

PHDR. VLADIMÍR NOGA, PHD.

St. Elizabeth University of health and social work Bratislava (Slovakia)

Theologian, educator, ethicist, philosopher, priest, and social worker. Research interests: Christian anthropology, ethics, social work, practical spirituality, helping professions, pedagogy, humanities and social sciences, catechesis, youth work, and spiritual guidance.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4735-4175>

E-mail: noga@vssvalzbety.sk

CC-BY-NC-ND 4.0 Deed

SUPPORT FOR THE EDUCATION AND INCLUSION OF UKRAINIAN REFUGEE CHILDREN IN SLOVAKIA THROUGH THE SOCIAL WORK OF THE GREEK CATHOLIC CHARITY

Wsparcie edukacji i integracji dzieci uchodźców z Ukrainy na Słowacji poprzez pracę socjalną Greckokatolickiej Caritas

DOI: <https://doi.org/10.62266/PK.1898-3685.2026.38.20>

Úvod

Pastoračná činnosť cirkvi má veľký význam v sociálnej oblasti. Učenie cirkvi nie je založené len na akomsi teoretickom základe, ale aj na uvádzaní tohto učenia do praktického života. Činnosť cirkvi tak nemožno oddeliť od činnosti na sociálnom poli. Svedčí o tom história i súčasná prax a v neposlednom rade náuka cirkvi, ktorá pobáda k vzájomnej pomoci i k skvalitneniu života okolo nás. Vypuknutie vojny na Ukrajine je krízovou udalosťou, ktorá priniesla obyvateľom Ukrajiny množstvo nepriaznivých sociálnych okolností.

1. Gréckokatolícka charita na Slovensku

Slovenská katolícka charita je celoslovenská dobročinná organizácia Katolíckej cirkvi, ktorá poskytuje pomoc ľuďom v núdzi, pričom v posledných rokoch významne rozšírila svoju činnosť aj na podporu ukrajinských utečencov. Organizácia má dlhú tradíciu, ktorá siaha až do roku 1927. Počas obdobia socializmu bola jej činnosť výrazne obmedzená, no po roku 1989 sa mohla naplno vrátiť k svojmu poslaniu a začala rozvíjať široké spektrum sociálnych a humanitárnych aktivít¹.

Na historický vývoj Slovenskej katolíckej charity nadväzuje aj činnosť cirkevnej pomoci v Prešovskom gréckokatolíckom biskupstve, ktoré sa podieľalo na riešení humanitárnej situácie už v povojnovom období. Po druhej svetovej vojne boli farnosti na východnom Slovensku výrazne zasiahnuté bojmi a vznikla naliehavá potreba pomoci tisícom utečencov a ľudí bez domova². Na túto situáciu reagovala vtedajšia Ústredná charita na Slovensku, ktorá predstavovala základný inštitucionálny rámec cirkevnej pomoci v povojnovom Československu. Napriek postupným politickým zásahom v rokoch 1945-1950 umožňovala koordináciu humanitárnych aktivít a prepájanie domácej aj zahraničnej pomoci³.

Po roku 1948 došlo k výraznému útlmu cirkevnej charity v dôsledku nástupu komunistického režimu, ktorý obmedzil jej činnosť a podriadil ju štátnej kontrole. Tento stav

¹ CARITAS SLOVAKIA – SLOVENSKÁ KATOLÍCKA CHARITA. 2025. [online]. [cit. 23.02.2026]. Dostupné na internete: <https://www.caritas.eu/caritas-slovakia>

² R. Gumulák, *Vznik a obnovenie činnosti Slovenskej katolíckej charity*. In Kongres Charity pri príležitosti 20. výročia obnovenia činnosti 20-21.09.2011. Prešovská univerzita, Gréckokatolícka teologická fakulta, Prešov 2011, s. 26 – 29.

³ Vp. aliček, *História a súčasnosť Gréckokatolíckej charity Prešov*. In: Kongres Charity pri príležitosti 20. výročia obnovenia činnosti 20-21.09.2011. Prešovská univerzita, Gréckokatolícka teologická fakulta, Prešov 2011, s. 33.

viedol k dlhodobému prerušeniu systematickej cirkevnej pomoci, ktorá sa obnovila až po roku 1989⁴. Na tieto zmeny nadviazala Slovenská katolícka charita, ktorá po roku 1989 obnovila a rozšírila sieť diecéznych charít na celom Slovensku⁵.

V tomto rámci sa osobitne rozvíjala Gréckokatolícka charita v Prešove, ktorá nadviazala na historickú tradíciu cirkevnej pomoci v regióne. Dnes prostredníctvom eparchiálnych a farských štruktúr na celom Slovensku poskytuje pomoc rôznym cieľovým skupinám – rodinám v kríze, seniorom, ľuďom bez domova, migrantom a najmä utečencom, vrátane tých, ktorí prišli z Ukrajiny v dôsledku vojnového konfliktu. V reakcii na humanitárnu krízu spôsobenú vojnou na Ukrajine Charita zabezpečuje núdzové ubytovanie, potravinovú a materiálnu pomoc, sociálne poradenstvo, podporu integrácie do spoločnosti a základnú zdravotnú starostlivosť. Dôležitou súčasťou je aj psychologická a duchovná podpora, ktorá pomáha utečencom zvládať traumu a adaptovať sa na nové prostredie⁶.

2. Pomoc Gréckokatolíckej charity ukrajinským utečencom

Gréckokatolícka cirkev sa snažila a snaží uskutočniť prikázanie Ježiša Krista aj dnes. Keď Kristus vidí hladujúci zástup, sám zvoláva tieto slová: „*Lúto mi je zástupu.*“ (Mk 8,2) Týmto postojom dal Ježiš najavo, že okrem duchovných potrieb venuje svoju pozornosť aj pozemským potrebám ľudí⁷.

Pomoc Gréckokatolíckej cirkvi počas prvých siedmich týždňov od vypuknutia vojny na Ukrajine mala komplexný charakter a zahŕňala dobrovoľnícku, duchovnú aj materiálnu podporu na hraniciach, železničiach a v humanitárnych centrách na Slovensku. V oblasti dobrovoľníckej pomoci bolo zabezpečené nepretržité fungovanie služieb, do ktorých sa zapojilo približne 1 600 dobrovoľníkov. Tí poskytli pomoc približne 10 000 utečencom, odpracovali stovky hodín služieb, absolvovali rozsiahlu logistickú podporu vrátane tisícov kilometrov a zapojili sa aj do koordinácie pomoci s firmami a organizáciami. Duchovná pomoc zahŕňala 50 svätých liturgií, stovky hodín modlitieb a zapojenie približne 170 kňazov a rehoľníkov. Na kľúčových miestach boli zriadené tri dočasné kaplnky a distribuované tisíce modlitbových kartičiek v ukrajinskom jazyku. Humanitárna pomoc zabezpečila ubytovanie približne 1 900 osôb a distribúciu veľkého množstva potravín a materiálnej pomoci, vrátane tisícov kusov jedla, tisícov litrov teplých nápojov a viac ako 135 ton potravín smerovaných na Ukrajinu. Celý systém pomoci predstavoval koordinovanú reakciu na krízovú situáciu a prepojil praktickú, duchovnú aj materiálnu podporu ľuďom zasiahnutým vojnou⁸.

Gréckokatolícka charita Košickej eparchie zabezpečovala vo Vyšnom Nemeckom fungovanie Caritas Point ako prvé kontaktné miesto, kde bola zabezpečená humanitárna pomoc a základné poradenstvo o pobyte na Slovensku. Systém pomoci dopĺňali centrá podpory v Trebišove, Michalovciach a Košiciach (Zborovská ulica a neskôr aj Dominikánske námestie). Tieto centrá slúžili ako sklady a výdajne humanitárnej pomoci, zároveň poskytovali základné aj špecializované sociálne poradenstvo pre ukrajinských odídencom⁹.

⁴ R. Gumulák, *Vznik a obnovenie cinnosti Slovenskej katolíckej charity*. In Kongres Charity pri príležitosti 20. výročia obnovenia cinnosti 20-21.09.2011. Prešovská univerzita, Gréckokatolícka teologická fakulta, Prešov 2011, s. 26 – 29.

⁵ P. Valiček, *História a súčasnosť Gréckokatolíckej charity Prešov*. In: Kongres Charity pri príležitosti 20. výročia obnovenia cinnosti 20-21.09.2011, Prešovská univerzita, Gréckokatolícka teologická fakulta, 2011, Prešov 2011, s. 33.

⁶ Porov. Správa o cinnosti za rok 1996. GK DCH, Prešov 1996. s.33.

⁷ Ján XXIII, *Mater et Magistra* In *Dokumenty sociálnej náuky cirkvi*. Spolok sv. Vojtecha, Trnava 2007, s. 207 – 272. čl.3, ISBN 978-80-7162-694-7

⁸ EPARCHIA KOŠICE. 2022. [cit. 15.04.2026]. Dostupné na internete: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2255936284557732&set=pb.100064435552700.-2207520000>.

⁹ EPARCHIA KOŠICE. 2022. [cit. 15.12.2025]. Dostupné na internete: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2255936284557732&set=pb.100064435552700.-2207520000>.

Podobne na začiatku vojny Gréckokatolícka charita Prešov zabezpečovala službu prvého kontaktu pre utečencov v obci Ubl'a, ktorá bola neskôr dočasne pozastavená, pričom zostala pripravená na opätovné spustenie podľa potreby¹⁰.

Gréckokatolícka charita Košice vytvorila sieť centrálnych skladov humanitárnej pomoci. Sklady sa nachádzajú v Sobranciach na Ulici Gorkého 337. Ide o pastoračné priestory miestneho gréckokatolíckeho skladu a pristaveného lodného kontajnera. Centrálny sklad bol otvorený pre zber humanitárnej pomoci každý deň. Ďalší Centrálny sklad humanitárnej pomoci bol v Trebišove na adrese Komenského 1963/10 v priestoroch SOŠ SaP sv. Jozafáta¹¹.

Na Slovensku vznikla v reakcii na vojnu na Ukrajine sieť približne 23–25 centier pomoci pre odídencov, ktoré zriadila a koordinovala Slovenská katolícka charita spolu s diecéznymi a eparchiálnymi zložkami. Centrá pôsobili vo viacerých mestách a poskytovali humanitárnu pomoc, sociálne a právne poradenstvo, materiálnu podporu aj asistenciu pri integrácii. Často fungovali ako prvý kontaktný bod pre ľudí prichádzajúcich z Ukrajiny¹².

Gréckokatolícka charita v Prešove zabezpečuje pomoc utečencom prostredníctvom Centra pomoci Prešove a Bardejove, ktoré koriguje humanitárnu pomoc. Prešovská charita má viacero skladov pomoci, ktoré slúžia aj ako zberné miesta:

- Pastoračné centrum farnosti Povýšenia sv. Kríža Prešov – Sekčov, Martina Benku 7, Prešov

- Domov Nádeje – centrum pre deti a rodiny, Jarková 79, Prešov
- Nízkoprahové denné centrum Prešov, Pod Táborom 33, Prešov
- Stará fara v obci Sačurov, Osloboditeľov 396, Sačurov¹³.

Cirkev sprostredkovala i dlhodobejšie ubytovanie ľuďom utekajúcim pred vojnou a to prostredníctvom registračného formuláru na webovej stránke Košickej eparchie alebo Tlačovej kancelárie konferencie biskupov Slovenska¹⁴.

Prešovská eparchia ponúkala svoje vlastné priestory pre ubytovanie utečencov a to v Gréckokatolíckom mládežníckom centre Bárka v Juskovej Voli a v Pútnickom centre v Litmanovej¹⁵.

3. Podpora vzdelávania a začleňovania detí odídencov z Ukrajiny na Slovensku

V podmienkach nútenej migrácie sa kumulujú riziká ako ekonomická neistota, psychosociálna záťaž a existencia slabších podporných sietí. Po roku 2022 Slovensko prijalo desaťtisíce detí z Ukrajiny v režime dočasného útočiska, pričom významná časť žije iba s matkou. Podľa aktuálnych štatistík z augusta 2025 žije na Slovensku približne 41 000 detí z Ukrajiny s dočasným útočiskom¹⁶.

Hlavné prekážky integrácie ukrajinských detí sú jazyková bariéra, trauma, nedostatočná psychologická podpora, administratívne prekážky a zdravotná starostlivosť.¹⁷ Empirických dát

¹⁰ Gréckokatolícka charita Prešov. [online]. 2022, [cit. 10.04.2026]. Dostupné na internete: <https://gkcharita-po.sk/pomoc-ukrajine/>.

¹¹ EPARCHIA KOŠICE. 2022. [cit. 15.12.2025]. Dostupné na internete: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2255936284557732&set=pb.100064435552700.-2207520000>.

¹² Slovenská katolícka charita, *Slovenská katolícka charita pomáha na hraniciach aj ľuďom na Ukrajine* [online]. Slovenská katolícka charita, Bratislava 2022. Dostupné z: <https://www.charita.sk/slovenska-katolicka-charita-pomaha-na-hraniciach-aj-ludom-na-ukrajine/>

¹³ Gréckokatolícka charita Prešov, [online]. 2022, [cit. 10.04.2026]. Dostupné na internete: <https://gkcharita-po.sk/pomoc-ukrajine/>.

¹⁴ Gréckokatolícka eparchia Košice, [online]. 2022, [cit. 20.03.2026]. Dostupné na internete: <https://pomahameukrajine.grkatke.sk/>.

¹⁵ Gréckokatolícka charita Prešov, [online]. 2022, [cit. 10.04.2026]. Dostupné na internete: <https://gkcharita-po.sk/pomoc-ukrajine/>.

¹⁶ A. Kurotová, *Iba tretina detí odídencov z Ukrajiny navštevuje slovenské školy*. [online]. [cit. 10.9.2025]. Dostupné z: <https://dennikn.sk/blog/4781541/iba-tretina-deti-odidencov-z-ukrajiny-navstevuje-slovenske-skoly/>.

¹⁷ NAJVYŠŠÍ KONTROLNÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY, *Tlačové správy 2025*. [online]. [cit. 12.9.2025]. Dostupné z: <https://www.nku.gov.sk/-/deti-migrantov-potrebuju-pomoc-pri-zaclenovani-do-slovenskej-spolocnosti>.

o ich zdravotnom stave a využívaní zdravotných služieb je však pre slovenské prostredie málo. Rodina má nezastupiteľný význam aj v situáciách spojených s chorobou a ohrozením zdravia. Zasahuje do rodinných a sociálnych väzieb a mení spôsob života všetkých členov. Človek v chorobe najčastejšie hľadá pomoc a oporu u svojich najbližších a reakcie rodiny môžu mať rozhodujúci význam pre jeho zvládanie náročnej situácie. Rodina môže súčasne predstavovať dôležitý zdroj informácií pre odborníkov, ktorí sa o člena rodiny starajú a jej aktívna účasť má ochrannú aj podpornú funkciu¹⁸.

Medzinárodné štúdie konzistentne ukazujú zvýšený výskyt posttraumatických a úzkostných symptómov, porúch spánku a somatických ťažkostí u detí zasiahnutých vojnou a vysídlením. Súčasne sa opisujú bariéry prístupu k starostlivosti – najmä jazyk, administratíva, náklady. Podporné centrá a komunitné organizácie môžu tieto bariéry zmierňovať, ale ich efekt v slovenskom kontexte však nie je dostatočne popísaný¹⁹.

Od júna 2022 na Slovensku funguje nový koncept starostlivosti o dieťa - detské skupiny. Rodičia môžu svoje dieťa umiestniť do detskej skupiny, kde sa o ich dieťa postarajú v menšej skupine detí v domácom prostredí. Rezort práce tak nielen prispieva k riešeniu deficitu voľných miest v jasliach, či materských školách, ale tiež k začleneniu matiek na trhu práce. Podporuje zosúlad'ovanie rodinného a pracovného života rodičov. Tento koncept sa vzťahuje aj na rodiny odídencom z Ukrajiny – vzťahuje sa to na deti od 3 do 5 rokov a pre deti s nepriaznivým zdravotným stavom od 3 do 6 rokov²⁰.

4. Cieľ výskumu

Cieľom výskumu je analyzovať a popísať spôsoby podpory vzdelávania a sociálneho začleňovania detí odídencom z Ukrajiny na Slovensku so zreteľom na intervencie sociálnej práce realizované prostredníctvom Gréckokatolíckej charity. Výskum sa zameriava na identifikáciu úrovne školskej adaptácie detí, ich psychického a fyzického fungovania v novom prostredí, ako aj na prekážky, ktoré ovplyvňujú ich vzdelávaciu a sociálnu integráciu.

Súčasťou cieľa je tiež posúdenie úlohy podporných služieb charity pri zmierňovaní týchto bariér a pri podpore školského začleňovania, vrátane hodnotenia ich prínosu pre zlepšenie rovesníckych vzťahov, jazykovej adaptácie a celkovej stability fungovania detí v edukačnom prostredí.

5. Skúmané okruhy výskumu

Výskum bol koncipovaný ako multidimenzionálna analýza situácie detí ukrajinských odídenkyň na Slovensku, pričom sa zameriaval na tri vzájomne prepojené analytické okruhy reflektujúce zdravotné, vzdelávacie a sociálne aspekty ich fungovania v novom prostredí.

Zdravotný a psychosociálny stav detí v kontexte školskej adaptácie. Prvý okruh sa sústredil na komplexné zhodnotenie fyzického a psychického zdravia detí, vrátane identifikácie najčastejších somatických a psychických ťažkostí. Dôležitou súčasťou tohto okruhu bolo zároveň sledovanie adaptačných procesov v školskom prostredí, najmä schopnosti detí prispôbiť sa výučbe, jazykovým požiadavkám, ako aj ich fungovania v rovesníckych

¹⁸ M. Popovičová, M. Jankechová & L. Fajčáková, E. *Spolupráca sestry a sociálneho pracovníka s rodinou onkologického pacienta*. In: Spôsoby prepojenia systému sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti na úrovni komunitných a pobytových služieb regionálneho charakteru: Zborník príspevkov z IV. medzinárodnej vedeckej konferencie (Michalovce, 9.–10. november 2017) (pp. 248–257). Katedra Filozofie, Wydział Psychologii, Wyższa Szkoła Fi-nansów i Zarządzania, Warszawa 2018. ISBN 83-89884-02-X.

¹⁹ A. Murgová, J. Šulcová & M. Nemčíková, *Aktivity VŠZaSP sv. Alžbety – pracovisko Prešov – Michalovce, v pomoci utečencom z Ukrajiny*. In: Humanitárna pomoc pre Ukrajinu a intervencie (skúsenosti) profesionálnych a dobrovoľníckych tímov s utečencami z Ukrajiny- Zborník z IX. Medzinárodnej vedeckej konferencie, Warszawa 2023. s.195-203. ISBN 978-83-964214-5-6.

²⁰ P. Vansač, M. Guľašová, *Analysis of the social assistance of the social Slovak republic for the refugees from Ukraine*, In: Scientific Bulletin of Uzhhorod University. Series: Pedagogy. Social Work. 2023. Issue 1 (52). p. 41-45, ISSN 2524-0609.

vzťahoch. Okruh tak prepájal zdravotný stav so školskou integráciou a sociálnou adaptáciou detí.

Bariéry ovplyvňujúce prístup k službám a vzdelávacím príležitostiam

Druhý okruh bol zameraný na identifikáciu hlavných prekážok, ktoré ovplyvňujú dostupnosť a využívanie zdravotných, sociálnych a vzdelávacích služieb. Osobitná pozornosť bola venovaná jazykovej bariére, ktorá ovplyvňuje komunikáciu v zdravotníckom aj v školskom prostredí a limituje aktívne zapojenie rodičov do riešenia potrieb detí.

Úloha podporných centier Gréckokatolíckej charít pri adaptácii detí v školskom prostredí a ich sociálnom začleňovaní.

Tretí okruh sa zameriaval na využívanie a efektivitu podporných centier a intervencií sociálnej práce v procese integrácie detí. Výskum zároveň sledoval, do akej miery tieto služby prispievajú k lepšej školskej adaptácii, zlepšeniu rovesníckych vzťahov a celkovej psychickej pohode detí.

6. Výskumné metódy

Zber empirických dát prebiehal v roku 2025 prostredníctvom anonymného dotazníkového prieskumu, ktorý bol distribuovaný medzi matky – odídankyne z Ukrajiny žijúce na území Slovenska, ktoré sú klientkami centier pomoci Gréckokatolíckej charity. Respondentky mali možnosť kedykoľvek ukončiť účasť v prieskume bez uvedenia dôvodu. Celý proces zberu a spracovania údajov bol realizovaný v súlade so zásadami ochrany osobných údajov (GDPR).

Do finálnej analýzy bolo zahrnutých 40 kompletných dotazníkov, pričom celkovo bolo oslovených viac ako 1000 osôb. Výrazne nízka návratnosť predstavuje metodologické obmedzenie výskumu a zároveň naznačuje možné bariéry participácie, ako sú únava z výskumných aktivít, nedostatok dôvery alebo časová kapacita respondentiek. Tieto faktory však nebolo možné v rámci výskumu presne identifikovať ani kvantifikovať.

Vzhľadom na limitovanú veľkosť vzorky bola analýza založená prevažne na deskriptívnej štatistike. Pre spojité a ordinálne premenné boli vypočítané priemery (M) a smerodajné odchýlky (SD), zatiaľ čo kategorické premenné boli vyjadrené pomocou absolútnych početností (n) a percentuálnych podielov (%). Pre odhad presnosti proporcií boli použité 95% Blakerove intervaly spoľahlivosti,²¹ ktoré umožňujú aproximovať rozsah skutočných hodnôt v základnej populácii, z ktorej výber pochádza. Tieto intervaly možno interpretovať ako pravdepodobný rozsah výskytu sledovaných javov v širšej populácii.

Na skrining posttraumatickej symptomatiky bol použitý štandardizovaný nástroj CRIES-13,²² ktorý je určený na hodnotenie detí a adolescentov vystavených vojnovým udalostiam, katastrofám alebo nútenému presídleniu. V tejto štúdii bola použitá rodičovská (proxy) verzia dotazníka, v ktorej rodič hodnotí prejavy dieťaťa za posledných 7 dní. Odpovede boli zaznamenávané na škále: 0 = vôbec nie, 1 = zriedka, 3 = niekedy, 5 = často.

Dotazník pozostáva z troch subškál: intrúzie (položky 1, 4, 8, 9), vyhýbanie sa (položky 2, 6, 7, 10) a hyperarousal – zvýšená bdelosť a napätie (položky 3, 5, 11, 12, 13). Celkové skóre CRIES-13 predstavuje súčet všetkých 13 položiek a pohybuje sa v rozsahu 0–65, pričom vyššie hodnoty indikujú vyššiu mieru symptomatiky. Za hranicu zvýšeného rizika posttraumatickej poruchy bol použitý štandardný cut-off ≥ 30 bodov. Tento prah bol interpretovaný výhradne ako skriningové kritérium, nie ako diagnostický nástroj. Podiel detí nad touto hranicou bol doplnený o 95 % Blakerove intervaly spoľahlivosti. Okrem toho boli pre celkové skóre a jednotlivé subškály uvedené aj priemery a smerodajné odchýlky s cieľom identifikovať dominantné symptomatické domény v súbore. V interpretácii sa zároveň zohľadňuje skutočnosť, že proxy hodnotenie môže viesť k odlišnostiam oproti self-reportingu detí. Štatistické spracovanie dát

²¹ H. Blaker, *Confidence curves and improved exact confidence intervals for discrete distributions*. Canadian Journal of Statistics, 2000:28(4), s.783-798.

²² S. Perrin, R. Meiser-Stedman & P. Smith, *The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD*. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 2005:33(4), s.487-498.

bolo realizované v prostredí R verzie 4.3.2,²³ s využitím balíkov dplyr na manipuláciu s dátami,²⁴ tidyr na transformáciu a štrukturalizáciu dát,²⁵ purrr na funkcionálne mapovanie²⁶ a PropCIs na výpočet binomických intervalov spoľahlivosti²⁷.

7. Výskumná vzorka

Charakteristika matiek: Priemerný vek respondentiek bol 38,9 roka (SD = 8,2). Vzdelanostná štruktúra bola výrazne posunutá smerom k vysokoškolskému vzdelaniu, ktoré dosahovalo 80% súboru. Z hľadiska rodinného usporiadania dominovalo jednorodičovstvo – 38 respondentiek (95%) uviedlo, že žijú samy s dieťaťom alebo deťmi. Jedna respondentka bola vydatá a jedna uviedla rozvod počas vojnového konfliktu, pričom otec dieťaťa zostal na Ukrajine. Všetky matky boli klientkami Gréckokatolíckej charity – ich podporných center.

Dĺžka pobytu na Slovensku bola prevažne krátkodobá – 75% respondentiek uviedlo kategóriu „menej ako 2 roky“. Geografické rozloženie pobytu bolo sústredené najmä v mestách Prešov (n = 22), Bardejov (n = 6) a Rožňava (n = 3). Úroveň znalosti slovenského jazyka bola najčastejšie hodnotená ako priemerná (M = 2,6; SD = 0,9), pričom žiadna respondentka neuviedla úroveň „veľmi dobrá“ (hodnota 5).

Pôvod respondentiek bol geograficky viazaný najmä na regióny postihnuté vojnovým konfliktom. Najčastejšie išlo o Charkivskú a Záporožskú oblasť (n = 5), Chersonskú, Doneckú, Kyjivskú a Poltavskú oblasť (každá n = 4), a menšie zastúpenie mali Dniperská, Zakarpatská/Užhorodská, Vinnycká, Odeská, Rovenská a Sumská oblasť. Celkovo 19 respondentiek (50 %) pochádzalo z oblastí, ktoré boli v čase zberu dát (september 2025) okupované alebo čiastočne okupované.

Charakteristika detí: V časti týkajúcej sa najmladšieho dieťaťa bolo zaznamenané takmer rovnomerné zastúpenie pohlavia (19 chlapcov a 20 dievčat; n = 39). Priemerný vek detí bol 9,6 roka (SD = 4,3), čo reflektuje zastúpenie predškolského aj školského veku. Podľa údajov o školskej dochádzke (n = 38) navštevovalo základnú školu 19 detí (~50%), strednú školu 11 detí (~29%), materskú školu 5 detí (~13%) a 3 deti (~8%) aktuálne neboli zapojené do školského systému. Z hľadiska zdravotnej starostlivosti bolo 35 z 39 detí (~90%) registrovaných u pediatra, zatiaľ čo 4 deti registrované neboli.

8. Výsledky a interpretácia zistení

Analýza empirických dát bola konceptualizovaná v troch vzájomne prepojených rovinách, ktoré reflektujú komplexnosť situácie detí ukrajinských odídenkýň na Slovensku: (1) zdravotný a psychosociálny stav detí v kontexte ich edukácie, (2) bariéry ovplyvňujúce prístup k službám a (3) význam podporných intervencií sociálnej práce pri ich integrácii do spoločnosti a školského prostredia.

Prvý analytický okruh bol zameraný na posúdenie fyzického a psychického zdravia detí so zreteľom na ich školské fungovanie a adaptačné procesy. Výsledky poukazujú na celkovo priaznivý zdravotný stav detí, pričom globálne hodnotenie fyzického zdravia dosahuje hodnotu M = 2,0 (SD = 0,7) na škále 1–5. V symptomatike sa však opakovane objavujú únava (M = 2,9; SD = 1,0), poruchy spánku (M = 2,4; SD = 0,9) a znížená chuť do jedla (M = 2,5; SD = 1,2). Menej časté sú bolesti hlavy (M = 2,3; SD = 0,9) a bolesti brucha (M = 2,2; SD = 0,9), pričom

²³ R. Core Team, *A language and environment for statistical computing (Version 4.3.2)*. R. Foundation for Statistical Computing. [online]. [cit. 21.09.2025]. Dostupné z: <<https://www.R-project.org/>>

²⁴ H. Wickham, R. François, L. Henry, K. Müller & D. Vaughan, *dplyr: A grammar of data manipulation*. [online]. [cit. 21.09.2025]. Dostupné z: <<https://CRAN.R-project.org/package=dplyr>>

²⁵ H. Wickham, D. Vaughan & M. Girlich, *Tidyr: Tidy messy data*. [online]. [cit. 21.09.2025]. Dostupné z: <<https://CRAN.R-project.org/package=tidyr>>

²⁶ H. Wickham & L. Henry, *Purrr: Functional programming tools*. 2005, <https://CRAN.R-project.org/package=purrr>>

²⁷ R. Scherer, *PropCIs: various confidence interval methods for proportions*. R package version 0.3-0, [online]. [cit. 21.09.2025]. Dostupné z: <<https://CRAN.R-project.org/package=PropCIs>>

kožné problémy sa vyskytujú zriedkavo ($M = 2,1$; $SD = 1,2$) a symptómy dýchavičnosti/astmy dosahujú najnižšie hodnoty ($M = 1,3$; $SD = 0,7$).

V oblasti psychického zdravia sa potvrdzuje prítomnosť miernej až strednej záťaže s dominanciou internalizačných symptómov. Celkové subjektívne hodnotenie psychickej pohody dosahuje $M = 2,6$ ($SD = 0,7$). Najvýraznejšie sa prejavujú smútok ($M = 3,0$; $SD = 1,0$), úzkosť/strachy ($M = 2,9$; $SD = 0,9$) a problémy so sústredením ($M = 2,9$; $SD = 1,2$), zatiaľ čo podráždenosť/agresivita je nižšia ($M = 2,6$; $SD = 1,1$). Menej časté sú nočné mory ($M = 2,2$; $SD = 1,0$), vyhýbanie sa spomienkam ($M = 2,3$; $SD = 1,1$), sociálne stiahnutie ($M = 2,3$; $SD = 1,0$) a regres v správaní ($M = 2,3$; $SD = 1,1$), pričom je prítomná výrazná medziindividuálna variabilita.

Prístup k psychologickému podpore bol nerovnomerný. Zo 39 platných odpovedí uviedlo 17 matiek, že dieťa nemá žiadnu podporu, 10 matiek občasnú a 7 pravidelnú podporu; ďalších 5 respondentiek zvolilo možnosť „neviem“, čo obmedzuje interpretáciu tejto položky. Skrining posttraumatických symptómov pomocou CRIES-13 ukázal priemerné celkové skóre 25,0 bodu ($SD = 12,7$; rozsah 0–65), teda hodnotu pod bežne používaným prahom 30 bodov pre zvýšené riziko PTSD, pri výraznej medziindividuálnej variabilite. Subškálový profil naznačil vyššie skóre v doméne hyperarousalu ($M = 10,6$; $SD = 5,1$; max. 25) oproti intrúziám ($M = 7,35$; $SD = 4,84$; max. 20) a vyhýbaniu ($M = 7,03$; $SD = 5,46$; max. 20).

Podiel detí dosahujúcich prahovú hodnotu CRIES-13 ≥ 30 predstavoval približne 35 %, čo signalizuje, že zhruba každé tretie dieťa by profitovalo z podrobnejšieho klinického zhodnotenia a cielenej psychosociálnej podpory.

V kontexte edukácie a školského začlenenia sa ukazuje, že deti sa relatívne úspešne adaptujú na nové prostredie, avšak s určitými limitmi v sociálnej oblasti. Školská dochádzka bola prevažne stabilná: za posledný mesiac 29 detí nevynechalo ani jeden deň, 7 detí vynechalo 1–3 dni a 2 deti 4 a viac dní. Tento údaj poukazuje na relatívne dobrú mieru zapojenia do vzdelávacieho procesu.

V oblasti rovesníckych vzťahov sa však identifikujú slabšie výsledky. Pokiaľ ide o skúsenosť so šikanou, 17 matiek jej výskyt poprelo, 11 ju potvrdilo a 11 uviedlo, že o nej nemajú informácie. Tieto zistenia poukazujú jednak na prítomnosť rizika šikany u časti detí, jednak na existenciu informačnej medzery medzi školou a rodinou. V kontexte mierne slabšej rovesníckej adaptácie ide o významný faktor, ktorý môže ovplyvňovať kvalitu sociálneho začlenenia detí v školskom prostredí.

Druhý analytický okruh sa zameriaval na identifikáciu bariér ovplyvňujúcich prístup k zdravotnej starostlivosti a podporným službám Gréckokatolíckej charity. Výsledky ukazujú, že na škále 1 (vôbec nie) až 5 (veľmi výrazne) vychádzajú bariéry v zdravotnej starostlivosti ako stredne závažné s výraznou medziindividuálnou variabilitou ($SD \approx 1,2$ – $1,3$ vo všetkých položkách). Najviac zaťažujúcimi faktormi boli finančné náklady spojené s dieťaťom — doplatky a doprava ($M = 3,4$; $SD = 1,3$) - a nejasnosť práv a postupov pre matku ($M = 3,4$; $SD = 1,3$). Tesne za nimi nasledujú dlhé rady/čakanie ($M = 3,2$; $SD = 1,2$) a administratívno-poist'ovacie otázky ($M = 3,1$; $SD = 1,2$), čo poukazuje na význam systémových a organizačných prekážok pri využívaní starostlivosti. Jazyková bariéra sa javí ako stredná ($M = 2,7$; $SD = 1,3$), podobne ako diskriminácia ($M = 2,8$; $SD = 1,3$). Rodičia väčšinou rozumejú vysvetleniu lekára ($M = 4,2$; $SD = 0,8$ na škále 1–5), čo naznačuje dobrú zrozumiteľnosť komunikácie. Zároveň je u nich stredná miera obavy klásť doplňujúce otázky kvôli jazyku ($M = 2,5$; $SD = 1,4$). Chýbajúci tlmočník dosiahol najnižší priemer spomedzi položiek ($M = 2,4$; $SD = 1,2$), no aj tu je rozptyl značný, čo naznačuje, že časť rodín má tlmočenie zabezpečené, kým iná časť naráža na výrazné limity. Celkovo výsledky ukazujú, že popri materiálnych nákladoch sú kľúčové informačno-navigačné bariéry (práva, postupy, administratíva, čakacie lehoty), jazyk a diskriminácia predstavujú prekážky skôr strednej intenzity, ale s výraznými rozdielmi medzi rodinami.

Tretí analytický okruh bol zameraný na význam podporných centier Gréckokatolíckej charity a intervencií sociálnej práce. Efekt využívania služieb podporných centier je značný. Najčastejšie využívanou službou bolo doučovanie a aktivity pre deti (45,0%; CI95%,

29,5–61,2), nasledovala právna a administratívna pomoc (40,0%; CI^{95%}25,8–56,4) a materiálna pomoc (37,5%; CI^{95%}23,2–53,8). Zhruba tretina rodín čerpala psychosociálnu pomoc (32,5%; CI^{95%}19,4–48,7). Preklad/tlmočenie využilo 27,5% (CI^{95%}15,6–43,6) a sprostredkovanie lekárskeho služieb 25,0 % (CI^{95%}CI 12,9–41,0). Celkovo výsledky naznačujú, že podporné centrá najčastejšie pomáhajú v školskom a voľnočasovom začleňovaní detí a navigácii administratívy, pričom značná časť rodín čerpá aj materiálnu a psychosociálnu podporu; tlmočenie a zdravotná navigácia sú využívané menej často. Využívanie týchto služieb bolo skôr pravidelné, no s viditeľnými rozdielmi medzi rodinami. Z odpovedí o frekvencii (n = 35) vyplýva, že mesačne využívalo služby 16 rodín (45,7%), zriedka 14 rodín (40,0%) a týždenne 5 rodín (14,3%). Pokiaľ ide o dĺžku využívania (n = 33), viac ako 6 mesiacov uviedlo 21 rodín (63,6%). Tieto výsledky naznačujú, že značná časť rodín je v kontakte s podporou dlhodobo, no intenzita kontaktu je často mesačná alebo príležitostná; týždenné využívanie predstavuje menšiu časť súboru. Rozdiel v počtoch odpovedí naznačuje niekoľko množstvo chýbajúcich údajov v položkách.

Vnímaný prínos týchto služieb je stredný až vyšší, najmä v oblastiach orientácie v systéme a sprostredkovania prístupu k zdravotnej starostlivosti (pediater/špecialisti). Zároveň sa prejavuje pozitívny vplyv na emočné prežívanie detí, ich správanie a školské fungovanie. Výsledky naznačujú konzistentný trend, podľa ktorého vyššia miera využívania služieb zameraných na zmiernenie identifikovaných bariér (najmä administratívnych, jazykových a integračných) súvisí s lepšími adaptačnými a funkčnými výsledkami detí.

Celkovo možno konštatovať, že podporné centrá Gréckokatolíckej charity zohrávajú významnú úlohu pri facilitácii vzdelávania a sociálneho začlenenia detí odídencom z Ukrajiny. Zistenia zároveň poukazujú na potrebu komplexného a multidisciplinárneho prístupu, ktorý prepája zdravotnú, psychologickú, sociálnu a vzdelávaciu dimenziu podpory, keďže izolované intervencie nedokážu dostatočne reagovať na komplexnosť potrieb tejto cieľovej skupiny.

9. Diskusia

Zistenia tejto štúdie poukazujú na obraz situácie detí ukrajinských odídenkýň na Slovensku, v ktorom sa prelína relatívne stabilná školská dochádzka s významnou psychosociálnou záťažou a pretrvávajúcimi systémovými bariérami integrácie. Výsledky potvrdzujú, že adaptácia detí v novom prostredí nie je determinovaná len školskými faktormi, ale aj širším kontextom zdravotných, sociálnych a inštitucionálnych podmienok.

Podiel detí so zvýšeným rizikom posttraumatickej symptomatiky (CRIES-13 \geq 30 približne 35%) je porovnateľný s medzinárodnými zisteniami z iných vojnových a vysídľovacích kontextov, kde sa prevalencia PTSD symptómov u detí utečencov pohybuje približne v rozmedzí 30–50%²⁸. Najvýraznejšie sa prejavujú internalizačné symptómy, najmä úzkosť, poruchy spánku a znížená koncentrácia, čo korešponduje s výskumami detskej traumy v kontexte nútenej migrácie²⁹.

Priemerné skóre CRIES-13 v našej vzorke (35%) naznačuje, že približne každé tretie dieťa je v riziku posttraumatickej stresovej poruchy. Tento podiel je porovnateľný s výsledkami z iných vojnových kontextov. U palestínskych detí v pásme Gazy zistili v roku 2000, že z nich dosahovalo skóre CRIES 33%, pričom dominovali opakujúce sa nechcené spomienky³⁰. Podobná prevalencia 36% u palestínskych detí vystavených násiliu bola nameraná aj v roku

²⁸ R. V. Reed, M. Fazel, L. Jones, C. Panter-Brick & A. Stein, *Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries*, The Lancet, [online]. 379(9812), 2012, s. 250–265. [cit. 20.9.2025]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2)

²⁹ UNHCR, *Refugee education and mental health guidelines*. [online]. [cit. 20.9.2025]. Dostupné z: <https://www.unhcr.org>

³⁰ A. A. Thabet & P. Vostanis, *Post-traumatic stress disorder reactions in children of war: A longitudinal study*. *Child Abuse & Neglect*, [online]. 2000:24(1), s.29–37. [cit. 20.9.2025]. Dostupné z: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/119034/emhj_2001_7_3_413_421.pdf

2002³¹. V izraelskom kontexte zistili, že približne 30% detí po raketových útokoch dosahovalo hodnoty naznačujúce klinicky významné posttraumatické symptómy³². Štúdie z bývalej Juhoslávie prinášajú veľmi podobné výsledky. Pri deťoch v Bosne počas vojny zistili, že 29–35 % respondentov dosahovalo klinicky významné skóre CRIES-13³³. Tento rozsah takmer presne korešponduje s naším zistením, čo potvrdzuje, že podiel detí s vysokým rizikom PTSD sa v prostredí ozbrojených konfliktov stabilne pohybuje okolo jednej tretiny.

V súlade s medzinárodnými štúdiami sa aj v našej vzorke prejavili najvýraznejšie pretrvávajúca úzkosť, poruchy spánku a zvýšená citlivosť na stresory typické pre utečenecký či vojnový kontext. V oblasti školstva sa ukazuje relatívne vysoká miera zapojenia do vzdelávacieho procesu, keď väčšina detí nemala žiadne absencie. Napriek tomu sa identifikujú slabšie výsledky v rovesníckych vzťahoch, pričom približne tretina matiek uvádza skúsenosť so šikanou alebo jej nejasný výskyt. Tento jav poukazuje na riziko sociálnej exklúzie a zároveň na informačnú medzeru medzi školou a rodinou³⁴.

Identifikované bariéry prístupu k službám (finančné, administratívne, jazykové a systémové) potvrdzujú dominantný význam štrukturálnych faktorov v procese integrácie. Jazyková bariéra a neprehľadnosť systému síce nedosahujú najvyššie hodnoty, ale významne ovplyvňujú schopnosť rodín aktívne využívať dostupnú podporu³⁵.

Výsledky zároveň ukazujú významnú úlohu Gréckokatolíckej charity ako sprostredkovateľa integrácie. Podporné centrá najčastejšie poskytujú školskú podporu, voľnočasové aktivity a administratívne poradenstvo, čím zmiernujú kľúčové bariéry integrácie. Tento model je v súlade s konceptom komunitne orientovaných integračných intervencií³⁶.

10. Odporúčania pre prax

Na základe výsledkov výskumu sa pre prax odporúča posilniť psychologickú podporu detí odídencov vrátane systematického skríningu posttraumatických symptómov v školách a komunitách. Zároveň je potrebné rozvíjať multidisciplinárnu spoluprácu medzi školami, zdravotníctvom, sociálnymi pracovníkmi a charitou. V edukačnom prostredí treba podporovať rovesnícke vzťahy a predchádzať šikane prostredníctvom inkluzívnych programov. Dôležité je aj zlepšenie informačnej a administratívnej podpory rodičov pri orientácii v systéme zdravotnej starostlivosti a vzdelávania. Významné je pokračovanie v rozvoji podporných centier charity, najmä v oblasti doučovania, voľnočasových aktivít a sociálneho poradenstva, ktoré sa ukázali ako efektívne. Rovnako sa odporúča posilniť jazykovú podporu vrátane tlmočenia a jazykového vzdelávania. Celkovo je kľúčové prepájať materiálnu pomoc s psychosociálnou podporou a kombinovať odborné služby s empatiou, dostupnou komunikáciou a budovaním dôvery.

³¹ A. A. Thabet & P. Vostanis, *Trauma, PTSD, and traumatic grief among Palestinian children*. *Journal of Traumatic Stress*, 2002:15(6), s. 507–514. [online]. [cit. 10.9.2025]. Dostupné z: <<https://www.jsmcentral.org/article-info/Trauma-PTSD-and-Traumatic-Grief-among-Palestinian-Children?> >

³² B. Pfefferbaum, M. A. Noffsinger & L. H. Wind, *Children's coping in the context of disasters and terrorism*. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Developmental science and the media: New perspectives 2002*, (pp. 251–276). Lawrence Erlbaum Associates. [online]. [cit. 21.09.2025]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/261222149_Children%27s_Coping_in_the_Context_of_Disasters_and_Terrorism? >

³³ P. Smith, S. Perrin, A. Dyregrov & W. Yule, *Principal components analysis of the impact of event scale (CRIES) in Bosnian children*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2003:12(1), s.42–46. [online]. [cit. 20.09.2025]. Dostupné z: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886902000478?> >

³⁴ A. Ager & A. Strang, *Understanding integration: A conceptual framework*, *Journal of Refugee Studies*, [online]. 2008:21(2), s.166–191. [cit. 20.9.2025]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/jrs/fen016>

³⁵ European Commission, *Education and integration of displaced children from Ukraine*, 2023 [online]. [cit. 20.9.2025]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/migrant-integration>

³⁶ Save the Children, *Education in emergencies: best practices*, 2022 [online]. [cit. 20.9.2025]. Dostupné z: <https://resourcecentre.savethechildren.net>

Záver

Výskum ukazuje, že deti ukrajinských odídenkýň na Slovensku vykazujú relatívne stabilnú školskú dochádzku, avšak zároveň čelia významnej psychosociálnej záťaži a riziku narušených rovesníckych vzťahov. Približne tretina detí vykazuje zvýšené riziko posttraumatických symptómov, čo poukazuje na potrebu systematického skríningu a dostupnej psychologickéj podpory.

Respondentky najčastejšie hodnotili ako kľúčový faktor „ľudskosť“ – teda úprimné, rešpektujúce zaobchádzanie a pocit sociálneho prijatia. Významná bola aj emocionálna podpora zo strany blízkeho okolia, praktické poradenstvo a dostupnosti a dostupnosť „na telefóne“, keď bolo treba rýchlu odpoveď. Dôležitú úlohu zohrávali cirkevné spoločenstvá predovšetkým Gréckokatolícka charita a ukrajinská komunita na Slovensku. Poskytovali materiálnu pomoc, sprevádzanie pri administratíve, pomoc s bývaním a školou, ale aj duchovnú oporu (modlitba, nádej). Proces prechodu z krízovej fázy do stabilizácie bol podporený aktivitami, ako letné tábory a komunitné podujatia pre deti. Najefektívnejšia forma intervencie kombinovala „mäkké“ komponenty – empatiu, dostupnú komunikáciu a komunitnú podporu – s „tvrdými“ komponentami, ako tlmočenie, právne a administratívne poradenstvo a štruktúrované služby.

Zistenia zároveň potvrdzujú, že kľúčové bariéry integrácie majú najmä systémový charakter (administratívne, finančné a organizačné prekážky) a nie sú redukovateľné len na individuálne faktory. V tomto kontexte sa ako zásadný integračný prvok ukazuje činnosť Gréckokatolíckej charity, ktorá prostredníctvom podporných centier zabezpečuje nielen materiálnu a administratívnu pomoc, ale aj významnú podporu školského začlenenia detí.

Výskum ukázal, že hoci je celkový zdravotný stav detí priaznivý, približne tretina prežíva rizikové posttraumatické symptómy, čo podčiarkuje potrebu systematického skríningu a lepšej dostupnosti psychologickéj podpory. Výsledky zdôrazňujú potrebu multidisciplinárneho prístupu, ktorý kombinuje zdravotnú, psychologickú, sociálnu a komunitnú starostlivosť a cieľi na symptómy detí aj systémové bariéry rodín. Na potrebu multidisciplinárneho prístupu upozorňujú aj viaceré štúdie zamerané na prepojenie zdravotných, sociálnych a psychologických aspektov starostlivosti. Komplexné uchopenie psychosociálnych rizík je nevyhnutné pre efektívnu diagnostiku a intervenciu, keďže izolované prístupy často zlyhávajú pri zachytávaní skrytých determinantov psychického zdravia³⁷.

Zhrnutie zistení ukazuje, že školská dochádzka ukrajinských detí na Slovensku je stabilná, avšak sociálna integrácia, najmä v rovine rovesníckych vzťahov, ostáva oslabená. Približne tretina detí zároveň vykazuje zvýšené riziko psychickej záťaže podľa skríningu CRIES-13.

Výsledky ďalej potvrdzujú význam podporných centier Gréckokatolíckej charity, ktoré zmierňujú najmä systémové, jazykové a organizačné bariéry a podporujú školskú aj sociálnu adaptáciu detí. Tieto zistenia podporujú model, podľa ktorého úspešná integrácia utečeneckých detí stojí na prepojení školskej inklúzie, psychickej stabilizácie a sociálnej podpory³⁸.

Bibliografia:

Ager A., & Strang A., *Understanding integration: A conceptual framework*, Journal of Refugee Studies, [online]. 2008:21(2), 166–191. [cit. 20.09.2025]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/jrs/fen016>

Biblia: *Sväté písmo Starého i Nového zákona*, 1. vyd. Spolok sv. Vojtecha. Trnava 2012. ISBN 978-80-7162-888-0.

Blaker H., *Confidence curves and improved exact confidence intervals for discrete distributions*, Canadian Journal of Statistics, 2000:28(4), s.783–798.

³⁷ M. Dávidová, *Patologické hráčství. Výskyt, diagnostika a léčba, komplexní pohled na problematiku*. Grada Publishing, Praha 2020. ISBN 978-80-247-2758-5.

³⁸ A. Ager & A. Strang, *Understanding integration: A conceptual framework*, Journal of Refugee Studies, [online]. 2008:21(2), 166–191. [cit. 20.9.2025]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/jrs/fen016>

- CARITAS SLOVAKIA – Slovenská katolícka charita. 2025. [online]. [cit. 23.02.2026]. Dostupné z: <https://www.caritas.eu/caritas-slovakia>
- Ciekankowski Z., *Rodzaje i źródła zagrożeń bezpieczeństwa*, In: Nauki humanistyczne i społeczne na rzecz bezpieczeństwa, R. 2010, T. 1, s. 29–46.
- Dávidová M., *Patologické hráčství. Výskyt, diagnostika a léčba, komplexní pohled na problematiku*, Grada Publishing, Praha 2020. ISBN 978-80-247-2758-5.
- Eparchia Košice. 2022. [online]. [cit. 15.12.2025]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2255936284557732>
- European Commission, *Education and integration of displaced children from Ukraine*. 2023. [online]. [cit. 20.9.2025]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/migrant-integration>
- Fazel M., Reed R. V., Panter-Brick C., & Stein A. *Prevalence of mental disorders among refugee children*. JAMA, 2005:293(5), s.655–662. <https://doi.org/10.1001/jama.293.5.655>
- Gréckokatolícka charita Prešo, *Pomoc Ukrajine*. 2022, [online]. [cit. 10.04.2026]. Dostupné z: <https://gkcharita-po.sk/pomoc-ukrajine/>
- Gumulák R., *Vznik a obnovenie činnosti Slovenskej katolíckej charity*, In: Kongres Charity pri príležitosti 20. výročia obnovenia činnosti, Prešovská univerzita, Gréckokatolícka teologická fakulta, Prešov 2011, s. 26–29.
- Ján XXIII *Mater et Magistra*. In: Dokumenty sociálnej náuky cirkvi. Spolok sv. Vojtecha, Trnava 2007, s. 207–272.
- Kurotová A., *Iba tretina detí odídencom z Ukrajiny navštevuje slovenské školy*, [online]. [cit. 10.09.2025]. Dostupné z: <https://dennikn.sk/blog/4781541/>
- Murgová A., Šulcová J. & Nemčíková M., *Aktivity VŠZaSP sv. Alžbety – pomoc utečencom z Ukrajiny*. In: Humanitárna pomoc pre Ukrajinu, Warszawa 2023, s.195–203. ISBN 978-83-964214-5-6.
- NAJVYŠŠÍ KONTROLNÝ ÚRAD SR. 2025. Tlačové správy 2025. [online]. [cit. 12.09.2025]. Dostupné z: <https://www.nku.gov.sk/>
- Popovičová M., Jankechová M., & Fajčáková E., *Spolupráca sestry a sociálneho pracovníka s rodinou onkologického pacienta*, In: Zborník konferencie, Michalovce 2018, s. 248–257.
- Perrin S., Meiser-Stedman R., & Smith P., *The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES)*, Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 2005:33(4), s.487–498.
- Pfefferbaum B., Noffsinger M. A., & Wind L. H., *Children's coping in disasters and terrorism*, In: Bornstein, M. H., & Lamb, M. E. (eds.). Developmental science and the media, 2002, s. 251–276.
- Reed R. V., Fazel M., Jones L., Panter-Brick C., & Stein A., *Mental health of displaced and refugee children*, The Lancet, 2012:379(9812), s.250–265. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2)
- R Core Team, *A language and environment for statistical computing*, R.2025. [online]. [cit. 21.09.2025]. Dostupné z: <https://www.R-project.org/>
- Save the Children, *Education in emergencies: best practices*. R. 2022. [online]. [cit. 20.09.2025]. Dostupné z: <https://resourcecentre.savethechildren.net>
- Scherer R., *PropCIs: various confidence interval methods for proportions*. R. 2018. package. <https://CRAN.R-project.org/package=PropCIs>
- Smith P., Perrin S., Dyregrov A., & Yule W., *Impact of event scale in Bosnian children*, European Child & Adolescent Psychiatry, 2003:12(1), s.42–46.
- Slovenská katolícka charita, *Pomoc na hraniciach a Ukrajine*, R.2022 [online]. Dostupné z: <https://www.charita.sk/>
- Thabet A. A. & Vostanis, *PTSD reactions in children of war*, Child Abuse & Neglect, 2000:24(1), s.29–37.
- Thabet A. A., & Vostanis P., *Trauma and PTSD among Palestinian children*, Journal of Traumatic Stress, 2002:15(6), s.507–514.

UNHCR, *Ukraine refugee response overview*. [online]. Dostupné z: <https://www.unhcr.org>

UNHCR, *Refugee education and mental health guidelines*, R.2023. [online]. Dostupné z: <https://www.unhcr.org>

Vansač P., & Guľašová M., *Social assistance for refugees from Ukraine*, Scientific Bulletin of Uzhhorod University, 2023:1(52), s.41–45.

Valíček P., *História a súčasnosť Gréckokatolíckej charity* In: *Kongres Charity*, Prešov 2011, s. 33.

Wickham H., et al. 2025. dplyr: data manipulation. <https://CRAN.R-project.org/package=dplyr>

Wickham H., et al. 2025. tidy: tidy data. <https://CRAN.R-project.org/package=tidy>

Wickham H., & Henry L. 2025. purrr: functional programming tools. <https://CRAN.R-project.org/package=purrr>



Pôsobí ako odborný asistent na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o., kde na Inštitúte bl. Metoda Dominika Trčku v Michalovciach vyučuje predmety z oblasti kresťanskej antropológie, filozofie, etiky a ďalších humanitných a spoločenskovedných disciplín.

Je kňazom Gréckokatolíckej cirkvi, zároveň pracuje ako sociálny pracovník na Gréckokatolíckej charite v Humennom a je vedúcim Oblastného katechetického úradu pre okres Humenné, kde koordinuje a usmerňuje katechetickú činnosť v regióne. Teologické vzdelanie získal na Gréckokatolíckej teologickej fakulte Prešovskej univerzity v Prešove (2017) Neskôr pokračoval v akademickom raste v odbore sociálna práca na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, kde absolvoval rigorózne konanie (2020) a doktorandské štúdium (2023). Vo svojej pedagogickej, vedeckej a pastoračnej činnosti sa zameriava najmä na prepojenie kresťanskej antropológie, etiky, sociálnej práce a praktickej spirituality v pomáhajúcich profesiách.