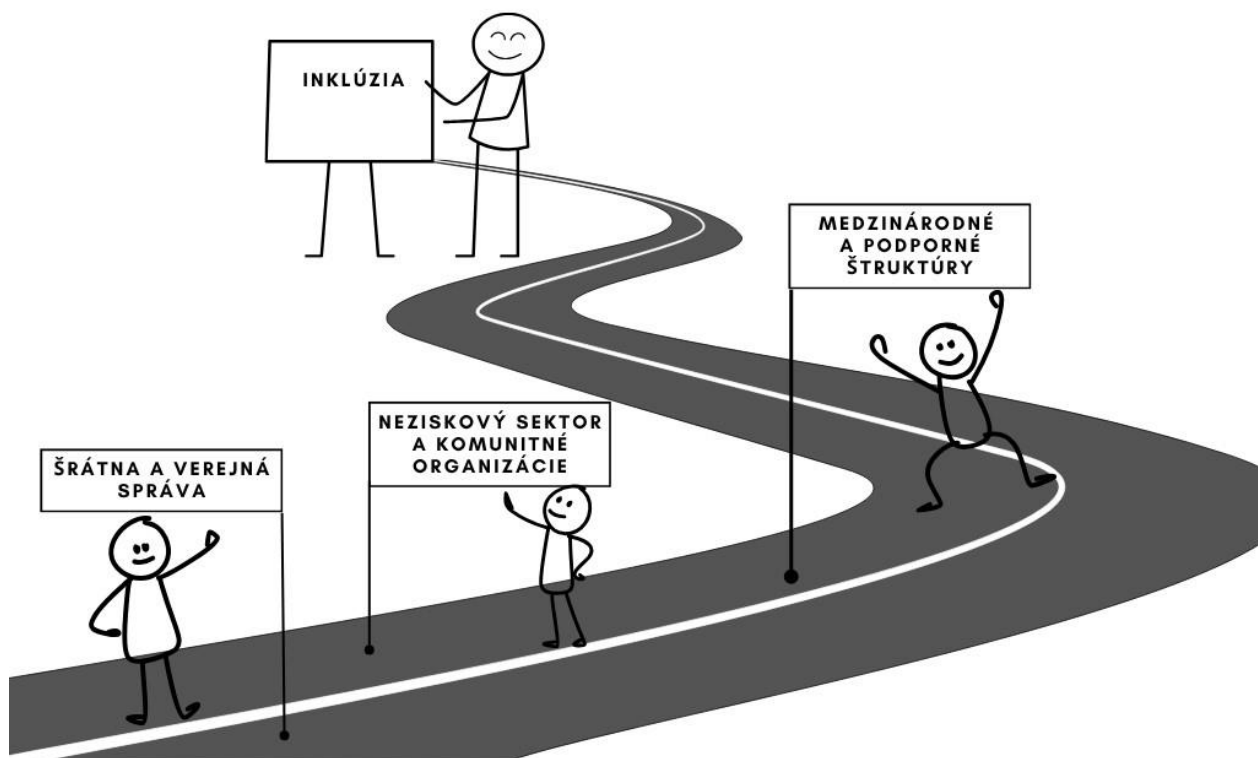
pôrodných vyšetrení zažívajú pocity zahanbenia a nerovného zaobchádzania. Tieto situácie možno chápať ako prejav intersekcionalnej diskriminácie, keďže sa v nich prelínajú viaceré faktory, ako rod, etnicita a sociálny status. Komunikácia zo strany zdravotníckeho personálu je často nedostatočná, čo vedie k nepochopeniu diagnóz a liečby. Následkom týchto skúseností dochádza k strate dôvery v zdravotnícky systém, čo sa prejavuje nižšou ochotou vyhľadávať zdravotnú starostlivosť a má priamy dopad na zdravotný stav jednotlivcov.

Z uvedeného vyplýva, že antigypsyizmus predstavuje hlboko zakorenený štrukturálny jav, ktorý historicky formoval a naďalej formuje vznik a reprodukciu marginalizovaných rómskych komunít. Nejde pritom len o individuálne predsudky, ale o komplexný systém nerovností, ktorý preniká do fungovania spoločenských inštitúcií a každodenných skúseností Rómov.

7.2.5 Štruktúra subjektov v praxi sociálnej práce

Štruktúra subjektov v praxi sociálnej práce vo vzťahu k rómskym komunitám je komplexná a zahŕňa viacero úrovní aktérov, ktorí vstupujú do riešenia sociálnych problémov, podpory integrácie a ochrany práv tejto skupiny. Ide o prepojený systém verejných inštitúcií, samosprávy, neziskového sektora a medzinárodných organizácií, pričom ich spolupráca je kľúčová pre efektívnosť intervencií.

Obr. 8 Štruktúra subjektov v praxi sociálnej práce



Zdroj: vlastné spracovanie, 2025

Na úrovni štátu zohrávajú významnú úlohu najmä orgány verejnej správy, predovšetkým **Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR**, ktoré je zodpovedné za sociálnu politiku a systém sociálnych služieb. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR zodpovedá za podporu zamestnanosti, sociálnu starostlivosť. Je dôležitým orgánom štátnej správy v oblasti sociálno-právnej ochrany detí a koordinácie rodinnej politiky. Úlohou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR je neustále modernizovať legislatívu v oblasti práce s cieľom **zvyšovať zamestnanosť**. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR zabezpečuje systém sociálnej podpory tak, aby bol spravodlivý a ekonomicky udržateľný. Jeho úlohou je účinne **bojovať proti chudobe a obmedziť závislosť na sociálnych dávkach**. Sekcia sociálnej a rodinnej politiky MPSVR SR v rámci svojej pôsobnosti plní úlohy v oblasti sociálneho vylúčenia, chudoby, pomoci v hmotnej núdzi, štátnej sociálnej podpory, rodinnej politiky, sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, sociálnych služieb, peňažných príspevkov (MPSVaR, 2026).

Dôležitým aktérom je aj **Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity**, ktorý sa zameriava na koordináciu politík zameraných na inklúziu Rómov. Na regionálnej a lokálnej úrovni vstupujú do praxe najmä **obce a mestá**, ktoré realizujú komunitnú sociálnu prácu, terénnu sociálnu prácu a poskytovanie sociálnych služieb. **Medzi hlavné úlohy splnomocnenca patrí najmä:**

- plnenie úlohy ústredného orgánu štátnej správy pre koordináciu uskutočňovania inklúzie marginalizovaných rómskych komunít,
- plnenie úlohy sprostredkovateľského orgánu v oblasti podpory inklúzie marginalizovaných rómskych komunít,
- plnenie úlohy sprostredkovateľa komponentov ako dostupnosť, rozvoj a kvalita inkluzívneho vzdelávania na všetkých stupňoch, vzdelávanie pre 21. storočie,
- realizácia reformy a investície plánu obnovy a odolnosti,
- zabezpečenie činnosti národného kontaktného bodu uskutočňovania strategického rámca inklúzie Rómov v rámci odporúčaní Európskej únie o rovnosti, začleňovaní a účasti Rómov.

V rámci Slovenskej republiky úrad zabezpečuje svoje činnosti prostredníctvom desiatich odlúčených pracovísk v lokalitách: Banská Bystrica, Humenné, Kežmarok, Košice, Michalovce, Nitra, Prešov, Rimavská Sobota, Spišská Nová Ves a Svidník (ÚSVRK, 2026).

Významné postavenie majú aj úrady práce, sociálnych vecí a rodiny, ktoré zabezpečujú sociálne dávky, sociálne poradenstvo a programy zamestnanosti. Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny na Slovensku predstavujú kľúčovú inštitúciu štátnej správy v oblasti zamestnanosti, sociálnych vecí a rodiny. Jeho činnosť zahŕňa najmä podporu zamestnanosti prostredníctvom evidencie uchádzačov o zamestnanie, sprostredkovania pracovných miest, organizovania rekvalifikačných kurzov a poskytovania rôznych príspevkov, napríklad na dochádzku za prácou či na podporu samostatnej zárobkovej činnosti. Zároveň zabezpečuje poskytovanie sociálnej pomoci osobám v hmotnej núdzi, vrátane jednorazových aj pravidelných dávok, a sprostredkúva sociálne služby a poradenstvo pre jednotlivcov a rodiny v nepriaznivých životných situáciách. Dôležitou súčasťou jeho agendy je aj správa a

vyplácanie štátnych sociálnych dávok, ako sú prídavky na deti, rodičovské príspevky či dávky v nezamestnanosti (ÚPSVaR, 2026).

Dôležitú úlohu zohráva aj neziskový sektor a mimovládne organizácie, ktoré často pôsobia priamo v komunitách a poskytujú terénne služby, vzdelávacie aktivity či advokáciu. Tieto organizácie zohrávajú kľúčovú úlohu najmä v oblasti komunitného rozvoja, vzdelávania a podpory participácie Rómov.

Cieľom neziskového sektoru nie je jeho cieľom vytvárať zisk a rozdeľovať ho medzi vlastníkov. Ak aj nejaký zisk dosiahne, vracia ho späť do ďalších verejnoprospešných programov. Neziskové organizácie na Slovensku fungujú a významne prispievajú k zlepšeniu situácie aj v sociálnej oblasti, kde často pokrývajú potreby spoločnosti, na ktoré štát nedokáže dostatočne reagovať (Radková, 2024). Mimovládne organizácie v medzinárodnej komunikácii označované ako NGOs (non-governmental organizations), rozumieme tým organizácie, ktorých vznik a činnosť nie sú viazané na rozhodnutie štátneho orgánu a nie sú mu priamo podriadené, teda majú neštátny charakter (Radková, 2024).

Neziskové organizácie často realizujú svoju činnosť priamo v komunitách, kde sa realizuje najmä komunitná práca, ktorá je zameraná na praktické budovanie a podporu silnej a samostatnej komunity ľudí žijúcich v spoločnej lokalite alebo spojených spoločným záujmom. Jej cieľom je reagovať na aktuálne potreby obyvateľov komunity, pričom základným princípom je, že komunitný pracovník komunitu podporuje, sprevádza a stojí na jej strane (v prípade potreby aj voči inštitúciám), avšak nikdy za ňu nerozhoduje. Rozhodovanie zostáva v rukách samotných obyvateľov. Budovanie komunity sa uskutočňuje prostredníctvom rôznych aktivít, ako sú komunitné stretnutia, zapájanie sa do zveľadovania obce, organizovanie trhov, súťaží či festivalov, vytváranie verejných priestorov, ako aj zapájanie komunity do riešenia problémov a konfliktov, napríklad v oblasti parkovania, výstavby alebo vzťahov medzi skupinami. Dôležitou súčasťou komunitnej práce je aj posilňovanie obyvateľov prostredníctvom rozvoja zručností, ako sú dosahovanie skupinového konsenzu, vyjednávanie s inštitúciami, konštruktívne riešenie konfliktov či budovanie a vedenie svojpomocných a

dobrovoľníckych skupín. Komunitný rozvoj sa pritom orientuje aj na jednotlivca, avšak vždy v kontexte jeho postavenia a života v rámci širšieho spoločenstva (MPSVaR SR, 2015).

V neposlednom rade vstupujú do tejto oblasti aj medzinárodné organizácie a programy, ako napríklad European Union, ktoré prostredníctvom fondov a stratégií (napr. inklúzia Rómov) podporujú rozvoj politík a projektov zameraných na zlepšenie životných podmienok rómskych komunít. Európska únia sa usiluje o plnú inklúziu Rómov do spoločnosti a ich aktívnu účasť na hospodárstve, trhu práce, kultúrnom živote a rozhodovacích procesoch. Inklúzia Rómov predstavuje nielen politický a morálny záväzok EÚ, ale aj hospodársku prioritu, keďže ich sociálne vylúčenie prináša významné náklady pre verejné rozpočty a zároveň vedie k stratám v oblasti ekonomickej aktivity a daňových príjmov. Táto inklúzia nie je riešená ako samostatná politika, ale je súčasťou všetkých verejných politík (tzv. mainstreaming), pričom osobitná pozornosť sa venuje špecifickej situácii Rómov v oblastiach, ako sú vzdelávanie, zamestnanosť, zdravie, životné podmienky či medzikultúrne porozumenie. Európska komisia zohráva v tomto procese úlohu pri presadzovaní legislatívy, koordinácii politík členských štátov a podpore spolupráce medzi rôznymi aktérmi. Podpora inklúzie Rómov sa realizuje aj prostredníctvom finančných nástrojov EÚ, ako sú Európsky sociálny fond, Európsky fond regionálneho rozvoja či Európsky poľnohospodársky fond pre rozvoj vidieka, ako aj prostredníctvom špecifických programov zameraných na podporu národných politík. Tieto projekty a programy smerujú k začleňovaniu Rómov do hlavného prúdu vzdelávania, trhu práce, bývania a spoločenského života, pričom Európsky sociálny fond zohráva významnú úlohu napríklad v oblasti zdravotníctva, vzdelávania, odborného vzdelávania, poradenstva a podpory samostatnej zárobkovej činnosti (UNDP, 2012).

Celý tento systém subjektov poukazuje na to, že sociálna práca s Rómami nie je izolovanou činnosťou, ale výsledkom spolupráce viacerých aktérov.

7.2.6 Sociálna politika a legislatíva

Sociálna politika a legislatíva predstavujú základný rámec, v ktorom sa realizuje sociálna práca, a ktorý významne ovplyvňuje životné podmienky rôznych menšinových skupín. Sociálna politika Slovenskej republiky vychádza z princípov sociálnej spravodlivosti, rovnosti a ochrany ľudských práv, pričom jej cieľom je zmierňovanie sociálnych nerovností a podpora sociálnej inklúzie jednotlivcov a skupín, ktoré sa nachádzajú v znevýhodnenom postavení.

Obr. 9 Prehľad legislatívy v danej oblasti



Zdroj: Vlastné spracovanie, 2025

Kľúčovú úlohu zohráva legislatíva upravujúca oblasť sociálnej ochrany, zamestnanosti a sociálnych služieb. Medzi základné právne normy patrí najmä **zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách**, ktorý upravuje poskytovanie sociálnych služieb a podporu osôb v nepriaznivej sociálnej situácii.

Dôležitý je aj **zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi**, ktorý upravuje systém dávok pre osoby bez dostatočných príjmov, a **zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti**, zameraný na podporu zamestnanosti a integráciu

znevýhodnených uchádzačov o prácu. V oblasti ochrany detí zohráva významnú úlohu **zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele**. Ústava Slovenskej republiky zakotvuje princíp rovnosti a zákazu diskriminácie v článku 12, podľa ktorého sú si ľudia rovní v dôstojnosti a právach a základné práva sa zaručujú bez ohľadu na rasu, etnický pôvod, pohlavie, náboženstvo či iné postavenie, pričom nikomu nesmie byť z týchto dôvodov spôsobená ujma ani znevýhodnenie.

V kontexte ochrany pred diskrimináciou je zásadný **zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní (antidiskriminačný zákon)**, ktorý zakazuje diskrimináciu na základe rasy, etnického pôvodu, pohlavia, náboženstva či sociálneho statusu. Napriek existencii tohto legislatívneho rámca výskumy a správy poukazujú na pretrvávajúcu diskrimináciu Rómov, najmä v oblastiach bývania, vzdelávania, zamestnanosti a zdravotnej starostlivosti (UNDP, 2012). Diskriminácia sa často prejavuje aj v inštitucionálnej podobe, čo poukazuje na potrebu nielen legislatívnych opatrení, ale aj ich dôslednej implementácie v praxi.

Sociálna politika vo vzťahu k Rómom je zároveň formovaná aj strategickými dokumentmi, ako je napríklad **Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030**, ktorá sa zameriava na oblasti vzdelávania, bývania, zamestnanosti a zdravia. Tieto politiky sú prepojené aj s rámcom Európskej únie, ktorá podporuje inklúziu Rómov prostredníctvom princípu mainstreamingu a finančných nástrojov, ako sú Európsky sociálny fond či Európsky fond regionálneho rozvoja (UNDP, 2012). Napriek existencii pomerne rozsiahleho legislatívneho a politického rámca však prax poukazuje na pretrvávajúce nedostatky v jeho implementácii. Ide najmä o regionálne rozdiely v dostupnosti služieb, nedostatočnú koordináciu medzi inštitúciami a pretrvávajúce formy diskriminácie. Sociálna politika tak zohráva nielen regulačnú, ale aj transformačnú úlohu, pričom jej efektívnosť závisí od schopnosti reflektovať reálne potreby marginalizovaných komunít a zabezpečiť rovnosť príležitostí v praxi.

Záver

Slovenská republika ako člen EU má zakomponované ľudsko-právne dokumenty do svojej legislatívy. Základné občianske, hospodárske a sociálne práva sú súčasťou najvyššej legislatívnej normy SR, ktorou je Ústava SR. Pregraduálna príprava sociálnych pracovníčok a pracovníkov ich oboznamuje okrem aplikačnej praxe ľudských práv aj s teóriami, ktoré vysvetľujú vznik nežiaducich javov v tejto oblasti, ale poskytujú aj možnosti zmeny. Zdalo by sa teda, že ochrana pred diskrimináciou a rasizmom v domácom prostredí má nádej na rýchle riešenie.

Sociálnu realitu netvorí len zákony, odborníci a ich klienti. Sociálna realita je vytváraná celým spektrom faktorov, medzi ktorými dominujú názory, predsudky a často aj obavy všetkých členov spoločnosti.

Je tiež potrebné pripomenúť, že hoci eliminácia rasizmu a diskriminácie v našej spoločnosti zostáva prioritným cieľom, etnicky senzitívna sociálna práca (Levická, 2017) upozorňuje na potrebu reflexie kultúrnej a spirituálnej identity spojenej s konkrétnou národnostnou minoritou. Slovenská sociálna práca nie je určená len Rómom a Rómkam zažívajúcim prejavy rasizmu a diskriminácie. Pracuje s členmi a členkami tejto minority aj pri riešení iných problémov, pričom je žiaduce, aby táto pomoc vychádzala z filozofie etnicky senzitívnej sociálnej práce. Jej posilnenie a rozvoj v podmienkach Slovenska je žiaduci aj vzhľadom k zvyšujúcim sa počtom migrantov, ktorí u nás hľadajú prácu, alebo nový domov.

Literatúra:

BOTÍK, J., et al. 2020. *Národnostné menšiny – zoznámte sa*. VYD: Štátny pedagogický ústav Bratislava, 2020. ISBN: 978-80-8118-208-2. [online]. [cit. 202615-03]. Dostupné na:

<https://www.statpedu.sk/files/sk/vyskum/publikacnacinost/ucebne-texty/narodnostne-mensiny-zoznamme-sa.pdf>

ČEREŠNÍKOVÁ, M., et al. 2015. *Štandardy komunitných centier*. [online]. [cit. 202615-03]. Dostupné na:

<https://old.vssvalzbety.sk/userfiles/kniznicaonline/Standardy-komunitnych-centier.pdf>

DALRYMPLE, J., BURKE, B. 2006. *Anti-Oppressive Practice*. online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na:

[https://books.google.sk/books?hl=sk&lr=&id=5kewyoxUEv0C&oi=fnd&pg=PP1&dq=Dalrymple,](https://books.google.sk/books?hl=sk&lr=&id=5kewyoxUEv0C&oi=fnd&pg=PP1&dq=Dalrymple,+Burke,+2006).+pdf&ots=LQ7FMW0MQq&sig=NbhtOIPSfVtIkTxolc_sJSjZTVc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
[+Burke,+2006\).+pdf&ots=LQ7FMW0MQq&sig=NbhtOIPSfVtIkTxolc_sJSjZTVc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.sk/books?hl=sk&lr=&id=5kewyoxUEv0C&oi=fnd&pg=PP1&dq=Dalrymple,+Burke,+2006).+pdf&ots=LQ7FMW0MQq&sig=NbhtOIPSfVtIkTxolc_sJSjZTVc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

DANIELOVÁ, S., ORLÍKOVÁ, M. 2024. Neviditeľné bariéry vo vzdelávaní rómov. In: *Revue sociálnych služieb*, ročník 4, číslo 2, rok 2024.

DOI: <https://doi.org/10.34135/rss.240202>. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na: <https://rss.fsvucm.sk/index.php/rss/index>

DANIELOVÁ, S., LEVICKÁ, J., ORLIKOVÁ, M. 2025. Neviditeľní pacienti. In: *Revue sociálnych služieb*, ročník 5, číslo 1, rok 2025.

DOI: <https://doi.org/10.34135/rss.250104>. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na: <https://rss.fsvucm.sk/index.php/rss/article/view/96/68>

FACUNA, J. 2016. *Školská sociálna práca so žiakmi z marginalizovaných rómskych komúnit*. Bratislava: Štátny pedagogický ústav. 2016. ISBN 978-80-8118-187-0.

[online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na:

https://www.statpedu.sk/files/articles/nove_dokumenty/projekty/eea_grant_s/skolska-socialna-praca-so-ziakmi-z-marginalizovanych-romskychkomunit.pdf

HAVÍROVÁ, Z. 2023. *Identifikuj protirómsky rasizmus*. [online]. [cit. 2026-15-03].

Dostupné na: <https://romadata.org/dokumenty/>

KAPPL, M. 2014. *Úvod do teorií a metod sociální práce s komunitou*. Hradec Králové:

Gaudeamus. 2014. ISBN 978-80-7435-401-4. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné

na: [https://www.uhk.cz/file/edee/filozoficka-fakulta/studium/kappl_-](https://www.uhk.cz/file/edee/filozoficka-fakulta/studium/kappl_-_uvod_do_teorii_a_metod_sp_s_komunitou.pdf)
[_uvod_do_teorii_a_metod_sp_s_komunitou.pdf](https://www.uhk.cz/file/edee/filozoficka-fakulta/studium/kappl_-_uvod_do_teorii_a_metod_sp_s_komunitou.pdf)

KOREC, P., et al. 2022. *Rómovia sú na Slovensku už 700 rokov. Ich počet, rozmiestnenie a vzťah k vybraným spoločenským javom*. [online]. [cit. 2026-15-03].

Dostupné na:

https://www.humannageografia.sk/clanky/2022_AGUC_Korec_kol.pdf

LAJČÁKOVÁ, J. 2014. *Menšinová politika na Slovensku v roku 2013 – výročná správa*.

Vyd: CVEK. 2014. Bratislava. ISBN: 978-80-970711-6-5. [online]. [cit. 2026-15-03].

Dostupné na: <https://cvek.sk/wp-content/uploads/2015/11/mensinovapolitika-2013.pdf>

LAJČÁKOVÁ, J., et al. 2017. *Riešenie nezamestnanosti Rómov*. [online]. [cit. 2026-15-03].

Dostupné na: https://cvek.sk/wp-content/uploads/2017/04/Nezamestnanost-Romov_studia.pdf

LEVICKÁ, J. 2003. *Metódy sociálnej práce*. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na:

<https://old.vssvalzbety.sk/userfiles/Katedra%20SPexterna/LevickaMetodysocialnejprace.pdf>

LEVICKÁ, J. 2017. Ethnic-sensitive Social Work. In: *Multiculturalism in Social Work: Conference Proceedings : Scientific Conference with International Participation 19th - 23rd June 2017, Selce, Croatia / Beáta Balogová (ed.); [rec. Th. Eidenmüller, A. Hudecová]*. - 1. vyd. - Warszawa : Wydawnictwo Jedność w różnorodności, 2017. - ISBN 978-83-947394-5-4, CD-ROM; p. 165-168.

MÁTEL, A., SCHAVEL, M. et al. 2011. *Aplikovaná sociálna patológia v sociálnej práci*. Bratislava: VŠ ZaSP sv. Alžbety, 2011. 442 s. ISBN 978-80-8132-009-5. [online].

[cit. 2026-15-03]. Dostupné na: <https://www.pf.ujep.cz/wp-content/uploads/2020/10/24-Sociální-patologie-Mátel.pdf>

MPSVAR SR. 2026. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/hmotna-nudza/>

MUSIL, L., NAVRÁTIL, P. 2025. *PŘÍSTUPY K PRÁCI S MENŠINAMI*. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na:

https://is.muni.cz/el/fss/jaro2011/SPP142/um/Pristupy_k_praci_s_mensinami.pdf

MPSVR SR. 2015. *Metodiky komunitných centier, nízkoprahových denných centier a nízkoprahových sociálnych služieb pre deti a rodinu*. [online]. [cit. 2026-15-03].

Dostupné na:
https://romovia.vlada.gov.sk/site/assets/files/1310/metodiky_kc_ndc_nssdr.pdf

NAVRÁTIL, P., MUSIL, L. 2000. *Sociální práce s příslušníky menšinových skupin*. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na:
https://is.jabok.cz/el/jabok/zima2020/S302/080404095539_Socialni_prace_s_prislusniky_mensinovykh_skupin-1.pdf

RAVASZ, et al. 2019. *Atlas rómskych komunít 2019*. Bratislava: VEDA, vydavateľstvo SAV, 2020. ISBN 978-80-224-1874-4. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na:
https://www.academia.edu/109355562/Atlas_rómskych_komunít_2019

RADKOVÁ, L. 202

3. *Vybrané kapitoly z teórie sociálnej práce*. Bratislava : VŠ ZaSP sv. Alžbety, 2023. ISBN: 978-80-8132-274-7. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na:
<https://www.vssvalzbety.sk/static/document/vssvalzbety-doc-425.pdf>

RADKOVÁ, L. 2024. *Sociálna práca v treťom sektore*. ISBN: 978-80-8132-286-0. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na:
<https://www.vssvalzbety.sk/static/document/vssvalzbety-doc-438.pdf>

RÓMSKA ENCYKLOPÉDIA. 2025. *Marginalizované rómske komunity*. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na:
<https://amariluma.romanokher.sk/encyclopedia/marginalizovane-romskekomunity/>

RUSNÁKOVÁ J., ROCHOVSKÁ. A. 2014. *Segregácia obyvateľov marginalizovaných rómskych komunít, chudoba a znevýhodnenia súvisiace s priestorovým vylúčením*. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na:
https://ugesshare.science.upjs.sk/webshared/GCass_web_files/articles/GC-2014-8-2/Rusnakova_Rochovska_tlac1.pdf

SVETOVÁ BANKA. 2002. *Chudoba Rómov a sociálna starostlivosť o nich v Slovenskej republike*. Bratislava : INECO. 2002. ISBN: 80-88991-15-3. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na:
<https://documents1.worldbank.org/curated/en/280641468763770265/pdf/287>

680Slovak0Slare0of0Roma01public1.pdf

ŠIŇANSKÁ, K. ŠLOSÁR, D. 2020. *Komunita a komunitná práca*. Košice : UPJŠ. 2020. ISBN 978-80-8152-861-3.

<https://unibook.upjs.sk/img/cms/2020/ff/komunity-a-komunitna-praca.pdf>

ŠOLCOVÁ, J. HOLÍKOVÁ, S. 2015. *Čítanka pre komunitné pracovníčky a pracovníkov*. Sprievodca procesom komunitnej práce. Bratislava : IA MPSVR SR. ISBN: 979-80-89837-77-9.

ŠSTATISTICKÝ URAD SR. 2025. *Stav obyvateľstva v SR k 31. decembru 2023*. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na: https://www.google.com/search?q=scitanie+obyvatelov+2023&client=safari&hs=hWzU&sca_

UNDP. 2012. *Nejasný výsledok: pomohli projekty európskeho sociálneho fondu Rómom na Slovenku?* Bratislava : Regionálne centrum Rozvojového programu OSN. 2012. ISBN: 978-80-89263-12-7. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na:

https://www.employment.gov.sk/files/legislativa/dokumenty-zoznamypod/nejasny-vysledok_pomohli-projekty-esf.pdf

ÚSVRK. 2026. [online]. [cit. 2026-15-03]. Dostupné na: <https://romovia.vlada.gov.sk>

Zákony/Stratégie:

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi

Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele

Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní

Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030

Rezumé

Študijné texty s názvom *Polia sociálnej práce* ponúkajú študentom a študentkám krátky náhľad na vybrané sociálne problémy, ktoré riešia sociálne pracovníčky a sociálni pracovníci v praxi. Vedúcou autorského kolektívu, ktorý študijné texty pripravil, bola prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD. prof. PhDr. Mgr. Jana Levická,

PhD. pôsobí na Ústave sociálnej práce a sociálnej politiky na pozícii profesorky zodpovednej za rozvoja a kvalitu študijných programov v odbore sociálna práca. Vedecko-pedagogicky sa orientuje na oblasť teórie sociálnej práce, dejiny profesie a oblasť sociálnoprávnej ochrany detí.

Práca obsahuje 7 kapitol, z ktorých 1. predstavuje teoretické uvedenie do problematiky pracovných polí, čím vytvára úvod pre ďalšie kapitoly. Za kapitolou s názvom „**Teoretické ukotvenie problematiky**“, od prof. PhDr. Mgr. Jany Levickej, PhD., je zaradená problematika chudoby, ktorá je jednou z najnáročnejších oblastí praxe sociálnej práce. Autorkou kapitoly č. 2 s názvom „**Chudoba ako pole sociálnej práce**“ je Mgr. Dominika Lisá, PhD., odborná asistentka na USPSP FSV UCM v Trnave. 3. kapitolu „**Sociálna práca s osobami so zdravotným znevýhodnením**“ pre našich študentov a študentky pripravila PhDr. Erika Štangová, PhD. PhDr. Erika Štangová, PhD. má aj praktické skúsenosti s touto klientskou skupinou, ktoré získala v rámci dlhoročných dobrovoľníckych aktivít. Popri svojej práci sociálnej pracovníčky v zariadení pre seniorov pracuje ako odborná asistentka na USPSP. Mgr. Viktória Zupková, interná doktorandka nášho ústavu, do študijných textov pripravila kapitolu č. 4 s názvom „**Dieťa a rodina**“. Aj autorkou 5. kapitoly je naša interná doktorandka Mgr. Petra Kurtanská, ktorej predmetom záujmu je súčasná slovenská mládež s jej problémami, čomu zodpovedá aj názov kapitoly „**Mládež v kontexte sociálnej práce**“. Nasledovnú kapitolu č. 6 „**Ženy zažívajúce násilie ako zraniteľná skupina sociálnej práce**“ pripravil doc. PhDr. Ivan Rác, PhD., ktorý na USPSP zastáva funkciu univerzitného profesora. Ako už naznačuje názov kapitoly, ide o problematiku spojenú s vysokou emocionálnou záťažou. Doc. PhDr. Ivan Rác, PhD., univ. prof. sa tejto problematike venuje v rámci jeho profilácie na oblasť forenznej sociálnej práce. Záverečná, siedma kapitola nám otvára dvere do problematiky sociálnej práce s minoritami, ktorej význam vzhľadom na vývoj v globálnej spoločnosti stále rastie. Kapitolu s názvom „**Sociálna práca s národnostnými minoritami a etnickými skupinami**“ pripravila Mgr. Sára Danielová, interná doktorandka USPSP. Mgr. Danielová fokusuje svoju výskumnú pozornosť na postavenie rómskej minority na Slovensku, na problémy, s ktorými

sa jej príslušníci stretávajú v každodennom živote, ale aj na hľadanie možností ich riešenia.

Tematické okruhy, ktoré sme zaradili do študijných textov *Polia sociálnej práce* predstavujú len vybraný okruh problémov, s ktorými sa sociálne pracovníčky a pracovníci stretávajú v svojej praxi. Ako sme avizovali v Úvode práce, pripravili sme aj prácu s názvom **Nové trendy v sociálnej práci**, ktoré sa môžu stať sprievodcami študentov a študentiek aktuálnym vývojom profesie.

POLIA SOCIÁLNEJ PRÁCE

skriptá

Autorský kolektív:

prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD. (1,3 AH) - vedúca autorského kolektívu

Mgr. Dominika Lisá, PhD., (1AH)

PhDr. Erika Štangová, PhD. (1AH)

Mgr. Viktoria Zupková (1AH)

Mgr. Petra Kurtanská (1AH) doc.

PhDr. Ivan Rác, PhD. (1AH)

Mgr. Sára Danielová (1AH)

Recenzovali:

Doc. PhDr. Martina Žáková, PhD.

PhDr. Erika Revajová, PhD.

Vydavateľ: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, 2026

Vydanie: prvé elektronické,

<https://www.ucm.sk/sk/backend/publikacie/polia-socialnej-prace.html>

Počet strán: 174

ISBN 978-80-572-0553-1



ISBN 978-80-572-0553-1