

Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici

Návrat, občianske združenie

Sieť pomoci tehotnej žene v ohrození (Za)chráňme Kukulíka

(Ne)opustené deti na území mesta

Banská Bystrica

(východiská, výskumné zistenia, kazuistiky a príklady z praxe)



Alžbeta Brozmanová Gregorová

Danka Žilinčíková a kol.

Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici
Návrat, občianske združenie
Sieť pomoci tehotnej žene v ohrození (Za)chráňme Kukulíka

(Ne)opustené deti na území mesta Banská Bystrica (východiská, výskumné zistenia, kazuistiky a príklady z praxe)

Alžbeta Brozmanová Gregorová, Danka Žilinčíková a kol.

Banská Bystrica 2012

Editorky:

PhDr. Alžbeta Brozmanová Gregorová, PhD.

Mgr. Danka Žilinčíková

Autorky a autor:

PhDr. Alžbeta Brozmanová Gregorová, PhD.

PhDr. Jana Gottierová

Mgr. Alexandra Kubaliaková

Mgr. Vladislav Matej

Mgr. Katarína Paľovová

Mgr. Danka Žilinčíková

Recenzentky:

prof. PaedDr. Anna Hudecová, PhD.

doc. PaedDr. Tatiana Matulayová, PhD.

Jazyková korektúra:

PaedDr. Zuzana Bariaková, PhD.

Grafická úprava:

Ing. Michal Bartko, PhD.

Bc. Ramona Dragomir

Vydala:

Pedagogická fakulta UMB, Návrat, občianske združenie a Sieť pomoci tehotnej žene v ohrození (Za)chráňme Kukulíka

Rok vydania:

2012

ISBN 978-80-557-0389-3 (tlačená verzia)

ISBN 978-80-557-0390-9 (elektronická verzia)

Publikácia bola vydaná v rámci projektu „Opustené dieťa v meste Banská Bystrica“, ktorý sa realizoval vďaka podpore z Fondu pre deti v núdzi vedeného v Komunitnej nadácii Zdravé mesto.

„Je mi smutno, že ma nejaká žena porodila a nechala samého v nemocnici. Asi bolo smutno aj jej,“ počúvam 10-ročného adoptovaného chlapca a potom ma zaskočí novou energiou. „Ty naozaj pomáhaš takým ženám, čo sú tehotné a nemôžu sa starať o deti? Koľko, veľa je takých žien? Môžeš im povedať...?“ „Čo im mám povedať?“ pýtam sa. „Nič. Iba im pomáhaj.“

(Stanko, adoptovaný ako 7-mesačný)

„Chcela by som vedieť, prečo sa ma vzdala. Viete, aké je to žiť s tým, že ma nechcela?“

(17-ročná adoptovaná Michaela)

„Naši nevedia, že pátram po mojej matke. Chcel by som vedieť, ako vyzerala. Nechcem nič iné, len ju aspoň raz vidieť.“

(24-ročný Majo, adoptovaný ako 1-ročný)

„Mnoho rokov som pracoval ako pediater v nemocnici. Tam som mohol na vlastné oči vidieť, aké spokojné a pokojné je bábätko, ktoré cíti vedľa seba svoju matku, a ako nešťastne sa tvári a je do seba celkom schúlené bábätko, ktoré už z tehotenstva tuší, že ten začiatok nebude ideálny.“

(MUDr. Miloslav Rákos, bývalý riaditeľ detského domova pre deti do 3 rokov v Aši, ČR)

Z lekárskej správy 3-týždňového novorodenca ženského pohlavia z utajeného pôrodu: Novorodenec s ťažkosťami v adaptácii, spomalené reakcie, dýchanie čisté, ozvy pravidelné. Objektívny nález v norme, podľa nás: somatizovaná stigmatizácia.

Z výkladového slovníka:

Somatizácia – pri dlhotrvajúcom strese či úzkosti môžu telesné príznaky (zmeny zdravotného stavu) celkom alebo čiastočne prekryť či nahradiť emočné prežívanie tejto situácie. Vtedy môžeme hovoriť o somatizácii alebo aj kompenzačnej reakcii tela (v tomto prípade pravdepodobne reakcia na neúnosnú emočnú záťaž a neistotu).

Stigmatizácia – rany, stopy na tele či na duši (psychike) – v tomto kontexte pravdepodobne rana spôsobená opustením, zanechaním, sklamaním, bezmocnosťou a beznádejou.

OBSAH

Úvod	5
1. Význam vzťahu matky a dieťaťa v ranom období jeho vývinu <i>(Jana Gottierová)</i>	6
2. Opustenosť a ohrozenosť malých detí ako téma pre sociálnu sféru – inšpirácie z Európy a Slovenska <i>(Danka Žilinčíková)</i>	22
3. Opustenie dieťaťa a jeho prevencia – vybrané zistenia z európskeho výskumu <i>(Vladislav Matej)</i>	30
4. Opatrenia orgánu sociálno-právnej ochrany a sociálnej kurately v záujme opusteného dieťaťa <i>(Alexandra Kubaliaková)</i>	36
5. Opustené dieťa v meste Banská Bystrica – analýza výsledkov výskumu <i>(Alžbeta Brozmanová Gregorová)</i>	46
6. História a príčiny vzniku banskobystrickej Siete pomoci tehotnej žene v ohrození (Za)chráňme Kukulíka <i>(Danka Žilinčíková)</i>	62
7. Kazuistiky z praxe banskobystrickej Siete pomoci tehotnej žene v ohrození (Za)chráňme Kukulíka <i>(Katka Paľovová a Danka Žilinčíková)</i>	68
8. Závery a odporúčania	82
Použitá a odporúčaná literatúra a zdroje	84
O autorkách a autorovi	87
Užitočné prílohy	90

ÚVOD

„Dieťa opustené rodičom po pôrode nie je žiadny predmet charity, ale občan Slovenskej republiky a Európskej únie s riadnymi právami ako všetci ostatní, a teda aj s právom na život v rodine, v láskyplnom prostredí, s právom na rovnosť príležitostí na kvalitný život.“

Svetová zdravotnícka organizácia považuje opustenie dieťaťa po pôrode za prvé násilie spáchané na dieťati. Preto by sa mu malo predchádzať a v prípade, že sa stane, má byť dieťaťu bezodkladne poskytnutá terapeutická pomoc v podobe individuálnej osobnej starostlivosti na dieťa nastaveného/scitliveného človeka.

Predložená publikácia je výsledkom spolupráce viacerých odborníkov a odborníčok poskytujúcich sociálne, psychologické a terapeutické služby pre deti a rodiny v ohrození. Jej cieľom je zvýšiť informovanosť odbornej aj laickej verejnosti o vybraných súvislostiach sprevádzajúcich opustenie dieťaťa a ohrozenie tehotenstva a prispieť tak k prevencii opustenia dieťaťa a skvalitneniu služieb a intervencií v tejto oblasti smerom k tehotným ženám v ohrození.

Publikácia zachytáva vybrané sociálne, psychologické a právne aspekty súvisiace s opustením dieťaťa, informuje o európskych a slovenských súvislostiach tejto témy, prezentuje výsledky výskumných zistení a príklad sieťovania služieb pre tehotné ženy na území mesta Banská Bystrica – Sieť pomoci tehotnej žene v ohrození (Za)chráňme Kukulíka. Je doplnená príkladmi z praxe.

Publikácia je určená pre profesionálov a profesionálky, študentov a študentky pomáhajúcich profesií, ale aj laickú verejnosť. Veríme, že sa môže stať inšpiráciou a sprievodkyňou pri rozvoji služieb v tejto oblasti.

Editorky

1. VÝZNAM VZŤAHU MATKY A DIEŤAŤA V RANOM OBDOBÍ JEHO VÝVINU

1.1. Komunikácia matky a dieťaťa v prenatálnom období a jej význam pre dieťa

Matka a dieťa, také prirodzené slovné spojenie, a predsa nie vždy samozrejmé. Spojenie, ktoré svojím charakterom a pevnosťou vo veľkej miere určuje, kto som, čo sám pre seba znamenám, do akej miery vnímam svet ako bezpečný alebo ohrozujúci.

Biologickú, psychologickú a sociálnu podstatu človeka determinuje viacero úrovní, ktoré umožňujú úvahy o základných atribútoch a potrebe ich napĺňania už v prvom roku života dieťaťa, tak aby sa v jeho vývoji nič nezmeškalo. Môže to byť napr. otázka primeranej výživy, imunity alebo zdravého fyziologického vývinu. Z psychologického pohľadu nemôžeme v tomto období stratiť čas, keď sa vytvára bazálny pocit bezpečia a dôvery vzťahovou väzbou dieťaťa s matkou, ktorý je jedným zo základov zdravého osobnostného vývinu.

V psychologickej praxi pri práci s deťmi a ich rodičmi je súčasťou diagnostického pohľadu psychológa aj zisťovanie rodinného zázemia a vzťahov, do ktorých dieťa svojím narodením vstúpilo. Ide o snahu ponoriť sa do špecifického a jedinečného sveta konkrétneho dieťaťa, do jeho rodinného systému. Za mnohými postojmi rodičov je potrebné uvažovať, či bolo dieťa na svet vítané, očakávané alebo či jeho príchod matku a jej okolie nejakým spôsobom zaskočil. Príchod dieťaťa mohol byť rozvíjaním očakávaní matky alebo oboch rodičov s postupne nadobúdanou vzťahovou harmóniou, ale tak isto mohlo zistené tehotenstvo matku zaplaviť negatívnymi pocitmi, neplánovanou graviditou mohla byť vystavená nečakaným životným prekážkam, prekonávaniu vnútorných konfliktov a následnej psychickej záťaži.

Postoj matky k ešte nenarodenému dieťaťu je dôležitý, pretože báza bezpečia pre dieťa sa začína vytvárať už pred jeho narodením, a to v období prenatálneho vývinu. Medzi matkou a plodom sa vytvára v tomto období určitý komunikačný systém, ktorý je síce zo strany matky bohatší a diferencovanejší, ale v ktorom je

plod taktiež aktívnym. Vágnerová (2008, podľa Vernyho) uvádza tri úrovne komunikácie: fyziologickú, zmyslovú a komunikáciu z hľadiska emočného a racionálneho postoja matky k plodu.

Fyziologická komunikácia je sprostredkovaná placentou, súvisí s vylučovaním rôznych látok, napr. adrenalínu alebo zvýšeného cukru, z materského organizmu do organizmu plodu. Keď matka prežíva stres, dochádza k nadmernému vylučovaniu neurohumorálnych látok, a tak akoby prežívalo stres aj dieťa, resp. prebieha určitá komunikácia na fyziologickej úrovni. V tomto smere vzniká otázka charakteru fyziologickej komunikácie medzi matkou a plodom pri určitom type závislosti (alkohol, nikotín, kanaboidy atď.).

Zmyslová komunikácia medzi matkou a plodom je komunikačne hmatateľnejšia. Plod reaguje na zvukové podnety, kontinuálne vníma zvuky z matkinho organizmu a jej hlas, reaguje na taktilnú stimuláciu (napr. masírovanie bruška) alebo na zmenu matkinej polohy. Podnety môžu byť rôznorodé, dostupná reakcia je len jedna, a to pohybom plodu, zmenou frekvencie pohybov, zmenou ich intenzity. Je to komunikácia, ktorú matka intenzívne prežíva, dotýka sa teda emócií, ide o pocitovo zafarbený emocionálny zážitok, má z prežívania existencie dieťaťa a jeho signálov príjemný alebo menej príjemný pocit (prelínanie zmyslovej a emočnej komunikácie).

Emočná komunikácia sa vytvára interakciou matky a plodu, keď sa matka sústreďí na plod, uvažuje o ňom, o jeho existencii, prežíva s dieťaťom spojené pozitívne alebo negatívne pocity (aj v zmysle jeho očakávania a príchodu na svet). Táto fáza interakcie matky a plodu je veľmi významná, hoci postojmi je v nej dominantná matka. V tomto smere je možné predvídať, že je to prostredie, v ktorom sa nejakým spôsobom pri optimálnych podmienkach cíti dieťa už teraz dobre a bezpečne. Vágnerová (2008) zdôrazňuje, že delenie interaktívnej komunikácie matky a plodu v prenatalnom období je skôr formálne, pretože v skutočnosti sa jej jednotlivé úrovne prelínajú a komunikačné informácie sa prenášajú viacerými spôsobmi, nielen jedným.

Prenatálny vývin vytvára základ pre pokračujúce vývinové zmeny a prechádza plynule v postnatálnu fázu, čo sa týka nielen fyziologických zmien, ale tiež interakcie matky a plodu. Výsledkom pozitívnej prenatalnej skúsenosti je pocit bezpečia a zažívania prvého „domova“, s postupným pokračovaním väzby na

matku po pôrode. Komunikácia medzi matkou a dieťaťom môže fungovať aj inak. Matka vo svojom uvažovaní a postojoch môže začínať opúšťať dieťa už pred jeho narodením, môže prežívať ešte voči nenarodenému dieťaťu negatívne alebo ambivalentné postoje. Prežité pocity úzkosti a strachu z prijatia dieťaťa okolím alebo strachu z jeho zabezpečenia a opatery sú tiež v komunikácii prenášané medzi matkou a dieťaťom a pokiaľ prežíva na tejto báze psychickú záťaž matka, prežíva ju aj dieťa. Príčinných súvislostí prenatálneho opúšťania dieťaťa matkou môže byť mnoho, od sociálno-ekonomického statusu, cez vzťahové problémy, zatajovanie gravidity, až po fyzické alebo psychické násilie. Čas pred narodením sa pri znovuprežívaní stáva silným emocionálnym zážitkom a často sa k nemu klienti pri individuálnej terapii vracajú. Na jednej strane sú to matky, ktoré reparujú vzťah s dieťaťom, ale aj „dospelé deti“, ktoré o postojoch matky pred svojím narodením vedia alebo ich cítia, hľadajú „sami seba“ a potrebujú na tejto ceste pochopiť a ošetriť svoju vzťahovú líniu s matkou.

Ak sa aj počas prenatálneho vývinu dieťa cíti bezpečne, pôrodom sa pre neho náhle všetko zmení. Niečo, čo bolo relatívne stabilné, sa mení na niečo úplne neznáme. Dieťa do značnej miery zažíva nové pocity ako hlad, chlad, smäd, bolesť. Pokiaľ je matka v týchto chvíľach nablízku, dieťa cíti jej vôňu, počuje jej hlas, cíti jej teplo, náruč, nachádza uspokojenie a pocit bezpečia. V úvahách a imaginácii spojených so zážitkom, keď matka tesne po pôrode dieťa opúšťa, sa vynárajú pocity ako zima, tma, strach, neznáme miesto, neznáme pocity z dotykov, z dotykov cudzích rúk v cudzom svete.

Pred narodením tvorí dieťa s matkou biologický celok. Pôrodom sa síce oddeľujú, ale akoby zostávali vo vzájomnej symbióze. Vo vývinovej psychológii sa používa aj termín, že ide o symbiotický vzťah (Vágnerová podľa Máhlerovej, 2008), ktorý trvá približne do 6. mesiaca veku dieťaťa. Symbiotická väzba s matkou dieťaťu v počiatočnom období uľahčuje jeho adaptáciu na svet a predstavuje základ budúcej istoty, ktorá je predpokladom osamostatňovania. Z hľadiska dieťaťa ide o takú pevnú väzbu, že s ním matka do značnej miery splýva, dieťa si ešte neuvedomuje hranice vlastnej bytosti (Vágnerová, 2008).

Matka je objektom a zdrojom uspokojovania potrieb dieťaťa. Dieťa sa pri nej cíti bezpečne a isto (je tu niekto/niečo, čo saturuje a upokojuje, je hladné – je hneď nakrmené, je mokré – je hneď prebalené). Táto väzba má vrodenný základ, pudový charakter, dieťa je „naprogramované“, aby sa primárne naviazalo na osobu matky

a vytvára základ pripútavacieho mechanizmu (Hašto, 2005). Tesná symbiotická väzba medzi dieťaťom a matkou pomáha jeho adaptácii na svet a z evolučného hľadiska ho chráni. Vytvára podmienky, aby neostalo bez ochrany, ktorú potrebuje (reaguje plačom, krikom, dožaduje sa, matka ho upokojí). Matka akoby bola zo strany dieťaťa akceptovaná ako súčasť jeho vlastnej bytosti, mnohé aktivity sú prežívané ako spoločné (napr. kŕmenie). Z hľadiska dieťaťa je to základ pre možnosť pripútania sa v rámci väzby s matkou ako primárnou vzťahovou osobou. Hašto nadväzuje a rozvíja koncept vzťahovej väzby a pripútavacieho správania podľa Bowlbyho. „Správanie pri vzťahovej väzbe je taká forma správania, keď dieťa dáva prednosť blízkosti s určitou osobou, vyžaduje túto blízkosť a udržuje ju“ (Hašto, 2005, s. 69 – 70).

Inštinktívnu zameranosť dieťaťa na matku (alebo inú osobu s rozvíjajúcim pripútavacím správaním) je možné pozorovať z viacerých prejavov správania dieťaťa. Dieťa rozlišuje matkin hlas už od 5. týždňa života a ako spúšťač úsmevu je intenzívnejší ako hlas iného človeka (napr. otca). Už pri 9-týždňovom dieťati je možné evidovať diferencované rozlíšenie plaču pri opustení matkou alebo inou osobou. V 13. týždni sa dieťa plnšie a diferencovanejšie usmieva na matku ako na iné osoby. Pri zobraťí na ruky niekým iným 18-týždňové dieťa sleduje vizuálne matku, neskôr selektívne lezie k matke v prítomnosti viacerých osôb, má tendenciu sledovať ju pri jej vzdalovaní (Hašto, 2005).

Prežívanie bezpečia, ktoré dieťa v symbiotickom vzťahu s matkou získa, je veľmi dôležitým základom ďalšieho pozitívneho vývoja detskej osobnosti. Pokiaľ nie sú už v tejto etape vývoja primárne potreby saturované takým spôsobom, ako si to dieťa vyžaduje, báza bezpečia sa narúša (napr. musí dlho plakať, aby bolo nakŕmené, musí dlho čakať, pokiaľ je prebalené, prežíva pri tom nepríjemné pocity hladu, chladu, ale aj ohrozenia).

V ďalšej etape vývoja (medzi 6. až 9. mesiacom) začína dieťa matku jednoznačne odlišovať od ostatných osôb. Matka je svojím správaním objektom, ktorý dieťa vníma ako trvalý, čo znamená, že na tejto subjektívnej úrovni existuje, aj keď fyzicky nie je prítomná (dieťa vie, že ju má, aj keď nie je pri nej). Dôkazom zmeny vnímania matky je správanie dieťaťa vo veku okolo 7. mesiaca, keď matku v jej neprítomnosti hľadá a reaguje rozladenosťou a plačom. Hneď ako začne dieťa matku chápať ako trvalý objekt, uvedomuje si jej samostatnú existenciu a postupne začne vnímať, že nie je jej súčasťou, začína si zároveň uvedomovať

samostatnosť svojej vlastnej existencie. Tak začína vedomá separácia na psychickej úrovni. Dieťa si začína uvedomovať samo seba, dochádza k sociálnej diferenciacii a k prvému uvedomovaniu si vlastných pocitov. Schopnosť odlíšenia seba a matky ako dvoch rôznych bytostí je nazývaná psychologickým narodením (Vágnerová podľa Máhlerovej, 2008).

Citová väzba k matke sa zo symbiotickej väzby mení na iný typ špecifického vzťahu, diferencuje sa vo svojom význame. Vo fáze vzájomnej totožnosti nebolo potrebné vytvárať špecifický vzťah, pretože hranice medzi vlastným telom a telom matky, ako aj medzi ich spoločnými aktivitami neboli pre dieťa významné ani obmedzujúce. Zážitok tejto citovej väzby má ale pre dieťa veľký význam v budúcnosti pri vytváraní iných sociálnych vzťahov, pričom práve v tomto období a vo vzťahu s matkou sa dieťa tejto diferenciacii učí. Ku koncu dojčenského obdobia sa dieťa posúva stále viac v rozvoji svojej separačnej aktivity, stáva sa istejším, rozvíja svoje kompetencie, hoci v známom prostredí, za podpory matky, ale jeho prvý rok života výrazne ovplyvní postoj k sebe samému, k svetu všeobecne. Vytvára si podľa Vágnerovej (2008) bazálne životné stratégie. Vo vývine dieťaťa sa pripútavacie správanie aktivizuje vždy, keď je to potrebné a je stále potenciálne aktívne po celý život človeka. Dieťa si v interakcii s matkou vytvára a uchováva modely správania, ktoré sú dôležité pri vytváraní a udržiavaní vzťahov s ďalšími ľuďmi v rôznych sociálnych vzťahoch. Primárne postavenie v tomto učení má pre dieťa matka, ale postupne aj ďalšie vzťahové osoby (otec, starí rodičia atď.).

Za priaznivých podmienok sa pripútavacie správanie vyvinie v prvých 9-tich mesiacoch života dieťaťa, s vekom však postupne klesá, jeho aktivácia je ťažká po treťom roku života (Hašto, 2005). Túto skutočnosť naznačujú rôzne empirické výskumy o správaní detí realizované v ústavných podmienkach, kde bolo vytvorenie vzťahovej väzby výrazne komplikované alebo nemožné. Tým, že nedochádza k vytvoreniu špecifickej vzťahovej väzby, nevytvára sa prototyp alebo vzor pre iné vzťahy. Tieto deti nevnímajú svet ako bezpečný a istý, akoby sa pohybovali v neznámej krajine bez mapy a buzoly. Voči bežným podnetom reagujú nevypočítateľne alebo emočne výrazne akcentovane (plačlivo, placho, agresívne alebo sa správajú emocionálne odbrzdene s neprimeranou sociálnou diferenciaciou, kde cítia, že nemajú istotu a dôveru).

Citlivá matka, tým ako reaguje na svoje dieťa, komunikuje dieťaťu jeho hodnotu a význam pre ňu samotnú, čím sa vytvára základná báza primeraného sebaponímania (to, že je „stredom jej vesmíru“, je základ jeho pozitívneho sebaponímania, utvárania vlastnej hodnoty). Rozvíjanie vzťahovej väzby je založené na vzájomných interaktívnych signáloch medzi dieťaťom a matkou a ich stimulácii. Primárny je spôsob, akým matka reaguje na plač dieťaťa, na jeho hlad, ako mu saturuje pocit bezpečia svojou prítomnosťou, ale tiež nosením v náručí, dojčením, prebaľovaním, túlením, dotykmi, očným kontaktom. Za nepriaznivých okolností môže dieťa vydávať signály, na ktoré nikto nereaguje alebo reaguje neprimerane, čo znamená, že sa pripútavacie správanie a vzťahová väzba rodí veľmi komplikovane. Pokiaľ je dieťa v prostredí, ktoré najprv na senzorickej a neskôr na vedomej úrovni vníma svet a osoby v ňom ako isté, bezpečné, pretože dostáva primeranú spätnú väzbu na svoje potreby, je to základ pre jeho zdravý vývin, pre jeho budúcu separáciu a osamostatňovanie sa. Matka sa stáva prístavom, z ktorého dieťa „podniká expedície“ s pocitom, že tam bude vždy niekto, kto ho zachráni, keď to bude potrebné.

Brisch (2011) uvádza nasledovné významné predpoklady v rámci interakcie a vzťahu matka a dieťa: jemnosť, slovná výmena, očný kontakt a dotyk. Jemnocitná matka musí byť schopná primerane rozoznávať signály dieťaťa a adekvátne na ne reagovať. Inštinktívne prepojenie dieťaťa a matky umožňuje identifikovať a dešifrovať prichádzajúce signály. Je to plač z pocitu hladu, chladu alebo potreby kontaktu? Častý kontakt, vzájomné rozvíjanie už existujúceho prepojenia medzi matkou a dieťaťom, je pri optimálnych vzťahových podmienkach zárukou vytvárajúcej sa väzby. Jemnocitná matka dovedy pátra po pôvode plaču alebo znepokojenia dieťaťa, kým jeho príčinu neodhalí.

Verbálny a slovný kontakt dieťaťa s matkou výrazne upevňuje ich vzťahové prepojenie. Dieťa od útleho veku sluchovo citlivo vníma melódiu, výšku, intonáciu jej hlasu, prívetivosť verbálneho prejavu, teda skôr prozodické prvky reči ešte pred schopnosťou impresívneho porozumenia, čo mu v ich vzájomnej interakcii dotvára pocit bezpečia a spokojnosti. Očný kontakt s matkou umožňuje citlivo vnímať jeho potreby a reagovať na ne, ale zároveň tak dáva možnosť aj dieťaťu pozorovať rôzne citové pochody a prežívanie matky, a to predovšetkým pri dojčení. Pokiaľ sa takýto akt spája aj s komentovaním matky (akú má radosť z toho, ako dieťa pije a pod.), výrazne to vzťah dojčaťa a matky umocňuje. Citlivý dotyk, fyzický kontakt, jemná masáž, to sú významné atribúty prispievajúce

k bezpečnej vzťahovej väzbe. Citlivá matka podľa reakcií dieťaťa vníma príjemnosť alebo odmietanie kontaktu zo strany dieťaťa, teda znovu rozoznáva potreby dieťaťa a reakcie na jeho stimuláciu.

Brisch poukazuje na význam synchronicity a reciprocitu v interakcii matky a dojčťa. „Ak boli interakcie nadmerne synchronne alebo naopak výrazne asynchronne, len so slabými recipročnými podielmi, v ktorých matka reagovala na ponuky k interakcii zo strany dojčťa, tak boli deti v prvom roku pripútané neisto. Ak sa interakcie naopak vyznačovali synchronnými fázami a recipročnými výmenami medzi matkou a dojčťom, ktoré boli prerušované aj takzvanými ‚nedorozumeniami‘ v interakcii, a ktoré si matka ale všimla a korigovala ich, tak boli tieto deti výrazne často pripútané bezpečne“ (Brisch, 2011, s. 56).

Podľa Brischa (2011) poruchy vzťahovej väzby vznikajú už v prvom roku života dieťaťa, keď dieťa zažíva so vzťahovou osobou rôzne formy emocionálneho alebo fyzického strádania (zanedbávania, prípadne násilia). Aj časté alebo náhle odlúčenie dieťaťa od vzťahovej osoby bez času na rozlúčku a zároveň neschopnosti racionálneho uchopenia príčinných súvislostí odlúčenia (napr. hospitalizácia bez matky, ale tiež rýchle umiestnenie dieťaťa v náhradnej starostlivosti) pôsobia traumaticky a zapríčiňujú poruchu vzťahovej väzby.

1.2. Typológia vzťahovej väzby

Podľa charakteru vzťahovej väzby sa v odbornej literatúre rozlišujú rôzne typy vzťahovej väzby. Hašto uvádza výsledky experimentu a delenie Ainsworthovej vzťahovej väzby s ďalším rozšírením Mainovej (Hašto, 2005), ktorá na základe rozsiahlych štúdií pozorovala modality správania a rozdelila ho do troch typov:

- bezpečné pripútanie;
- neisté pripútanie (neisto-vyhýbavé, neisto-ambivalentné);
- dezorganizovaná vzťahová väzba.

Uvádzaný experiment prebiehal vo veku 12 – 19-mesačných dojčiat, a to nasledujúcim spôsobom. Matka a dieťa sú v miestnosti s ďalšou osobou (s jasne prezentovaným priateľským správaním). Dieťa má k dispozícii hračky a matka sa hrá s dieťaťom spôsobom, ako to majú zaužívané. Následne matka na tri minúty opustí miestnosť a potom sa vráti. Po troch minútach odchod zase zopakuje a opäť sa vráti.

Jednoročné dieťa v *bezpečnej vzťahovej väzbe* s matkou reaguje na jej odlúčenie strachom, plačom, odchádza často od hry. Po návrate matky sa rýchle dokáže upokojiť, po jej objatí a telesnom kontakte sa dieťa vracia k hre a k činnosti, prejavuje záujem o hračky. Opakované vzdialenie matky nevyvoláva už taký distres, dieťa si je isté, že sa vráti.

Pri *neistej vzťahovej väzbe vyhýbavého typu* dieťa pri odlúčení neprejavuje významné rozladenie, pokračuje v hre a činnosti bez evidentných prejavov hnevu alebo úzkosti. Návrat matky akoby nezaznamenáva, počas jej prítomnosti sa jej aj cielene vyhýba. Pri pozornosti zo strany ďalšej osoby sa tejto osobe niekedy vyhýba menej ako matke. Pri neistej vzťahovej väzbe sa po odchode matky v jeho správaní akoby navonok nič nápadné nemení. Brisch (2011) a Hašto (2005) však upozorňujú na výskumy, ktoré zisťujú, že tieto deti nie sú v pokoji a neprežívajú túto situáciu bez stresu. Skúmanie tepu a srdcovej frekvencie, ako aj kožného odporu, meranie stresového hormónu kortizolu v slinách ukázali, že tieto deti reagujú na situácie odlúčenia presne tak, ako deti s bezpečnou vzťahovou väzbou, teda stresovou aktiváciou svojho telesného systému pre vzťahovú väzbu: pulz sa zrýchlil a sú vyplavované stresové hormóny. „Na rozdiel od bezpečne naviazaných detí sa však deti s neisto-vyhýbavou vzťahovou väzbou do konca svojho prvého roka života naučili tieto signály už neprejavovať navonok. Skôr nechávajú svoju osobu pre vzťahovú väzbu v domnienke, že nepotrebujú žiadnu telesnú blízkosť“ (Brisch, 2011, s. 40).

Pri *neistej väzbe ambivalentného typu* sú deti zvýšene úzkostné a závislé od svojej matky. Už pri prvom odlúčení majú problém s naviazaním kontaktu s ďalšou osobou v miestnosti a počas matkinej neprítomnosti sú vysoko stresované. Po návrate matky dieťa striedavo prijíma aj odmieta matku, prejavuje tendenciu ku kontaktu, ale aj odpor k priblíženiu sa k nej.

Dezorganizovaná (dezorientovaná) vzťahová väzba je sprevádzaná nepredvídateľným správaním dieťaťa po odlúčení matky. Dieťa prejavuje rôzne roztrúsené signály a snahy o nájdenie blízkosti, vo väčšine prípadov je za tým určitá trauma (aj trauma rodiča), ktorá spôsobila emocionálne alebo fyzické strádanie dieťaťa.

Brisch (2011, podľa Bowlbyho, Mainovej) poukazuje na skúsenosť, ktorú si dieťa vytvára z mnohých interakcií medzi ním a matkou, kde sa navzájom odlúčia

a znovu zblížia a kde túto skúsenosť dieťa pretavuje do vzniku tzv. vnútorného pracovného modelu, na základe modelu svojho a matkinho správania sa v určitých situáciách. „Tieto modely vytvárajú správanie vzťahovej osoby a dieťaťa vo väzbových situáciách predvídateľným. Dieťa sa v priebehu prvého roku života učí: ak sa ocitnem v nebezpečenstve, budem plakať a vyhľadám svoju vzťahovú osobu ako svoju bezpečnú emocionálnu základňu – vlastne ako domovský prístav –, ktorá je mi k dispozícii a odpovie mi na moje väzbové potreby určitou charakteristickou blízkosťou alebo dištanciou a taktiež súhrnným repertoárom správania“ (Brisch, 2011, s. 36). Bezpečná vzťahová väzba je psychickou ochranou najmä vtedy, keď je dieťa konfrontované s nejakou psychickou záťažou a zároveň je aj tým stabilným základom pre jeho ďalší vývin osobnosti. Deti, ktoré sú bezpečne vzťahovo naviazané už v predškolskom období, sú schopné výrazne empaticky vnímať vzťahy a interaktívne sociálno-vzťahové súvislosti, sú vnímavé pri evidovaní emočného naladenia, vedia sa rýchle vcítiť a porozumieť myšlienkam a vzťahovým postojom. Vďaka schopnosti vcítiť sa do toho druhého v rovesníckych konfliktoch týchto detí pozorujeme menej agresivity a viac prosociálneho správania.

1.3. Poruchy vzťahovej väzby a jej dôsledky

Brisch (2011) uvádza nasledujúcu typológiu porúch vzťahovej väzby:

- absencia vzťahového správania;
- nediferencované väzbové správanie;
- prehnané väzbové správanie;
- tlmené väzbové správanie;
- agresívne väzbové správanie;
- väzbové správanie s obrátením rolí;
- závislé väzbové správanie;
- psychosomatická symptomatika.

Absencia vzťahového správania ako porucha vzťahovej väzby je charakteristická tým, že dieťa voči vzťahovej osobe neprejavuje žiadne väzbové správanie a to ani v krajne nebezpečných situáciách alebo v anticipácii ohrozenia. Tieto deti nereagujú protestom pri odlúčení od vzťahovej osoby alebo reagujú indiferentne. Vyhybavé správanie je v tomto prípade výrazne vyhrotené, niektoré prejavy majú podobnú parciálnu symptomatológiu ako pri poruchách autistického spektra.

Takýto vzorec správania sa objavuje pri deťoch z detských domovov, ktoré už v dojčenskom období zažili vzťahové zmeny a vystriedali rôzne vzťahové osoby.

Nediferencované väzbové správanie je charakteristické tiež pre deti vyrastajúce v ústavných podmienkach bez možnosti rozvinutia pripútavacieho správania voči jednej pre ne mimoriadnej a vzťahovo významnej osobe. Nemajú osobu, ktorá by ich k sebe emocionálne pripustila, ktorá by reagovala primerane na ich signály. Takéto deti majú často nápadné pripútavacie správanie už v prvom, ale aj v druhom a treťom roku života. Správajú sa (ako už bolo uvedené) odbrzdene, bez zábran, vyhľadávajú telesný kontakt, pohladenie. Takéto správanie nie je bezpečným správaním z hľadiska vzťahovej väzby, ale sociálnym prispôsobovaním sa skúsenostiam z emocionálnej deprivácie a zanedbávania. Často ani psychoterapeutické vedenie nemusí zabezpečiť premenu takejto väzby na špecifickú vzťahovú väzbu, v ktorej by si dieťa dokázalo vytvoriť vzťah k náhradným rodičom alebo opatrovateľom.

Prehnané väzbové správanie je typické výraznou až excesívnou príchylnosťou. Takéto deti sú emocionálne pokojné len v bezprostrednej blízkosti vzťahovej osoby. V menej známom prostredí, ktoré dôverne nepoznajú, alebo v prítomnosti cudzích osôb reagujú akcentovane, vzhľadom na podnetovú situáciu neprimerane. Brisch (2011) zdôrazňuje, že ide o intenzívnejšie prejavy, kde strach zo straty je rozsiahlejší a vyhľadávanie blízkosti výraznejšie ako pri deťoch so „separačnou úzkosťou“. Tento druh vzťahovej väzby sa podľa našich skúseností niekedy objavuje pri obnove pripútavacieho mechanizmu u detí v náhradnej rodinnej starostlivosti aj ako prechodné väzbové správanie alebo reakcia na citlivé až úzkostné postoje náhradných rodičov.

Tlmené väzbové správanie. Na rozdiel od prehnaného väzbového správania dieťa reaguje minimálnou reakciou na odlúčenie vzťahovej osoby, pričom jej požiadavky plní bezodkladne a bez protestu, ale emocionálna interakcia medzi dieťaťom a vzťahovou osobou je oklieštená a obmedzená. Brisch (2011) hovorí v tejto súvislosti aj o poruche vzťahovej väzby s blokádou pripútavacieho správania, keď dieťa zažije zo strany vzťahovej osoby násilie, nemôže sa k nej vracieť ako k základni bezpečia. Hoci sa cíti v nebezpečenstve (napr. niečoho sa bojí, niečoho sa zľaklo), nenachádza útočisko v náručí tejto osoby, pretože opakované zážitky z minulosti (násilie, odmietanie, ponižovanie...) neumožnia zažívať pocit bezpečia a ochrany. Keďže tieto deti nemajú inú blízku osobu, ku

ktorej by sa pripútali, pripútavajú sa patologicky na osobu, ktorá je zdrojom ohrozenia, neistoty a často nevyspytateľného aj agresívneho správania.

Agresívne väzbové správanie. Deti s touto poruchou vzťahovej väzby vytvárajú vzťahy predovšetkým prezentovaním fyzicky alebo verbálne agresívnych prejavov, ale pri evidovaní alebo zachytení signálu vytvárajúcej sa vzťahovej väzby majú tendenciu k pomerne rýchlemu upokojeniu. Okolie často reaguje práve na vonkajšie prejavy agresivity a nerozoznáva potrebu pripútania dieťaťa, naopak dieťa je skôr okolím odmietané aj s jeho správaním a potreba vzťahovej väzby zostáva často nepochopená.

Väzbové správanie s obrátením rolí vzniká pri výmene rolovej pozície medzi vzťahovou osobou a dieťaťom, keď dieťa preberá ochrannú pozíciu rodiča a obmedzuje svoj vlastný osobnostný vývin, limituje svoje exploračné správanie.

Porucha vzťahovej väzby so závislým správaním vzniká často počas deprivácie v ranom období, keď vzťahová osoba nereaguje v smere uspokojovania potrieb v zmysle vysielaných signálov (napr. dieťa potrebuje blízkosť, kontakt), ale vzťahová osoba odpovedá inou odpoveďou (napr. podaním jedla). Dieťa tak zisťuje, že sa jeho stres síce redukuje, ale potreba sa neuspokojuje, reaguje opakovane plačom. Závislé správanie sa v neskoršom vývine môže obrátiť k iným objektom (napr. gamblerstvo, alkohol, drogy). Na tejto báze uvádza Brisch (2011) vznik a rozvoj aj poruchy príjmu potravy. Ide o patologickú väzbu k substancii závislosti, ktorá predstavuje náhradu vzťahovej osoby s pravou vzťahovou väzbou.

Psychosomatická symptomatika. Brisch (2011) ju dodatočne zahŕňa do typológie porúch vzťahovej väzby, pričom vychádza z faktu, že pri fyzickej a emocionálnej deprivácii dochádza k rastovej retardácii. „Pri výrazne emocionálnom, vyhybavom až dištancovanom postoji väzbovej osoby voči jej dieťaťu sa môže navzdory dostatočnej telesnej ochrane spomaliť alebo zastaviť telesný rast. Klasickým príkladom sú rané detské deprivácie a hospitalizmus“ (Brisch, 2011, s. 105).

Už z vyššie uvedených súvislostí je zjavné, ako charakter vzťahovej väzby súvisí s budúcou integritou osobnosti. Ako uvádza Hudecová (2008), pre dieťa je životne dôležité nadviazanie kvalitných vzťahov. Ak je dieťa odmietané, ak neexistuje

pevný, trvalý vzťah, narúša sa jeho sebaúcta a sebahodnotenie. V tejto súvislosti zároveň konštatuje, že základom pre uvedomenie si vlastnej hodnoty je pocit spolupatričnosti, ktorý je možný len vtedy, ak sa vytvorí vzťahová väzba. Hašto (2005) upozorňuje na fakt, že narušenie alebo nevytvorenie takéhoto väzobného vzťahu je často príčinou psychických porúch v období detského veku alebo v dospelosti. Deficit rodičovskej lásky, pozornosti a nedostatočnej rodičovskej angažovanosti spôsobuje dezorganizovaný typ vzťahovej väzby. Etiopatogenéza rôznych psychických a psychosomatických porúch, ktoré sa manifestujú v dospelosti, nachádza svoje korene v období raného detstva (úzkostné poruchy, špeciálne panická porucha, sociálna fóbia, poruchy príjmu potravy, sebapoškodzovanie atď.).

V priebehu prvého roku života si v priaznivých vzťahových podmienkach dieťa vytvára viacero vzťahov k rozličným vzťahovým osobám a vzniká tak určitá hierarchia vzťahovej väzby. „Matka ako hlavná osoba pre vzťahovú väzbu stojí na vrchole tejto pyramídy a je dojčatom vyhľadávaná pri zážitku najväčšieho stresu a úzkosti, pretože ho na základe vlastných skúsenosti vie najlepšie upokojiť. Podradené osoby pre vzťahovú väzbu ako otec, stará mama, starý otec, opatrovatelka alebo iné osoby, ktoré si vytvorili k dojčatú emocionálne putá, môžu dojča spravidla upokojiť pri menších stresových zážitkoch, ktoré vyvolávajú u dojčata menej strachu“ (Brisch, 2011, s. 24).

Každé obdobie vývinu dieťaťa má svoju úlohu. V období do jedného roka je to z hľadiska emocionálneho a sociálneho vývinu vytvorenie vzťahovej väzby a pripútania k významnému človeku, ktorým je v prirodzených a optimálnych podmienkach matka. Niekedy sa to nepodarí, niekedy tomu okolnosti neprajú a matku musí nahradiť niekto iný. Niekto, kto sa dokáže k dieťaťu správať matersky a zároveň príde v čase, aby sa vo vývine dieťaťa nič nezmeškalo. Dôležité je uvedomenie si stálosti a konštantnosti vzťahovej osoby, voči ktorej dieťa môže rozvíjať pripútavacie správanie, ako inštinktívny, pudovo naprogramovaný základ väzbového naviazania. Pokiaľ z nejakých dôvodov ňou nemôže byť biologická matka, musí ju čo najrýchlejšie nahradiť niekto kompetentný, kto materinské postoje dokáže jasne prezentovať. Z preventívneho hľadiska tak vzniká otázka flexibility riešenia opusteného dieťaťa matkou a jej náhrady stabilným opatrovníkom, náhradným rodičom, aby sa mohlo pripútavacie správanie a vzťahová väzba nielen vytvoriť, ale tiež udržať. Traumatické okolnosti opakovanej snahy o pripútanie a jeho prerušenie alebo

patologické naviazanie na vzťahovú osobu výrazne determinujú osobnostný vývin dieťaťa, jeho budúcu integritu a schopnosť vytvárania špecifických vzťahových väzieb v ďalších sociálnych vzťahoch.

V psychologickej praxi sa v rámci riešenia rôznych emocionálnych ťažkostí a problémov detí stretávame veľmi často s dôsledkami problematickej vzťahovej väzby. Mnoho náhradných rodičov, ktoré dieťa preberajú do svojej starostlivosti v rôznych etapách vývinu, a to s veľkou snahou pomôcť dieťaťu a prijať ho, bojujú s dôsledkami problematickej vzťahovej väzby a komplikovanej schopnosti pripútania sa. Mnohé zmeny v osobnostnom vývine takýchto detí sú len ťažko reverzibilné a vyžadujú si dlhodobú terapeutickú intervenciu aj v neskorších obdobiach vývinu.

Kazuistika 1:

Dievčatko (Magdalénka), fyzický vek 2 roky a 6 mesiacov

Matka dieťaťa bola slobodná vo veku 21 rokov, bola absolventkou SOU, v čase tehotenstva bývala so svojou starou mamou, ekonomické podmienky hodnotené pod hranicou životného minima, nebola zamestnaná, u matky udávaný občasný abúzus návykových látok (kanaboidy, alkohol).

Prenatálne obdobie: bola to prvá gravidita, tehotenstvo neplánované, počas tehotenstva bola matka pravidelne monitorovaná gynekológom – podľa dostupných informácií bol priebeh gravidity bez komplikácií, matka sa postupne na dieťa začínala tešiť, je predpoklad, že si vytvárala k nemu vzťah.

Perinatálne obdobie: bez konštatovaných rizikových faktorov, dieťa narodené s primeranou hmotnosťou, hodnotené ako fyziologický novorodenec. Matka po pôrode dieťa začala kŕmiť a kojila ho do veku dvoch mesiacov. Dieťa až do veku 5 mesiacov žilo s matkou, ale vzhľadom na zhoršujúce sa sociálno-ekonomické podmienky bolo dieťa matke odobraté a umiestnené v profesionálnej rodine (matka prežívala toto obdobie dramaticky, na základe čoho predpokladáme, že napriek jej ťažkým ekonomickým podmienkam a zrejme určitému ohrozeniu zdravia dieťaťa, sa medzi matkou a dieťaťom vytvárala vzťahová väzba). Odlúčenie od matky bolo z hľadiska vývinu dieťaťa a jeho vnímania matky ako vzájomne prepojenej bytosti so sebou samým traumatickým zážitkom. Zmena prostredia, ktorú dieťa vnímalo, narušila už vytvorenú symbiózu s matkou a pretrhla vytváranú bázu bezpečia.

Predpokladáme, že saturácia jeho potrieb (fyziologických aj psychických) a interakcia s matkou prebiehala na úrovni postačujúcej na realizáciu pripútavacieho správania a vytváranie vzťahovej väzby.

Magdalénka bola pomerne rýchlo umiestnená v profesionálnej rodine, kde bola do svojich 13-tich mesiacov. Psychomotorický vývin z hľadiska nástupu adaptívneho správania, rečového vývinu a motoriky prebiehal v norme, ale profesionálna matka popisovala dieťa ako plačlivé, nervózne (predpokladáme obdobie neistoty spôsobené stratou matky, evidovanie jej absencie). Starostlivosť profesionálnej matky bola pre ňu z hľadiska prejavov dieťaťa záťažou, nevedela sa naladiť na dieťa, nevedela identifikovať a dešifrovať jeho potreby (podľa dostupných informácií nebola dosť jemnocitná). Pripútavacie správanie bolo zrejme veľmi problematické aj zo strany postojov a reakcií k dieťaťu prezentovaných profesionálnou matkou (podobné napr. pri stigmatizovanom dieťati alebo depresívnej matke). Vzťahová väzba sa nutne musela deformovať.

Vo veku 13 mesiacov sa objavili v živote dievčatka nádejní náhradní rodičia – pestúni. Pri ich návštevách reagovalo dieťa dosť nevypočítateľne, ich vzájomný kontakt bol dosť obťažný. Dieťa bolo dosť ambivalentné v prejavoch, neprejavovalo rozladenosť pri jeho opustení profesionálnou matkou, nereagovalo strachom voči pestúnom, správalo sa dosť indiferentne. V bežných činnostiach bolo viac predráždené, začalo mať problémy so spánkom. Pri návrate k profesionálnej matke, po ich krátkom odlúčení a trávení času s pestúnmi (napr. prechádzka), dieťa aj prijímalo, aj odmietalo kontakt s profesionálnou matkou (neisté naviazanie).

Vo veku 14 – 15 mesiacov bolo dieťa umiestnené v náhradnej – pestúnskej starostlivosti. Tým, že sa jednoznačne skomplikoval vývin vzťahovej väzby vo významnom vývinovom období jedného roka, komplikovala sa jeho adaptácia v novej rodine. Pestúnska matka dokázala produkovať jasné materinské postoje, bola veľmi pozorná, vnímavá k potrebám dieťaťa. Napriek tomu dieťa vo vonkajšej symptomatológii správania nieslo dlhodobo prejavy zvýšenej anxiety, lability a neurotizácie.

Výrazná zmena, nedostatočná konštantnosť vzťahovej osoby a osobnostná rôznorodosť opatrovujúcich osôb komplikovala aj dieťaťu rozvíjanie pripútavacieho správania. Každý „opatrovník“ reagoval na dieťa a jeho potreby iným spôsobom. V prípade profesionálnej matky, ktorá podľa všetkého vnímala dieťa ako dočasnú záťaž, nebola ani motivácia, ani potreba rozvíjania ich vzťahu. Toto obdobie môžeme hranične považovať až za určitú formu emocionálneho strádania pre dieťa, čo sa spolu s predchádzajúcou traumou

v prerušení vytvárajúcej sa väzby s matkou mohlo podpísať pod ďalší problematický osobnostný vývin dieťaťa.

Pestúnski rodičia navštívili poradenské zariadenie v období problematickej adaptácie dieťaťa v predškolskom zariadení vo veku 30 mesiacov. Napriek postupnej stabilizácii v rodinnom prostredí, dieťa začalo veľmi ťažko tolerovať predškolské zariadenie. Ranné rozladenia pri opúšťaní matky sa striedali so záchvatmi zlosti a hnevu voči jej osobe. Analýzou správania dieťaťa s pestúnmi aj počas jeho pobytu v predškolskom zariadení sme postupne dospeli k záveru, že dieťa nie je schopné separácie od matky, že ich vzťahová väzba nie je natoľko bezpečná, aby bolo schopné sociálneho osamostatňovania (dieťa bolo apatické, plačlivé, bez záujmu o hru alebo inú činnosť). Opakovane zažité pocity straty sa podpísali pod silnú úzkosť v kontexte s adaptáciou. Jeho správanie však nádejne naznačuje, že k reparácii vzťahovej väzby a pripútavacieho správania zrejme dochádza. Nie je však pripravené na tento druh „expedície do sveta“, tak aby sa v ňom cítilo bezpečne, keď jeho náhradná matka nie je v jeho blízkosti. Táto reformácia a reaktivácia vzťahového naviazania je možná len vďaka priaznivým materinským postojom pestúnskej matky.

Kazuistika 2:

Chlapček (Samko), fyzický vek 3 roky a 4 mesiace

Dieťa bolo do veku 1,5 roka v rodine biologických rodičov, narodené ako ich prvé dieťa, rodičia boli drogový závislí, ich životné podmienky boli neprimerané a výrazne ohrozovali dieťa z hľadiska zdravého vývinu, čo sa časom ukázalo ako indikácia jeho umiestnenia v detskom domove.

Prenatálny vývin nebol monitorovaný lekárom, dieťa sa narodilo v domácom prostredí, perinatálne okolnosti nie sú známe, po prevoze do zdravotníckeho zariadenia bolo dieťa vitálne, s hraničnou pôrodnou hmotnosťou, ale dobrou popôrodnou adaptáciou.

Pri príchode do detského domova sa dieťa nápadne rýchle prispôbovalo, vyhľadávalo kontakt s personálom, bez zábran vstupovalo do rôznych interakcií. Vo vzťahu k ostatným deťom sa prejavovalo spontánne, postupne s vekom viac agresívne, popisovaná bola vyššia potreba represívneho napomínania. Zo strany personálu bol Samko hodnotený ako problematický, ťažšie výchovne zvládnuteľný. V dokumentácii sa nepopisuje žiadna osoba, na ktorú by sa Samko viac fixoval.

Vo veku 2,5 roka sa dostáva chlapček do pestúnskej rodiny, ktorá sa primárne rozhodla vziať do pestúnskej starostlivosti jeho mladšiu sestru (hneď po jej narodení a následnom opustení matkou v pôrodnici). Náhradní rodičia sa rozhodli pre výchovu a opateru obidvoch súrodencov. Už ich prvé vzájomné kontakty prebiehali veľmi problematcky. Samkove nálady pri stretnutí s náhradnými rodičmi sa menili od výrazných záchvatov, odmietavých postojov voči bežnej inštrukcii alebo požiadavke okolia, až po vyčerpávajúci plač, či dokonca zmeravenie. Náhradní rodičia sa trápili so zavádzaním bežných rituálov a riešením jednoduchých výchovných situácií.

V rámci terapeutického procesu sme sa spoločne pokúsili začať budovať doteraz nevybudované. Podľa anamnestických údajov usudzujeme na nedostatočnú schopnosť saturovania potrieb dieťaťa jeho biologickými rodičmi v období, keď dieťa žilo v ich opatere. Drogová závislosť limitovala zrejme frekvenciu aj intenzitu potrebných stimulov medzi matkou a dieťaťom pre rozvíjanie pripútavacieho správania. Je veľmi pravdepodobné, že starostlivosť o dieťa bola na hranici fyzického a emocionálneho zanedbávania. Dieťa si nebolo schopné budovať bázu bezpečia, pretože matka ako vzťahová osoba mu ju neposkytovala dostatočne. Jeho správanie po príchode do detského domova bolo charakteristické pre neisto-vyhýbavú vzťahovú väzbu, ktorá sa ešte oslabila pobytom v detskom domove. Svojím správaním dieťa nepriťahovalo pozornosť okolia a zároveň nenašlo človeka, ktorý by sa mu snažil porozumieť a pochopiť dôvody jeho, už vtedy narušeného, správania.

Pestúnski rodičia v rámci poradenstva pochopili vzájomne spletené súvislosti deformácie vzťahovej väzby, ktorá v tomto čase prejavuje pomerne vysokú symptomatológiu dezorganizovanej vzťahovej väzby. Jej reparácia je veľmi otázna. Napriek tomu má Samko nádej v tom, že sa našiel niekto, komu na ňom záleží a kto sa rozhodol dať mu šancu naučiť sa, aké to je, keď aj jemu na niekom záleží.

2. OPUSTENOSŤ A OHROZENOSŤ MALÝCH DETÍ AKO TÉMA PRE SOCIÁLNU SFÉRU – INŠPIRÁCIE Z EURÓPY A SLOVENSKA

Sociálna práca stojí na odborných základoch mnohých iných odborov (psychológie, práva, pedagogiky, sociológie či ekonomiky). Neustále z nich čerpá, najmä z ich aktuálnych pohybov, analýz, výskumov, trendov a pod. Sociálna práca je aj preto dynamická, neustále rozvíjajúca sa disciplína a je zároveň živou praxou, keďže pomáha ľuďom. Sociálni pracovníci a sociálne pracovníčky pracujú pre ľudí, ktorí majú rôzne životné príbehy, často nie jednoduché, často nielen veselé a často sa na tieto príbehy ocitajú akosi sami. Osamelosť je mnohokrát najväčšou psychickou ujmu, ktorú títo ľudia prežívajú. Osamelosť dospelého môže byť ukrutná a nebezpečná. Aká môže byť osamelosť novorodenca, ktorý prežíva prvé dni a týždne na tomto svete? Čo všetko mu môže spôsobiť?

Opustenosť dieťaťa po narodení môže byť jeho vážnou životnou katastrofou s alarmujúcimi následkami pre jeho ďalší, predovšetkým psychický, vývin. Úlohou pomáhajúcich profesionálov a profesionálok je pomôcť predchádzať „životným traumám“ jednotlivcov alebo pomôcť pri zmierňovaní dôsledkov týchto traum na život jednotlivca.

V nasledujúcej kapitole odpovedáme na otázky, ktoré si kladú pomáhajúci profesionáli a profesionálky v súvislosti opustenými deťmi: Ako máme predchádzať životným traumám v prípade budúceho dieťaťa počas jeho vnútromaternicového vývinu? Čo máme pritom využívať? Ako sa máme vzdelávať, aby sme efektívne pomohli? Čím by sa mal sociálny pracovník/sociálna pracovníčka alebo iný pomáhajúci profesionál inšpirovať, keď sa stretne vo svojej práci s tehotnou ženou, ktorej sociálna situácia bráni, neumožňuje alebo problematizuje jej možnosť či schopnosť byť matkou? Čím sa má/môže inšpirovať pomáhajúci profesionál, ktorý sa ocitne zoči-voči novej osamelosti novorodenca?

Ponúkame Vám niekoľko inšpirácií, ktoré považujeme v súčasnosti za dôležité pre efektívnu pomoc v tejto téme. Tento výber však zďaleka nereprezentuje všetko dôležité.

V súčasnosti sa umiestnenie dieťaťa vo veku 0 – 3 roky do ústavnej starostlivosti považuje na všetkých oficiálnych európskych fórach za nehumánne, teda nemá byť pre ľudí poskytované. Alarmujúce však je, že v našom systéme sociálnoprávnej ochrany detí a systéme okolo neho je vnímanie ústavnej starostlivosti mnohými pomáhajúcimi profesionálmi ako (dočasné, prechodné, ale aj strednodobé) riešenie pre túto vekovú kategóriu (novorodenec po opustení rodičom) relatívne široko akceptované.

Téme opustených detí sa venuje už viac rokov veľký odborný, ale aj politický priestor v rámci Európskej únie aj v rámci jednotlivých krajín. Je to aj preto, že dopad opustenia na najzraniteľnejšiu skupinu detí (deti vo veku 0 – 3 roky) je katastrofálny pre jednotlivca, ale aj pre spoločnosť. Spoločnosť je nútená neustále hľadať rovnováhu medzi citlivou a ohľaduplnou pomocou a ekonomickou náročnosťou tejto pomoci. Aj tu platí staré a osvedčené pravidlo: prevencia je vždy lacnejšia ako krízová intervencia a následná náhradná starostlivosť. Spomenieme aspoň niektoré zo súčasných iniciatív.

V rámci programu Európskej komisie „Daphne“ viedol profesor Kevin Browne (2004) výskum **„Mapovanie počtu a charakteristiky detí do 3 rokov v inštitúciách naprieč Európou“** v 32 európskych krajinách (nezahŕňal rusky hovoriace krajiny). Realizátorom výskumu bolo Univerzitné centrum pre foréznu a rodinnú psychológiu v Birminghame. V tomto výskume zverejnil neslávne prvenstvo Českej republiky v počte inštitucionalizovaných malých detí. Česká republika mala v tom čase najviac detí vo veku 0 – 3 roky v detských domovoch. Slovensko bolo v rámci tohto výskumu na 8. mieste. Výskum upozornil aj problém pripútania a vytvorenia funkčnej väzby u sledovaných detí. Poukázal na veľký počet osôb, ktoré sa týmto deťom venujú v inštitucionálnej starostlivosti, čo znemožňuje dieťaťu vytvorenie hlbokkej väzby k jednej osobe. Táto skutočnosť je pritom základným predpokladom pre zdravý vývin jednotlivca.

S uvedeným výskumom súvisel aj 5-ročný projekt **„Deinštitucionalizácia a transformácia služieb pre deti v Európe“** podporený Európskou komisiou a Svetovou zdravotníckou organizáciou. Projekt bol orientovaný na dopad inštitucionálnej starostlivosti o deti na ich zdravie, vývin a správanie a na identifikáciu príkladov dobrej praxe pre budovanie a transformáciu služieb pre deti v Európe. Projekt opäť upozornil na významnosť a nenahraditeľnosť

hlbokého vzťahu dieťaťa s jeho opatrovateľom v prvých dňoch, týždňoch a mesiacoch jeho života a na nesmierne ohrozujúce následky na vývin dieťaťa, ak takýto vzťah dieťa nemá. Výsledky projektu spolu s tréningom k deinštitucionalizácii boli diseminované do 12 krajín (vrátane Slovenska) v rokoch 2005 – 2007.

V súvislosti s týmto projektom je potrebné upozorniť na dôležitú vec. Bežným postupom bolo, že na základe listu profesora Browna, v ktorom apeloval na dôležitosť pomoci najmenším deťom, manažment krajiny pozval profesora Browna, aby osobne prezentoval výsledky výskumu a odporučil konkrétnej krajine ďalšie smerovanie. V prípade Slovenska sa udiala odlišná vec: profesor Browne nedostal pozvanie, naopak bol odmietnutý. Preto museli mimovládne organizácie (Nadácia Socia a Návrat) vyvinúť veľké úsilie a vynaložiť vlastné finančné zdroje, aby sa aj naši odborníci zoznámili s výsledkami tohto dôležitého výskumu a aby mohli byť vzdelávaní priamo profesorom Brownom. Takéto správanie oficiálneho manažmentu krajiny nevysielalo dobrý signál do Európy ohľadom tejto témy. Možno je na zváženie, aký signál vyslali aj do vnútra krajiny – medzi vlastných pomáhajúcich profesionálov v tejto téme.

Profesor Browne pokračoval naďalej vo svojom úsilí o zásadný posun tejto témy v celoeurópskom meradle. Jeho výskumy a ich financovanie Európskou komisiou, Svetovou zdravotníckou organizáciou aj samotnou Európskou úniou poukazujú aj na to, že politici, vlády a manažmenty krajín majú načúvať výskumníkom a praktikom a tieto dve skupiny by sa mali vzájomne inšpirovať.

Posledným z výskumov bol výskum „**Opustenie dieťaťa a jeho prevencia**“, realizovaný v rokoch 2010 – 2011. Slovensko bolo zapojené do výskumu o opustenosti novorodencov (spolu s ďalšími 21 krajinami). Výskum realizovala Univerzita v Nottinghamu, na Slovensku bol zastrešený Nadáciou Socia. Jeho výsledky uvádzame v samostatnej kapitole.

Ďalšou významnou aktivitou v tejto oblasti bolo vydanie publikácie „**Right of children at risk and in care, Council of Europe Publishing**“ (Práva detí v ohrození a v náhradnej starostlivosti) v roku 2006 Radou Európy. Publikácia poukazuje na viacero rizikových faktorov, ktoré súvisia s problémom opustenia dieťaťa. Faktory ohrozujúce deti a detstvo majú všeobecnú platnosť pre viacero krajín Európy. Sú to tieto:

- dopady nízkych sociálnych podmienok (nedostatočná výživa, choroby, alkohol, drogy, kriminalita);
- rozklad a rozpad rodiny;
- chudoba;
- rôzne druhy násilia;
- nedostatok rodičovských zručností;
- psychické a psychiatrické problémy;
- poruchy správania;
- zneužívanie a zanedbávanie.

Pre postsocialistické krajiny v strednej a východnej Európe boli definované ďalšie ohrozenia detstva:

- nedostatok základných sociálnych služieb a podpory rodiny v porovnaní s ostatnou Európou;
- v prechodnom období sa v týchto krajinách vyskytujú veľké problémy s deťmi ulice, so zanedbávaním, s deťmi v ústavoch a odchádzajúcich z ústavov a s neprispôsobivými minoritami – je to odraz chudoby a úbohých sociálnych podmienok veľkej časti populácie.

Výzvy pre každú krajinu definované Radou Európy v súlade s kampaňou Európa pre deti, Európa s deťmi sú:

- vzťah medzi nedostatkom komunitných služieb pre rodiny a umiestnením dieťaťa mimo rodiny je v strednej a východnej Európe preukázateľný;
- ústavná starostlivosť ako dlhodobé prostredie pre dieťa spôsobuje vážnu depriváciu, ktorá má za následok ohrozenie vývinu a ďalšej úspešnosti v živote (správy organizácií UNICEF a WHO);
- žiadne dieťa do 3 rokov veku by nemalo byť umiestnené v ústavnej starostlivosti bez svojho primárneho opatrovateľa (výskum Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európsku komisiu).

Kvôli lepšiemu šíreniu informácií a väčšej informovanosti pomáhajúcich profesionálov, ktorí môžu efektívnejšie nastavovať svoje stratégie, programy, služby a intervencie, boli založené viaceré internetové portály. Ich adresy by mali tiež patriť do základnej výbavy pomáhajúcich profesionálov, ktorí cez ne môžu získať rýchlo a aktuálne informácie o výskumoch, rôznych trendoch, iniciatívach a publikáciách v tejto oblasti.

Zaujímavým internetovým portálom je nepochybne www.crin.org (Child Right Information Network) – „**Informačná sieť v oblasti práv detí**“. Na stránke môžu

záujemcovia nájsť výsledky rôznych výskumov, odborné materiály k rôznym témam týkajúcim sa práv detí z rôznych krajín.

Medzinárodná **sieť ľudí angažujúcich sa vo výskumoch týkajúcich sa detí** sa volá Childwatch – International Research Network a jej webová stránka je www.childwatch.uio.no. V roku 2008 sme na Slovensku hosťovali účastníkov medzinárodného workshopu Dopad chudoby a sociálnej exklúzie na život a kvalitu života detí, ktorý súvisel práve s uvedenou medzinárodnou sieťou.

Dôležitou je iniciatíva Rady Európy „**Budovanie Európy pre deti s deťmi**“ (www.radaeuropy.sk), ktorá priam vyzýva po rôznych stratégiách, koncepciách na národnej úrovni, ale aj po programoch a iniciatívach na regionálnej či komunitnej úrovni.

Opustenosť malých detí či celkovo detí sa často spája aj s chudobou. Na **Výročnej konvencii Európskej platformy proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu** (17. – 18. 10. 2011, Krakov) sa uskutočnil zaujímavý tematický workshop: Prelomme kruh chudoby prostredníctvom integrácie rodín a na dieťa centrovanej politiky. Pomáhajúci profesionáli v sociálnej oblasti a aj pri pomoci tehotným ženám v sociálnom ohrození či v kontakte s opusteným novorodencom si musia byť vedomí toho, že môžu byť konfrontovaní s chudobou. 19 miliónov detí v Európe žije v súčasnosti v chudobe. Chudoba materiálna a chudoba sociálnych kontaktov je jedným z viacerých indikátorov odnímania detí a zlyhávania v rodičovských funkciách. Podľa údajov Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR sú najohrozenejšou vekovou skupinou na Slovensku z hľadiska príjmovej chudoby deti v rozpätí 0 – 17 rokov (16,7 %) a taktiež mladí ľudia vo veku 18 – 24 rokov (11,9 %) (www.employment.gov.sk).

Rok 2011 bol aj rokom začiatku iniciatívy Úradu vysokej komisárky pre ľudské práva a organizácie UNICEF „**Ukončíte umiestňovanie malých detí do ústavov**“. 22. 11. 2011 sa v rámci iniciatívy konala subregionálna konferencia Aktuálna starostlivosť o deti do 3 rokov – zodpovednosti a možnosti. Na podujatie dostali z každej krajiny pozvanie ľudia z príslušného ministerstva (u nás MPSVaR) a jednej mimovládnej organizácie, ktorá je považovaná za dôležitú kvalitatívnu podporu tejto témy (za Slovensko dostal pozvanie Návrat). Na konferencii zaznelo množstvo inšpiratívnych myšlienok, uvádzame dve z nich:

„1,3 milióny detí máme v rozličných formách náhradnej starostlivosti – oddelené od rodičov. 600 miliónov detí je v ústavnej výchove. 225-tisíc detí v nej je s postihnutím. Ústavná starostlivosť sa propaguje ako odpoveď na sociálne problémy. Ako to, že vládam postačuje toto drahé a necitlivé riešenie? O čom to svedčí?“

(J. C. Legrand, regionálny poradca pre ochranu dieťaťa pre strednú a východnú Európu a SNS, UNICEF)

„Existuje mnoho odborných výskumov o škodlivosti ústavnej starostlivosti na deťoch a napriek tomu sa výsledky týchto výskumov nedarí dostať do života... Ústavná starostlivosť je príčina i dôsledok zložitej situácie... Bábätká bez rodiny sú občania, ktorí majú svoje práva, nie sú a nemôžu byť len „objektom“ charity... Rodiny majú mať podporu, aby nezlyhali vo svojich rodičovských funkciách... Skutočne sa deje „opustenie detí“ alebo štát svojou politikou „núti“, podporuje rodičov, aby tieto deti opustili? Inštitúcie pre malé deti nie sú dobré či zlé. Inštitúcie pre malé deti sú vždy zlé... Jeden mesiac v ústave spôsobí 2,6 mesiaca zaostávania vo vývoji.“

(J. Jeřáb, regionálny zástupca pre Európu, Úrad vysokej komisárky OSN pre ľudské práva, OHCHR)

V minulom roku (2011) došlo v Čechách k vážnej udalosti: verejnému oznámeniu zavretia detských domovov pre deti do 3 rokov v ČR (2013) – z dôvodu traumy a ohrozenia, ktoré dlhodobý pobyt v inštitúcii pre dieťa do 3 rokov spôsobuje (www.mpsv.cz).

Za veľmi vážne by mali byť považované vyhraté rozsudky detí a ich rodičov, ktoré boli odňaté z rodinnej starostlivosti v právnych sporoch proti Českej republike (z rokov 2010). Rozsudky Európskeho súdu pre ľudské práva upozornili napríklad na nedostatočné posúdenie situácie rodiny českými profesionálmi (súdmi a pracovníkmi oddelení sociálnoprávnej ochrany detí) a na ujmu, ktorú konkrétne deti odňatím z rodiny utrpeli. Česká republika je povinná zaplatiť týmto deťom a ich rodičom odškodné. Rozsudky je možné nájsť aj na česko-slovenskom informačnom portáli V zájmu dítěte/V zájme dieťaťa (www.vzd.cz).

Ako zaujímavá kvalitatívna inšpirácia pre dennú prax v oblasti ochrany detí by mohli byť vnímané **Európske štandardy kvality pre pomoc deťom žijúcim mimo vlastného rodinného prostredia**. Tieto štandardy boli definované dotknutými deťmi (300 mladými ľuďmi z celej Európy, ktorí vyrástli mimo vlastnej rodiny).

Štandardy obsahujú časť, ktorá sa týka rozhodovania o odňatí/oddelení detí. Sú prístupné bezplatne aj v slovenskom jazyku na internetovej stránke www.quality4children.info.

V Európe aj na Slovensku bolo vydaných viacero **publikácií** k téme opustených detí.

Je to napríklad metodická príručka **Manuál pre implementáciu Kódexu ochrany detstva** (Príručka pre eticky zodpovedné organizácie z roku 2009). Príručka bola vytvorená ku Kódexu ochrany detstva. Je to minimálny štandard správania sa pomáhajúcich organizácií a profesionálov pri pomáhaní rodine s deťmi, v tomto kontexte aj pri pomáhaní tehotnej žene v sociálnom ohrození. KOD prijalo doteraz 9 organizácií. Bol vytvorený pomáhajúcimi profesionálmi z Banskej Bystrice v rámci podprojektu „Právo dieťaťa na dodržiavanie jeho práv“ v rámci projektu Banská Bystrica – mesto rodiny (projekt partnerstva mesta Banská Bystrica, nadácie Socia a Návratu).

V roku 2009 bola vydaná publikácia **Keď sa narodíš, budeš doma** (2009). Publikácia predstavuje 7 kazuistík tehotných žien v sociálnom ohrození a realizovaných postupov z hľadiska citlivej pomoci smerujúcej k prevencii opustenia dieťaťa, ktoré čakali, prípadne smerom k zmierneniu dopadov opustenia na dieťa. V publikácii nájdete prepojenie jednotlivých postupov na články Dohovoru o právach dieťaťa, prípadne Zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele, ale aj prepojenie na tzv. „antidiskriminačný zákon“ a na jednotlivé časti Európskych štandardov kvality. K dispozícii je v každom centre Návratu (www.navrat.sk).

V roku 2010 vyšla ojedinelá publikácia **Tvoríme siete pomoci pre rodiny** (2010), ktorá je zozbieraním príkladov dobrej praxe v oblasti sieťovania služieb pre pomoc rodinám, aj pre pomoc tehotnej žene v ohrození, prípadne začínajúcim rodičom či náhradným rodičom. Publikácia popisuje prípravu sieťového stretnutia s účasťou klientov a klientiek. Jedna z kazuistík sa týka napríklad tehotnej ženy v sociálnom ohrození (www.navrat.sk).

V roku 2010 bol vytvorený **Monitorovací formulár pre včasné rozpoznanie sociálneho ohrozenia tehotnej ženy** (vytvorila Danko Žilinčíková). Formulár môže slúžiť všetkým, ktorí prídu do kontaktu s tehotnou ženou, aby mohli

jednoduchým spôsobom zväziť ďalšie poskytovanie služieb, prípadne intervencie vedúce k prevencii opustenia dieťaťa, prípadne k zmierneniu dopadov tohto opustenia na dieťa (Príloha 1).

Uviedli sme len niektoré súčasné iniciatívy a východiská, ktoré môžu byť inšpiráciou pre všetkých, ktorí premýšľajú o téme opustenosti detí vo veku 0 – 1 rok. Táto téma môže mať a určite má aj mnohé **etické dimenzie**. V publikácii **Keď sa narodíš, budeš doma** sa môžete v niektorých kazuistikách stretnúť s témou predsudkov. Práve kvôli našej rôznorodosti a kvôli našim rôznorodým hodnotovým orientáciám a presvedčeniam je nevyhnutné myslieť na to, že sa môžeme ocitnúť v pasci inklinácie k istým (niekedy jednostranným či stereotypným) voľbám našich intervencií. Pre každého pomáhajúceho profesionála/profesionalku v tejto téme by malo byť štandardné používanie dlhodobého vzdelávania, supervízie. Obzvlášť v prípade vlastných etických dilem, prípadne etických dilem organizácie, v ktorej poskytujeme služby či pomoc tehotnej žene v ohrození, prípadne opustenému dieťaťu alebo osobe, ktorá sa o opustené dieťa stará.

Dieťa po narodení bez intenzívneho kontaktu s jednou stabilnou „rodičovskou“ osobou je ako loďka na mori bez človeka. Bude plávať, ale tam a tak, ako zafúka vietor. Chvíľu, možno dlhšie, sa udrží na vlnách, no pri najbližšej búrke sa roztrieska na kusy.

3. OPUSTENIE DIEŤAŤA A JEHO PREVENCIA – VYBRANÉ ZISTENIA Z EURÓPSKEHO VÝSKUMU¹

V článku 7 Dohovoru Organizácie Spojených národov o právach dieťaťa (UNCRC) sa jasne hovorí, že každé dieťa má právo „poznať svojich rodičov a právo na ich starostlivosť“. Keď dôjde k opusteniu dieťaťa, toto právo je porušené. Riziku opustenia sú najviac vystavené dojčatá a malé deti. Je to znepokojujúce, keďže dieťa ochudobnené o stabilnú výchovu v prvých rokoch života môže zaznamenať ťažkosti z hľadiska emocionálneho a behaviorálneho vývoja. Napriek dôležitosti poznania rozsahu, príčin a následkov opustenia dieťaťa je výskum v tejto oblasti jednoznačne nedostatočný. Tieto štúdie sú dôležité pre vypracovanie účinného programu prevencie a stratégií zameraných na ochranu tých najzraniteľnejších členov našej spoločnosti.

3.1. Definícia opustenia dieťaťa

Vo vzorke 10-tich krajín Európskej únie (Dánsko, Francúzsko, Veľká Británia, Bulharsko, Rumunsko, Česká republika, Maďarsko, Slovensko, Litva a Poľsko) neexistuje jednoznačná právna definícia opustenia dieťaťa. Absencia jasnej definície a nejednoznačnosť týkajúca sa toho, čo predstavuje opustenie dieťaťa, nastoľuje výzvy pre výskum a prax týkajúce sa tohto javu. Pre účely aktuálneho projektu financovaného zo strany EÚ prostredníctvom Daphne boli použité dve definície opustenia dieťaťa – otvorené opustenie a utajené opustenie. *Otvorené opustenie* je definované ako známe opustenie dieťaťa jeho alebo jej rodičom, ktorého je možné identifikovať, a ktorého zámerom nie je vrátiť sa po dieťa, ale dobrovoľne sa vzdať rodičovskej zodpovednosti. Okrem toho neexistujú žiadni iní rodinní príslušníci schopní alebo ochotní prevziať zodpovednosť za rodičovstvo a starostlivosť o dieťa. *Utajené opustenie* je definované ako utajené opustenie dieťaťa jeho alebo jej rodičom, ktorého *nie je možné* identifikovať,

¹ Kapitola bola spracovaná na základe výsledkov výskumu Child Abandonment and its Prevention, ktorý sa realizoval v roku 2011 pod vedením profesora Kevina Browna z Nottingham University v Anglicku s podporou Európskej komisie v rámci programu Daphne. Výskum na Slovensku realizoval Mgr. Vladimír Matej z nadácie Socia.

a ktorého zámerom nie je vrátiť sa po dieťa, ale anonymne sa dobrovoľne vzdať rodičovskej zodpovednosti.

3.2. Rozsah javu opustenia dieťaťa v Európe

Výskumom sa zistilo, že opustenie dieťaťa je jedným z hlavných dôvodov umiestnenia detí vo veku do troch rokov do ústavnej starostlivosti. Porovnania detí v ústavoch ukázali, že v západnej Európe boli opustené len 4 % detí v protiklade k 32 % detí v ústavoch v strednej a východnej Európe. V Rumunsku, Maďarsku a Lotyšsku bola väčšina detí v ústavnej starostlivosti opustených, zatiaľ čo Dánsko, Nórsko a Veľká Británia vykazovali opustenie dieťaťa ako zriedkavú udalosť.

Je zložité určiť skutočný rozsah javu otvoreného a utajeného opustenia dieťaťa v celej Európe, keďže národnú štatistiku týkajúcu sa týchto javov vedú len niektoré krajiny, a u krajín, ktoré tieto údaje sledujú, sa údaje líšia v závislosti od vekovej skupiny detí a od použitej definície opustenia dieťaťa.

V rámci aktuálneho projektu zameraného na jav opustenia dieťaťa a jeho prevencie, financovaného zo strany Európskej misie prostredníctvom Daphne, bol zaslaný ministerstvám všetkých 27 členských krajín Európskej únie list, v ktorom boli požiadané o informácie týkajúce sa otvoreného a utajeného opustenia detí. Z 22 krajín, ktoré odpovedali, malo Slovensko najvyšší počet prípadov otvoreného opustenia (4,9 na 1 000 narodení živého dieťaťa), nasledované Českou republikou (4,1 na 1 000 narodení živého dieťaťa), Lotyšskom (3,9 na 1 000 narodení živého dieťaťa) a Poľskom (3,7 na 1 000 narodení živého dieťaťa). Vo všetkých 22 krajinách, v ktorých sa prieskum uskutočnil, bolo k dispozícii veľmi málo informácií (ak vôbec nejaké) týkajúcich sa počtu detí, ktoré boli odložené v prírode alebo na verejných priestranstvách. Okrem toho väčšina krajín nevedie národnú evidenciu počtu detí (vo veku 0 – 3 rokov), ktoré boli opustené na pôrodnických oddeleniach. Spomedzi krajín, ktoré si vedú túto evidenciu, malo Slovensko najvyšší počet detí opustených na pôrodnických oddeleniach za rok (3,3 na 1 000 narodení živého dieťaťa), nasledované Poľskom a Litvou (1,7 na 1 000 narodení živého dieťaťa) a Francúzskom (1 na 1 000 narodení živého dieťaťa).

3.3. Riešenie javu utajeného opustenia dieťaťa

Prístup k riešeniu javu utajeného opustenia dieťaťa sa líši naprieč EÚ. V niektorých krajinách už opustenie dieťaťa nie je viac protizákonné, pod podmienkou odloženia dieťaťa na nejakom bezpečnom mieste. V niektorých európskych krajinách boli sprístupnené špeciálne „baby boxy“ (alebo hniezda záchrany), v ktorých môžu matky svoje dieťa odložiť anonymne a bezpečne. Napríklad v Nemecku boli v roku 1999 zavedené „babyklappe“ (schránky s klapkovým krytom), v Maďarsku boli pred niektorými nemocnicami nainštalované inkubátory a v Taliansku sa využívajú „culla per la vita“ (kolísky života). Vo Francúzsku majú ženy podľa článku 341 Občianskeho zákonníka po pôrode v nemocnici právo zostať v anonymite pred svojimi deťmi. Označuje sa to ako „accouchement sous X“, a v dôsledku toho nie je vôbec možné určiť právne väzby medzi matkou a dieťaťom.

Z hľadiska UNCRC existuje rozsiahla diskusia týkajúca sa vyššie uvedených prístupov k opusteniu dieťaťa. Výskum zameraný na to, či skutočne zachraňujú životy, alebo nabádajú rodičov k opusteniu svojich detí, v podstatnej miere chýba. To je obzvlášť relevantné v prípade matiek žijúcich vo vidieckych oblastiach, ktoré nemajú možnosti na dopravenie svojho dieťaťa do hniezda záchrany. Okrem toho hniezda záchrany nesú so sebou viacero ďalších dôsledkov z dôvodu ich anonymného charakteru. V prvom rade takto odložené deti nemajú možnosť zistiť svoju rodinnú zdravotnú anamnézu. V druhom rade sú odopierané rodičovské práva otca. V treťom rade to plne znemožní možnosť zveriť dieťa do opateru ostatných príbuzných, keďže nebude existovať spôsob, ako vyhľadať rodinu dieťaťa. V každom prípade, v Českej republike bolo od roku 2005 osadených 41 „baby boxov“, v ktorých rodičia odložili 40 detí. V Maďarsku bolo od spustenia tohto programu pred 10 rokmi v inkubátoroch odložených 40 detí. Na Slovensku bolo v hniezdach záchrany medzi rokmi 2004 a 2011 odložených 34 detí v 16 lokalitách. V Litve bolo v hniezdach záchrany od roku 2009 odložených 13 detí a v Poľsku bolo od roku 2006 v hniezdach záchrany odložených 31 detí.

3.4. Príčiny opustenia dieťaťa

Zistilo sa, že hlavnými príčinami opustenia dieťaťa je chudoba alebo finančné ťažkosti, status slobodného rodiča, chýbajúca sexuálna výchova, slabé povedomie o plánovanom rodičovstve, obmedzenia týkajúce sa dostupnosti umelého prerušenia tehotenstva, výskyt určitej formy postihnutia u dieťaťa a nedostatok služieb a zdrojov určených na podporu rodičov detí s postihnutím, ako je opatrovateľská služba počas prítomnosti rodičov v práci.

V Bulharsku sa výskumom zistilo, že väčšina rodičov nechce opustiť svoje deti. Keď sú však konfrontovaní s chudobou, chorobou alebo sociálnym vylúčením, často prijímú toto rozhodnutie, pričom sa domnievajú, že konajú v najlepšom záujme dieťaťa. Štúdia, na ktorej sa zúčastnilo 75 rodičov, ktorí nedávno v miestnom ústave odložili svoje deti (vo veku 0 – 3 rokov), zistila, že dôvody opustenia dieťaťa zahŕňajú bezdomovectvo, nedostatok jedla, absenciu kúrenia počas zimy a nedostatok plienok. Okrem toho 41 % rodičov z tejto vzorky už malo v rodine štyri alebo viac detí a mali pocit, že si už ďalšie dieťa nemôžu dovoliť. Štúdia taktiež zistila, že 72 % tejto vzorky tvorili matky z rómskej komunity, ktoré sa vyjadrili, že sa ich personál na pôrodníckom oddelení opýtal, či si chcú svoje dieťa nechať, a uviedli, že niekto z personálu za nich vyplnil tlačivá na adopciu ako súčasť bežného postupu.

Výskumom v Rumunsku sa tiež zistilo, že dôvodom, prečo sa rodičia „vzdali“ svojich detí, mohol byť nátlak zo strany personálu nemocnice. K tomuto dochádza často, ak matke chýbajú osobné doklady, čo môže zabrániť oficiálnej registrácii narodenia dieťaťa. V iných krajinách mohlo dochádzať zo strany zdravotníckeho personálu k nabádaniu matiek, aby sa vzdali svojho dieťaťa v prípade, že boli HIV pozitívne, užívali drogy, neboli vydaté alebo boli veľmi mladé. Tieto zistenia naznačujú, že k opusteniu detí dochádza často nie preto, že by ich rodičia nechceli, ale skôr z dôvodu nedostatočnej podpory, ktorá by bola rodičom k dispozícii na rôznych úrovniach.

3.5. Prevencia opustenia dieťaťa

V krajinách EÚ sa na pomoc pri prevencii opustenia dieťaťa prijímajú viaceré opatrenia:

- sociálna pomoc;
- zariadenia dennej starostlivosti o deti;
- oddelenia pre matky s novorodencami;
- služby plánovaného rodičovstva;
- poradenské služby pre matky;
- poradenské služby pre celú rodinu;
- finančná podpora;
- programy zamerané na vysoko rizikové rodiny;
- „školiace centrá“ pre rodičov;
- linky pomoci na podporu matiek v núdzi;
- národné smernice pre prevenciu opustenia dieťaťa na pôrodnických oddeleniach;
- sociálni pracovníci a pracovníčky na pôrodnických oddeleniach.

3.6. Jav opustenia dieťaťa na Slovensku

Slovensko dosiahlo za posledné roky najmä v legislatíve významný posun v starostlivosti o deti žijúce mimo vlastnej rodiny. Prijaté zákony a ich novely – najmä Zákon o rodine č. 36/2005 Z. z. a Zákon o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele č. 305/2005 Z. z. jasne definujú prioritu rodinnej výchovy pred ústavnou starostlivosťou. Aj v rámci ústavnej starostlivosti existuje špeciálny inštitút – profesionálna náhradná starostlivosť, postavená dôsledne na rodinnom prostredí. Aj vďaka tejto forme mohlo Slovensko prijať od 1. januára 2012 zásadu, že každé dieťa vo veku do 6 rokov musí byť umiestnené v rodine. Výnimku však tvoria deti so špecifickými potrebami, ktoré môžu byť umiestňované v špecializovaných výchovných skupinách v rámci existujúcich 96 detských domovov.

Prvok prevencie opúšťania detí biologickými matkami/rodičmi však na Slovensku značne absentuje, najmä v oblasti primárnej a sekundárnej prevencie. V rámci spomínaného Zákona o SPO a SK je síce v paragrafoch 10 a 11 spomenutý aj prvok „predchádzania vzniku sociálno-patologických javov“, ale bez jasne

stanovených kompetencií, nástrojov a financovania. Štatistika za rok 2010 hovorí, že počet detí, ktoré matky zanechali v pôrodniciach, bol 198. Počet detí vo veku 0 – 3 roky opustených rodičmi, ktorých identita bola známa, bol 448 a počet detí opustených rodičmi, ktorých identita nebola známa, bol 53.

Podľa zistení z výskumu existujú viaceré faktory, ktoré sťažujú prevenciu v oblasti opúšťania detí biologickými rodičmi:

- absencia návštev zdravotných sestier v domácom prostredí tehotnej ženy (v minulosti funkčná prax);
- nedostatočne vyškolení alebo absentujúci sociálni pracovníci/sociálne pracovníčky na gynekologicko-pôrodných alebo novorodeneckých oddeleniach;
- nedostatočná sieť služieb pre rizikové matky alebo neschopnosť ich skorého záchytu;
- absentujúca/nerozvinutá terénna sociálna práca na komunálnej úrovni, najmä v menších obciach pod 1000 obyvateľov;
- stále „rezortný“ systém fungovania služieb pre tehotné ženy, matky, deti a rodiny. Systémy pod jednotlivými rezortmi (zdravotný, školský, sociálny) fungujú paralelne vedľa seba bez synergického efektu konkrétnych intervencií a funkčných prepojení programov, projektov a opatrení.

V rámci výskumu bolo na Slovensku identifikovaných viacero príkladov dobrej praxe v preventívnej oblasti:

- vytváranie funkčných prepojení existujúcich služieb a profesionálov na lokálnej úrovni na pomoc rizikovým tehotným ženám (napr. projekt Kukulík v Banskej Bystrici);
- vytváranie centier s komplexnými špecializovanými programami pre ohrozené matky s deťmi/tehotné ženy (napr. Áno pre život v Rajci, Charitné krízové centrum v Košiciach);
- vytváranie buniek (samostatné bytové jednotky) najmä pre mladé matky s deťmi v rámci siete detských domovov (napr. Detský domov Bernolákovo, Detský domov Trnava).

4. OPATRENIA ORGÁNU SOCIÁLNO-PRÁVNEJ OCHRANY A SOCIÁLNEJ KURATELY V ZÁUJME OPUSTENÉHO DIEŤAŤA

Rodina má v živote každého človeka nezastupiteľnú úlohu a je nepochybne významným a najcitlivejším prostredím dôležitým pre dieťa a jeho zdravý fyzický, psychický a sociálny vývin, miestom vytvárajúcim dieťaťu pocit istoty a bezpečia. Má podstatný význam pre každú ľudskú bytosť, ktorú formuje a pripravuje na život v spoločnosti. Každé dieťa má právo vyrastať v rodine, no nie každé túto možnosť dostane. Realita bežných dní so sebou prináša aj fakt, že nie každé tehotenstvo je plánované a nie každé dieťa rastúce pod srdcom nastávajúcej matky je vytúžené a želané a okolnosti spôsobili, že po narodení sa ocitá bez blízkej osoby. Osoby milujúcej, tej, ktorá mu darovala život.

Z praxe profesionálov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je možné konštatovať, že matkami sa stávajú ženy rôzneho veku: veľmi mladé, ešte nezrelé, neskúsené, mladé, staršie a skúsenejšie, no život im prináša do cesty situácie, ktoré sú pre ne náročné, ťažko zvládnuteľné a nútia ich rozhodovať tak o sebe, ako aj o svojom počatom dieťati.

Oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je možné nájsť na každom úrade práce, sociálnych vecí a rodiny. Podstatou činnosti zamestnancov a zamestnankýň tohto oddelenia je v prvom rade ochrana práv a právom chránených záujmov maloletých detí. Detí, celkom bezbranných, ocitajúcich sa v krízových životných situáciách, ktorých determinantom je dospelý – biologický rodič, náhradný rodič, jeho prirodzené rodinné či náhradné prostredie a faktory, ktoré naň pôsobia.

Opustené dieťa je fenoménom nielen minulosti, ale aj súčasnosti. Determinantom tohto fenoménu sa stáva skutočnosť, že tehotenstvo a následná výchova a starostlivosť matky o dieťa po pôrode je pre ňu priveľkou až neúnosnou záťažou. Tieto ženy si často pod ťarchou svojich problémov volia iné, horšie riešenia ako umelý potrat, opustenie dieťaťa po pôrode v život ohrozujúcich podmienkach, prípadne až ich usmrtenie. V súčasných podmienkach sú však možnosti, ako vzniknutú situáciu riešiť iným, z hľadiska dieťaťa, ako aj matky, vhodnejším spôsobom.

Základným legislatívnym rámcom na realizáciu opatrení v prospech maloletého opusteného dieťaťa je Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, Občiansky súdny poriadok a iné súvisiace právne predpisy.

Pri vykonávaní opatrení vyplývajúcich z predmetného legislatívneho rámca pre deti opustené, deti ocitajúce sa tak veľmi rýchlo po prvom životnom nádychu bez blízkej osoby, je neodmysliteľnou súčasťou spolupráca so zdravotníckymi inštitúciami, ktoré ako prvé signalizujú orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately narodenie „nechceného“ dieťaťa.

Súčasné slovenské právne predpisy (Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich a poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) umožňujú pôrod dieťaťa rôznymi spôsobmi, za ktoré rodička nebude potrestaná a zaručujú jej a aj dieťaťu bezpečný spôsob vyriešenia tehotenstva.

4.1. Utajený pôrod

Jedným zo spôsobov, keď si tehotná žena na základe zváženia všetkých okolností dieťa nemôže alebo nechce nechať a alternatívou umelého prerušenia tehotenstva je, že sa môže rozhodnúť dieťa priviesť na svet tajne, je **utajený pôrod**.

Žena pred pôrodom môže písomne požiadať o utajenie svojej osoby predložením „žiadosti o utajenie mojej osoby v súvislosti s pôrodom“ v ktoromkoľvek nemocničnom zariadení v Slovenskej republike. Tlačivom žiadosti o utajený pôrod disponuje každé nemocničné zariadenie. Taktiež sa je možné k nemu dostať prostredníctvom webového portálu občianskeho združenia Šanca pre nechcených na e-mailovej adrese www.sancaoz.sk.

Rodička je na pôrodníckom oddelení zdravotníckeho zariadenia evidovaná len pod evidenčným číslom a údaje o nej sú zapečatené a uschované v trezore nemocnice. Má tak právo na osobitnú ochranu osobných údajov. Pri tejto žene sa

vedie osobitná zdravotná dokumentácia v rozsahu zdravotnej starostlivosti súvisiacej s tehotenstvom a pôrodom, ktorej súčasťou sú osobné údaje rodičky, ktoré sú nevyhnutné na zistenie anamnézy a iných dôležitých údajov súvisiacich s touto situáciou.

Pri príchode do zdravotníckeho zariadenia sa takéto ženy **musia** identifikovať a uviesť všetky potrebné informácie o sebe ako iné rodičky. Tieto osobné údaje sa však po žiadosti ženy o ich utajenie vedú oddelene od ostatnej zdravotnej dokumentácie. Osobné údaje rodičky sú prístupné len určenému okruhu personálu nemocničného zariadenia. Po pôrode ostávajú utajené a môžu byť sprístupnené len za určitých podmienok. Matka po pôrode tak ostáva v utajení, údaje o pôrode nie sú zaznamenané v jej zdravotnej dokumentácii. Osobitnú zdravotnú dokumentáciu rodičky je povinný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti po uplynutí 6 týždňov odo dňa pôrodu bez zbytočného odkladu odovzdať na Ministerstvo zdravotníctva SR, pokiaľ žena v tejto lehote túto žiadosť písomne neodvolá.

V rodnom liste dieťaťa nie je zaznamenané meno, priezvisko ani dátum narodenia matky. Matka neuvádza ani otca dieťaťa. Dieťa sa tak ocitá bez identity, bez zákonného zástupcu. Je potrebné vybaviť doklady (rodný list dieťaťa, preukaz poistenca) a je nevyhnutné konať o jeho ďalšej starostlivosti. V takomto prípade vystupuje do popredia kompetencia orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately ÚPSVaR (ďalej len „ÚPSVaR“) a určeného orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „určený orgán SPODaSK“) na sprostredkovanie náhradnej rodinnej starostlivosti (kompetencie vymedzené v § 73 ods. 3 Zákona č. 305/2005 Z. z.).

Počas riešenia situácie je nevyhnutná flexibilná spolupráca ÚPSVaR, určeného orgánu SPODaSK na sprostredkovanie náhradnej rodinnej starostlivosti, nemocničného zariadenia, okresného súdu, poručníka (zákonného zástupcu dieťaťa) a osoby, ktorej má byť dieťa zverené do starostlivosti.

Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sú v prípade dieťaťa narodeného v režime utajeného pôrodu nasledovné:

1. Okresný súd v mieste narodenia dieťaťa na základe návrhu matričného úradu začne *konanie o určenie mena a priezviska maloletého dieťaťa*. O tomto je súd

povinný v zmysle novely Občianskeho súdneho poriadku, č. 388/2011 Zb. účinné od 1. 1. 2012 rozhodnúť v lehote 30 dní odo dňa začatia konania. V začatom súdnom procese sa účastníkom konania stáva miestne príslušný ÚPSVaR, ktorý je uznesením súdu ustanovený do funkcie kolízneho opatrovníka, v zmysle § 31 ods. 2, 3, 4, § 60 a 61 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento zastupuje maloleté dieťa v každom konaní a chráni práva a právom chránené záujmy maloletého dieťaťa. Súd rozhoduje v zmysle nasledovných legislatívnych noriem: Zákon č. 99/1963 Zb., Občiansky súdny poriadok v znení neskorších predpisov, Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine, Zákon č. 300/1993 Z. z. o mene a priezvisku, Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich a poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

2. Nakoľko rodičia dieťaťa nie sú známi, dieťa sa od svojho narodenia nachádza v nemocničnom zariadení, je potrebné konať vo veci jeho ďalšej starostlivosti. Súd na základe návrhu miestne príslušného ÚPSVaR v zmysle Občianskeho súdneho poriadku § 75 a 76 ods. 1 písm. b) môže uznesením *dočasne dieťa zveriť do starostlivosti inej fyzickej alebo právnickej osoby*.
3. Nakoľko sa dieťa ocitá bez zákonného zástupcu, ktorý by ho zastupoval, je daný naliehavý záujem dieťaťa na tom, aby mu bol súdom ustanovený poručník. Súd začne konanie ex offo alebo na základe návrhu ÚPSVaR na začatie konania vo veci ustanovenia poručníka maloletému dieťaťu. Súd vo veci rozhodne do 30 dní odo dňa začatia konania, opierajúc sa o §§ 56, 58 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine, § 81 ods. 1, 3, § 180 ods. 3, 4 Občianskeho súdneho poriadku.
4. V prípade, že naďalej trvá stav, keď o dieťa neprejaví záujem od jeho narodenia žiadna príbuzná osoba, súd z vlastného podnetu alebo z podnetu ÚPSVaR začne konanie o vyslovení osvojitelnosti dieťaťa. Súd pri svojom rozhodovaní postupuje v zmysle § 102 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine.
5. V prípade právoplatného vyslovenia osvojitelnosti dieťaťa (právnej voľnosti) je možné začať konanie o zverení dieťaťa do predosvojiteľskej starostlivosti budúcich osvojiteľov, ktorí splnili podmienky § 39 Zákona č. 305/2005 Z. z. a boli zapísaní do zoznamu žiadateľov o náhradnú rodinnú starostlivosť. Súd sa pri rozhodovaní vo veci opiera o § 101, 102, 103 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine. Ide o úkon, ktorým súd rozhoduje vo veci samej, t. j. bezodkladne riešené dočasné zverenie dieťaťa do starostlivosti inej osoby stráca platnosť (bod 2).
6. Po období 9 mesiacov úspešného trvania predosvojiteľskej starostlivosti súd na základe návrhu budúcich osvojiteľov začne konanie vo veci osvojenia dieťaťa.

Rozhodne pridŕžajúc sa ustanovení § 97 – 109 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine. Dieťa tak získava novú identitu. Podľa § 105 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine osvojenec získava priezvisko osvojiteľa. Zvykom osvojiteľov býva aj zmena krstného mena dieťaťa, nie je to však pravidlom. Podľa § 106 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine: „Osvojením zanikajú vzájomné práva a povinnosti medzi osvojencom a pôvodnou rodinou, ako aj medzi osvojencom a poručníkom alebo opatrovníkom, ktorý mu bol ustanovený súdom“.

Je potrebné zdôrazniť, že počas celého procesu riešenia situácie dieťaťa na súde, ÚPSVaR, v mieste ktorého na dieťa narodilo, a určený orgán SPODaSK na sprostredkovanie náhradnej rodinnej starostlivosti bezodkladne rieši situáciu dieťa v zmysle § 33 a nasl. Zákona č. 305/2005 Z. z. v rámci procesu sprostredkovania náhradnej rodinnej starostlivosti.

4.2. Anonymný pôrod

Ďalší bezpečný spôsob pôrodu dieťaťa za poskytnutia zdravotníckej starostlivosti je **režim anonymného pôrodu**.

Rozdielom v porovnaní s utajeným pôrodom dieťaťa je, že rodička **nemusí** v súvislosti s pôrodom uvádzať žiadne svoje osobné údaje a tieto sa teda nikde neregistrujú, ani nearchivujú.

Matka dieťaťa po ukončení pôrodu ostáva v úplnej anonymite, údaje o pôrode sa nevyskytujú v žiadnej jej dokumentácii. Jej osobné údaje sa nezapisujú do rodného listu dieťaťa, otca taktiež neuvádza. Dieťa sa tak ocitá bez zákonného zástupcu.

Na základe písomného podnetu sociálnej sestry nemocničného zariadenia začína situáciu riešiť miestne príslušný ÚPSVaR, okresný súd, určený orgán SPODaSK na sprostredkovanie náhradnej rodinnej starostlivosti. Ďalší postup riešenia situácie opusteného dieťaťa je rovnaký ako v prípade utajeného pôrodu.

4.3. Anonymné odloženie dieťaťa v „hniezde záchrany“

Menej bezpečná, ale život dieťaťa zachraňujúca, je možnosť odloženia novorodenca porodeného mimo zdravotníckeho zariadenia, často bez akejkoľvek lekárskej asistencie, do špeciálneho zariadenia zriadeného s týmto cieľom, napr. špeciálneho inkubátora – tzv. „hniezda záchrany“, označujúca sa pojmom **anonymné odloženie**.

V Slovenskej republike bolo doposiaľ založených 16 hniezd záchrany. Nachádzajú sa na verejne prístupných miestach pri nemocniciach. Žiadna žena sa nemusí identifikovať ani nahlásiť personálu nemocnice. Má záruku, že po nej nikto nebude pátrať a o dieťa bude náležite postarané. Postačí len podvihnúť roletu, vložiť novorodenca, vzápätí personál nemocnice dostane signál a o 5 minút sa o dieťa postará.

Inkubátory sú citlivé prístroje, ktoré pomáhajú udržať životné funkcie novorodenca. Je v nich stála teplota 36 °C. Novorodenci sa často rodia v náročných podmienkach a bez odbornej pomoci. Veľmi rýchlo sa podchladia, a preto je dôležité nechceného novorodenca (dieťa do 6 týždňov od narodenia) čo najskôr vložiť do inkubátora.

Táto možnosť je považovaná za krajné riešenie, štát nepodporuje ich zoficiálnenie, nakoľko by tým bolo porušené právo dieťaťa na identitu. Tieto verejné inkubátory vznikli z iniciatívy občianskeho združenia Šanca pre nechcených a existujú od roku 2004 (www.hniezdozachrany.sk).

Ide o možnosť bezpečnú a bezplatnú, dieťa tak dostáva šancu žiť v novej rodine. Toto zabezpečuje svojimi kompetenciami miestne príslušný ÚPSVaR, určený orgán SPODaSK na sprostredkovanie náhradnej rodinnej starostlivosti v spolupráci s okresným súdom a inými zaangažovanými inštitúciami, v závislosti od prípadu maloletého dieťaťa.

4.4. Zanechanie dieťaťa v nemocnici, určená identita dieťaťa

Sú situácie, keď matka dieťa porodí, otca dieťaťa neuvedie a ústne deklaruje svoje rozhodnutie dať dieťa na osvojenie. Nemocnicu opustí a viac situáciu nerieši.

Tu je neodkladná spolupráca sociálnej sestry zdravotníckeho zariadenia s orgánom SPODaSK, ktorý by mal bezodkladne konať.

Kompetentný personál zdravotníckeho zariadenia poskytuje matke poradenstvo vo veci vybavenia rodného listu dieťaťa a tiež preukazu poistenca.

Povinnosťou orgánu SPODaSK je čo najskôr sa s matkou skontaktovať a poskytnúť ďalšie adekvátne poradenstvo vo veci určenia otcovstva, zistiť možnosti matky riešiť starostlivosť o dieťa inou osobou zo strany príbuzných, pokiaľ matka sama skutočne nechce, nemôže alebo nie je schopná vykonávať osobnú starostlivosť o dieťa.

V prípade, že matka dieťaťa nenachádza riešenie v tejto situácii a je rozhodnutá vzdať sa starostlivosti o svoje narodené dieťa, má možnosť pred orgánom SPODaSK podpísať **Vyhlásenie – privolenie na osvojenie dieťaťa**. Na základe tejto písomnosti orgán SPODaSK bezodkladne koná a spolu so základnou spisovou dokumentáciou dieťaťa (§ 34 ods. 2 Zákona č. 305/2005 Z. z.) žiada určený orgán SPODaSK na sprostredkovanie náhradnej rodinnej starostlivosti o zapísanie dieťaťa do prehľadu detí, ktorým je potrebné zabezpečiť náhradnú rodinnú starostlivosť, v danom prípade osvojenie.

V týchto prípadoch sa však pracovníci a pracovníčky ÚPSVaR stretávajú s komplikujúcimi situáciami, keď je veľmi ťažké sa s matkou skontaktovať a promptne riešiť situáciu novorodenca. Hľadajú sa spôsoby, ako, kde matku nájsť a hovoriť s ňou a riešiť adekvátne ďalej starostlivosť o dieťa.

Často tieto matky, prípadne obaja rodičia, žijú tŕlavým spôsobom života. Do spolupráce sú zaktivizovaní príbuzní, známi, školy, zdravotnícke zariadenia, obce, policajné zložky, neštátne subjekty.

Ďalší postup orgánu SPODaSK v súčinnosti so súdom je nasledovný:

1. Nakoľko sa dieťa ocitlo bez rodičovskej starostlivosti, je potrebné konať vo veci jeho ďalšej starostlivosti. Súd na základe návrhu miestne príslušného ÚPSVaR v zmysle Občianskeho súdneho poriadku § 75 a 76 ods. 1 písm. b) môže uznesením *dočasne dieťa zveriť do starostlivosti inej fyzickej alebo právnickej osoby*.
2. V prípade, že naďalej trvá stav, keď o dieťa neprejaví záujem od jeho narodenia žiadna príbuzná osoba, matka nevzala svoje privolenie na osvojenie dieťaťa späť, súd z vlastného podnetu alebo na návrh ÚPSVaR začne *konanie o vyslovení osvojitelnosti dieťaťa*. Súd pri svojom rozhodovaní postupuje v zmysle splnenia podmienok ustanovenia § 102 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine, § 180 a) ods. 1, 4 Občianskeho súdneho poriadku. Súd *s konaním o osvojitelnosti* v zmysle § 113 ods. 3 Občianskeho súdneho poriadku *spojí konanie o priznanie, obmedzenie alebo pozbavenie rodičovských práv a povinností alebo pozastavenie ich výkonu*. V týchto prípadoch súd postupuje podľa § 38 ods. 4 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a pozbavuje alebo obmedzuje matku výkonu rodičovský práv k maloletému.
3. Nakoľko sa dieťa ocitá bez zákonného zástupcu, ktorý by ho zastupoval, je daný naliehavý záujem dieťaťa na tom, aby mu bol súdom ustanovený poručník. Súd začne konanie *ex offo* alebo na základe podnetu ÚPSVaR na začatie *konania vo veci ustanovenia poručníka maloletému dieťaťu*. Súd vo veci rozhodne do 30 dní odo dňa začatia konania, opierajúc sa o §§ 56, 58 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine, § 81 ods. 1, 3 § 180 ods. 3, 4 Občianskeho súdneho poriadku.
4. V prípade právoplatného vyslovenia osvojitelnosti dieťaťa (právnej voľnosti) je možné začať *konanie o zverení dieťaťa do predosvojiteľskej starostlivosti budúcich osvojitel'ov*, ktorí splnili podmienky § 39 Zákona č. 305/2005 Z. z. a boli zapísaní do zoznamu žiadateľov o náhradnú starostlivosť. Súd sa pri rozhodovaní vo veci opiera o § 101 – 103 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine. Ide o úkon, ktorým súd rozhoduje vo veci samej, t.j. bezodkladne riešené dočasné zverenie dieťaťa do starostlivosti inej osoby stráca platnosť (pozri bod 1).
5. Po období 9 mesiacov úspešného trvania predosvojiteľskej starostlivosti súd na základe návrhu budúcich osvojitel'ov začne *konanie vo veci osvojenia dieťaťa*. Rozhodne pridržajúc sa ustanovení § 97 – 109 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine. Dieťa tak získava novú identitu. Podľa § 105 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine osvojenec získava priezvisko osvojiteľa. Zvykom osvojitel'ov býva aj zmena krstného mena dieťaťa, nie je to však pravidlom. Podľa § 106 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine: „Osvojením zanikajú vzájomné práva a povinnosti

medzi osvojencom a pôvodnou rodinou, ako aj medzi osvojencom a poručníkom alebo opatrovníkom, ktorý mu bol ustanovený súdom“.

Ďalšou situáciou opustenia dieťaťa je, že matka zanechá dieťa po pôrode v nemocnici, pred orgánom SPODaSK podpíše privolenie na osvojenie, dieťa sa bezodkladne zapíše do prehľadu detí, ktorým treba zabezpečiť náhradné rodinné prostredie, dieťa sa nakontaktuje na žiadateľov zapísaných v zozname žiadateľov o osvojenie, prípadne o pestúnsku starostlivosť. Vzápätí však matka berie svoje rozhodnutie späť a žiada zastaviť proces sprostredkovania náhradnej starostlivosti dieťaťu s prejavom vôle vykonávať o dieťa osobnú starostlivosť. Takéto situácie sú veľmi náročné, nielen čo sa týka zvrátenia procesu náhradnej starostlivosti o dieťa, ale aj vo vzťahu k psychickému prežívaniu dieťaťa, matky aj potenciálnych náhradných rodičov.

Snahou orgánu SPODaSK je v prvom rade ponechanie dieťaťa v biologickej rodine. V situáciách, keď nie je možné dieťaťu zabezpečiť výchovu a starostlivosť zo strany biologických rodičov a iných príbuzných, orgán SPODaSK má na zreteli záujem dieťaťa vyrastať v náhradnej rodine.

Snahou je zabezpečiť priebeh celého procesu tak, aby medzistupňom poskytovania starostlivosti o nechceného novorodenca nebolo prostredie detského domova. V prípade, že súd odmieta proces riešenia starostlivosti o dieťa zanechaného v zdravotníckom zariadení spôsobom jeho dočasného zverenia do starostlivosti inej fyzickej osoby než je rodič dieťaťa, rozhodne však o dočasnom umiestnení dieťaťa v detskom domove.

Snahou úradu, ako aj detského domova je umiestniť dieťa v profesionálnej rodine, ktorá je organizačnou jednotkou detského domova a zabezpečuje starostlivosť o dieťa v rodinnom prostredí.

Nakoľko najlepším záujmom dieťaťa je a stále ostáva vyrastať v prirodzenom rodinnom prostredí, aj legislatíva v podobe § 102 ods. 1 novelizovaného Občianskeho súdneho poriadku, účinného od 1. 1. 2012, pojednáva o spôsobe, ako čo najrýchlejšie zabezpečiť úpravu pomerov maloletého dieťaťa umiestneného v zariadení, tak aby mohlo žiť v prostredí fyzickej osoby, ktorá spĺňa podmienky na výkon osobnej starostlivosti o dieťa.

Jednou z možností ako riešiť náhradnú starostlivosť o zanechaného novorodenca, keď rodičia neprevezmú dieťa do osobnej starostlivosti, je **dočasné zverenie dieťaťa do starostlivosti budúcich pestúnov** rozhodnutím orgánu SPODaSK v zmysle § 49 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine. Dieťa je tak umiestnené priamo do konkrétnej rodiny. Podmienkou je však písomný súhlas rodičov dieťaťa s takouto formou náhradnej starostlivosti o novorodenca.

Sociálni pracovníci a pracovníčky orgánu SPODaSK ÚPSVaR sa s prípadmi nechcených detí stretávajú každoročne. Kým sa úspešne podarí dieťaťu nájsť novú rodinu, predchádza tomu zdĺhavý proces, ktorý často nie je možné ovplyvniť sociálnymi pracovníkmi a pracovníčkami, keďže je záležitosťou konania súdov. Súdny proces je však len pokračovaním alebo završením niečoho, čo sa už stalo a minimalizuje sa priestor na to, aby sa vec zvrátila.

Orgán SPODaSK rieši deti narodené v režime utajeného pôrodu, anonymného pôrodu, anonymného zanechania, prípady detí, ktorým matky „darovali identitu“, avšak po pôrode ich zanechali v nemocničnom zariadení, prípadne podpísali privolenie na osvojenie dieťaťa bez vzťahu k budúcim osvojiteľom. Ide o matky s neplánovaným tehotenstvom, matky ocitajúce sa v rôznych krízových situáciách, nepripravené osobnostne a materiálne na výchovu a starostlivosť o svoje počaté dieťa.

Pri riešení ich situácie je nevyhnutná potreba zaangažovanosti fyzických osôb, ale aj všetkých subjektov, ktoré čo i len na krátku chvíľu prídu do kontaktu s tehotnou ženou a dokážu rozpoznať jej ohrozenie a poskytnúť adekvátne poradenstvo a pomoc. Rodina, susedia, známi, ďalšie fyzické osoby, ktoré prídu do kontaktu s tehotnou ženou v núdzi, zdravotnícke zariadenia, pediatri, gynekológovia, všeobecní lekári, školské zariadenia, orgány činné v trestnom konaní, poriadková polícia, obce, mestá, neštátne subjekty, zariadenia na výkon rozhodnutia súdu, zariadenia sociálnych služieb, ÚPSVaR-y, súdy atď., môžu zabezpečiť podporu a pomoc tehotnej žene, a tak minimalizovať každoročný počet opustených detí a dosiahnuť cieľ zabezpečiť rodinu každému dieťaťu.

5. OPUSTENÉ DIEŤA V MESTE BANSKÁ BYSTRICA – ANALÝZA VÝSLEDKOV VÝSKUMU

Podľa Dohovoru o právach dieťaťa má dieťa právo na život v láskyplnom rodinnom prostredí. V Banskej Bystrici, meste hlásiacemu sa k idei mesta rodiny, však každoročne 5 až 8 detí zažije opustenie rodičom v tom najzraniteľnejšom období – po pôrode alebo v prvom roku života dieťaťa. Podľa odborných skúseností špecialistov a špecialistiek je možné takýmto opusteniam predísť, respektíve zmierniť ich dopady na dieťa včasnou intervenciou, včasným rozpoznaním tehotnej ženy v ohrozujúcej sociálnej situácii a efektívnym zosieťovaním viacerých pomáhajúcich služieb a organizácií s príslušnou kompetenciou.

V snahe podporiť na území mesta účinnú profylaxiu a budovanie citlivých, efektívnych a dostupných pomáhajúcich služieb chrániacich deti pred opustenosťou v najútlejšom veku realizovala Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici v spolupráci s ďalšími organizáciami v rokoch 2010 – 2011 výskum s názvom „Opustené dieťa v meste Banská Bystrica“. V tejto časti publikácie uvádzame najdôležitejšie zistenia výskumu.

5.1. Metodika výskumu

Predmetom výskumu boli dôvody opustenia dieťaťa a faktory, ktoré opustenosť dieťaťa ovplyvňujú.

Objektom výskumu boli deti, ktoré boli v prvom roku svojho života opustené, respektíve ocitli sa bez primárneho opatrovateľa alebo rodičovskej osoby v meste Banská Bystrica v rokoch 2007 až 2010, t. j. za 4 roky. Do výskumu sme zahrnuli deti, u ktorých došlo v meste Banská Bystrica v priebehu rokov 2007 až 2010 k opusteniu do jedného roka ich života. Išlo o deti, ktoré sa v meste Banská Bystrica narodili a/alebo ktorých matky mali v čase opustenia dieťaťa trvalý pobyt v tomto meste.

Údaje sme získavali prostredníctvom rozhovorov s pracovníkmi a pracovníčkami Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny v Banskej Bystrici, Mestského úradu v Banskej Bystrici a občianskeho združenia Návrat. Rozhovory sme zaznamenávali do vopred pripraveného záznamového hárku. Pri rozhovoroch aj zaznamenávaní údajov sme neuvádzali mená detí a rodičov. Celkovo sme zrealizovali 34 rozhovorov. Podľa obdobia narodenia a ďalších znakov sme dáta získané o deťoch z rôznych zdrojov párovali. Výskumný súbor detí je vyčerpaný, nakoľko Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny v Banskej Bystrici poskytol informácie o všetkých deťoch zodpovedajúcich našim kritériám.

Situácia každého dieťaťa i jeho matky je jedinečná a predstavuje osobitý životný príbeh, napriek tomu sa pokúsime naše zistenia sumarizovať a v súlade s cieľom výskumu sa zameriame na dôvody a faktory, ktoré k opustenosti viedli a na životnú dráhu detí po ich opustení.

5.2. Základné údaje o opustených deťoch

V priebehu sledovaného obdobia, t. j. v rokoch 2007 až 2010, bolo v meste Banská Bystrica opustených 26 detí do jedného roka ich života. Prehľad o počte detí opustených v jednotlivých rokoch uvádza tabuľka T1.

T1 Počet opustených detí do 1 roka v meste Banská Bystrica

Rok	Počet opustených detí
2007	3
2008	8
2009	6
2010	9
Spolu	26

Aj keď tabuľka vykazuje v rokoch 2008 až 2010 oproti roku 2007 veľký rozdiel, tento rozdiel môže byť spôsobený aj chýbajúcimi údajmi o deťoch opustených v roku 2007, nakoľko išlo o dosť vzdialené časové obdobie. Napriek tomu môžeme konštatovať, že v roku 2010 bolo opustených najviac detí.

Zo sledovaných detí bolo 15 chlapcov a 11 dievčat. Vek, v ktorom boli deti opustené, uvádza tabuľka T2.

T2 Vek detí v čase opustenia

Vek detí v čase opustenia	Počet opustených detí
0 mesiacov – hneď po narodení	17
1 mesiac	1
2 mesiace	2
4 mesiace	1
7 mesiacov	2
8 mesiacov	1
12 mesiacov	2
Spolu	26

Najviac detí (viac ako 65 % z celkového počtu) bolo opustených hneď po narodení, teda v najzraniteľnejšom období. V novom živote ostali samy, bez blízkej rodičovskej osoby.

5.3. Situácie a dôvody opustenia detí

Situácie, v ktorých k opusteniu detí došlo, možno rozdeliť do troch skupín. S týmito situáciami sa pritom spájajú rôzne dôvody a faktory, ktoré sprevádzajú opustenie dieťaťa.

T3 Situácie opustenia detí

Situácie opustenia detí	Počet detí
Utajený pôrod	4
Zanechanie dieťaťa po pôrode v nemocnici	13
Odňatie dieťaťa	9
Spolu	26

Pre situáciu, keď sa dieťa narodilo v režime utajeného pôrodu, nevieme uviesť dôvody, ktoré viedli matku k opusteniu dieťaťa.

Pri ostatných situáciách môžeme ako špecifikum uviesť, že vo väčšine prípadov išlo o **kombináciu viacerých dôvodov a faktorov, ktoré k opusteniu dieťaťa viedli.**

Medzi situáciami, v ktorých došlo k opusteniu dieťaťa, prevažuje zanechanie dieťaťa v nemocnici hneď po pôrode. Išlo o polovicu detí. Túto situáciu sprevádzali rozličné okolnosti a dôvody:

- psychická a sociálna nezrelosť matky;
- užívanie drog, alkoholu matkou;
- nezáujem o dieťa, nevytvorený vzťah k dieťaťu;
- neprispôsobivý spôsob života rodičov;
- chýbajúce sociálne zázemie;
- chýbajúce zodpovedajúce bytové podmienky alebo ich strata v prípade ponechania dieťaťa;
- týrajúci partner;
- partner alkoholik;
- mentálna zaostalosť matky.

V prípade odňatia dieťaťa zo starostlivosti rodičov bolo primárnym dôvodom nezvládnutie alebo zanedbávanie starostlivosti o dieťa zo strany rodičov. Tento dôvod však opäť sprevádzali rôzne faktory:

- túlavý, neprispôsobivý spôsob života rodičov;
- chýbajúce zodpovedajúce bytové podmienky, bezdomovectvo;
- užívanie drog, alkoholu matkou;
- úmrtie matky a neschopnosť prevziať starostlivosť o deti zo strany otca;
- neschopnosť rodičov zabezpečiť starostlivosť o dieťa so zlým zdravotným stavom.

Vzťah matky k dieťaťu pred jeho opustením predstavuje tiež jeden z faktorov, ktoré samotné opustenie sprevádzajú. Dôležitým faktorom sprevádzajúcim opustenie dieťaťa je záujem matky o dieťa pred jeho opustením.

T4 Prejavy záujmu matky o dieťa pred jeho opustením

Záujem matky o dieťa pred jeho opustením	Počet
Matka sa o dieťa nezaujíkala, nestarala sa o neho, k tehotenstvu pristupovala nezodpovedne.	13
Matka sa o dieťa zaujíkala, starala, k tehotenstvu pristupovala zodpovedne.	9
Nevieme	4
Spolu	26

V 13-tich prípadoch sa matky o deti, ktoré opustili, nezaujímal, nestarali sa o ne. Nezaujem o dieťa bol zjavný už počas tehotenstva, ku ktorému matky často pristupovali nezodpovedne. V štyroch prípadoch užívali počas tehotenstva drogy, pili alkohol. Vyskytli sa aj situácie týrania dieťaťa, utajovania tehotenstva v okolí a promiskuitného spôsobu života.

V deviatich prípadoch matky záujem o deti pred ich opustením prejavovali, starali sa o ne, a nechceli sa ich vzdať. V dvoch prípadoch sme sa v situácii, keď matky prejavovali záujem o deti, stretli s utajovaním tehotenstva pred okolím.

Naše empirické zistenia svedčia o tom, že opustenie dieťaťa je záležitosťou mnohých faktorov, ktoré sú charakteristické sociálnym ohrozením ženy – matky. Ide pritom o faktory, ktoré môžeme u ženy identifikovať už počas tehotenstva a ktoré súvisia s jej vzťahom k dieťaťu, jej osobnostnými charakteristikami a charakteristikami prostredia, v ktorom žije alebo žila. Ďalšie faktory vedúce k opustenosti detí súvisia so sociálnym profilom matiek.

5.4. Sociálny profil matky

Profil matky, ktorá opustila svoje dieťa, sme vytvorili na základe informácií o 20 ženách. V dvoch prípadoch totiž v sledovanom období matky opustili dve deti a v prípade štyroch utajených pôrodov nemáme informácie o profile matky.

V prípade veku matiek, v ktorom opustili deti, sme zachytili 22 prípadov, keďže dve matky mali v čase opustenia ich dvoch detí vždy rozdielny vek.

Priemerný vek matky, v ktorom opustila dieťa, je 30 rokov. 12 žien opustilo deti vo veku 30 rokov a nižšie vrátane a 10 žien vo veku viac ako 30 rokov. Veková charakteristika matiek svedčí o tom, že rozhodnutie o opustení dieťaťa nie je záležitosťou maloletých či vekovo nezrelých žien.

T5 Vek matky v čase opustenia dieťaťa

Vek matky v čase opustenia dieťaťa	Počet matiek
19	1
22	2
23	3
25	1
26	1
27	2
28	1
30	1
33	2
34	2
35	1
36	2
37	1
39	1
41	1

Profil matky opúšťajúcej dieťa je ďalej charakteristický **nízkym vzdelaním**. 18 žien malo len základné vzdelanie, dve stredné vzdelanie a o štyroch nemáme informácie.

T6 Vzdelanie matky v čase opustenia dieťaťa

Vzdelanie matky	Počet
Základné	18
Stredné	2
Nevieme	4
Spolu	24

Z hľadiska rodinného stavu prevažujú **slobodné ženy**. 15 žien bolo slobodných, 3 vydaté, 2 rozvedené, o štyroch nemáme informácie.

T6 Rodinný stav matky v čase opustenia dieťaťa

Rodinný stav matky	Počet
Slobodná	15
Vydatá	3
Rozvedená	2
Nevieme	4
Spolu	24

Charakteristickým znakom matiek je **nezamestnanosť** a **stav hmotnej núdze**. 14 žien bolo nezamestnaných, len nízky počet z nich si privyrábal aspoň brigádami. Na rodičovskej dovolenke bolo v čase opustenia dieťaťa so starším dieťaťom 5 žien a len jedna bola zamestnaná. U 18 žien môžeme konštatovať, že žili na hranici alebo pod hranicou životného minima, len jedna z nich bola v dobrej ekonomickej situácii a o ďalších nemáme informácie.

T7 Socioekonomická pozícia matky v čase opustenia dieťaťa

Socioekonomická pozícia matky	Počet
Nezamestnaná	14
Na rodičovskej dovolenke	5
Zamestnaná	1
Nevieme	4
Spolu	24

Vo väčšine prípadov mali matky v čase opustenia detí zabezpečený nejaký druh bývania. V štyroch situáciách boli matky bezdomovkyne a bývali na ulici. Vo vlastnom byte alebo dome bývali štyri ženy, v byte u príbuzného alebo priateľa bývalo 5 žien, v zariadení sociálnych služieb dve ženy, v byte prenajatom od mesta 2 ženy, v zariadení núdzového bývania jedna a v byte od zamestnávateľa rovnako jedna. O ostatných ženách nemáme informácie.

T8 Typ bývania matky v čase opustenia dieťaťa

Typ bývania matky v čase opustenia dieťaťa	Počet
Byt príbuzného alebo priateľa	5
Vlastný byt alebo dom	4
Na ulici	4
Zariadenie sociálnych služieb	2
Byt v prenájme od mesta	2
Zariadenie núdzového bývania	1
Byt od zamestnávateľa	1
Nevieme	5
Spolu	24

Informácie o pôvodnej rodine matky sme získali len v 14 prípadoch, v ostatných prípadoch sa nám nepodarilo informácie zistiť, keďže matky so sociálnymi pracovníčkami nespolupracovali alebo si vôbec neželali kontaktovať širšiu rodinu, a teda neposkytli o nej ani bližšie informácie.

Zo 14 matiek, o ktorých sme zistili informácie, 10 vyrastalo v biologických rodinách. Len v jednom prípade však môžeme v pôvodnej rodine identifikovať dobré vzťahy a starostlivosť zo strany rodičov. V tomto prípade dokonca po opustení dieťaťa prevzala starostlivosť o neho stará mama (matka matky) spolu so súrodencami. V šiestich prípadoch matka s pôvodnou rodinou vôbec neudržiava kontakty, a to z dôvodu zlých vzťahov, najčastejšie s matkou. V pôvodných rodinách matiek, ktoré opustili svoje deti, sme sa stretli aj s hmotnou núdzou, užívaním alkoholu zo strany matky, psychickou labilitou matky. V dvoch prípadoch matka ženám, ktoré sme sledovali, zomrela a staral sa o ne otec. Tri ženy, ktoré opustili svoje deti, žili v detskom domove a jedna vyrastala v pestúnskej starostlivosti. O svojich pôvodných rodinách nemajú informácie alebo sa s nimi vôbec nekontaktujú.

Informácie o pôvodnej rodine matky indikujú ďalšie ohrozenie dieťaťa opustením, a to **je chýbajúce sociálne zázemie matky zapríčinené neexistujúcimi pozitívnymi väzbami na pôvodnú rodinu alebo jej absenciou.**

Ďalšou charakteristikou matiek je **počet ich detí, ktoré mali v čase opustenia dieťaťa a starostlivosť o ne.** Dve matky opustili v sledovanom období dve deti, takže celkový počet je 26.

T9 Počet detí, ktoré mali matky v čase opustenia sledovaného dieťaťa

Počet detí, ktoré mali matky v čase opustenia sledovaného dieťaťa	Počet
Žiadne	2
1	6
2	3
3	5
4	2
5	2
6	1
9	1
Nevieme	4
Spolu	26

V čase opustenia sledovaného dieťaťa/detí mali ich matky najčastejšie 3 a viac detí, išlo o 11 prípadov. Len v dvoch prípadoch nemali ženy ani jedno dieťa. V tejto súvislosti je však vo vzťahu k opusteniu dieťaťa výpovedná najmä skutočnosť, v akej starostlivosti boli jeho predchádzajúci súrodenci.

T10 Starostlivosť o ostatné deti v čase opustenia dieťaťa

Starostlivosť o ostatné deti v čase opustenia dieťaťa	Počet
O všetky deti sa starala matka.	9
Niektoré deti mala v starostlivosti matka, niektoré boli umiestnené v starostlivosti inej osoby/inštitúcie.	4
Všetky deti boli umiestnené mimo starostlivosti matky.	5
Nemali iné deti.	2
Nevieme	4
Spolu	24

Deväť matiek, ktoré mali okrem opusteného dieťaťa aj iné deti, sa o tieto deti staralo. V štyroch prípadoch sme sa stretli s tým, že niektoré deti mala v starostlivosti matka a niektoré boli v starostlivosti detského domova, otca alebo náhradnej osobnej starostlivosti inej osoby, najčastejšie starej matky. Päť matiek

malo ostatné deti v starostlivosti inej osoby alebo inštitúcie, najčastejšie detského domova, niektoré z nich boli už osvojené.

Záujem o ostatné deti prejavovalo 9 matiek, išlo o tie, ktoré mali deti v starostlivosti. 3 matky sa o predchádzajúce deti nezaujímalí vôbec a 6 matiek sa zaujímalí len o niektoré deti.

Profil matky opúšťajúcej dieťa je teda dokreslený tým, že **zväčša ide o ženy, ktoré už deti majú, pričom rizikovou situáciou je skutočnosť, že neprejavujú záujem ani o predchádzajúce deti, prípadne niektoré z ich detí sú v starostlivosti iných osôb alebo inštitúcií, teda ich opustili.**

5.5. Sociálny profil otca

Informácie o otcoch detí sa nám podarilo zistiť u 12-tich detí, 14 detí nemalo otcovstvo určené. Priemerný vek otcov v čase opustenia dieťaťa bol 28 rokov. Prehľad veku poskytuje tabuľka T11.

T11 Vek otca v čase opustenia dieťaťa

Vek otca v čase opustenia dieťaťa	Počet otcov
22	2
24	1
27	2
28	1
30	1
32	2
34	2
39	1
46	1

Profil otca ďalej charakterizuje:

- nízke vzdelanie (9 – základné, 3 – stredné);
- z hľadiska rodinného stavu prevládajú slobodní otcovia (11 – slobodní, 1 – rozvedený);
- nezamestnanosť (5 – nezamestnaní, 3 – zamestnaní, 1 – VTOS, 1 – rodičovská dovolenka);

- hmotná núdza vo všetkých zistených prípadoch.

Rovnako ako u matiek, aj u otcov sme zaznamenali vo viacerých prípadoch neprispôsobilosť, túlavý spôsob života a mentálnu zaostalosť.

5.6. Starostlivosť o deti po ich opustení

Po opustení detí bola starostlivosť o ne zabezpečená rôznymi spôsobmi. Deti, ktoré matka opustila v nemocnici po pôrode a deti narodené v režime utajeného pôrodu, boli v jednom prípade umiestnené do pestúnskej starostlivosti, v ostatných prípadoch umiestnené na základe predbežného opatrenia po približne dvoch týždňoch pobytu v nemocnici do detského domova v Banskej Bystrici alebo jej okolí. Deti, ktoré boli rodičom odňaté, boli v jednom prípade umiestnené do náhradnej osobnej starostlivosti príbuzného a opäť vo všetkých ostatných situáciách bola využitá možnosť umiestniť dieťa do detského domova. Dve deti boli umiestnené z dôvodu zlého zdravotného stavu do špecializovaných skupín. V prípade umiestnenia detí do detského domova bolo **7 detí umiestnených ihneď do profesionálnych rodín, ostatných 15 detí bolo rôzne dlhú dobu (od 2 do 12 mesiacoch, v priemere až 8 mesiacov) umiestnených v samostatných výchovných skupinách alebo diagnostických skupinách, kým boli umiestnené do rodinného prostredia osvojiteľov alebo profesionálnej rodiny.**

T12 Následná starostlivosť o deti po opustení

Situácia opustenia dieťaťa	Následná starostlivosť	Počet
Utajený pôrod	Detský domov	4
Zanechanie dieťaťa po pôrode v nemocnici	Pestúnska starostlivosť	1
	Detský domov	12
Odňatie dieťaťa	Náhradná osobná starostlivosť	1
	Detský domov	8
Spolu		26

Len v štyroch situáciách nebola po opustení zabezpečená starostlivosť v mieste bydliska matky a v štyroch prípadoch nevieme povedať, či bola táto podmienka

dodržaná, nakoľko v prípade utajených pôrodov nemáme informáciu o tom, odkiaľ matka pochádzala, respektíve, kde mala trvalý pobyt.

Vo väčšine prípadov boli deti po určitom čase osvojené alebo sú v súčasnosti v predosvojiteľskej starostlivosti (14 detí). Osobitne sme sledovali prípady, keď bolo dieťa narodené v režime utajeného pôrodu a prípady, keď dala matka súhlas na osvojenie dieťaťa ihneď po pôrode a svoj súhlas nezmenila. Išlo o 12 detí. Od narodenia dieťaťa po jeho umiestnenie do predosvojiteľskej starostlivosti uplynulo od 6 do 12 mesiacov, v priemere to bolo 8,5 mesiaca. Vo všetkých prípadoch pritom boli po zapísaní dieťaťa do zoznamu na sprostredkovanie náhradnej starostlivosti nájdený v priebehu veľmi krátkeho času vhodní osvojiteľia. Aj keď pred týmto obdobím je umožnený kontakt osvojiteľov s dieťaťom, ten spočíva v tom, že dieťa môžu navštevovať, avšak stále je umiestnené v detskom domove.

O štyri deti je v súčasnosti zabezpečená starostlivosť formou pestúnskej starostlivosti, 4 deti sú umiestnené v detskom domove, jedno dieťa je v náhradnej osobnej starostlivosti u príbuzných a **len tri deti sú opäť v starostlivosti biologickej rodiny**. Ako dokumentuje tabuľka, na súčasnú starostlivosť o deti má vplyv aj situácia, v ktorej došlo k opusteniu dieťaťa. Všetky deti narodené v režime utajeného pôrodu boli osvojené alebo sú v predosvojiteľskej starostlivosti. V prípade zanechania dieťaťa po pôrode v nemocnici je najviac detí osvojených, na druhej strane v prípade odňatia detí sú využité skôr iné formy náhradnej starostlivosti.

T13 Starostlivosť o deti v súčasnosti

Situácia opustenia dieťaťa	Súčasná starostlivosť	Počet
Utajený pôrod	Osvojiteľia/predosvojiteľská starostlivosť	4
Zanechanie dieťaťa po pôrode v nemocnici	Osvojiteľia/predosvojiteľská starostlivosť	10
	Biologická rodina	1
	Detský domov profesionálna rodina	1
	Detský domov špecializovaná skupina	1
Odňatie dieťaťa	Pestúnska starostlivosť	4
	Biologická rodina	2
	Náhradná osobná starostlivosť	1
	Detský domov samostatná výchovná skupina	2
Spolu		26

Súčasná starostlivosť je však ovplyvnená aj záujmom matky o deti. Zisťovali sme, či matka po opustení dieťaťa dieťa kontaktovala a či sa zaujímala o to, kde je umiestnené a kto sa o neho stará.

T14 Záujem matky o dieťa po jeho opustení

Súčasná starostlivosť	Počet	Záujem matky o dieťa po jeho opustení	
		Áno	Nie
Osvojiteľia/predosvojiteľská starostlivosť	14	2	12
Detský domov	4	2	2
Pestúnska starostlivosť	4	2	2
Biologická rodina	3	3	0
Náhradná osobná starostlivosť	1	1	0
	26	10	16

V prípade osvojených detí alebo detí v predosvojiteľskej starostlivosti sa matky zaujímali po opustení o ich deti v dvoch prípadoch, neskôr už deti nekontaktovali. O deti, ktoré sú v súčasnosti v detskom domove a v pestúnskej starostlivosti, sa matky zaujímajú v polovici prípadov. Tabuľka zároveň dokumentuje to, že predpokladom návratu detí do biologickej rodiny je záujem matky o starostlivosť.

5.7. Práca s rodinou pred opustením a po opustení dieťaťa

Posledným aspektom, ktorý charakterizuje opustenie dieťaťa, je práca s rodinou. Vo výskume sme sledovali, či profesionáli a profesionálky z rôznych organizácií boli s rodinou/matkou v kontakte pred opustením dieťaťa a po ňom.

Pred opustením dieťaťa boli profesionáli z organizácií, s ktorými sme spolupracovali, v kontakte so 14 matkami, 10 matiek nebolo pred opustením nakontakovaných. Subjektom, s ktorým matky prišli do kontaktu pred opustením dieťaťa, bol vo všetkých 14 prípadoch úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, čo súvisí aj s dôvodmi kontaktu. Najčastejším dôvodom bola nestarostlivosť o staršie deti (10 matiek), ale aj hľadanie bývania (2 matky) a problémy so správaním staršieho dieťaťa (1), týranie muža (1), riešenie zámeru opustenia dieťaťa (4). Zo 14 žien, s ktorými bol úrad pred opustením dieťaťa v kontakte, bol v čase tehotenstva nadviazaný kontakt s 10, so 4 ženami sledované organizácie nespupracovali. Vo väčšine prípadov však ženy začali spolupracovať so sledovanými organizáciami až vo vysokom štádiu tehotenstva. 3 matky, ktoré opustili svoje deti, boli v kontakte okrem úradu práce, sociálnych vecí a rodiny s pracovníčkami mestského úradu a zariadení mesta a s tromi dlhodobejšie spolupracovalo občianske združenie Návrat. Ďalšie organizácie, ktoré sme zaznamenali a ktoré s niektorými matkami prišli do kontaktu v čase pred opustením dieťaťa, boli: Úsmev ako dar, Dom svätej Alžbety a Dom núdznych.

Po opustení dieťaťa spolupracovali organizácie s rodinou v 12-tich prípadoch, v 14-tich nespupracovali. Dôvodom nespupráce bol v štyroch prípadoch utajených pôrodov to, že matku nepoznali a v 10-tich prípadoch nezáujem o spoluprácu zo strany matky.

Spolupráca s rodinou po opustení dieťaťa sa v 12-tich prípadoch týkala týchto skutočností:

- snaha posilniť vzťah k dieťaťu;
- hľadanie ubytovania;
- práca s otcom detí a ostatnými príbuznými – náhradné rodinné prostredie;
- sanácia rodinného prostredia, dohľad nad starostlivosťou o dieťa;
- hľadanie zamestnania;
- pomoc pri vybavení dávky v hmotnej núdzi;
- asistencia pri starostlivosti.

5.8. Zhrnutie

Dôvody a faktory, ktoré sprevádzajú opustenie dieťaťa v jeho najzraniteľnejšom vývinovom období, sú rozmanité a sú odrazom jedinečných životných príbehov ich rodičov. Za najdôležitejšie zistenia nášho výskumu považujeme nasledujúce:

- obdobie hneď po narodení je pre dieťa najrizikovejším vo vzťahu k jeho opusteniu;
- najčastejšou situáciou, keď dochádza k opusteniu dieťaťa, je jeho zanechanie v pôrodnici;
- opustenie dieťaťa je sprevádzané kombináciou viacerých dôvodov a faktorov, najčastejšími sú:
 - o psychická, sociálna a mentálna nezrelosť/zaostalosť matky;
 - o nezáujem o dieťa, nevytvorený vzťah k dieťaťu;
 - o neprispôsobivý spôsob života rodičov;
 - o chýbajúce sociálne zázemie;
 - o chýbajúce zodpovedajúce bytové podmienky;
 - o problematický partner;
 - o týrajúci partner;
- sociálny profil matky opúšťajúcej dieťa je charakteristický:
 - o skôr vyšším vekom (priemerný vek je 30 rokov);
 - o nízkym vzdelaním;
 - o rodinným statusom slobodná;
 - o nezamestnanosťou a stavom hmotnej núdze;
 - o nestabilnou bytovou situáciou;
 - o chýbajúcim sociálnym zázemím zapríčineným neexistujúcimi väzbami na pôvodnú rodinu;

- nezáujmom a nestarostlivosťou o predchádzajúce deti;
- sociálny profil otca opúšťajúceho dieťa je charakteristický:
 - nízkym vzdelaním;
 - z hľadiska rodinného stavu prevládajú slobodní otcovia;
 - nezamestnanosťou a hmotnou núdzou;
- napriek legislatívnym zmenám v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí bola väčšina detí po opustení umiestnená do inštitucionálneho prostredia;
- existuje reálna možnosť zachytenia tehotnej ženy v ohrození pomáhajúcimi profesionálmi a profesionálkami rôznych organizácií na území mesta Banská Bystrica.

6. HISTÓRIA A PRÍČINY VZNIKU BANSKOBYSSTRICKEJ SIETE POMOCI TEHOTNEJ ŽENE V OHROZENÍ (ZA)CHRÁŇME KUKULÍKA

Centrum Návrat v Banskej Bystrici pôsobí svojimi odbornými službami v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti od roku 1999. Ako centrum pre poskytovanie sociálnych a psychologických služieb, aktívnej advokácie a podpory rodiny ho zriadila organizácia Návrat, občianske združenie.

V roku 2005 Návrat získal od Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR povolenie vykonávať vybrané činnosti sociálnoprávnej ochrany detí – stal sa tak odborným akreditovaným subjektom, ktorý v súčasnosti zamestnáva viac než 25 špecializovaných sociálnych pracovníkov a pracovníčok, psychologov a psychologičiek, liečebných a špeciálnych pedagógov/pedagogičiek a terapeutov/terapeutiek, ktorí/ktoré pracujú na štyroch profesionálnych pracoviskách na Slovensku.

Do roku 2005 boli bežnou klientelou Centra Návrat v Banskej Bystrici pestúnske a adoptívne rodiny a opustené deti, ktorým treba hľadať náhradné rodinné prostredie. Od roku 2005 aj biologické rodiny vo vážnom ohrození, kde je vážny predpoklad odňatia dieťaťa z rodiny.

V roku 2006 zaregistrovali pracovníčky Centra Návrat v Banskej Bystrici prvú klientku – tehotnú ženu, ktorá čakala ôsme dieťa a zvažovala adopciu. Chcela sa poradiť, ako na to, trápilo ju, že si dieťa „nemôže dovoliť“, bála sa, ako to psychicky zvládne. V tom čase jej bolo poskytnuté iba základné pomáhajúce poradenstvo, ktoré vyhodnotila ako pomáhajúce a psychohygienické.

Každý ďalší rok sa však na Návrat obracali 1 – 2 ženy s touto „objednávkou“. Ako pomáhajúce profesionálky, za ktorými prichádzala nová cieľová skupina klientiek, stáli pracovníčky Návratu pred viacerými dilemami:

- Čo môžeme urobiť pre tieto klientky? Patria k nám? Máme ich kam poslať?
- Čo môžeme/máme urobiť pre deti, ktoré tieto ženy čakajú? Čo môžeme urobiť, aby sme ich ochránili pred opustenosťou?

- Čo môžeme robiť, ak naozaj nie sú na strane tehotnej ženy podmienky, aby bola matkou?
- Môžeme/máme ich odmietnuť?
- Kam a za kým konkrétne ich môžeme/máme poslať?
- Čo od nás očakávajú?
- Čo im môžeme poskytnúť?
- Máme služby, ktoré požadujú? Máme profesionálne zručnosti pre tieto služby?
- Máme s kým konzultovať pomoc tejto cieľovej skupine?

V tom čase (2006 – 2007) bol Návrat organizácia, ktorá disponovala dostatočným množstvom profesionálov a profesionálok schopných poskytovať odbornú pomoc nielen v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti, ale aj v oblasti rodín v ohrození, resp. rodín, v ktorých hrozí odňatie dieťaťa. Po konzultáciách v odbornom tíme zvažili, že sú schopní a profesionálne kompetentní poskytovať odbornú pomoc tejto cieľovej skupine prednostne ako prevenciu opustenia dieťaťa, prípadne ako sprevádzanie a podporu tehotnej ženy pri premýšľaní o opustení dieťaťa tak, aby dopad opustenia na dieťa bol čo najmenší. V tom čase pracovníčky Návratu prešli intenzívnym vzdelávaním v tejto téme a inšpirovali sa anglickými skúsenosťami z con-current planning-u (z paralelného plánovania dvoch smerovaní intervencie a pomoci):

- a) súčasne podporovali ženu v hľadaní možností zostať mamou
- b) a zároveň spolu s ňou pracovali na zodpovednom tehotenstve a na krokoch, ktoré by zjednodušili, respektíve nesťažovali adopčný proces (monitorované tehotenstvo, súhlas na adopciu a pod.) a urýchlili tak adopciu dieťaťa (čo najskoršie ukončenie jeho opustenia).

Práve toto sa ukázalo ako veľmi vhodný odborný postup: tehotné ženy si s pracovníčkami budovali vzťah dôvery a spolupracovali.

Táto problematika súvisela a súvisí s predchádzaním ťažkej sociálnej situácii dieťaťa a na druhej strane s pomocou tehotnej žene v ťažkej sociálnej situácii. Pomenovaním takejto cieľovej skupiny, zloženej z dvoch osôb, sa dostala táto téma do oblasti sociálnoprávnej ochrany dieťaťa – do oblasti prevencie, ale zároveň aj krízovej intervencie a do oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti. Uvedomujúc si rozmer tejto témy, obrátili sa pracovníčky Návratu s dôverou na všetkých, ktorí na danom území (vo Zvolene a v Banskej Bystrici) na jednotlivých

pozíciách systému ochrany detí stáli. Bolo to historicky prvé sieťové stretnutie orientované na spoločné premýšľanie o znížení dopadov opustenia na budúceho sociálneho klienta: novorodenca. Výnimočnosťou tohto stretnutia určite bolo, že tehotná žena počas celého procesu pomoci bola partnerkou a spolupracovala na všetkých dohodnutých krokoch. Bližšie informácie o tomto stretnutí nájdete v knihe Keď sa narodíš, budeš doma (2009).

Nepochybne to v tom čase bolo odvážne, keďže téma tehotnej ženy vzdávajúcej sa dieťaťa je zdrojom mnohých etických dilem a predsudkov aj na strane pomáhajúcich profesionálov a profesionálok. Práve tieto predsudky, ktoré sa pri plánovaní spoločnej pomoci v týchto procesoch ukázali ako „hraničné“ a „barierizujúce“, viedli na jeseň roku 2008 k založeniu konštruktívnej siete pomoci tehotnej žene v ohrození. Koordinátorkou siete sa stala Vladimíra Hanusová. Pozíciu odbornej garantky siete zaujala Danko Žilincíková.

Zmyslom Siete bolo zmotivovať rôznych pomáhajúcich profesionálov do spoločného premýšľania, zosúladovania, vzdelávania a, samozrejme, poskytovania koordinovaných pomáhajúcich služieb pre tehotnú ženu v ohrození s cieľom:

- znížiť opúšťanie novorodencov;
- zachytiť tehotné ženy v ohrození a včas im byť oporou, aby mohli premýšľať aj o možnosti zostať mamou;
- zverejniť konkrétne osoby a konkrétne služby, ktoré môže tehotná žena v ohrození na území mesta Banská Bystrica využiť.

V januári 2009 bolo v Banskej Bystrici 12 pomáhajúcich profesionálov a profesionálok, ktorí/ktoré sa k tejto Sieti prihlásili. Bola vytvorená grafická značka pre Sieť, informačné letáky pre klientky i profesionálov, adresár „Kukulíkovskej“ siete, začalo sa so vzdelávaním členov Siete, prednostne prostredníctvom spoločných kazuistických seminárov.

Na jeseň roku 2009 sa udiali ďalšie dôležité udalosti: vyšla kniha kazuistík pri ochrane novorodencov a pri pomoci tehotným ženám v ohrození Keď sa narodíš, budeš doma. Takmer všetky kazuistiky pochádzajú z Banskej Bystrice. Knihu vydal Návrat, o. z. v rámci projektu „Právo dieťaťa na dodržiavanie jeho práv“ podporeného z Nórskeho finančného mechanizmu, Finančného mechanizmu EHP a ŠR SR. Ďalšou dôležitou udalosťou bol nultý (a teraz už môžeme povedať,

že prvý) ročník preventívno-osvetového podujatia Deväť dní o tom, do ktorého sa prihlásilo 9 organizácií, ktoré pre obyvateľov Banskej Bystrice prezentovali počas deviatich októbrových dní rôzne odborné témy a služby súvisiace s témou tehotenstva a bezpečného vzťahu medzi rodičom a dieťaťom po pôrode.

V roku 2010 bol pre posilnenie odborného zázemia Siete zorganizovaných niekoľko kazuistických seminárov členov a členiek Siete. Na jeseň 2010 sa konal druhý ročník Deväť dní o tom, tento raz na odbornú tému, ktorá bola zverejnená na medzinárodnom seminári Alkohol a tehotenstvo – nebezpečná kombinácia pre všetkých. Seminár organizoval Návrat, Sieť pomoci tehotnej žene v ohrození (Za)chráňme Kukulíka a Úrad Banskobystrického samosprávneho kraja za prítomnosti poľskej „jednotky“ v tejto téme Małgorzaty Kleckej. Súčasťou bola aj výstava fotografií Martina Dubovského a Návratu IN MIMINO VERITAS alebo Nepijem na jeho zdravie. Deväť tehotných žien žijúcich v Banskej Bystrici a inde na Slovensku podporilo túto výstavu a vyjadrilo svoj jednoznačný postoj k otázke alkoholu v čase tehotenstva. Tiež bol v tomto roku zverejnený telefonický a emailový kontakt pre možné poradenstvo tehotnej žene v ohrození, prípadne každému, kto o takejto žene vie a rád by jej pomohol. V tomto období tiež vznikol plagát k téme Nepijem na jeho zdravie, ktorý bol postupne distribuovaný do niektorých zdravotníckych zariadení a do organizácií, v ktorých pôsobia členovia „Kukulíkovej siete“. Na webovej stránke www.bb.mestorodiny.sk sa ocitla táto téma medzi Službami pre rodiny.

Na konci roka 2010 bola preložená do češtiny a vydaná kniha Keď sa narodíš, budeš doma (Až se narodíš, budeš doma) a stala sa v Českej republike jedným z lobingových nástrojov na presadenie urgentného riešenia pomoci najmenším deťom (pod ochranou štátu), ktoré sú v Čechách ešte stále umiestňované do ústavov. Návrat ako aktívny člen Siete pomoci tehotnej žene v ohrození inicioval výskum o opustenosti detí vo veku 0 – 1 rok na území mesta Banská Bystrica. Výskumu sa zhostila Pedagogická fakulta UMB v Banskej Bystrici, vedúcou výskumu sa stala Alžbeta Brozmanová Gregorová. Výsledky výskumu prezentujeme v 5. kapitole tejto publikácie. Do Siete pribudli ďalší dvaja ľudia.

V roku 2011 bol vytvorený Monitorovací formulár pre včasné rozpoznanie ohrozenia tehotnej ženy (Príloha 1). Formulár vznikol ako monitorovací nástroj na včasné poskytnutie pomoci a je určený pre kohokoľvek, prednostne pre profesionálov a profesionálky (lekárov/lekárky, sociálnych pracovníkov/sociálne

pracovníčky, učiteľov/učiteľky, psychologov/psychologičky a i.), ktorí/ktoré môžu prísť do kontaktu s tehotnou ženou ocitajúcou sa v ťažkej sociálnej situácii. Pokračovali kazuistické semináre a na jeseň sa uskutočnil tretí ročník podujatia Deväť dní o tom. Najväčšou odbornou udalosťou tohto ročníka bol odborný seminár Keď sa narodí(š), má(š) žiť doma. Organizovala ho Sieť v spolupráci s Pedagogickou fakultou UMB, mestom Banská Bystrica a Centrom Návrat v Banskej Bystrici. Na webovej stránke www.bb.mestorodiny.sk sa objavuje samostatný banner (Za)chráňme Kukulíka.

Rok 2011 sa niesol aj v znamení vyvrcholenia európskeho výskumu o opustenosti novorodencov a práve Sieť „Kukulík“ bola za Slovensko v uvedenom výskume spomenutá ako jeden z príkladov dobrej praxe.

Každý rok fungovania Siete znamenal 2 – 3 tehotné ženy v sociálnom ohrození, ktorým reálne boli poskytované viaceré koordinované služby v rámci tejto Siete, ďalšie tehotné ženy dostávali služby bez potreby ďalšej koordinácie Siete a niekoľko žien, žiaľ, z kapacitných dôvodov nedostalo služby Siete, hoci ich tehotenstvo bolo v sociálnom ohrození. Predpokladáme, že mnohé tehotné ženy a dievčatá neboli do tejto Siete zachytené. Sieť (respektíve jej členovia a členky) dokáže rozpoznať a zachytiť len nejakú časť tých, pre ktorých je vystavaná. Je vystavaná, pomenovaná a zverejnená s cieľom ochrániť novorodencov pred opustením, prípadne pomôcť znižovať dopady opustenia na novorodenca.

Sieť je pestré spoločenstvo pomáhajúcich profesionálov: nájdete v nej ľudí z materských centier, ďalej kňaza, sociálne pracovníčky zo zariadení núdzového bývania či domova osamelých rodičov, pracovníčky oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, pracovníčky z náhradnej rodinnej starostlivosti i z oblasti sanácie biologických rodín a aj pracovníčky zo zariadení pre odchovankyne detského domova.

Sieť je spoločenstvo ľudí, ktorí pôsobia na jednom území, poznajú sa, profesionálne sa môžu dopĺňať, prepájať, „spolupohybovať“ či logicky na seba nadväzovať. Sieť je dobrovoľným spoločenstvom profesionálov a profesionálok – za členstvo v Sieti nie je nikto platený, nikto nie je platený za jej rozvoj, za vytváranie metodík, za supervízie, za organizovanie kazuistických seminárov, za tvorbu propagačných a informačných materiálov. Je možné, že tento stav nie je trvalo udržateľný, pretože veľká ťarcha v rámci fungovania Siete leží na „lídri“,

na supervízoroch, odborných „mozgoch“, ktorí vymýšľajú, ako zvýšiť kvalitu služieb v Sieti a nakoniec veľká farcha leží aj na tých, ktorí kreatívne vytvárajú a posilňujú obraz Siete, aby bola videná a dostupná pre občanov mesta. Ako priblížiť Sieť tým, ktorí by ju mohli potrebovať a ako priblížiť zase tie, ktoré by ju mohli využiť, k Sieti? To sú určite dôležité otázky, ktoré však presahujú v súčasnosti možnosti Siete a sú výzvou pre všetkých v Banskej Bystrici, ktorí o Sieti vedia.

S čím ide Sieť do ďalšieho obdobia? Určite s odhodlaním, že žiadna sieť zosúladených a koordinovaných citlivých služieb sa nebuduje a nevybuduje sama. Každá sieť potrebuje „lídra“ so schopnosťou koordinovania, manažovania, vyhodnocovania. Rovnako sieť potrebuje rôzne úrovne fungovania profesionálov. Sieť funkčných odborných služieb určite potrebuje rast, supervíziu a víziu, kam chce ísť. Sieť odborných služieb a sieť pomáhajúcich profesionálov a profesionálok potrebuje podporujúce zázemie, vyhodnocovanie, spoločné stretnutia a určite aj dobré ukotvenie v „miestnych reáliách“. Kam Sieť pôjde, je však nielen o lídrovi, rozhodne je o dobrom vyhodnocovaní potrieb Siete, o komunikácii členov Siete a prípadne o podpore Siete zvonku.

Na záver uvádzame dva postrehy odbornej garantky Siete Danky Žilinčíkovej z 3 rokov podpory tehotných žien v ohrození prostredníctvom priamych služieb Návratu v rámci Siete pomoci tehotnej žene v ohrození (Za)chráňme Kukulíka:

- Tehotné ženy, ktoré sú na tehotenstvo samy (fyzicky či psychicky), majú tendenciu častejšie voliť radikálne riešenia: prerušenie tehotenstva, opustenie dieťaťa, odloženie dieťaťa v hniezdach záchrany.
- Tehotné ženy, ktoré požiadajú o odbornú pomoc (či už sa rozhodnú zostať mamou, alebo uvažujú o adopcii), majú tendenciu byť ústretovejšie k monitoringu tehotenstva a kvality ich života.

7. KAZUISTIKY Z PRAXE BANSKOBYSSTRICKEJ SIETE POMOCI TEHOTNEJ ŽENE V OHROZENÍ (ZA)CHRÁŇME KUKULÍKA

Pri manažmente kazuistik (plánovaní, realizovaní a vyhodnocovaní jednotlivých prípadov) boli využívané najmä Dohovor o právach dieťaťa, konkrétne články: Čl. 2 Nediskriminácia, Čl. 3 Záujmy dieťaťa, Čl. 5 Rodičovské usmerňovanie a schopnosti dieťaťa, Čl. 6 Zachovanie života a rozvoj, Čl. 9 Odlúčenie od rodičov, Čl. 18 Rodičovská zodpovednosť, Čl. 19 Ochrana pred zneužívaním a zanedbávaním, Čl. 20 Ochrana detí bez rodiny, Čl. 27 Životná úroveň, Čl. 39 Rehabilitačná starostlivosť a Európske štandardy kvality pre pomoc deťom žijúcim mimo vlastnej rodiny, konkrétne: Oblasť 1 Proces rozhodovania a prijatia riešenia, Štandard 1 a 3.

Kukulík č. 1

Piate tehotenstvo matky, v starostlivosti rodičov len najmladší zo štyroch synov, ostatné deti sú umiestnené v detskom domove. Počas aktuálneho tehotenstva rodičia stratili bývanie a do detského domova bol umiestnený aj najmladší chlapec. Rodina bola následne zaradená pracovníkom Oddelenia sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately ÚPSVaR v Banskej Bystrici (OSPOaSK) do odborného programu sanácie (obnovy) rodinného prostredia. Na základe zmluvy medzi príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny a akreditovaným subjektom Návrat sociálne a psychologické služby v procese sanácie rodiny vykonávalo Centrum pomoci rodine Bazalka zriadené Návratom. Cieľom sanácie v tomto čase bolo podporiť vzájomný kontakt rodičov a detí a motivovať rodičov k obnove rodinného spolužitia s deťmi. Pracovníčky akreditovaného subjektu zaregistrovali tehotenstvo matky v štvrtom/piatom mesiaci.

Monitoring sociálneho ohrozenia tehotnej ženy:

Z 21 kritérií monitorovacieho formulára bolo pomáhajúcou profesionálkou označených 12 (viac než 50 %). Vzhľadom na rodičovskú a rodinnú históriu matky a jej partnera sa predpokladalo, že toto číslo môže mať skutočnú hodnotu miery ohrozenia dieťaťa opustením až 100 %.

Záver monitoringu:

1. Reálny predpoklad ohrozenia psychického a fyzického zdravia dieťaťa počas vnútromaternicového vývinu a po pôrode.
2. Veľmi vysoké riziko, že dieťa ostane po pôrode opustené buď na základe priameho rozhodnutia matky, alebo v dôsledku nedostatočnej/zanedbávajúcej starostlivosti o dieťa.

Odporúčanie:

Cielene a intenzívne pracovať na motivácii matky pre akúkoľvek spoluprácu a následné prijatie pomoci a podpory, využiť synergiu Siete.

Priebeh pomoci:

Odbornú podporu matke, ktorá v tom čase prespávala na „ulici“, poskytoval okrem Návratu aj Dom núdznych (materiálna a potravinová pomoc). Pracovníčky oboch organizácií boli členkami Siete. Matka avizovala, že sa o čakané dieťa nemôže postarať. Vzhľadom na krátke časové obdobie zazmluvnených služieb nebolo zo strany akreditovaného subjektu možné nadviazať s matkou taký vzťah, ktorý by pomohol získaniu matky pre systémovejšiu spoluprácu a pomoc. Žiadnemu ďalšiemu subjektu pôsobiacemu na území mesta (ani v Sieti) sa nepodarilo nadviazať s matkou vzťah, ktorý by otvoril spoluprácu.

Situácia dieťaťa po pôrode:

Matka nechala dieťa po pôrode v nemocnici. Vo veku 3 mesiacov žilo ešte stále v detskom domove. Informácie o ďalšom živote dieťaťa nie sú k dispozícii. S matkou nie je nikto z členov Siete v kontakte.

Kukulík č. 2

Prvé tehotenstvo mladej ženy a jej partnera. Obaja sa ocitli v situácii budúceho rodičovstva po skončení ústavnej starostlivosti, ktorá trvala pre oboch z nich viac než 10 rokov. Otec dieťaťa mal trvalý pobyt na území mesta, ale v malom byte jeho biologickej matky (s ďalšími súrodencami) nebolo miesto pre mladý pár. Budúcej matke ponúkla možnosť bývania jej stará matka, ktorá však bývala cca 120 km od mesta bydliska otca dieťaťa. Pár by sa musel rozdeliť. Navyše bol reálny predpoklad, že širšia rodina budúcej matky ju pripraví o peniaze spojené s narodením dieťaťa. Hygienické podmienky na starostlivosť o novorodenca boli

podľa budúcej matky u starej matky nevhodné. Do Siete „priniesla“ tento prípad sociálna pracovníčka Mestského úradu v Banskej Bystrici vzhľadom na to, že pár býval v nedostatočných hygienických priestoroch bývalej záhradkárskej kolónie.

Monitoring sociálneho ohrozenia tehotnej ženy:

Z 21 kritérií monitorovacieho formulára bolo pomáhajúcimi profesionálmi a profesionálkami označených 8 (viac než 30 %). Vzhľadom na rodinnú históriu oboch budúcich rodičov sa predpokladalo, že toto číslo môže dosiahnuť skutočnú hodnotu miery ohrozenia dieťaťa opustením až 90 %.

Záver monitoringu:

1. Vážny predpoklad ohrozenia psychického a fyzického zdravia dieťaťa počas vnútramaternicového vývinu a po pôrode.
2. Možné riziko, že dieťa ostane po pôrode opustené buď v dôsledku nedostatočnej starostlivosti zo strany rodičov vzhľadom na ich nízke sociálne zručnosti, nestabilitu ich bývania a sociálnu izoláciu, alebo v dôsledku nezvládnutia novej záťaže (ekonomickej, sociálnej a psychickej), ktorú obnáša celodenná starostlivosť rodičov o novorodenca.

Odporúčanie:

Podporiť budúcich rodičov smerom k ubytovaniu v „chránenom“ bývaní s prítomnosťou pomáhajúceho personálu.

Priebeh pomoci:

Mesto iniciovalo sieťové stretnutie viacerých členov a členiek Siete pre spoločnú podporu vznikajúcej rodiny. Na základe želaní budúcej matky a na základe výstupov tohto stretnutia sa pracovalo na hľadaní bezpečného bývania pre budúcu matku a dieťa v rámci možných existujúcich sociálnych služieb alebo v systéme zariadení sociálnoprávnej ochrany. Terénna sociálna pracovníčka Centra pomoci rodine Bazalka a sociálna pracovníčka mestského úradu nakoniec sprostredkovali mladej matke bývanie v Detskom domove Trnava.

Situácia dieťaťa po pôrode:

Matka s dieťaťom sa stabilizovala v Detskom domove Trnava, ktoré malo podmienky pre ich spoločný život, ale aj podporu a poradenstvo po narodení dieťaťa, až do jeho prvého roku života. Pracovníčka Centra pomoci rodine Bazalka matke poskytla opakovanú psychickú podporu v období pred a tesne po

pôrode a spolu so sociálnou pracovníčkou mesta pomohli pri zabezpečovaní niektorých materiálnych podmienok pre narodenie dieťaťa. Obidve pracovníčky výrazne prispeli aj k následnému vtaženiu otca dieťaťa (cielenou motiváciou a osobnou podporou) do jeho osobnej angažovanosti v starostlivosti o dieťa a matku.

Súčasná situácia:

Matka s dieťaťom (1,5 roka) býva na území mesta v Domove na pol ceste (v dočasnom bývaní pre mladých dospelých z detských domovov) zriadenom mestom. Sociálna pracovníčka mesta jej poskytuje sociálne poradenstvo. Matka je s otcom dieťaťa v kontakte, dostávajú podporu pre spoločné fungovanie.

Poznámka:

Akreditovaný subjekt mohol poskytovať uvedené služby v oblasti prevencie odňatia dieťaťa na základe čerpania finančného príspevku na vykonávanie vybraných opatrení SPOaSK zo zdrojov Úradu Banskobystrického samosprávneho kraja.

Kukulík č. 3

Prvé tehotenstvo mladej ženy, ktorá prežila 18 rokov v detskom domove. Istý čas žila s partnerom, od ktorého ušla a označila ho za agresora. Mladá žena mala nižšie IQ. Ubytovanie po úteku od agresora jej poskytlo zariadenie pre ženy – Dom sv. Vincenta (DsV). Do Siete „priniesla“ tento prípad sociálna pracovníčka zariadenia DsV.

Monitoring sociálneho ohrozenia tehotnej ženy:

Z 21 kritérií monitorovacieho formulára bolo pomáhajúcou profesionálkou označených 14 (až 60 %). Vzhľadom na rodinnú históriu matky, na jej mentálne obmedzenia a neexistenciu pozitívnej prirodzenej sociálnej siete na podporu budúcej rodiny sa predpokladalo, že toto číslo môže dosiahnuť skutočnú hodnotu miery ohrozenia dieťaťa opustením až 90 %.

Záver monitoringu:

1. Reálny predpoklad ohrozenia psychického a fyzického zdravia dieťaťa počas vnútromaternicového vývinu a po pôrode. Dieťa bolo vystavené násiliu už počas vnútromaternicového života.
2. Možné riziko, že dieťa ostane po pôrode opustené buď v dôsledku priameho rozhodnutia matky, prípadne v dôsledku nedostatočnej starostlivosti zo strany matky vzhľadom na jej nízke sociálne zručnosti, nízke IQ, prípadne aj vzhľadom na možný návrat matky po pôrode k partnerovi/agresorovi, prípadne k životu na ulici. Možné sú aj iné dôvody.

Odporúčanie:

Výrazne posilniť psychické bezpečie matky (a tým aj dieťaťa) a jej psychickú pohodu, znížiť jej stres, motivovať matku pre aktívnu spoluprácu, zosúladiť viaceré pomáhajúce služby, podporiť priamy rozvoj rodičovských zručností jednoduchým spôsobom, prednostne vzťah matky s dieťaťom už počas vnútromaternicového vývinu.

Priebeh pomoci:

Sieť viacerých služieb matke zabezpečila bezpečné ubytovanie, monitoring priebehu tehotenstva, viacerých pomáhajúcich profesionálov a profesionálky scitlivené pre jej situáciu a, samozrejme, rôzne metódy sociálnej práce (prioritne v zariadení DsV). V rámci programu rozvoja rodičovských zručností ju sprevádzala tehotenstvom a tvorbou vzťahu s dieťaťom už v čase tehotenstva sociálna poradkyňa Návratu. Program obsahoval aj pravidelný monitoring postojov tehotnej ženy k tehotenstvu a jej pocitov v súvislosti s dieťaťom a ich spoločnou budúcnosťou. Do programu boli zahrnuté tiež interaktívne ukážky kojenia, kúpania, prebaľovania, manipulácie (fyzického kontaktu) s dieťaťom, ktoré doplnila koordinátorka Materského centra Mamina (a laktačná poradkyňa) so svojím vlastným dieťaťom (nakolko bola v tom čase na materskej dovolenke). Všetky tri menované pracovníčky sú aktívne členky Sieť.

Situácia dieťaťa po pôrode:

Podporné služby tehotnej žene pokračovali ďalej do obdobia tesne pred pôrodom, až do 3. mesiaca veku dieťaťa (ich koordináciu a priamu realizáciu zabezpečovala v najväčšej miere sociálna pracovníčka zariadenia DsV). Po tomto čase bolo matke s dieťaťom sprostredkované spoločné bezpečné bývanie s dostupnou odbornou podporou pomáhajúceho personálu v Detskom domove Trnava.

Súčasná situácia:

Podľa dostupných informácií žilo dieťa so svojou matkou takmer rok. Potom matka opustila zariadenie a našla si bývanie v „bežnom“ podnájme s inými ľuďmi. Pravdepodobne nedostatočná starostlivosť o dieťa viedla k jeho oddeleniu od matky s predbežným nariadením ústavnej výchovy súdom. V tomto čase je dieťa vzhľadom na svoj vek dočasne umiestnené v profesionálnej rodine. Matka aktívne rieši svoju situáciu tak, aby ho mohla znovu získať do svojej starostlivosti. Pomáha jej v tom prioritne ďalšia členka Siete – sociálna pracovníčka Núdzového bývania mesta, ktorá do podpory vtiahla kurátora úradu práce, sociálnych vecí a rodiny a sociálnu pracovníčku Centra pomoci rodine Bazalka. Podľa posledných informácií nie je dôvod na predlžovanie separácie dieťaťa od matky. Mesto ponúklo matke s dieťaťom ubytovanie v zariadení núdzového bývania a pomáhajúci personál.

Poznámka:

Odborné služby Návratu mohli byť v tomto prípade poskytnuté vďaka príspevku Úradu Banskobystrického samosprávneho kraja akreditovanému subjektu na vybrané činnosti sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately. Odborné služby laktačnej poradkyne a koordinátorky Materského centra Mamina boli poskytnuté ako dobrovoľná bezplatná služba v prospech tehotnej ženy v ohrození.

Kukulík č. 4

Prvé tehotenstvo mladej (16-ročnej) matky, je to najstaršia dcéra zo 4 detí, rodina žije bez otca, s podporou dávky v hmotnej núdzi. Otec dieťaťa (20-ročný) sa k nemu hlási, jeho rodičia ponúkajú podporu (bývanie a zázemie). Budúci rodičia zatiaľ o manželstve neuvažujú. Sieť (konkrétne občianske združenie Návrat) kontaktovala učiteľka zo základnej školy („nečlenka“ Siete), keď sa dozvedela o tehotenstve ich žiačky. S matkou tehotnej ženy „sa dalo hovoriť“, pomoc prijímala, učiteľka teda chcela zistiť viac možností podpory pre mladú tehotnú ženu, ktoré by mohla rodine odporučiť. Na jej podnet sa potom rodina ozvala Návratu a uskutočnilo sa podporné stretnutie s účasťou mladej tehotnej ženy, jej priateľa – nastávajúceho otca, matky mladej ženy, jej mladšieho brata a poradkyne Návratu.

Monitoring sociálneho ohrozenia tehotnej ženy:

Z 21 kritérií monitorovacieho formulára boli pomáhajúcimi profesionálmi označené 3 (viac než 14 %).

Záver monitoringu:

1. Čiastočný predpoklad ohrozenia psychického a fyzického zdravia dieťaťa počas vnútromaternicového vývinu a po pôrode.
2. Možné ohrozenie, že dieťa ostane po pôrode opustené v dôsledku nezvládnutia záťaže celodennej starostlivosti o novorodenca mladými rodičmi, prípadne nedostatočne vyvinutým vzťahom matky k dieťaťu.
3. Predpokladáme, že rodičia i dieťa budú mať podporu v oboch stranách rodiny.

Odporúčanie:

Udržiavať podporujúci kontakt s ktorýmkoľvek členom rodiny, v prípade záujmu budúcej matky posilniť jej psychickú pohodu, prípadne jej vytvoriť individuálny priestor a podporu na zníženie jej neistôt a obáv.

Priebeh pomoci:

Rodine počas dvoch stretnutí a niekoľkých telefonických konzultácií bolo poskytnuté základné poradenstvo a individuálna podpora budúcej mamičky, ktorú zabezpečili dve pracovníčky Návratu – členky Siete. Situácia v rodine sa podľa ich vyjadrení postupne stabilizovala natoľko, že ďalšie intervencie neboli potrebné.

Situácia dieťaťa po pôrode:

Na základe podnetu pracovníčky Návratu cca 6 mesiacov po narodení dieťaťa bol vykonaný monitoring situácie pracovníčkou orgánu sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately. Na základe šetrenia bolo zistené, že mladí rodičia bývajú u rodičov otca dieťaťa, uplatnili si dávky, na ktoré mali nárok, o dieťa je postarané, matka má zatiaľ prerušené štúdium.

Poznámka:

Odborné služby Návratu boli poskytnuté vďaka príspevku Úradu Banskobystrického samosprávneho kraja akreditovanému subjektu na vybrané činnosti sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately.

Kukulík č. 5

Tehotná žena na invalidnom dôchodku kvôli mentálnej retardácii, sama – bez partnera, jej prvé tehotenstvo, žijúca v domácnosti s tiež invalidnou matkou, ktorá má vážne telesné obmedzenia. V čase napojenia na podporu Siete boli medzi nimi vyhrotené a konfliktné vzťahy, ktoré predznamenávali odchod tehotnej ženy z domu, resp. nemožnosť jej zotrvania v domácnosti matky. Tehotná žena požiadala o pomoc susedu („nečlenku“ Siete), ktorá „v prvej línii“ fungovala ako podporná rodinná aktivistka (PRA) pre tehotnú ženu a jej matku s cieľom zmiernenia ich konfliktu a podpory. Neskôr sama PRA kontaktovala svoju známu – aktívnu v Materskom centre Mostík, tiež dulu a laktačnú poradkyňu (členku Siete) so žiadosťou o odbornú pomoc pre rodinu. Táto členka Siete prizvala do podpory rodine vzhľadom na situáciu aj Centrum pomoci rodine Bazalka.

Monitoring sociálneho ohrozenia tehotnej ženy:

Z 21 kritérií monitorovacieho formulára boli pomáhajúcimi profesionálmi označené 3 (viac než 14 %). Vzhľadom na mentálne obmedzenia tehotnej ženy, neúčasť otca dieťaťa v celej situácii a vzhľadom na telesné obmedzenia budúcej starej matky sa predpokladalo, že toto číslo môže dosiahnuť skutočnú hodnotu miery ohrozenia dieťaťa opustením až 50 %.

Záver monitoringu:

1. Čiastočný predpoklad ohrozenia psychického a fyzického zdravia dieťaťa počas vnútromaternicového vývinu a po pôrode.
2. Možné ohrozenie, že dieťa ostane po pôrode opustené v prípade, ak zostane budúca matka bez pomáhajúcich osôb a zázemia.
3. Predpokladáme, že budúca matka s dieťaťom bude mať naďalej podporu v susede, prípadne ďalších ľuďoch z okolia rodiny.

Odporúčanie:

Posilniť susedu v jej role (podpornej rodinnej aktivistky) a ponúknuť jej supervíziu, sústrediť sa na podporu vzťahu tehotnej ženy s jej matkou, znížiť stres v rodine, podporiť psychickú pohodu matky i tehotnej ženy.

Priebeh pomoci:

Za spoločnej a zosúladenej intervencie dvoch členiek Siete sa podarilo priamymi vstupmi do domácnosti rodiny konflikty medzi tehotnou ženou a jej matkou zmierniť. Sieť poskytla tiež podporu pre podpornú rodinnú aktivistku, sociálne a psychologické poradenstvo pre tehotnú ženu a pre matku (formou mediácie), matke bola ponúknutá individuálna terapia (zatiaľ ponuku nevyužila). Tehotnej žene bolo poskytnuté sprevádzanie tehotenstvom a profylaktická príprava na pôrod vrátane bezplatnej starostlivosti doly pred a pri pôrode. Tehotná žena a matka sa dohodli, že niekoľko mesiacov stráví budúca matka s dieťaťom v Dome sv. Alžbety (zariadenie je na území mesta, kde rodina býva), aby sa naučila po pôrode starať o dieťa s pomocou pomáhajúcich profesionálov. Asi mesiac pred pôrodom do pomoci vstúpila ďalšia členka Siete – riaditeľka krízového strediska pre osamelé ženy Domu sv. Alžbety, aby ju tehotná žena mohla spoznať.

Situácia po pôrode:

Dieťa sa narodilo načas, momentálne má týždeň. Matka ho prevzala do svojej osobnej starostlivosti a začala bývať v Dome sv. Alžbety. Pracovníci zariadenia poskytnú matke zázemie, podporu a pomoc nielen dočasným ubytovaním matky s dieťaťom, ale aj priamym rozvojom rodičovských zručností matky a jej citlivým sprevádzaním po narodení dieťaťa. V podpore čerstvej matke naďalej zostáva suseda (PRA) a laktačná poradkyňa z Materského centra Mostík. Pracovníčka Centra pomoci rodine Bazalka naďalej monitoruje situáciu.

Poznámka:

Odborné služby akreditovaného subjektu mohli byť poskytnuté vďaka príspevku Úradu Banskobystrického samosprávneho kraja akreditovanému subjektu na vybrané činnosti sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately. Dlhodobá ľudská podpora susedy bola poskytnutá bezplatne, profylaktická príprava na pôrod a podpora doly v období pôrodu boli poskytnuté dobrovoľne a zdarma ako ľudský a odborný vklad na ochranu dieťaťa a jeho spolužitia s matkou.

Kukulík č. 6

Vydatá tehotná žena pár dní pred pôrodom – druhé tehotenstvo, prvé dieťa (cca 17-mesačné) má matka aj s manželom vo svojej starostlivosti. Otec dieťaťa má z predošlého vzťahu 2 deti žijúce v pestúnskej rodine. Rodina otca je na jej vlastnú žiadosť v službách Návratu (preventívna podpora a monitoring) cca 1,5 roka, služby pre túto rodinu boli výrazne podporené aj mestom (na základe zmluvy medzi akreditovaným subjektom a mestom). Tehotenstvo bolo zachytené v Sieti aj vďaka existujúcemu vzťahu dôvery medzi tehotnou ženou a sociálnou pracovníčkou Centra pomoci rodine Bazalka (ona „priniesla“ situáciu tejto rodiny aj do Siete). Podľa monitoringu situácia v rodine nevyzerala na nebezpečnú pre ďalšie dieťa. K odhaleniu nebezpečenstva došlo až posledné týždne pred pôrodom (strata bývania a súčasne strata práce manžela), pravdepodobne aj v dôsledku nedostatočného posúdenia možných ohrození rodiny samotnými rodičmi a tým aj nedostatočnou a nie celkom vhodnou stratégiou riešenia tejto situácie. Miera stresu vzhľadom na blížiaci sa dátum pôrodu, neočakávané existenčné udalosti a nedostatočne efektívne riešenia u oboch manželov bola veľmi vysoká. Tehotná žena má v svojej rodinnej histórii, že bola odňatá zo starostlivosti svojich rodičov a strávila istý čas detstva v detskom domove. Otec podobne.

Monitoring sociálneho ohrozenia tehotnej ženy:

Z 21 kritérií monitorovacieho formulára bolo pomáhajúcimi profesionálmi označených 9 (viac než 45 %). Vzhľadom na predošlú rodinnú históriu u oboch rodičov a vzhľadom na vysokú mieru stresu v rodine sa predpokladalo, že toto číslo môže dosiahnuť skutočnú hodnotu a mieru ohrozenia dieťaťa opustením až 75 – 90 %.

Záver monitoringu:

1. Vážny predpoklad ohrozenia psychického a fyzického zdravia dieťaťa počas vnútromaternicového vývinu a po pôrode.
2. Možné ohrozenie, že dieťa ostane po pôrode opustené v dôsledku nezvládnutia vysokej miery akútnej sociálnej záťaže na strane matky i otca, pozor, v rodine je ďalšie dieťa (cca 17-mesačné) – reálne ohrozenie aj jeho spolužitia s rodičmi.
3. Predpokladáme, že bude potrebné dlhodobé sprevádzajúce poradenstvo, krízová intervencia a následná dlhodobá podpora rodiny (najmenej 1 rok).

Odporúčanie:

Okamžite posilniť širšiu podporu pre rodinu, sústrediť sa na citlivú, ale rýchlu podporu tehotnej ženy pred a po pôrode, na zníženie stresu v rodine, podporu vzťahu matky a dieťaťa a posilnenie kompetencií otca.

Priebeh pomoci:

V priebehu pár dní bola nevyhnutná krízová intervencia, rodina nemala stabilné bývanie a v tom čase nedisponovala žiadnymi financiami, po pôrode matka so súhlasom zdravotného personálu odišla z nemocnice, aby pomohla zabezpečiť starostlivosť o svoje prvé dieťa, s ktorým bol otec v provizórnom bývaní. Pravidelne prichádzala do nemocnice za novorodencom. Počas krízovej intervencie bolo zistené, že rodina nemá základné vybavenie pre príchod novorodenca domov.

Zo Siete zastali svoje pozície v krízovej intervencii (trvajúcej v období: 1 mesiac pred pôrodom a 7 mesiacov po ňom) viacerí členovia a členky:

- sprostredkovanie materiálnej pomoci (oblečenie, potraviny, výbava pre novorodenca...) zabezpečili Návrat, Dom núdznych, mestský úrad, koordinátorka Materského centra Mamina, niekoľko podporných rodinných aktivistov;
- individuálna sociálno-psychologická podpora matke a technická podpora kontaktu matky s dieťaťom v nemocnici bola poskytnutá Centrom pomoci rodine Bazalka;
- finančná pomoc (zbierka v prospech rodiny) bola poskytnutá vďaka Návratu, Domu núdznych, podporných rodinných aktivistov a Nadácii Socia;
- laktačné poradenstvo a podpora prednostne na posilnenie vzťahu matka – dieťa a na výživu dieťaťa (prijaté len čiastkovo – matka kojí v podstate nezačala) zabezpečovali laktačné poradkyne;
- ponuku bývania od mesta Banská Bystrica rodina v tom čase nevyužila.

Situácia dieťaťa po pôrode:

Matka so súhlasom zdravotného personálu odišla na 4. deň po pôrode z nemocnice kvôli premiestneniu novorodenca na oddelenie patologických novorodencov a tiež kvôli krízovej situácii svojej rodiny. Pravidelne za novorodencom dochádzala vždy len na veľmi krátky čas, po cca dvoch týždňoch po pôrode prevzala dieťa do svojej osobnej starostlivosti a spolu s manželom

a druhým dieťaťom si prenajali byt. Napriek veľkej podpore viacerých členiek Siete a laktačných poradkýň matka kojiť svoje dieťa nezačala.

Súčasná situácia:

Až do 9-tich mesiacov veku bolo dieťa s obomi rodičmi v ich dennej starostlivosti, ale stále bola rodina vo vážnych existenčných problémoch, ktoré neriešila dostatočne efektívne a s vysokou prítomnosťou stresu. O kontakt s pracovníčkou Centra pomoci rodine Bazalka sa uchádzala len pri témach, ktoré rodina považovala za dôležité, ale vyhýbala sa možnému dohľadu nad svojou starostlivosťou. Krátkodobo sa podarilo dostať rodinu pod „dohľad“ pobytom rodiny v zariadení núdzového bývania pre rodiny s deťmi. V rámci dohľadu, ktorý bol zabezpečený spoluprácou sociálnych pracovníkov a pracovníčok mesta (členov i nečlenov Siete) a pracovníčky Centra pomoci rodine Bazalka, bolo zistené vážne ohrozenie oboch detí: veľká zadlženosť rodiny, bez pravidelných príjmov, odmietanie pomoci v rámci zefektívnenia hospodárenia rodiny. Pediatrom bolo potvrdené zanedbávanie výživy u novorodenca. Silnejúci tlak na rodinu zo strany pomáhajúcich profesionálov a profesionálok rodina nevyužila v prospech možného riešenia vážnej situácie, ale rozhodla sa znížiť ho odsťahovaním sa zo zariadenia. Vzhľadom na vážne ohrozenie oboch detí (zanedbávaním starostlivosti rodičmi) mesto upovedomilo oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately úradu práce, sociálnych vecí a rodiny. V priebehu niekoľkých dní došlo k oddeleniu oboch detí od rodičov a ich predbežnému umiestneniu do detského domova na území bydliska rodiny. Rodina bude pravdepodobne zaradená do procesu obnovy funkčnosti rodinného prostredia (sanácie), deti budú vzhľadom na ich vek dočasne umiestnené v profesionálnej rodine a v prípade, že rodičia urgentne nezmobilizujú svoje kompetencie, s najväčšou pravdepodobnosťou budú postupne deti zaradené do sprostredkovania náhradnej rodinnej starostlivosti. Mieru ich prežitej traumy nie je možné odhadnúť.

Poznámka:

Služby akreditovaného subjektu bolo možné rodine poskytovať vďaka finančnej podpore mesta, ďalej vďaka príspevku Úradu Banskobystrického samosprávneho kraja a príspevku Nadácie Socia. Pomoc laktačných poradkýň a aktivistky materského centra boli ľudským a odborným vkladom na ochranu dieťaťa pred opustenosťou poskytnutým dobrovoľne a zadarmo.

Kukulík č. 7

Tá istá žena ako Kukulík č. 6, tretie tehotenstvo, znova nechcené. Rodičia zvažovali prerušenie, ktoré už nebolo možné. Matka bývajúca s manželom a dvomi maličkými deťmi (8-mesačné a 1,5-ročné) v zariadení núdzového bývania pre rodiny s deťmi, rodina bez trvalého príjmu, s vysokými dlhmi, v strese. Rodina bola prijímateľom podporných služieb ešte kvôli druhému dieťaťu, čiže tretie tehotenstvo bolo zachytené hneď na jeho začiatku.

Monitoring sociálneho ohrozenia tehotnej ženy:

Z 21 kritérií monitorovacieho formulára bolo pomáhajúcimi profesionálmi označených 14 (60 %). Vzhľadom na predošlú rodinnú históriu bola považovaná skutočná hodnota tohto čísla a miera ohrozenia dieťaťa opustením za oveľa vyššiu a približujúca sa k hodnote až 100 %.

Záver monitoringu:

1. Vážny predpoklad priameho ohrozenia psychického a fyzického zdravia dieťaťa počas vnútromaternicového vývinu a po pôrode.
2. Možné skutočné ohrozenie, že dieťa ostane po pôrode opustené v dôsledku neexistencie vhodných bytových podmienok na strane rodičov a neprijímania odborného sprevádzania a pomoci pre zlepšenie rodičovskej starostlivosti, reálne pretrvávajúca hrozba ohľadom starostlivosti dvoch ďalších detí, ktoré sú v súčasnosti s rodičmi.
3. Predpokladáme, že bude potrebné dlhodobé sprevádzajúce poradenstvo, krízová intervencia a následná dlhodobá podpora rodiny (najmenej 1 rok).

Odporúčanie:

Okamžite posilniť vzťah s rodinou, sústrediť sa na citlivú, ale rýchlu podporu existenčných podmienok tehotnej ženy pred a po pôrode a jej psychickú pohodu, ďalej na zníženie stresu v rodine, podporu vzťahu matky a dieťaťa a posilnenie kompetencií otca, zabezpečiť efektívny dohľad nad rodičovskou starostlivosťou a jeho pravidelné vyhodnocovanie.

Priebeh pomoci:

V tomto období bola poskytnutá rodine nasledovná podpora:

- ubytovanie a sociálna práca zabezpečená dvomi pracovníkmi (členka i nečlen Siete) Zariadenia núdzového bývania Kotva (mesto Banská Bystrica);

- sociálne poradenstvo pre rodičov, podpora vzťahu s rodičmi poskytnutá Centrom pomoci rodine Bazalka (členka Siete) a Zariadením núdzového bývania Kotva (členka Siete);
- materiálna a finančná pomoc zabezpečená Domom núdzných (členka Siete) a Nadáciou Socia;
- dohľad nad rodičovskou starostlivosťou vykonávali úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, oddelenie sociálnoprávnej ochrany dieťaťa a sociálnej kurately (nečlen) a zariadenie núdzového bývania pre rodiny s deťmi (členka Siete).

Rodina asi jeden mesiac bývala v zariadení núdzového bývania, starostlivosť o deti sa však zhoršila (mladšie dieťa hospitalizované kvôli podvýžive). Rodina opakovane odmietala pomoc, podporné služby a ubytovanie spojené s dodržiavaním podmienok zariadenia. Na vlastnú žiadosť zo zariadenia odišli, krátky čas sa viackrát sťahovali, napokon sami požiadali kuratelu o umiestnenie detí do detského domova. V tomto čase sú rodičia bez domova, prespávajú na „ulici“, tretie dieťa by sa malo narodiť v septembri.

Na základe iniciatívy Centra pomoci rodine Bazalka zvolala pracovníčka oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí (nečlenka Siete) „sieťové stretnutie“ na podporu rodiny za účasti rodičov. Tehotná žena bola v tom čase v 7. mesiaci tehotenstva. Na základe výstupov tohto stretnutia aj vzhľadom na pretrvávajúci vzťah s matkou ju pracovníčka Centra pomoci rodine Bazalka sprevádza tehotenstvom a motivuje ju k návštevám v gynekologickej poradni (doteraz neboli). Na podpore matky v tomto čase participuje aj Dom núdzných (materiálna a potravinová pomoc).

Poznámka:

Služby Návratu je v tomto prípade možné poskytnúť vďaka pravidelným darcom Návratu a 2 % z daní fyzických a právnických osôb.

8. ZÁVERY A ODPORÚČANIA

„Ohrozené dieťa potenciálne ohrozuje svet – môže z neho totiž vyrásť človek, ktorý nielenže sa nebude podieľať na stavbe tohto sveta, pretože sa to nenaučil, ale ktorý bude jeho skazou, pretože ho nenávidí za všetky krivdy, ktoré mu spôsobil.“

(Zdeněk Helus)

V najlepšom záujme dieťaťa, konkrétne jeho ochrany pred opustenosťou, odporúčame každej samospráve:

- **Posilniť preventívne a edukatívne aktivity vrátane pomáhajúcich služieb vo vzťahu k ohrozeným skupinám**
 - a) budúcich rodičov a rodičov (prednostne mladí ľudia žijúci v chudobe, mladí ľudia žijúci v sociálnopatologickej komunite a vo vylúčených komunitách, mladí ľudia z rodín, ktoré sú v evidencii oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, oddelení dávok v hmotnej núdzi a oddelení zamestnanosti úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, ďalej mladí ľudia pred a po ukončení náhradnej starostlivosti vrátane náhradnej rodinnej starostlivosti);
 - b) rodičov vo veku 20 – 45 rokov, ktorých deti sú v evidencii sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately z dôvodov nariadení výchovných opatrení, prípadne z dôvodu nariadenia ústavnej výchovy, ďalej z dôvodu umiestnenia v náhradnej rodinnej starostlivosti a adopcie.
- **Posilniť krízovú intervenciu a jej prepojenosť na pomáhajúce služby, ideálne na sieť pomáhajúcich služieb** vrátane rôznych metód sociálnej práce, odborného sprevádzania, sociálnoprávneho a psychologického poradenstva, terapeutickú a duchovnú podporu, ambulantne, priamo v teréne či v domácnostiach rodín, aj vo forme poradenstva a konzultácií telefonicky a elektronicky.
- **Posilniť nástroje a mechanizmy vedúce k vyhľadávaniu, včasnemu zachyteniu a citlivej podpore tehotných žien v sociálnom ohrození** (podporiť laické zdroje, susedské komunity, gynekológov/gynekologičky, zdravotné sestry, učiteľov a učiteľky a ďalších odborníkov a odborníčky).

- **Posilniť a motivovať laikov/laičky a odborníkov/odborničky v rozpoznávaní sociálnych ohrození** (napr. vzdelávaním v používaní monitorovacieho formulára sociálnych ohrození tehotnej ženy).
- **Podporiť rozvoj odborných zručností a kompetencií pomáhajúcich profesionálov v manažmente prípadu a citlivom prepájaní pomáhajúcich služieb** (napr. vzdelávaním v manažmente prípadu, sieťovaní služieb).
- **Podporiť rozvoj partnerstva a rešpektovania pri podpore tehotných žien v sociálnom ohrození** (napr. vzdelávaním ako budovať partnerský vzťah s klientkou, ako motivovať a rešpektovať, individuálnou supervíziou pre profesionálov a profesionálky a pod.).
- **Podporiť rozvoj lokálnych rôznorodých citlivých riešení na podporu zotrvania dieťaťa s matkou po pôrode a povýšiť to ako zásadnú normu.**
- **Vypracovať funkčný, prepojený a citlivý systém predchádzania opusteniu dieťaťa rodičom na území mesta, obce.** (V zásadných dokumentoch mesta, obce odsúdiť ako neprijateľné oddelenie dieťaťa od matky do 3 rokov veku dieťaťa, ak mesto, obec neposkytlo alebo nezabezpečilo poskytnutie širokého spektra dlhodobých pomáhajúcich služieb na rozvoj rodičovských zručností, prednostne odbornými pracovníkmi a pracovníčkami špecializujúcimi sa na uvedenú problematiku, scitlivovať vzdelávaním, osvetou a supervíziou pomáhajúcich profesionálov a profesionálok, ktorí/ktoré pracujú v teréne, v inštitúciách, zdravotníckych zariadeniach, komunitných centrách, školách, mimovládnych organizáciách, posilniť mechanizmus finančných dotácií v tomto smere.)
- **Vypracovať lokálny systém vyhľadávania dočasného alebo dlhodobého náhradného rodinného riešenia pre deti vo veku 0 – 3 roky, ktorým hrozí opustenie** ako citlivé riešenie v prípade oddelenia dieťaťa od rodiča (posilniť zapojenie miestnej komunity).

POUŽITÁ A ODPORÚČANÁ LITERATÚRA A ZDROJE

BRISCH, K., H. 2011. *Bezpečná vzťahová väzba*. Trenčín: Vydavateľstvo F, Pro mente sana, s. r. o., 2011. 150 s. ISBN 978-80-88952-67-1.

BRISCH, K., H. 2011. *Poruchy vzťahovej väzby. Od teórie k terapii*. Praha: Portál, s. r. o., 2011. 321 s. ISBN 978-7367-870-8.

BROWNE, K., D., HAMILTON-GIACRITSIS, C., E., JOHNSON, R., AGATHONOS, H., ANAUT, M., HERCZOG, M. et al. 2004. *Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm*. (European Union Daphne Programme, Final Project Report No. 2002/017/C). Birmingham, UK: University Centre for Forensic and Family Psychology.

Dohovor o právach dieťaťa prijatý Valným zhromaždením Spojených národov 20. novembra 1989

Európske štandardy kvality pre pomoc deťom žijúcim mimo vlastnej rodiny.

Dostupné na: <http://guality4children.info>

HAŠTO, J. 2005. *Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín: Vydavateľstvo F, Pro mente sana, s. r. o., 2005. 300 s. ISBN 80-88952-28-X.

HERETIK, A., HERETIK, A., jr. a kol. 2007. *Klinická psychológia*. Nové Zámky: Psychoprof, s. r. o., 815 s. ISBN 978-80-89322-00-8.

HORNEOVÁ, A., LANYADOOVÁ, M. 2005. *Psychoterapie detí a dospívajících – psychoanalytický prístup*. Praha: Triton, 2005. 681 s. ISBN 80-7254-568-X.

HUDECOVÁ, A., BELKOVÁ, V. 2008. *Náhradná rodinná starostlivosť. Problémy a perspektívy*. Banská Bystrica: PF UMB, 2008. 182 s. ISBN 978-80-80883-615-3.

Manuál pre implementáciu Kódexu ochrany detstva. Banská Bystrica: Návrat, 2010. 32 s.

MATEJČEK, Z., DYTRYCH, Z. 1994. *Deti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1994. 214 s. ISBN 80-85824-06-X.

PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, CH. 1993. *Deti jsou hosté, kteří hledají cestu*. Praha: Portál, 1993. 152 s. ISBN 80-85282-77-1.

Right of children at risk and in care. Brussel: Council of Europe Publishing, 2006

RUPPERT, F. 2011. *Symbióza a autonómie*. Praha: Portál, s. r. o., 2011. 272 s. ISBN 978-80-262-0004-8.

VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Vývojová psychologie I*. Praha: UK Praha: Karolínium, 2008. 467 s. ISBN 978-80-246-0956-0.

www.bb.mestorodiny.sk

www.crin.org

www.childwatch.uio.no

www.employment.gov.sk

www.navrat.sk

www.quality4children.info

www.vzd.cz

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

Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

ŽILINČÍKOVÁ, D. 2008. *Dlhá cesta domov*. Vrútky: Advent-Orion, s. r. o., 2009. 46 s. ISBN 80-8071-030-9.

ŽILINČÍKOVÁ, D. 2009. *Keď sa narodíš, budeš doma*. Banská Bystrica: Návrat, 2009. 46 s. ISBN 978-80-96962-11-2.

ŽILINČÍKOVÁ, D. 2010. *Tvoríme siete pomoci pre rodiny (príklady dobrej praxe z terénu)*. Banská Bystrica: Návrat, 2010. 23 s. ISBN 978-80-969621-3-6.

O AUTORKÁCH A AUTOROVI

PhDr. Alžbeta Brozmanová Gregorová, PhD. pôsobí na Pedagogickej fakulte Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici od roku 2002. Vo vedecko-výskumnej, pedagogickej a publikačnej činnosti sa venuje problematike dobrovoľníctva, tretieho sektora a mimovládnych organizácií, tvorbe a manažmentu projektov, etike sociálnej práce, sociálnej práci s rodinou. Je štatutárnou zástupkyňou občianskeho združenia Centrum dobrovoľníctva, kde zároveň manažuje dobrovoľnícky program. V praxi pôsobí aj ako posudzovateľka projektov, lektorka a od roku 2010 ako akreditovaná supervízorka v sociálnej oblasti.

Kontakt:

Katedra sociálnej práce PF UMB

Ružová 13

974 11 Banská Bystrica

e-mail: alzbeta.gregorova@umb.sk

tel.: 0907 130 817

PhDr. Jana Gottierová od roku 1990 pracuje ako psychologička v psychologickom poradenstve v rezorte zdravotníctva a školstva (Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie), externe s dlhoročnou súbežnou praxou v dojčenských ústavoch a detských domovoch. Od roku 2010 prevádzkuje súkromnú psychologickú a psychoterapeutickú prax, pracuje ako facilitátorka psychoterapeutických výcvikov (Český inštitút PCA, Brno) a supervízorka pre psychoterapiu PCA.

Kontakt:

Ambulancia poradenskej psychológie a psychoterapie

J. Kráľa 1

974 01 Banská Bystrica

e-mail: gottierova@yahoo.com

tel.: 0905 932 388

Mgr. Alexandra Kubaliaková vyštudovala sociálnu prácu a sociálnu pedagogiku na Pedagogickej fakulte Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici. Od roku 2007 pôsobí ako sociálna pracovníčka v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny v Banskej Bystrici.

Kontakt:

Oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny v Banskej Bystrici

Skuteckého 39

974 01 Banská Bystrica

e-mail: alexandra.kubaliakova@upsvar.sk

tel.: 048 244 06 06

Mgr. Katarína Paľovová od roku 2002 pôsobí v sociálnej oblasti, od roku 2006 pracuje ako terénna sociálna pracovníčka v občianskom združení Návrat v Banskej Bystrici – v Centre pomoci rodine BAZALKA, prevažne v službách pre rodiny v ohrození (v krízovej intervencii, sanácii vzťahov a rodinného prostredia a v prevencii), tiež v službách pre náhradné rodiny. Je koordinátorkou Siete pomoci tehotnej žene v ohrození „Zachráňme Kukulíka“, ktorá vznikla aktivitou viacerých odborníkov z pomáhajúcich profesií na území mesta Banská Bystrica.

Kontakt:

Centrum Návrat v Banskej Bystrici

Dolná 9

974 01 Banská Bystrica

e-mail: palovova@navrat.sk

tel.: 0918 653 817, 048 414 38 97

Mgr. Vladislav Matej pôsobil v období rokov 1993 – 2001 v oblasti služieb pre deti žijúce mimo biologickej rodiny (spoluzakladateľ občianskeho združenia Návrat). Od roku 2002 pôsobí v nadácii SOCIA, ktorá dlhodobo realizuje vlastné pilotné projekty v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a finančne podporuje projekty v oblasti ohrozených detí a rodín.

Kontakt:

Nadácia Socia – nadácia na podporu sociálnych zmien

Legionárska 13

831 04 Bratislava

e-mail: matej@socia.sk

tel.: 0903 493 037

Mgr. Danka Žilincíková pracuje ako sociálna poradkyňa v občianskom združení Návrat v Banskej Bystrici. Je členka medzinárodnej siete na ochranu detí v Európe Eurochild Brusel (prostredníctvom česko-slovenského združenia V záujme dieťaťa), členka Výboru pre deti a mládež pri Rade vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť (nominovaná za Návrat).

Kontakt:

Centrum Návrat v Banskej Bystrici

Dolná 9

974 01 Banská Bystrica

e-mail: zilincikova@navrat.sk

tel.: 0905 558 193, 048 414 38 97

UŽITOČNÉ PRÍLOHY

- Príloha 1 Monitorovací formulár pre včasné rozpoznanie ohrozenia tehotnej ženy
- Príloha 2 Mapa pomoci tehotnej žene v ohrození a adresár „Kukulíkovej“ siete



MONITOROVACÍ FORMULÁR

pre včasné vyhľadanie sociálneho ohrozenia dieťaťa

počas jeho vnútromaternicového vývinu

a pre poskytnutie programu včasnej intervencie pre tehotnú ženu v ohrození

(lokality pomoci: Banská Bystrica)

(pre gynekológov a gynekologičky, učiteľov a učiteľky, sociálnych pracovníkov a pracovníčky, psychológov a psychologičky, pediatrov a pediatričky a iných pomáhajúcich pracovníkov a pracovníčky v kontakte s tehotnou ženou/dievčaťom)

Kategória ohrozenia tehotnej ženy		áno/ nie	Popis ohrozenia – dôležité informácie
Postoj k tehotenstvu	Žena tají tehotenstvo alebo ho odmieta.		
	Žena má málo informácií o tehotenstve.		
	Žena užíva alkohol alebo iné drogy. (predpoklad)		
Správanie matky	Dlhodobá úzkostná alebo depresívna žena		
	Žena unikajúca, odmietajúca služby, neprijímajúca pomoc, agresívna		
Vek matky	Neplnoleté dievča alebo vo veku blízkom dospelosti		
Príjem	Osamelá žena bez príjmu		
	Osamelá žena poberajúca dávku v hmotnej núdzi		
Partner	Žena, ktorá býva alebo má/mala vzťah s agresorom.		
	Žena opustená partnerom/odišla		
	Žena žijúca vo vzťahu bez príjmov, v chudobe		
Bývanie	Žena bez bývania		
	Žena žijúca v zariadení sociálnych služieb		
	Žena bývajúca v sociálno-patologickej komunite		

Minulosť matky	Žena, ktorá vyrástla v náhradnej rodine alebo v ústavnej starostlivosti (detskom domove).		
	Žena, ktorá mala „ťažké“ detstvo.		
	Žena, ktorá opustila v minulosti svoje dieťa.		
	Žena, ktorá sa vzdala v minulosti dieťaťa alebo dala súhlas na adopciu.		
	Žena, ktorej bolo odobraté aspoň jedno dieťa.		
Vzťahy s rodinou	Žena nekomunikujúca s vlastnou rodinou		
	Žena, ktorú rodina nepodporuje.		

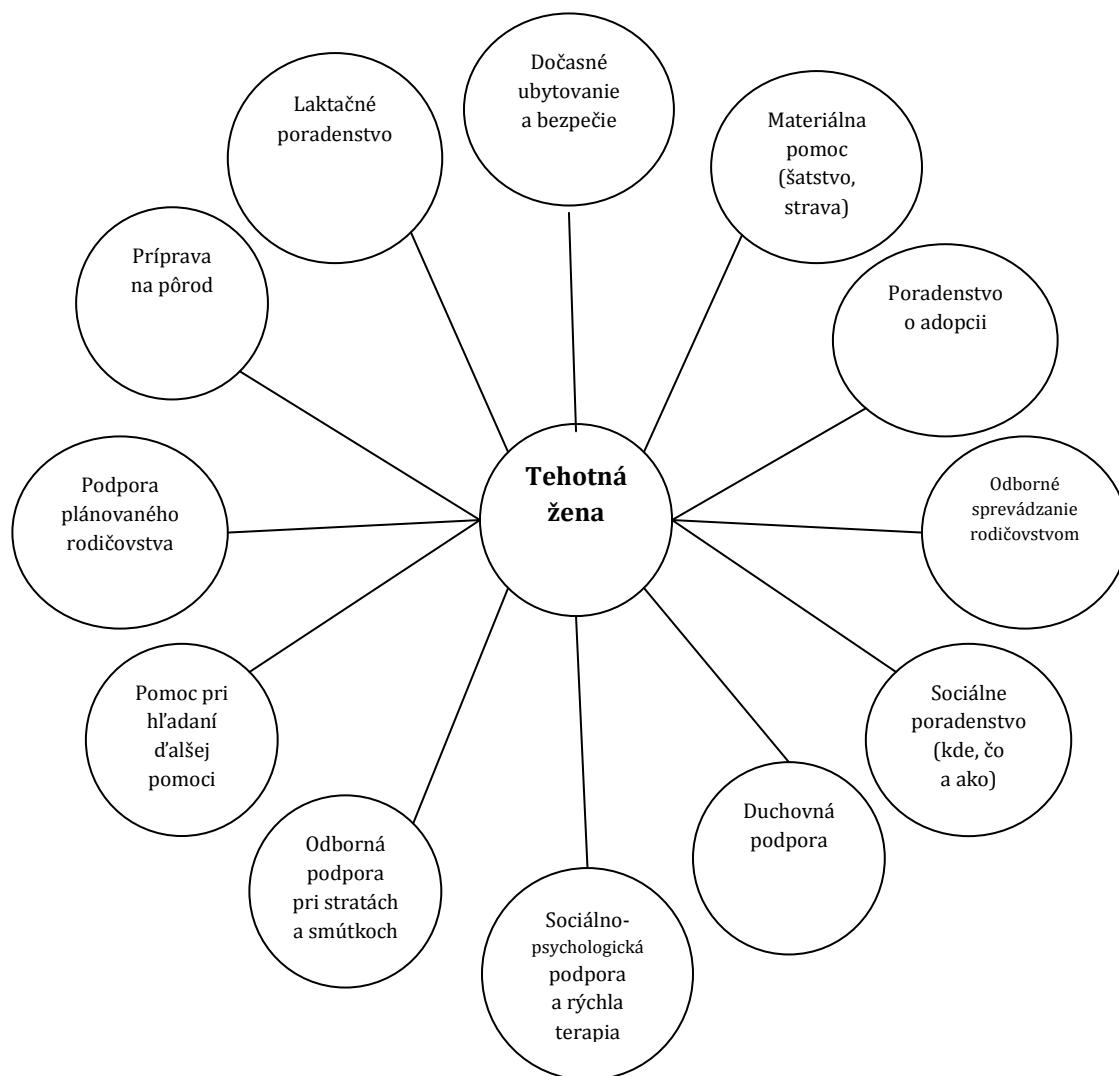
Vyhodnotenie formuláru a ďalší postup pomoci:

- Odpoveď ÁNO minimálne v jednej kategórii – prosím, informujte ženu o Sieti pomoci tehotnej žene v ohrození a dajte jej Mapu pomoci, prípadne číslo na infoporadňu: 0905 558 193.
- Odpoveď ÁNO v dvoch a viacerých kategóriách – prosím, informujte ženu o Sieti pomoci tehotnej žene v ohrození, dajte jej Mapu pomoci + zavolajte nám kvôli organizovaniu efektívnej pomoci.

SPOLU (ZA)CHRÁŇME KUKULÍKA. Infoporadňa pre tehotnú ženu i pre profesionálov – 0905 558 193

MAPA POMOCI TEHOTNEJ ŽENE V OHROZENÍ A ČLENOVIA A ČLENKY LOKÁLNEJ SIETE POMOCI TEHOTNEJ ŽENE (ZA)CHRÁŇME KUKULÍKA

Mapa pomoci obsahuje rôznorodé druhy služieb v Banskej Bystrici vyskladané tak, aby bola tehotná žena čo najviac v bezpečí a aby dôverovala ľuďom, ktorí jej chcú byť nablízku. Mapu pomoci majú k dispozícii všetci členovia Siete pomoci tehotnej žene v ohrození. **Funkčná sieť pomoci** (a prepojenia na ďalšie služby) **predpokladá existenciu vzťahu dôvery a bezpečia medzi tehotnou ženou a jedným (kľúčovým) pomáhajúcim profesionálom**. Pomáhajúci profesionál je partnerom tehotnej ženy pre zabezpečenie najcitlivejšieho a najbezpečnejšieho riešenia pre dieťa.



MGR. BEĽIC. PAVLA BICIANOVÁ

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Pomoc a poradenstvo v tehotenstve, v oblasti pľoch sexuality a plánovania rodičovstva	0908 265 610	bicianova.pavla@gmail.com	Centrum pre bioetiku Diecézne centrum Jána Pavla II. Kapitulská 21

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Pedagogika Bioetika	Špeciálne poradenstvo Vzdelávanie	Centrum pre bioetiku

PHDR. ALŽBETA BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, PHD.

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Sociálne poradenstvo Sprostredkovanie kontaktov na ďalšie služby	0907 130 817	alzbeta.gregorova@umb.sk	Ružová 13 alebo kdekoľvek

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Sociálna práca	Manažment dobrovoľníkov Supervízia v pomáhajúcich profesiách Facilitácia pracovných tímov a konferencií	Katedra sociálnej práce PF UMB a Centrum dobrovoľníctva

MGR. VLADIMÍRA HANUSOVÁ

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Organizačné a technické zabezpečenie siete	0904 994 251	vlantra@gmail.com	Kdekoľvek ☺

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Sociálna práca Sociálna pedagogika	-	Allexis, s. r. o.

MAREK ISKRA

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Duchovná pomoc	048/47 20 220	marek@rodina.sk	Diecézne centrum Jána Pavla II. Kapitulská 21

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Kňaz	Teológia manželstva a rodiny	Diecézne pastoračné centrum pre rodinu BB diecézy

MÁRIA KOČIŠOVÁ

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Sociálna a krízová intervencia Sociálne poradenstvo Podpora jednotlivca	048/43 30 711	kocisova@misbb.sk	Kdekoľvek ☺

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Sociálna práca Sociálne poradenstvo		Mestský úrad Banská Bystrica

MGR. MILENA MAKOVÁ

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Pomoc pri vybavení núdzového ubytovania v Zariadení KOTVA – od 6. mesiaca tehotenstva (pre občianku mesta BB) Základné sociálne poradenstvo	0918 505 257	makova@misbb.sk	Zariadenie núdzového bývania KOTVA Mičinská cesta 21

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Sociálna práca so zameraním na rómsku komunitu		Mestský úrad Banská Bystrica

MGR. ZUZANA MASTIŠOVÁ

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Príprava na materstvo Kurzy detských masáží Akadémie praktického rodičovstva – prednášky na témy dôležité pre budúcich rodičov a rodičov Laktačné poradenstvo Zabezpečenie individuálnych konzultácií so psychológom	0948 523 493	mcmamina@mcmamina.sk	Materské centrum Mamina Tatranská 63 (budova materskej školy)

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Pedagogika	Laktačné poradenstvo Kurz baby masáží Janky Hašplovej	Materské centrum Mamina

ING. BC. ĽUBICA MICHALÍKOVÁ

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Sociálne poradenstvo pre tehotné ženy, tehotné ženy na ulici, matky v hmotnej a sociálnej núdzi	0918 458 646	ekonom@charitabb.sk dpn@charitabb.sk	Dom pre núdznych Diecézna charita Tajovského 1

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Sociálna práca Sociálne poradenstvo		Dom pre núdznych Diecézna charita

MGR. KATKA PAELOVÁ

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Koordinátorka siete Starostlivosť a manipulácia s bábätkom (program Nežná náruč) Podpora puta dotykom (Program dotykovej terapie) Sieťovanie služieb pomoci tehotnej žene v ohrození	0918 653 817 — pohotovostná poradňa	palovova@navrat.sk	Centrum pomoci rodine Bazalka Dolná 9 alebo kdekoľvek, aj na káve ☺

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Sociálna práca	Výcvik „Nežná náruč rodičov“ Seminár „Terapia pevným objatím“ Workshopy na tému „Ohrozené dieťa“ (Fetálny alkoholový syndróm) Workshopy na tému Pripútanie – Attachment ako základný predpoklad zdravého vývinu dieťaťa Programy pre podporu puta pripútaním Výcvik v rodinnej mediácii	Centrum pomoci rodine Bazalka Návrat, o. z.

MGR. MICHAELA PRAŽIENKOVÁ

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Laktačná poradkyňa a dula Poradenstvo a podpora v téme laktácia, sprevádzanie pri pôrode (aj pred pôrodom) Sprevádzanie pred pôrodom a po pôrode Príprava na materstvo a pôrod Podporná skupina dojčenia v MC Mostík	0915 822 530	prazienkova.michaela@g mail.com	Materské centrum Mostík (v budove ZŠ Moskovská) alebo kdekoľvek

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici	Kurz pre duly Certifikát poradenstva dojčenia Pokročilý kurz pre poradkyne Konferencia s J. Newmannom	Materské centrum Mostík

MGR. EVA ROMANOVÁ

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Pomoc pri vybavovaní ubytovania v zariadení sociálnych služieb – Domov osamelých rodičov, Dom sv. Alžbety od začiatku tehotenstva Sociálne poradenstvo a pomoc	0907 418 257 048/415 24 25		Dom sv. Alžbety Ulica 9. mája 74 (Uhlisko)

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Sociálna práca Sociálne poradenstvo		Dom sv. Alžbety

MGR. MARIANNA ŠABOVÁ

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Individuálne konzultácie v rámci prípravy na pôrod, dojčenie a šestonedelie Pomoc duly pri pôrode a v šestonedelí Laktačné poradenstvo Prednášky s odborníkmi v materskom centre (výchova, zdravá výživa detí...)	0915 793 082	hviezdicabb@yahoo.com	Materské centrum Hviezdička Ulica 9. mája 74 (Uhlisko) alebo kdekoľvek, aj na káve ☺

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Sociálna pedagogika	Konzultantka predpôrodnej prípravy Dula Laktačná poradkyňa	Materské centrum Hviezdička

BC. MIROSLAVA ŠIPULOVÁ

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Koordinovanie aktivít: psychofyzická príprava žien pred pôrodom, príprava snúbencov pred manželstvom, prednášky pre matky a rodiny, prednášky plánovaného rodičovstva, voľnočasové aktivity pre rodiny	048/47 20 221 0903 722 188 0915 973 985	rodinabb@rodinabb.sk	Diecézne centrum Jána Pavla II. Kapitulská 21

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Koordinátorka		Diecézne pastoračné centrum pre rodinu BB diecézy

MGR. EVELÝNA ŤETÁKOVÁ

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Sociálno-psychologické poradenstvo Sprevádzanie tehotenstvom Podpora identity dieťaťa Príprava na adopciu Príprava na rodičovstvo Sieťovanie služieb pomoci tehotnej žene	0907 518 180	eva.tetakova@gmail.com	Centrum Návrat v Banskej Bystrici Dolná 9 alebo kdekoľvek, aj na káve ☺

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Sociálna práca Špecializované sociálne poradenstvo Sieťovanie služieb Supervízia	Výcvik v systemickej terapii Výcvik v dotykovej terapii Dlhodobé vzdelávanie k attachmentu, fetalalkoholovému syndrómu a náhradnej rodinnej starostlivosti	Centrum Návrat v Banskej Bystrici (Návrat, o. z.)

MGR. JOLANA UHRÍKOVÁ

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Sociálne poradenstvo a pomoc Podpora jednotlivca	0948 029 768	jolana.uhrikova@azet.sk	kdekoľvek, aj na káve ☺

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Sociálna práca		Dom sv. Vincenta

MGR. MÁRIA VOZÁROVÁ

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Sociálnoprávne poradenstvo pre tehotnú ženu i mamu/rodičov Sociálnoprávne poradenstvo k téme adopcia, utajený pôrod, pestúnstvo a pod. Pomoc a podpora ďalším ľuďom v sieti služieb	048/244 06 06	maria.vozarova@upsvar.sk	Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Skuteckého 39 alebo kdekoľvek, aj na káve ☺

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Sociálna práca		Oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately ÚPSVaR

MGR. DANKA ŽILINČIKOVÁ

SLUŽBY PRE KUKULÍKA	TELEFÓNNE ČÍSLO	E-MAIL	MIESTO, KDE SA MÔŽEME STRETNÚŤ
Sociálno-psychologické poradenstvo a terapia Odborné sprevádzanie tehotenstvom Podpora identity dieťaťa Príprava na adopciu Príprava na rodičovstvo Ochrana dieťaťa pred opustenosťou Sieťovanie služieb pomoci tehotnej žene Aktívna advokácia záujmov dieťaťa v ohrození	0905 558 193 Pohotovostná poradňa	zilincikova@navrat.sk	Centrum Návrat v Banskej Bystrici Dolná 9 alebo kdekoľvek, aj na káve ☺

ŠPECIALIZÁCIA V PROFESII	ĎALŠIE ŠPECIALIZOVANÉ VZDELANIE	ORGANIZÁCIA (v ktorej člen/členka siete pôsobí)
Sociálna pedagogika Špecializované sociálne poradenstvo Systemická terapia Naratívna terapia Supervízia, Koučing	Výcvik v systemickej terapii Výcvik v naratívnej terapii Výcvik v dotykovej terapii Dlhodobé vzdelávanie k attachmnetu, fetalalkoholovému syndrómu a náhradnej rodinnej starostlivosti Výcvik v rodinnej mediácii	Centrum Návrat v Banskej Bystrici (Návrat, o. z.)

Názov: (Ne)opustené deti na území mesta Banská Bystrica
(východiská, výskumné zistenia, kazuistiky a príklady z praxe)

Editorky: Alžbeta Brozmanová Gregorová, Danka Žilinčíková

Autorky a autor: Alžbeta Brozmanová Gregorová, Jana Gottierová, Alexandra Kubaliaková, Vladislav Matej, Katarína Paľovová, Danka Žilinčíková

Recenzentky: Anna Hudecová, Tatiana Matulayová

Jazyková korektúra: Zuzana Bariaková

Grafická úprava: Michal Bartko, Ramona Dragomir

Náklad: 200 ks

Rozsah: 102 strán, (5,2 AH)

Vydanie: prvé

Formát: A5

Miesto vydania: Banská Bystrica

Vydavateľ: Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici,
Návrat, občianske združenie, Sieť pomoci tehotnej žene
v ohrození (Za)chráňme Kukulíka

Tlač: Janka Čižmárová – Partner

ISBN: 978-80-557-0389-3 (tlačená verzia)
978-80-557-0390-9 (elektronická verzia)



Foto: Martin Dubovský

