

VYSOKOŠKOLSKÉ SKRIPTÁ

Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave



NÁHRADNÁ RODINNÁ VÝCHOVA

Nad'a Bizová

2015

Trnavská univerzita v Trnave

© PaedDr. Nad' a Bizová, PhD., 2015

Recenzenti:

doc. PaedDr. Ctibor Határ, PhD.

doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD.

Jazyková korektúra: PaedDr. Oľga Pappová, PhD.

Typografická korektúra: Mgr. Ing. Roman Horváth, PhD.

ISBN 978-80-8082-925-4

Obsah

Úvod.....	5
1 Prehľad odbornej literatúry a legislatívy v oblasti náhradnej výchovy	6
2 História starostlivosti o opustené deti v Európe.....	10
2.1 Počiatky starostlivosti o opustené deti v Európe.....	10
2.2 Vznik a vývoj ústavnej starostlivosti.....	11
2.3 Vznik a vývoj pestúnskej starostlivosti.....	17
2.4 Vznik a vývoj adopcie.....	20
3 Základná terminológia a formy náhradnej starostlivosti.....	22
3.1 Základná terminológia.....	22
3.2 Formy náhradnej starostlivosti.....	24
3.2.1 Osvojenie.....	24
3.2.1.1 Medzištátne osvojenie.....	25
3.2.2 Pestúnska starostlivosť.....	28
3.2.3 Náhradná osobná starostlivosť.....	30
3.2.4 Inštitucionálna starostlivosť.....	31
3.2.4.1 Detský domov.....	32
3.2.4.2 Profesionálne rodičovstvo.....	35
4 Proces sprostredkovania náhradnej rodinnej starostlivosti.....	38
4.1 Príčiny umiestnenia dieťaťa do náhradnej starostlivosti.....	38
4.2 Výber vhodnej formy náhradnej starostlivosti.....	40
4.3 Etapy procesu sprostredkovania náhradnej starostlivosti.....	45
4.3.1 Motivácia a rozhodnutie.....	45
4.3.2 Podanie žiadosti o náhradnú starostlivosť.....	48
4.3.3 Príprava na náhradnú starostlivosť.....	50
4.3.4 Zaradenie do zoznamu žiadateľov o náhradnú starostlivosť.....	52
4.3.5 Čakanie na dieťa.....	54
4.3.6 Prvý kontakt s dieťaťom.....	56

5 Vybrané osobitosti dieťaťa v náhradnej starostlivosti	59
5.1 Poruchy vzťahovej väzby.....	59
5.2 Citová deprivácia	64
5.3 Trauma.....	67
5.3.1 Rodina ako traumatizujúci faktor.....	70
6 Výchova dieťaťa v náhradnej rodine.....	76
6.1 Adaptácia dieťaťa v náhradnej rodine.....	76
6.2 Najčastejšie výchovné problémy v náhradnej rodine	78
6.3 Výchovné rady	84
6.4 Vývin identity dieťaťa v náhradnej rodine	87
6.4.1 Vývin identity osvojeného dieťaťa	87
6.4.2 Pátranie po biologických rodičoch	90
7 Výchova dieťaťa v detskom domove	94
7.1 Výchovný systém samostatných skupín	94
7.2 Výchova k samostatnosti.....	96
7.3 Odborná starostlivosť a výchova.....	98
8 Tretí sektor a náhradná starostlivosť	102
8.1 Spoločnosť priateľov detí z detských domovov – Úsmev ako dar.....	102
8.2 Návrat	104
8.3 Asociácia náhradných rodín.....	105
Záver.....	108
Zoznam použitej literatúry	109
Prílohy	113
Môj život v detskom mestečku – výpoveď biologického dieťaťa náhradných rodičov	113
Náhradná starostlivosť očami profesionálneho rodiča	116

Úvod

Vysokoškolské skriptá *Náhradná rodinná výchova* ponúkajú základnú orientáciu v predmetnej problematike, predstavujú teoretické minimum a nemajú za cieľ uviesť čitateľa do „všetkých tajov“ náhradnej výchovy. Obsahové zameranie vysokoškolských skript vychádza z koncepcie rovnomenného kurzu na Pedagogickej fakulte Trnavskej univerzity v Trnave určeného pre študentov sociálnej pedagogiky a vychovávateľstva.

Absolvent študijného programu môže využiť poznatky z kurzu v niekoľkých pracovných pozíciách:

- ~ vychovávateľ v detskom domove, krízovom stredisku, diagnostickom centre, liečebno-výchovnom sanatóriu a reedukačnom zariadení (pre niektoré z týchto pozícií potrebuje podľa platnej legislatívy aj špeciálnopedagogickú kvalifikáciu);
- ~ vychovávateľ vo výchovno-vzdelávacom zariadení, ktoré navštevujú deti s nariadenou ústavnou starostlivosťou alebo náhradnou rodinnou starostlivosťou;
- ~ profesionálny rodič (nadobudnuté vzdelanie mu umožňuje vykonávať aj špecializovanú starostlivosť);
- ~ sociálny pedagóg v rezorte školstva, rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny alebo občianskom združení v kontakte s jednotlivcami v náhradnej starostlivosti.

Súčasťou vysokoškolských skript je prehľad odbornej literatúry a legislatívy, otázky k zamysleniu a úlohy k samoštúdiu. Pomocníkom a spestrením kurzu sú náučné dokumentárne filmy *Sedem magických rokov* (2005) a *(Ne)chcené deti* (2001) vydané občianskym združením *Návrat*. Na rozšírenie a prehĺbenie poznatkov študent môže využiť možnosť dobrovoľníckej činnosti, resp. praxe v niektorom zo spomínaných zariadení alebo občianskom združení *Návrat*, *Úsmev ako dar*, *Asociácia náhradných rodín* a i. Vhodným doplnením kurzu je účasť na súdnych pojednávaniach vo veci zverenia dieťaťa do náhradnej starostlivosti, vydania predbežného opatrenia či nariadenia ústavnej starostlivosti. Súčasťou kurzu je samoštúdium najnovšej literatúry z oblasti náhradnej výchovy. Zároveň študenta môžu zaujať pozvané prednášky s rodičmi detí v náhradnej starostlivosti a pracovníkmi oddelenia sociálnoprávnej ochrany, ktorí zabezpečujú proces vnútroštátneho a medzištátneho osvojenia.

V Trnave

Autorka

1 PREHĽAD ODBORNEJ LITERATÚRY A LEGISLATÍVY V OBLASTI NÁHRADNEJ VÝCHOVY

Problematika náhradnej rodinnej výchovy je u nás spracovaná v niekoľkých knižných publikáciách, ktoré boli vydané v českých alebo slovenských vydavateľstvách, resp. vyšli ako preklady diel zahraničných autorov.

Zo slovenských autorov do problematiky náhradnej výchovy najviac prispel Albín Škoviera, ktorý je uznávaným odborníkom nielen u nás, ale aj v zahraničí. Jeho práce pramenia z viacročných skúseností získaných v pozícii vychovávateľa, terapeuta a neskôr aj riaditeľa diagnostického ústavu v Bratislave – Trnávke. Počas viac než dvadsaťročnej praxe A. Škoviera prišiel do kontaktu so stovkami detí z rozvrátených, nefungujúcich rodín a bol svedkom ich neľahkých osudov. Svoje skúsenosti a postrehy zhrnul v monografii *Desať dilem náhradnej výchovy* (2006), ktorá vyšla v prepracovanom českom vydaní *Dilemata náhradní výchovy* (2007a), ďalej v monografii *Trendy náhradnej výchovy* (2007b) a v početných príspevkoch vydaných v domácich a zahraničných periodikách a konferenčných zborníkoch. V monografii *Dilemata náhradní výchovy* autor pútavým spôsobom približuje otázky náhradnej výchovy v trinástich dilemách, na ktoré musí nájsť čitateľ odpovede sám. V monografii *Trendy náhradnej výchovy* približuje súčasný stav náhradnej výchovy, prezentuje výsledky vlastného výskumu a navrhuje opatrenia na skvalitnenie pomoci rodinám v kríze.

Teoreticko-empirický pohľad na náhradnú výchovu prináša monografia od slovenských autoriek Vlasty Belkovej a Anny Hudecovej (2008). V teoretickej časti autorky približujú jednotlivé formy náhradnej starostlivosti v SR a vo výskumných zisteniach poukazujú na niektoré problémy a charakteristiky náhradných rodín.

Z českého prostredia je najuznávanejším odborníkom na náhradnú výchovu psychológ Zdeněk Matějček (1922 – 2004), ktorý počas svojho života diagnostikoval stovky detí v náhradnej výchove a empiricky poukázal na psychickú depriváciu. Výsledky výskumu o psychickej deprivácii detí v ústavnej starostlivosti, ktorý Z. Matějček realizoval v spolupráci s J. Langmaierom a ďalšími autormi, boli v období totalitného režimu publikované v anglickom, nemeckom a ruskom jazyku, čo bolo na tú dobu zriedkavým javom. Svoje skúsenosti a postrehy z náhradnej výchovy Z. Matějček zhrnul v monografii *O rodine vlastní, nevlastní a náhradní* (1994) a v kolektívnych monografiách *Náhradní rodinná péče* (1999), *Osvojení a pěstounská péče* (2002). Podieľal sa na príprave náučných filmov

o náhradnej výchove, napr. *Děti bez lásky* (1963), *Sedem magických roků* (2005) a svojimi myšlienkami prispel do viacerých odborných periodík. Jeho životným mottom bolo *rozumiet' a pomáhat'*.

Ďalšími českými autormi, ktorí prispeli do problematiky náhradnej výchovy, sú Zbyněk Gabriel a Tomáš Novák. Ich monografia *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči* (2007) prináša nielen poznatky z psychologického poradenstva pre náhradných rodičov, ale aj prierez históriou náhradnej výchovy, sprevádzanie v procese sprostredkovania náhradnej starostlivosti a popis špecifik náhradnej výchovy v ČR.

Od zahraničných autorov z oblasti náhradnej výchovy boli donedávna preložené do českého alebo slovenského jazyka práce troch autoriek J. Schooler, C. Archerovej a K. Cairns. V súčasnosti postupne pribúdajú ďalšie práce, ktoré je možné využiť ako odporúčanú literatúru. Ako prvá u nás vyšla monografia Jayne E. Schooler *Adopcia, vzťah založený na sľube* (1999), ktorú vydalo Občianske združenie Návrat (pôvodný názov *The Whole Life Adoption Book*, 1993), ktorá bola neskôr preložená do českého jazyka (2002). Jayne E. Schooler je adoptívnou matkou a uznávanou odborníčkou na náhradnú výchovu v USA. V monografii sa zameriava na proces osvojenia, adaptáciu dieťaťa v rodine, rozhovory s deťmi o osvojení a na vývin identity osvojeného dieťaťa. V zahraničí vyšli aj iné práce tejto autorky, ktoré u nás zatiaľ neboli preložené. V spolupráci s B. Smalley autorka vydala monografiu *Telling the Truth to Your Adopted or Foster Child* (voľný preklad *Ako povedať dieťaťu pravdu o osvojení a náhradnej výchove*), ktorá získala národné ocenenie za prínos v starostlivosti o dieťa. V roku 2002 v spolupráci s B. Norris vyšla ďalšia jej monografia *Journeys after Adoption* (voľný preklad *Cesty po adopcii*), v ktorej opisuje proces vyhľadávania biologických rodičov. Monografia je písaná ľahko čitateľným štýlom a obsahuje početné príbehy zo života osvojencov. Naposledy autorka vydala kolektívnu monografiu s názvom *Wounded Children, Healing Homes* (2009) – (voľný preklad *Zranené deti, uzdravujúce domovy*), v ktorej poukazuje na osobitosti náhradnej výchovy traumatizovaných detí.

Vo vydavateľstve Portál v roku 2001 vyšiel preklad monografie Caroline Archerovej s názvom *Dítě v náhradní rodině* (pôvodný názov *First Steps in Parenting the Child Who Hurts. Tiddlers and Toddlers*, 1999). Autorka, adoptívna matka z britského prostredia, poukazuje na problémy, s ktorými sa stretávajú náhradní rodičia pri výchove osvojených detí počas prvého roka spoločného života. Kniha má charakter príručky a poskytuje

usmernenia, ako tieto problémy zvládnuť, resp. im predísť. Z vývinového hľadiska sa autorka zamerala na deti od narodenia po mladší školský vek. Zaujímavosťou knihy je grafický leitmotív ježkov, ktorým autorka symbolicky vyjadrila špecifikum dieťaťa v náhradnej starostlivosti, ktoré *trpí a spôsobuje bolesť*. Aj keď kniha je primárne určená pre osvojiteľov, po obsahovej stránke je vhodná pre všetkých náhradných rodičov.

Do zoznamu odporúčanej literatúry patrí monografia britskej autorky Kate Cairns, s názvom *Bezpečná väzba medzi náhradnými rodičmi a dieťaťom* (2013). Ide o odbornú publikáciu sociálnej pracovníčky a pestúňky, ktorá poskytla náhradný domov 12 deťom (s manželom Brianom majú aj tri vlastné deti). Čitateľ nájde v tejto publikácii autentické výpovede o živote s dieťaťom v náhradnej starostlivosti, problémoch spojených s výchovou traumatizovaných detí a odbornými radami pre náhradných rodičov. Ďalším titulom je *Pěstounská péče a adopce* (2012) od českej autorky Dagmar Zezulovej. Čitateľ v ňom nájde odborné poznatky o náhradnej starostlivosti v ČR, praktické skúsenosti autorky a odporúčania k výchove detí v náhradnej rodine. Zoznam odporúčanej literatúry dopĺňa publikácia českej autorky Miloslavy Striovej, trojnásobnej adoptívnej matky a päťnásobnej pestúňky. Kniha s poetickým názvom *Děti, které se rodí v srdci. Příběh adoptivní a pěstounské maminky* (2013) približuje skúsenosti z výchovy detí vo veľkej náhradnej rodine. Podobným spôsobom je spracovaná útlá publikácia *Vežba z kociek* (2011) od adoptívnej matky z Poľska K. Kotowskej, v ktorej autorka približuje prvých 8 rokov života s osvojeným synom Pet'om.

Zoznam povinnej a odporúčanej literatúry dopĺňajú legislatívne predpisy z oblasti náhradnej starostlivosti, a to zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele. Zákon o rodine vymedzuje formy náhradnej starostlivosti a charakterizuje právne podmienky ich vzniku a zániku. Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele ustanovuje podmienky procesu sprostredkovania náhradnej starostlivosti a vymedzuje činnosť zariadení, v ktorých sa náhradná starostlivosť poskytuje. Obidva zákony sa priebežne novelizujú. Osobitné podmienky vykonávania náhradnej starostlivosti vymedzuje vyhláška č. 643/2008 Z. z. ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a vyhláška č. 627/2005 Z. z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa.

Do odporúčanej literatúry patria odborné a osvetové publikácie občianskych združení Úsmev ako dar, Návrat a Asociácie náhradných rodín. Z publikácií OZ Úsmev ako dar môžeme spomenúť zborníky z regionálnych konferencií Mosty k rodine, od OZ Návrat: *Profesionálny rodič alebo guľatá kocka* (2000), *Dlhá cesta domov* (2003), *Zvykáme si jeden na druhého alebo nová náhradná rodina v procese adaptácie* (2006), *Hľadáme rodičov alebo aj opustené deti potrebujú rodinu* (2009) a i. Asociácia náhradných rodín vydáva od roku 2004 časopis Nebyť sám, ktorý vychádza ako dvojmesačník. Prispievateľmi časopisu sú odborníci a náhradní rodičia. Prínosom časopisu je tematické zameranie niektorých čísiel, napr. *Rómske dieťa v náhradnej rodine* (4/2004), *Pripútanie medzi rodičom a dieťaťom* (4-5/2005), *Príprava na náhradné rodičovstvo* (6/2005), *Adaptačná fáza, alebo zvykáme si na seba* (1/2006), *Profesionálna rodina* (2/2006), *Keď je mama s deťmi sama* (3/2006), *Otcovstvo* (6/2006) a iné. Všetky časopisy a elektronické publikácie občianskych združení sú dostupné na ich internetových stránkach (www.usmev.sk, www.navrat.sk, www.anr.sk).

Aktuálne a citovo sýtené informácie o problematike náhradnej výchovy je možné nájsť aj na rozličných internetových blogoch, do ktorých prispievajú členovia občianskych združení, náhradní rodičia a dobrovoľníci.

2 HISTÓRIA STAROSTLIVOSTI O OPUSTENÉ DETI V EURÓPE

Históriu náhradnej starostlivosti o opustené deti vo svete a u nás podrobne spracovali Z. Matějček (1999, s. 15-30), A. Škoviera (2007b, s. 31-45), Z. Gabriel, T. Novák (2008, s. 8-22) a ďalší. V tejto kapitole stručne priblížime vývoj náhradnej starostlivosti v Európe a najdôležitejšie medzníky.

2.1 Počiatky starostlivosti o opustené deti v Európe

Starostlivosť o opustené a nechcené deti v Európe súvisela s postojmi spoločnosti k prijímaniu a usmrcovaniu detí. Tieto postoje boli v jednotlivých civilizáciách a kultúrach odlišné. Vraždenie detí bolo v minulosti (do roku 374 n. l.) prípustné a za istých okolností nebolo považované za zločin. V. Longauer et al. (2006) uvádzajú, že primárne boli usmrcované deti, ktoré ohrozovali život rodičov, starších detí či širšieho rodinného spoločenstva, keďže život dospelého mal prednosť pred životom dieťaťa a život staršieho dieťaťa bol uprednostnený pred životom mladšieho dieťaťa. Zabíjanie detí bolo preto akceptované v časoch prírodných katastrof, hladu, vojny a pod. Osobitne ohrozenou skupinou boli deti, ktoré sa narodili slabé, postihnuté, nevyvinuté a choré. Takéto deti boli prísne posudzované najmä v Sparte. Pokiaľ rada starších rozhodla, že nie sú dostatočne zdravé a súce pre vojenský život, boli usmrtené napríklad zhodením zo skaly. Ohrozené boli aj dievčatá. Z. Matějček (1999) cituje záznam z gréckeho Milétu, podľa ktorého v 79 rodinách, ktoré v roku 200 p. n. l. získali grécke občianstvo, bolo 118 synov a 28 dcér, pričom dvaja synovia boli v gréckych rodinách pravidlom, traja sa vyskytovali občas, ale viac ako jedna dcéra bola vzácnosťou. Archeologické nálezy potvrdzujú, že na starovekých pohrebiskách bolo objavených menej kostier dievčat než chlapcov a menej kostier dospelých žien než mužov napriek tomu, že dievčat sa rodí viac. Tieto údaje svedčia o regulácii obyvateľstva podľa pohlavia. Podľa L. DeMeuse (1994, In Matějček, 1999) pomer dievčat k chlapcom, ktorí dosiahli dospelosť, bol v antike 100 : 400, v stredoveku sa znížil na 100 : 140 a iba v 17. storočí sa začal v niektorých európskych krajinách vyrovnávať.

Deti majetných obyvateľov vraždili v určitých prípadoch aj z pomsty voči nepriateľovi. D. Schneider, S. Macey (2002, s. 93) uvádzajú, že deti bohatých Rimanov žili permanentne v ohrození. Aj keď usmrcovanie detí bolo v minulosti akceptované, nebolo vo všetkých kultúrach, resp. občiansko-právnych systémoch povolené. Z. Gabriel,

T. Novák (2008, s. 10-11) uvádzajú príklad z Chammurapiho zákonníka, kde sa popisuje trest za vraždu potomka. Kto zavraždil svoje dieťa, musel jeho mŕtvolu nosiť v náručí tri dni a tri noci, pričom na výkon trestu dohliadal určený strážnik. Dieťa nebolo možné usmrtiť aj v Tébach. O dieťati rozhodoval otec a pokiaľ ho nechcel, nahlásil to úradu, ktorý ho ponúkal záujemcom (Gabriel, Novák, 2008, s. 11).

Dieťa v antike nemalo žiadne práva, získavalo ich až dosiahnutím plnoletosti, resp. po vykonaní skúšok, na základe ktorých bolo prehlásené za plnoleté. O osude dieťaťa v Ríme rozhodoval otec. Pôrodná babica položila dieťa k nohám otca a pokiaľ ho vložil do náručia matky, bolo prijaté do rodiny, v opačnom prípade bolo usmrtené alebo ponechané osudu. Podľa rímskeho práva otec mal moc nad životom a smrťou dieťaťa, mohol uznať či odložiť novorodenca, mal právo predat' podriadené dieťa do otroctva, právo ponechať dieťa k osvojeniu a odovzdať syna do moci iného. (Levická, Zeman, 1999, In Hudecová, Belková, 2008, s. 14).

2.2 Vznik a vývoj ústavnej starostlivosti

Obrat v chápaní práv dieťaťa nastal vplyvom kresťanstva, najmä po vydaní Milánskeho ediktu (313). V roku 374 bol prijatý rímsky zákon, podľa ktorého sa usmrtenie dieťaťa považovalo za vraždu. S prijatím tohto zákona súvisí vznik útulkov či tzv. nálezincov pre deti. Informácie o historicky prvom útulku sa rôznia. Z. Gabriel, T. Novák (2008, s. 12) uvádzajú rok 312, Z. Matějček (1999) rok 335, keď cisár Konštantín nariadil úradom v Konštantínopole, aby na jeho náklady zabezpečovali starostlivosť o opustené deti. Pre nedostatok financií útulok existoval iba 15 rokov a po jeho zániku starostlivosť o deti prevzali dobročinní občania, ktorí mohli nakladať s dieťaťom ako so svojím otrokom: „*kdo dieťa odloženého se ujal, jako svého otroka jej podržel*“ (Gabriel, Novák 2008, s. 12). Predaj opustených detí do otroctva schválil cisár Konštantín v roku 315. D. Schneider, S. Macey (2002, s. 93) uvádzajú, že to dovolil preto, aby deti neboli usmrcované a ponechané napospas osudu. Tieto praktiky pretrvávali aj počas veľkého sťahovania národov, kedy rodičia predávali svoje deti na trhoch za malý peniaz a ziskuchtiví občania ich potom kupovali a predávali do otroctva. Kresťania podľa svojich možnosti vykupovali tieto deti a vychovávali ich ako slobodných občanov (Gabriel, Novák, 2008, s. 12).

V priebehu ďalších storočí cirkevné koncily prostredníctvom kňazov vyzývali matky, aby prinášali nechcené deti do kostolov. Koncil z Vaison (442), Arles (452), Agde (505) vyžadoval, aby deti nachádzali útočisko v chrámoch do desiateho roku života (Schneider, Macey, 2002, s. 94). Kňazi na základe cirkevných ediktov nabádali chudobné matky, aby odkladali nechcené deti do tzv. torna – otáčacieho zariadenia v stene kostola či kláštora – prototypu súčasných hniezd záchrany. Podľa nicejského koncilu mala každá kresťanská obec zakladať pre chorých, chudobných a potulných tzv. xenodóchiá, ktoré sa neskôr zriaďovali aj pre opustené deti. Prvé xenodochium, u nás skôr známe pod názvom nálezinec, bolo zriadené v Miláne v roku 787 pod patronátom biskupa Datheusa. Súčasťou tohto zariadenia bolo otáčacie tornó vybavené zvončekom. Z. Matějček (1999) uvádza, že torná sa vo veľkej miere využívali pri mimomanželských deťoch, ktoré matky odkladali v noci a tajne.

Ekonomicko-sociálna situácia v Európe v období stredoveku si vyžiadala zriadenie viacerých nálezincov. D. Schneider, S. Macey (2002, s. 94) uvádzajú chronologický sled ich vzniku v Európe a vo svete. Nálezince tak postupne vznikli v talianskych mestách Bergamo (982) a Siene (1000), vo francúzskom Montpelier (1010), v Lubľane (1040), Padui (1049), Florencii (1161), Ríme (1198), Marseilles (1199), Parme (1201), Jeruzaleme (1210) atď. V zahraničnej literatúre sa nálezince označujú ako *orphan asylums*, *foundling homes*, *alumnea*, *orphanotrophia* alebo *domus orphanalis* (Škoviera, 2007b, s. 36). Tieto ústavy boli až do 16. st. zriaďované pri kláštoroch v správe cirkvi. Kláštory sa často budovali s príľahlými budovami pre opustené deti. Niektoré z útulkov vznikali aj pri špitáloch, napríklad pri Vlašskom špitáli v Prahe.

S narastajúcim počtom mestského obyvateľstva a zvyšujúcim sa počtom opustených detí bolo nevyhnutné, aby základné životné podmienky pre opustené deti zabezpečovali aj mestá. Tak vznikli sirotince, ktoré podľa Z. Matějčka (1999, s. 18) predstavovali pokročilejšiu formu starostlivosti o opustené deti. Dôraz sa presunul zo záchrany života na výchovu dieťaťa. Medzi známe sirotince patrili napríklad sirotinec v Amsterdame (1520), Augsburgu (1572), Hamburgu (1604), Halle (1698) (Škoviera, 2007b, s. 36). Napriek tomu, že deti v nálezincoch a sirotincoch neboli priamo ohrozené na živote, len niektoré z nich sa dožili staršieho veku. Ako uvádzajú Z. Matějček (1999) a A. Škoviera (2007b) úmrtnosť v sirotincoch bola veľmi vysoká. Z. Matějček (1999) cituje historický zdroj z roku 1678, podľa ktorého sa z 2000 prijatých detí do ústavu

v Benátkach dožilo 10 rokov iba sedem z nich. V londýnskom ústave malo iba každé šieste dieťa nádej, že sa dožije 6. roku života. Podľa A. Peipera (1958, In Matějček, 1999, s. 18) úmrtnosť detí v európskych ústavoch dosahovala 60 až 80 %. V parížskom špitáli zriadenom v roku 1636 zomieralo 75 % detí počas prvých troch mesiacov pobytu (Schneider, Macey, 2002, s. 95). Pre vysokú úmrtnosť a nedostatočné vybavenie bol tento špitál označovaný za domov smrti *Maison de la Mort*. Popri nedostatočnej výžive, hygiene a chorobnosti vysokú úmrtnosť spôsobovala aj psychická deprivácia (Gabriel, Novák, 2008, s. 13). Potvrďuje to aj zvláštny experiment cisára Fridricha II., ktorý opisuje D. Žilinčíková (2003, s. 10), odvolávajúc sa na správu v štokholmských novinách *Dagens Nyheter* z roku 1990. V správe sa uvádza, že cisár zhromaždil niekoľko detí a zamestnal dojky, ktoré sa mali starať o deti v špecifických podmienkach: nesmeli sa k nim prihovárať, spievať či nosiť ich na rukách. Panovník z 18. st. predpokladal, že deti by sa mali vyvíjať bez ľudského kontaktu prirodzeným spôsobom. Deti však postupne pomreli bez akýchkoľvek zjavných príčin.

Na území Slovenska sirotince zriaďovala predovšetkým katolícka a evanjelická cirkev a mestá. A. Škoviera (2007b, s. 36) uvádza, že za vlády Márie Terézie sa do starostlivosti o opustené deti výrazne angažoval štát. Podľa I. Kušnirákovej (2004, In Škoviera, 2007b, s. 36) boli zriaďované malé zariadenia, obvykle pre 10 – 15 detí. Najväčšiu kapacitu mal trnavský župný sirotinec (64 detí). Sirotince boli zriadené v každom župnom meste a v niektorých menších mestách. V Banskej Štiavnici v roku 1762 vznikol malý sirotinec, ktorý podporovalo mesto, banská komora a katolícka fara. Prvý štátny sirotinec vznikol v roku 1764 v Tomášikove, neskôr bol presťahovaný do Senca a v roku 1786 do Bratislavy (Kowalská, 2004, In Škoviera, 2007b, s. 36). Sirotince, ktoré vznikali u nás v 19. storočí sa koncepcne približovali detským domovom, ktoré sa začali zriaďovať na našom území začiatkom 20. st.

Sirotince na našom území spravovali do roku 1901 dobrodinci, cirkev a čiastočne mestá. Štát prevzal starostlivosť o opustené deti až prijatím zákona o ústavnej starostlivosti v roku 1901. Prvé štátne ústavy pre opustené deti, ktoré môžeme dnešnou terminológiou nazvať detskými domovmi, vznikli v Košiciach a Rimavskej Sobote. Tieto ústavy vyvíjali iniciatívu, aby boli deti čo najskôr osvojené alebo prešli do pestúnskej starostlivosti. Do roku 1945 popri týchto ústavoch naďalej pôsobili aj cirkevné ústavy (Gabriel, Novák, 2008, s. 14-15).

V období socializmu kolektívna výchova v detských domov dosiahla „svoj rozkvet“. V roku 1950 bola dokonca zrušená pestúnska starostlivosť (okrem príbuzenskej) a tak väčšina detí ostávala v inštitucionálnom prostredí. V tomto období vznikli veľkokapacitné detské domovy, ktoré sa členili na:

- ~ detské domovy do 1 roku;
- ~ detské domovy do 3 rokov;
- ~ detské domovy pre deti od 3 do 6 rokov;
- ~ detské domovy pre deti školského veku a deti staršie (Škoviera, 2007b, s. 40).

Akousi výnimkou v organizácii detských domov na Slovensku bolo detské mestečko, ktoré otvorilo svoje brány deťom a náhradným rodičom v Trenčíne – Zlatovce v roku 1974. Išlo o unikátny projekt, ktorý sa mal rozšíriť aj do ďalších dvoch slovenských miest, ale kvôli nedostatku finančných prostriedkov k tomu nikdy nedošlo. Pôvodná idea detského mestečka má korene vo Švajčiarsku, kedy W. R. Corti založil roku 1945 v mestečku Trogen *Kinderdorf Pestalozzi* (Škoviera, 2007b). Zariadenia tohto typu začali vznikať v Nemecku, Rakúsku a v podobe SOS dediniek v Česku. Detské mestečko v Trenčíne – Zlatovciach bolo založené na princípe „umelých rodín“. O 10 až 12 detí, ktoré prichádzali do zariadenia už od jedného roku života, sa staral manželský pár, ktorý obvykle mal aj vlastné deti. Z odborného hľadiska išlo o pestúnsku starostlivosť. Rodina obývala obytnú bunku, ktorá pozostávala z izieb pre deti, kompletného dvojizbového bytu rodičov, veľkej obývacej izby, malej kuchynky a hygienického vybavenia. Izby detí sa nachádzali na poschodí, ostatné priestory na prízemí. Rodinné bunky boli združené do skupín po štyroch a mali spoločnú klubovňu. V časoch, keď malo detské mestečko naplnenú kapacitu, boli v prevádzke štyri pavilóny materskej školy. Komplex dopĺňa zdravotné stredisko a základná škola, ktorú navštevujú aj deti zo Zlatoviec. Pôvodný systém starostlivosti o deti v „umelých rodinách“ bol v 90-tych rokoch 20. st. reorganizovaný, odvtedy sa o deti v obytných bunkách starajú vychovávatelia. Z rozhovorov s chovancami, ktorých sa táto zmena bytostne dotkla a z odborného hľadiska treba konštatovať, že reorganizácia bola kontraproduktívna.

Detské domovy boli v minulosti prevádzkované na kolektivistických princípoch a označované za internátne. A. Škoviera (2007b, s. 65-66) uvádza ich základné charakteristiky:

- ~ priestorové vybavenie výchovnej skupiny nezahŕňa kuchyňu, sklad, hygienické zariadenia a pod., je spoločné pre viacero výchovných skupín;
- ~ servisné činnosti sú zabezpečované centrálné mimo výchovnej skupiny (centrálne kuchyňa, práčovňa, šička a pod.);
- ~ starostlivosť o deti v skupine zabezpečujú dvaja denní vychovávatelia a noční vychovávatelia;
- ~ prevaha spoločných skupinových a hromadných činností (napr. celého detského domova) nad individuálnymi;
- ~ vysoká miera organizácie činností v prostredí detského domova;
- ~ ekonomická centralizácia detského domova, skupiny nemajú možnosť samostatne rozhodovať o využití pridelených financií;
- ~ vysoká kapacita (zvyčajne nad 40 detí).

Od 90-tych rokov 20. st. do inštitucionálnej starostlivosti prenikajú nové myšlienkové prúdy a stretávame sa s novou filozofiou organizácie života detí v detských domovoch. Objavuje sa pojem detský domov rodinného typu alebo rodinná bunka ako samostatná organizačná jednotka v rámci detského domova. Do popredia vystupuje snaha priblížiť život v detskom domove podmienkam v rodine, najmä v organizačnej a priestorovej rovine. Z výchovného hľadiska sa kladie dôraz na sebaobslužné činnosti, rozvoj sociálnych zručností a individuálnu prácu s dieťaťom. Podľa A. Škovieru (2007b, s. 67) detský domov rodinného typu charakterizuje:

- ~ obytný priestor, ktorý simuluje štandardný byt;
- ~ zabezpečovanie väčšiny základných činností (nákupy, varenie, pranie atď.) na úrovni skupiny;
- ~ minimalizácia anonymity vecí a činností;
- ~ nízka koordinácia činností skupín na úrovni vedenia detského domova, znížený „medziskupinový“ kontakt;
- ~ väčšie súkromie detí;

- ~ absencia hromadných činností;
- ~ veková a pohlavná heterogénnosť skupiny, nižší počet detí v skupine (maximálne 10);
- ~ dôraz na individuálne záujmy jednotlivca;
- ~ striedanie spravidla 4 pracovníkov (denní a noční vychovávatelia);
- ~ väčšia časť práce vychovávateľa súvisí s oblasťou servisných a obslužných činností (Škoviera, 2007b, s. 67).

Detské domovy rodinného typu sa objavujú v slovenskej legislatívne po prvýkrát v roku 1998 v zákone č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci, ktorý neskôr nahradil zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Podľa zákona o sociálnej pomoci detský domov mohol poskytovať starostlivosť:

- „a) v rodinách na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti (ďalej len „profesionálna náhradná rodina“), ktoré poskytujú deťom starostlivosť a výchovu vo vlastnom rodinnom prostredí mimo detského domova,
- b) v sieti samostatných skupín, ktoré poskytujú starostlivosť a výchovu blízku rodinnému prostrediu so samostatným stravovaním a hospodárením s vyčleneným rozpočtom; samostatná skupina sa môže umiestniť v samostatnom byte alebo v rodinnom dome“ (zákon o sociálnej pomoci § 26, ods. 5).

V súvislosti s novou filozofiou a legislatívou detské domovy začali prechádzať transformáciou z internátneho typu na rodinný. Ako uvádza A. Škoviera (2007a, 2007b) túto transformáciu začal realizovať rezort sociálnych vecí a rodiny, pod ktorý detské domovy od roku 1996 patria, v spolupráci s občianskym združením Úsmev ako dar – Spoločnosť priateľov detí z detských domovov od roku 2000. Model výchovnej skupiny ako bytového spoločenstva sa však začal realizovať v dvoch detských domovoch Tornaľa a Podunajské Biskupice už začiatkom 90-tych rokov 20. st. v období, keď detské domovy ešte patrili pod rezort školstva. Transformácia sa týka:

- ~ výchovných podmienok;
- ~ personálnej štruktúry;
- ~ priestorových podmienok;
- ~ hospodársko-ekonomických podmienok (Škoviera, 2007b, s. 96).

V rovine výchovných podmienok išlo o „návrat“ k rodine, čo v praxi znamená, že organizácia života detí v skupine má charakter rodinnej výchovy, t. j. deti sa podieľajú primerane veku na všetkých obslužných činnostiach (upratovanie, pranie, žehlenie, príprava jedla, nakupovanie a pod.). V prípade veľkého vekového rozpätia staršie deti sa starajú v čase voľna o mladšie deti, navštevujú záujmové útvary v škole, v školských zariadeniach a voľnočasových organizáciách, navštevujú svojich spolužiakov v domácom prostredí a pod. V skupinách s nižším vekovým zastúpením detí ťažisko obslužných činností prechádza na vychovávateľa.

V rovine personálnej štruktúry išlo o vylúčenie servisných pracovníkov (kuchárov, domovníkov a pod.) a zapojenie odborných pracovníkov (psychológov, liečebných pedagógov, špeciálnych pedagógov, sociálnych pracovníkov) s cieľom zabezpečiť odbornú pomoc dieťaťu v prostredí detského domova.

V rovine priestorových podmienok išlo o uspošobenie zariadenia tak, aby každá výchovná skupina mala spoločnú obývaciu izbu, kuchyňu, hygienické a sociálne zariadenie. V súčasnosti sa uprednostňuje model, kedy pod jednou strechou bývajú maximálne dve skupiny detí v rodinnom dome alebo v spojených bytoch v bežnom sociálnom prostredí.

V rovine hospodársko-ekonomických podmienok išlo o samostatné hospodárenie výchovnej skupiny. Každá skupina môže narábať s pridelenými finančnými prostriedkami podľa svojich potrieb v súlade s predpísanými požiadavkami.

Detské domovy môžu v súčasnosti zriaďovať samosprávy, cirkev a súkromné osoby. V roku 2015 bolo na Slovensku 92 detských domovov, z toho 66 štátnych a 26 neštátnych (MPSVaR¹).

2.3 Vznik a vývoj pestúnskej starostlivosti

Prvé správy o pestúnskej starostlivosti pochádzajú z Biblie. V Starom zákone sa opisuje príbeh Mojžiša, ktorý sa narodil v období, keď hebrejskí novorodenci mužského pohlavia boli na príkaz egyptského faraóna usmrcovaní. Jeho matka ho skrývala počas prvých troch mesiacov a neskôr v papyrusovom košíku vložila do rieky, kde ho našla

¹ Dostupné na: http://www.upsvar.sk/detske-domovy-a-ine-zariadenia/detske-domovy/zoznam-detskych-domovov.html?page_id=123896 [Cit. 2015-12-10]

faraónova dcéra. Tá sa zľutovala nad chlapčekom a dala ho odchovať dojke (vedením vyššej moci jeho matke). Keď chlapec odrástol, zaviedli ho k faraónovej dcére a stal sa jej synom (Ex. 2, 1 – 10). Výklad biblického písma hovorí, že dojčenie v tom období trvalo 2 – 3 roky a takú dobu bol chlapec u svojej matky. Podľa Z. Matějčka a V. Bubleovej (1999) inštitút dojky možno právom považovať za predchodcu pestúnskej starostlivosti. Platené dojky sú známe zo starovekého Ríma, kde sa schádzali pod stĺpom Columna Lactaria na zeleninovom trhu a ponúkali svoje služby ženám, ktoré nemohli dojčiť (Schneider, S. Macey, 2002, s. 93). Dojky a opatrovatelky bežne patrili medzi služobníctvo na panovníckych dvoroch a neskôr aj u bohatých mešťanov. DeMeuse (1974, In Matějček, Bubleová, 1999) poukazuje, že v niektorých častiach Francúzska v období renesancie bolo zvykom, že mestská rodina zverila dieťa na starostlivosť dojke na vidieku, ktorá sa mala starať o dieťa do dovŕšenia dvoch rokov života. Záznamy však dokladujú, že prežitie dieťaťa bolo skôr výnimkou než pravidlom.

Systematická a platená pestúnska starostlivosť vznikla až v období Rakúsko-Uhorska. Vládny dekrét z 18. 9. 1788 upúšťa od jednoznačne kolektívnej výchovy detí v náleziňoch a špitáloch a umožňuje jej rodinnú formu. Z. Gabriel a T. Novák (2008, s. 13-14) uvádzajú, že zásady pestúnskej starostlivosti boli presne formulované v pestúnskej príručke. Pestúnom mohol byť ten, kto mal osvedčenie o spôsobilosti od farského a obecného úradu a potvrdenie od lekára. Dieťa odovzdávali pestúnovi 8. deň po jeho narodení a musel prísť preň s nachystanou vlnenou prikrývkou a dostatočne veľkou perinkou. Za starostlivosť o dieťa dostával plat a musel mať príjmy aj z inej činnosti. Do jedného roka života dostával pestún mesačne 6 zlatých, v ďalšom roku 4 zlaté a od troch rokov dieťaťa 3 zlaté. Peniaze dostával z nálezinca na základe potvrdenia farára, že dieťa žije. Dieťa bolo v pestúnskej rodine do 6. roku života. Potom ho pestún mohol bezplatne ponechať u seba alebo 8 dní pred dovŕšením tohto veku vrátiť do nálezinca. Ak naďalej splňal podmienky, mohol zobrať do starostlivosti ďalšie dieťa (Gabriel, Novák, 2008.). V. Franc (1884, In Matějček, Bubleová, 1999, s. 27) píše, že pestúnkami boli často hladom utrápené ženy, matky 4 – 6 detí z chudobných krajov, kde nebolo úrodnej pôdy, obchodu ani priemyslu a pravidelný príjem 3 – 6 zlatých bol vítaným príspevkom v núdzi. Deti v takýchto podmienkach často už 4-ročné, napoly nahé, pomáhali pestúnom v hospodárstve, pásli kozy alebo húsky, chodili do lesa po drevo a boli nútené aj k ťažším prácam. Napriek tomu pri lúčení sa s pestúnkou na pôde

nálezinca dieťa prežívalo bolesť a zo strachu, čo s ním bude, prosilo: „*Neopúšťajte ma, mamko, budem vás poslúchať. Bite má, ako chcete, len ma tu nenechávajúte*“ (ibid., s. 28). Po opätovnom prijatí do nálezinca boli deti neskôr odoslané do domovskej obce, kde sa o nich mali starať dobrovoľne prihlásené rodiny na náklady obce. Rodiny mali posielat' deti do školy a priúčať k práci a remeslu. Deti však často vypomáhali pastierom s dobytkom alebo sa z nich stávali žobráci. Pokrok v pestúnskej starostlivosti o opustené deti nastal až začiatkom 20. st. (Matějček, Bubleová, 1999, s. 28).

V období prvej ČSR existovali štyri typy pestúnskej starostlivosti:

- ~ Pestúnska starostlivosť „nálezenecká“ nadväzovala na pobyt dieťaťa v nálezinci alebo v sirotinci. Z formálneho hľadiska išlo o pokračovanie vyššie predstavenej pestúnskej starostlivosti s tým rozdielom, že dieťa už nebolo zverované jednej osobe, ale zväčša rodine, v ktorej zotrvalo do 10 rokov a neskôr až do 16 rokov života. Potom sa vrátilo do pôvodného ústavu.
- ~ Pestúnska starostlivosť riadená a kontrolovaná okresnými úradmi starostlivosti o mládež nadväzovala na stav z obdobia Rakúsko-Uhorska. Pracovníci úradu vyhľadávali pestúnske rodiny a zverovali im deti za plat alebo bez finančnej podpory. V roku 1932 bola tak poskytovaná pestúnska starostlivosť prostredníctvom týchto úradov až 15 tisícom detí, o desať rokov neskôr už iba polovičnému počtu.
- ~ Pestúnska starostlivosť v tzv. kolóniách sa realizovala v susediacich obciach alebo v obciach, kde boli deti zverené do väčšieho počtu rodín. Blízkosť pestúnskych rodín umožňovala ich efektívnu kontrolu, ale aj prípadné poskytnutie pomoci. Začiatkom 20-tych rokov 20. st. bolo v Čechách evidovaných 16 pestúnskych kolónií.
- ~ Pestúnska starostlivosť na základe súkromnej dohody medzi rodičmi dieťaťa a pestúnmi bez súdneho pojednávania. Tento typ sa neskôr vzťahoval na príbuzných dieťaťa a bol označovaný za príbuzenskú pestúnsku starostlivosť. Pretrval do 70-tych rokov 20. st. (Matějček, Bubleová, 1999, s. 29-30).

V roku 1950 boli zrušené všetky formy pestúnskej starostlivosti okrem príbuzenskej. Z. Matějček (1999, s. 11) odhaduje, že do detských domovov sa mohlo

vrátiť aj niekoľko tisíc detí a dodáva „*kto toto zažil, ťažko na to zabudne.*“ Niektorí pestúni si preto deti osvojili. Zaujímavosťou je, že v jednom z výskumov mali tieto deti lepšie vzťahové väzby ako deti v osvojiteľských rodinách (Matějček, 1999, s. 11). Opätovne bola pestúnska starostlivosť obnovená až v roku 1973.

2.4 Vznik a vývoj adopcie

Rímske právo ako prvé vymedzilo inštitút adopcie – vyňatie dieťaťa z moci otca a inštitút arrogatio – osvojenie svojprávnej dospeléj osoby, ktoré sa pod iným spôsobom uskutočňuje aj v súčasnosti (napr. ekonomická podpora dospeléj alebo staršej osoby v ekonomicky nerozvinutej krajine, tzv. adopcia na diaľku). Adopcia dieťaťa bola povolená mužom, ktorí nemali vlastných mužských potomkov. Účelom adopcie bolo zachovanie majetku, rodu, pričom adoptovaný dostával meno adoptívneho otca, ale ponechával si aj vlastné, ku ktorému sa pridávala prípona *-anus*, napr. G. I. Caesar Octavianus (Škoviera, 2007a, s. 33). V rokoch 98 – 180 n. l. sa cisári dostávali na trón adopciou.

A. Hudecová a V. Belková (2008) uvádzajú, že legislatívnu úpravu adopcie, ktorá vznikla v Ríme, neskôr prevzali všetky európske štáty. Adopcia detí sa do 20. st. uskutočňovala takmer výlučne v bezdetných majetných rodinách alebo na základe pestúnskej starostlivosti, kedy po jej ukončení dieťa ostávalo v pestúnskej rodine. Deti boli adoptované z nálezincov a sirotincov (Matějček, 1999).

Prvá legislatívna úprava podmienok osvojenia na našom území pochádza z obdobia Rakúsko-Uhorska z roku 1811 (Vodák 1967, In Matějček, 1999). Podľa rakúskeho práva osvojiteľom mohol byť výlučne bezdetný muž vo veku 50 rokov. Zníženie vekovej hranice na 40 rokov a osvojenie dieťaťa ženou bolo umožnené až v roku 1914. Vekový rozdiel medzi osvojiteľom a osvojencom bol pri oboch právnych úpravách minimálne 18 rokov (podľa uhorského práva, ktoré platilo na Slovensku, 16 rokov). Až do roku 1914 bolo vylúčené, aby si otec osvojil nemanželské dieťa. K ďalšej úprave podmienok osvojenia došlo v roku 1928, kedy sa zjednotili podmienky rakúskeho a uhorského práva zákonom o osvojení. Naďalej však platili podmienky z roku 1914 s tým rozdielom, že ak si muž osvojoval svoje nemanželské dieťa, musel mať do 40 rokov. Ak si dieťa osvojoval jeden z manželov, vyžadoval sa súhlas druhého manžela.

Biologickí rodičia museli súhlasiť s osvojením dieťaťa a pokiaľ sa pri tomto rozhodnutí nezhodli, platil názor otca (Matějček, 1999).

Do roku 2005 na Slovensku existovala zrušiteľná a nezrušiteľná forma osvojenia, v Čechách až do roku 2013. Prijatím zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine sa v podmienkach SR nerozlišuje medzi týmito formami, t. j. existuje iba jeden typ osvojenia, ktoré nie je možné zrušiť (výnimkou je prvých 6 mesiacov po rozhodnutí súdu o osvojení, kedy je možné na základe vážnych dôvodov toto rozhodnutie zrušiť).

Otázky a úlohy:

1. V ktorom roku bol vydaný zákaz vraždenia nechcených detí v Rímskej ríši?
2. Kde vznikol prvý nálezištec?
3. Čo bolo impulzom k zakladaniu predchodcov súčasných hniezd záchran?
4. V podmienkach ČR doposiaľ existujú „SOS detské dedinky.“ Vyhľadajte čo najviac informácií o tomto type pestúnskej starostlivosti a uveďte jeho pozitíva a negatíva.
5. Uveďte negatíva legislatívnej úpravy osvojenia v Rakúsko-Uhorsku z roku 1811.
6. Vyhľadajte v zákone č. 36/2005 Z. z. o rodine zmienku o vekovom rozdieli medzi osvojiteľom a osvojencom.
7. Ktorý vek osvojiteľov považujete za optimálny? Hraničný?
8. Zistite, ktoré zariadenie náhradnej výchovy je vo Vašom regióne najstaršie.

Ktoré spoločenské udalosti podmienili jeho vznik?

Ako bolo financované?

Aký bol maximálny počet chovancov?

Čím sa vyznačovalo?

Akú úlohu zohrávalo v regióne?

3 ZÁKLADNÁ TERMINOLÓGIA A FORMY NÁHRADNEJ STAROSTLIVOSTI

V tejto kapitole poukážeme na súčasné problémy v terminologickom aparáte náhradnej výchovy a priblížime jednotlivé formy náhradnej starostlivosti podľa platnej legislatívy.

3.1 Základná terminológia

V odbornej literatúre z oblasti náhradnej výchovy sa v súčasnosti používa viacero ekvivalentných pojmov. Základným terminologickým problémom je, že sa súčasne používajú pojmy *náhradná výchova* a *náhradná starostlivosť*. A. Škoviera (2007a) poukazuje na tento problém ako na dilemu a zastáva názor, že z odborného hľadiska treba používať pojem *náhradná výchova*. Podľa autora:

- ~ výchova je obojstranná a obojsmerná činnosť, zatiaľ čo starostlivosť, tak ako je chápaná v našom jazykovom prostredí, je jednosmerne zameraná, pri ktorej je dieťa prijímateľom služby;
- ~ pri starostlivosti je objekt závislý od subjektu, ale pri výchove ide o vzťah;
- ~ starostlivosť nezahŕňa rozmer osobného rastu, ale pri výchove je to cieľ;
- ~ starostlivosť je zameraná predovšetkým na uspokojovanie biologických potrieb, výchova sa naopak zameriava na psychické a sociálne potreby, pričom uspokojovanie biologických potrieb dieťaťa v rodine alebo inej sociálnej skupine je jej súčasťou;
- ~ pri starostlivosti vystupujú do popredia materiálne hodnoty, ale pri výchove sú to etické hodnoty;
- ~ pri poskytovaní starostlivosti nie je rozhodujúce pohlavie opatrovníka, ale pri výchove sa role muža a ženy dopĺňajú;
- ~ starostlivosť poskytuje opatrovník, prípadne inak označená osoba, ale pri výchove je to vychovávateľ.

Tieto logické argumenty svedčia v prospech pojmu *výchova*, problémom však je, že pojem *starostlivosť* je ukotvený v aktuálnej legislatíve a pri citovaní príslušných predpisov odborníci oprávnené operujú s pojmom *starostlivosť*. Inštitucionálna náhradná výchova totiž spadá pod rezort práce, sociálnych vecí a rodiny, pre ktorý je pojem

starostlivosť legitímny. V prospech pojmu starostlivosť svedčí aj zahraničná terminológia, najmä anglosaská, v ktorej sa používa pojem náhradná starostlivosť *foster care*, a nie náhradná výchova *foster education*.

A. Škoviera (2007a) poukazuje na fakt, že aj prívlastok *náhradná* nie je z odborného hľadiska správny, keďže výchova je vždy primárna. Z nášho pohľadu ide skôr o označenie toho, že výchova sa nerealizuje v biologickej rodine, a preto ju považujeme za náhradnú, keďže nahrádzame dieťaťu rodičov, rodičovskú starostlivosť. Niektorí odborníci v našej proveniencii (napr. Vancáková, 2013; Grófová, Pukancová, Zimová, 2015) používajú ako synonymum na označenie inštitucionálnej náhradnej výchovy aj pojem rezidenčná starostlivosť, ktorá však zahŕňa širšiu skupinu inštitucionálnych zariadení než iba detské domovy. Pojem sa používa najmä v európskej legislatíve a jeho výskyt v odbornej literatúre ako aj rezortných materiáloch má stúpajúcu tendenciu. Dosvedčujú to aj najnovšie koncepčné materiály MPSVaR.

Náhradnú výchovu rozlišujeme na **inštitucionálnu** a **rodinnú**. Inštitucionálna sa realizuje v detských domovoch a rodinná v rodinách, napríklad osvojiteľských alebo pestúnskych. Na pomyselnom rozmedzí sa nachádza profesionálna starostlivosť, keďže organizačne spadá pod ústavnú starostlivosť, ale realizuje sa v rodine. Inštitucionálna výchova sa v legislatíve označuje ako ústavná. Toto označenie považujeme za nevhodné, keďže detské domovy sa v praxi už dávno nepodobajú ústavom, ale majú črty rodiny. Nevhodne pôsobí aj to, že ústavmi sa označujú zariadenia na výkon trestu odňatia slobody a niektoré sociálne zariadenia, napríklad pre osoby s mentálnym alebo viacnásobným postihnutím.

Vzhľadom k terminologickej nejednotnosti u niektorých autorov sa môžeme stretnúť s pojmami ústavná starostlivosť, inštitucionálna výchova alebo inštitucionálna starostlivosť, ktoré označujú výchovu v detských domovoch. Podobne sa používajú pojmy náhradná rodinná výchova a náhradná rodinná starostlivosť. Ďalším legislatívnym nedostatkom je, že osvojenie sa v zákone o rodine a v nadväzujúcich predpisoch neoznačuje ako náhradná výchova. Z odborného hľadiska pritom ide o jej najvhodnejšiu formu.

3.2 Formy náhradnej starostlivosti

Formy náhradnej starostlivosti vymedzuje zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine. Medzi formy náhradnej rodinnej starostlivosti zaraďujeme osvojenie (nie je však v zákone poňaté ako forma náhradnej starostlivosti), pestúnsku starostlivosť a náhradnú osobnú starostlivosť. Ústavná starostlivosť sa poskytuje v detských domovoch alebo profesionálnych rodinách, ktoré sa riadia zákonom č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele. Keďže v nasledujúcich kapitolách popisujeme jednotlivé formy náhradnej starostlivosti v súlade s platnou legislatívou, zámerne budeme používať pojem starostlivosť a nie výchova, keďže takto sú vymedzené v zákone č. 36/2005 Z. z. o rodine.

3.2.1 Osvojenie

V staršej odbornej literatúre sa osvojenie označuje ako adopcia. Je to historicky najstaršia forma náhradnej starostlivosti, ktorá vytvára medzi osvojiteľmi a osvojencom rovnaký rodinno-právny vzťah, aký je medzi rodičmi a deťmi. V minulosti počas platnosti zákona o rodine č. 94/1963 Zb. existovali dva typy osvojenia: zrušiteľné a nezrušiteľné. Podľa súčasného zákona o rodine sa osvojenie chápe ako nezrušiteľné, ale vo výnimočných prípadoch je ho možné do 6 mesiacov od vydania rozhodnutia súdu zrušiť. Podmienky osvojenia dieťaťa sú vymedzené v § 97 – 109 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine. Osvojením vzniká medzi osvojencom a príbuznými osvojiteľa príbuzenský vzťah a osvojiteľa majú pri výchove detí rovnakú zodpovednosť a rovnaké práva a povinnosti ako rodičia.

Dieťa dostáva pri osvojení nový rodný list, v ktorom sú ako rodičia uvedení osvojiteľa. Dieťa tak získava rozhodnutím súdu o osvojení rovnaké práva ako pokrvné dieťa. S právami získava aj povinnosti vo vzťahu k osvojiteľom, napríklad podieľať sa osobnou pomocou na spoločných potrebách rodiny a prispievať na úhradu potrieb rodiny podľa svojich schopností, možností a majetkových pomerov (porov. § 43, ods. 2, č. 36/2005 Z. z. o rodine). Tieto a ďalšie povinnosti dieťa vykonáva primerane veku.

Biologickí rodičia strácajú rozhodnutím súdu o zrušení rodičovských práv možnosť akéhokoľvek kontaktu s dieťaťom. Aby nedochádzalo k nežiaducim stretnutiam, prípadne zámernému vyhľadávaniu dieťaťa biologickými rodičmi, dieťa sa obvykle osvojuje do vzdialenejších miest od pôvodného miesta bydliska. Zákon o rodine

však umožňuje, aby osvojencom boli sprostredkované informácie o biologických rodičoch, ak je to v záujme dieťaťa a nebráni tomu osobitný predpis.

Aby sa eliminovali prípady zrušenia osvojenia v zákonom stanovenej lehote (6 mesiacov), budúci osvojiteľia musia najprv požiadať súd o nariadenie predosvojiteľskej starostlivosti, ktorá trvá najmenej 9 mesiacov. Táto starostlivosť prebieha v rodinnom prostredí osvojiteľov a na ich náklady. Počas tohto obdobia osvojiteľia majú možnosť lepšie spoznať dieťa a zároveň overiť silu svojej motivácie (porov. zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine).

Osvojiť je možné iba také dieťa, ktoré má rozhodnutie súdu o osvojiteľnosti. Takéto rozhodnutie dáva súd na základe súhlasu biologických rodičov alebo v prípadoch, keď rodičia:

- ~ „počas najmenej šiestich mesiacov neprejavovali skutočný záujem o maloleté dieťa najmä tým, že ho nenavštevovali, neplnili si pravidelne a dobrovoľne vyživovaciu povinnosť k maloletému dieťaťu a nevynaložili úsilie napraviť si svoje rodinné a sociálne pomery tak, aby mohli osobne vykonávať starostlivosť o maloleté dieťa, ak im v tom nebránila závažná prekážka;
- ~ počas najmenej dvoch mesiacov po narodení dieťaťa neprejavili oň žiaden záujem, ak im v tom nebránila závažná prekážka“ (zákon o rodine č. 36/2005 Z. z. § 102 ods. (1)).

Podľa slovenského práva si dieťa môžu osvojiť manželia, ale vo výnimočných prípadoch, ak je to v záujme dieťaťa, aj osamelá osoba. Najčastejšie sú to ženy (porov. Nebyť sám: *Keď je mama s deťmi sama*, 3/2006). Z hľadiska pohlavia sa najčastejšie osvojujú dievčatá, keďže žiadatelia prejavujú o ne väčší záujem než o chlapcov. Vek, v ktorom dochádza k osvojeniu, je 0 až 6 rokov.

3.2.1.1 Medzištátne osvojenie

Od roku 2001 sa medzištátne osvojenia na Slovensku realizujú podľa Haagského dohovoru. Osvojiteľia zo Slovenska si môžu osvojiť dieťa zo zahraničia alebo zahraniční osvojiteľia – štátni príslušníci signatárskych štátov, si môžu osvojiť dieťa zo Slovenska. Proces medzištátneho osvojenia sa riadi *Dohovorom o právach dieťaťa z roku 1989, Dohovorom Haagskej konferencie medzinárodného práva súkromného o ochrane detí a o spolupráci pri medzištátnych*

osvojeniach z roku 1993, Dohovorom o právach detí a o spolupráci pri medzištátnych osvojeniach.

Cieľom posledného z nich je:

- ~ vytvoriť záruky, aby sa medzištátne osvojenia uskutočňovali iba v najlepšom záujme dieťaťa a pri rešpektovaní jeho základných práv priznaných medzinárodným právom;
- ~ zaviesť systém spolupráce medzi zmluvnými štátmi, ktorý zaručí, že tieto záruky budú dodržiavané, a tým zabrániť únosom, predaju alebo obchodovaniu s deťmi;
- ~ zabezpečiť v zmluvných štátoch uznanie osvojení, ktoré sa uskutočnili na základe dohovoru (Dohovor o právach detí a o spolupráci pri medzištátnych osvojeniach).

Medzištátne osvojenie v podmienkach SR riadi určený orgán sociálnoprávnej ochrany detí, ktorým je Centrum pre medzinárodnoprávnu ochranu detí a mládeže (§ 44 zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele).

V procese medzištátneho osvojenia plní nasledujúce úlohy:

- ~ spolupracuje so zahraničnými ústrednými orgánmi v zmysle dohovoru a dojednáva konkrétne administratívne postupy na uskutočnenie medzištátnych osvojení;
- ~ monitoruje a porovnáva aktuálnu právnu úpravu v jednotlivých spolupracujúcich štátoch s ohľadom na právny poriadok SR;
- ~ prijíma a posudzuje žiadosti zahraničných žiadateľov o medzištátne osvojenie podľa Dohovoru;
- ~ vedie evidenciu zahraničných žiadateľov o medzištátne osvojenie;
- ~ vedie evidenciu detí vhodných na medzištátne osvojenie a posudzuje kompletnosť dokumentácie týchto detí;
- ~ prostredníctvom komisie Centra zabezpečuje výber najvhodnejšej osvojiteľskej rodiny pre dieťa;
- ~ organizuje interakcie medzi žiadateľmi a dieťaťom v spolupráci s ďalšími inštitúciami;
- ~ koordinuje a dohliada na priebeh medzištátnych osvojení;
- ~ prijíma opatrenia na získanie povolenia za účelom vycestovania dieťaťa zo SR do domovskej krajiny budúcich osvojiteľov;

- ~ zabezpečuje monitoring detí zverených alebo osvojených do cudziny podľa Dohovoru prostredníctvom partnerských ústredných orgánov;
- ~ prijíma, posudzuje a vyhodnocuje správy o začleňovaní detí zverených alebo osvojených do cudziny podľa Dohovoru;
- ~ spolupracuje pri konaniach o osvojenie podľa Dohovoru pred súdmi SR;
- ~ udeľuje súhlas na osvojenie maloletého dieťaťa v zmysle Dohovoru (Centrum pre medzinárodnoprávnu ochranu detí a mládeže).

Prípady osvojenia detí zo zahraničia slovenskými žiadateľmi sú ojedinelé (Škoviera, 2007b; Guraň, Šebová, 2007). Je to jednak preto, že v podmienkach Slovenska nepocitujeme akútny nedostatok detí vhodných na osvojenie ako v niektorých európskych krajinách, ale aj preto, že proces medzištátneho osvojenia je finančne nákladný a výdavky s ním spojené bežne dosahujú niekoľko tisíc eur. Budúci osvojiteľia musia hradiť prekladateľské služby, náklady spojené s pobytom v cudzej krajine, dopravou a pod. Aby dieťa mohlo odísť z vlastnej krajiny musí sa dostatočne zblížiť s novou rodinou, musí primerane svojim možnostiam súhlasiť s osvojením a budúci osvojiteľia sa musia zaručiť, že umožnia dieťaťu adekvátnu adaptáciu v novom jazykovom a sociokultúrnom prostredí. P. Guraň a N. Šebová, ktorí v roku 2007 vydali publikáciu k medzištátnym osvojeniam na Slovensku, uvádzajú, že zahraniční žiadatelia prichádzajú na územie Slovenska v štádiu, keď sú pre osvojenie rozhodnutí bez osobného stretnutia s dieťaťom, len na základe dostupných dokladov a na príslušnom slovenskom súde podali návrh na zverenie dieťaťa do predosvojiteľskej starostlivosti. Majú však možnosť kontaktovať sa s dieťaťom prostredníctvom listov, fotografií a drobných darčiekov. Časový rozsah interakcií so žiadateľmi je u detí vo veku do troch rokov najmenej 14 dní, u detí starších ako 3 roky najmenej 21 dní. Priebeh interakcií je obvykle rozdelený do niekoľkých etáp (Guraň, Šebová, 2007, s. 14):

- ~ Stretávanie sa s dieťaťom v jeho prirodzenom prostredí (profesionálna rodina, prípadne detský domov).
- ~ Stretávanie sa s dieťaťom mimo jeho prirodzeného prostredia, najprv za prítomnosti známej osoby (profesionálnej matky, vychovávateľky, psychologičky). V tejto etape sa odporúča navštíviť zariadenie, v ktorom sú žiadatelia ubytovaní,

aby sa dieťa oboznámilo s prostredím, v ktorom neskôr stráví niekoľko dní v starostlivosti potenciálnych osvojiteľov.

- ~ Niekoľkodňová nepretržitá starostlivosť o dieťa na území SR. Pri tejto etape treba citlivo rozhodnúť, kedy je dieťa pripravené do nej vstúpiť. Spravidla je to 5. až 7. deň od prvej interakcie.

Prvá interakcia s dieťaťom by mala trvať asi hodinu. Po jej ukončení sociálny pracovník zisťuje, či žiadatelia majú záujem pokračovať v procese osvojenia. Ak by si to rozmysleli, nemali by už možnosť nadviazať kontakt s iným dieťaťom zo Slovenska. P. Guraň a N. Šebová (2007) uvádzajú, že do roku 2007 bol na Slovensku zaznamenaný iba jeden prípad, keď žiadatelia ukončili proces po dvoch interakciách s dieťaťom.

Najčastejšie sa zo Slovenska osvojujú chlapci, ktorí tvoria až dve tretiny všetkých detí. Vek detí sa pohybuje od jedného do desať rokov, najviac z nich sa však osvojuje do troch rokov a v predškolskom období (Guraň, Šebová, 2007, s. 16). Najčastejšie sa osvojujú deti rodičov rómskeho etnika a to do Talianska – až 70 %, ďalej do Francúzska, Holandska, Kanady, Česka, Monaka, Nemecka, Rakúska a Švédska (Guraň, Šebová, 2007, s. 18).

3.2.2 Pestúnska starostlivosť

Druhou najrozšírenejšou formou náhradnej rodinnej starostlivosti je pestúnska starostlivosť. Tento typ starostlivosti má u nás iba jednu formu, zatiaľ čo v zahraničí, napr. vo Veľkej Británii existuje niekoľko druhov tejto starostlivosti v závislosti od dĺžky trvania – od niekoľkých dní až do niekoľkých rokov. Podmienky pestúnskej starostlivosti vymedzuje zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine v § 48 – 53. Do pestúnskej starostlivosti je možné zveriť dieťa manželom alebo fyzickej osobe. Ak má byť dieťa zverené do pestúnskej starostlivosti jednému z manželov, druhý s tým musí súhlasiť. V pestúnskej starostlivosti dieťa ostáva do dosiahnutia plnoletosti alebo na základe žiadosti pestúnov o predĺženie pestúnskej starostlivosti do 19. roku života. Okrem dosiahnutia plnoletosti dieťaťa pestúnska starostlivosť zaniká smrťou pestúna alebo dieťaťa, rozvodom manželstva, zrušením pestúnskej starostlivosti alebo nariadením ochrannnej výchovy, príp. trestu odňatia slobody. Pri smrti jedného z manželov dieťa ostáva v pestúnskej

starostlivosti pozostalého manžela. Pri rozvode manželstva niektorý z manželov môže požiadať súd o zverenie dieťaťa do osobnej starostlivosti.

Pri pestúnskej starostlivosti rodičia dieťaťa nie sú pozbavení rodičovských práv a môžu ich vykonávať v rozsahu určenom súdom. Dieťa preto má priezvisko biologických rodičov a nemôže ho zmeniť. V praxi sa vyskytli prípady, keď dieťa na vlastnú žiadosť získalo priezvisko pestúnov po dosiahnutí plnoletosti. Pestúni zastupujú záujmy dieťaťa iba v bežných veciach, pri všetkých dôležitých rozhodnutiach, akými sú napríklad chirurgický zákrok, prihláška na strednú školu a pod., za dieťa rozhodujú rodičia. Ak by rodičia rozhodovali v neprospech dieťaťa, pestúni môžu požiadať súd o prehodnotenie výkonu rodičovských práv.

Podľa zákona o rodine rodičia majú právo stretávať sa so svojím dieťaťom. V praxi však toto právo spôsobuje viacero problémov. Vzhľadom na to, že dieťa bolo odobraté od rodičov na základe vážnych dôvodov, akými sú najčastejšie zanedbanie výchovy a ohrozenie vývinu dieťaťa, stretnutia s rodičmi a sporadické pobyty u rodičov majú často na dieťa negatívny vplyv. Problémovým je aj miesto stretávania, keďže nie je vhodné, aby stretnutia prebiehali u pestúnov.

Pestúnska starostlivosť sa do roku 2005 riadila zákonom č. 365/1998 Z. z. o pestúnskej starostlivosti a príspevkoch pestúnskej starostlivosti. Prijatím zákona o rodine č. 36/2005 Z. z. sa tento zákon zrušil a čiastočne ho nahradil zákon č. 627/2005 Z. z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa. Podľa tohto zákona pestún dostáva sociálnu podporu vo forme jednorazového príspevku na dieťa pri začatí pestúnskej starostlivosti, pravidelný mesačný príspevok na dieťa a pravidelný mesačný príspevok pre pestúna počas trvania pestúnskej starostlivosti. Na základe týchto informácií u laickej verejnosti pomerne dlho pretrvával názor, že pestúni vykonávajú svoju činnosť na základe finančných pohnútok. Detailnejší pohľad na tieto príspevky však poukazuje, že práca pestúnov stále nie je spoločensky docenená, a preto aj záujem o túto formu starostlivosti je nedostatočný. Jednorazový príspevok na dieťa totiž zahŕňa výdavky spojené so zabezpečením základného osobného vybavenia pre dieťa, t. j. šatstva, obuvi, hygienických potrieb, potrebného nábytku a iných vecí pre potreby dieťaťa a v roku 2015 bola jeho výška 500 €. Opakovaný (mesačný) príspevok na dieťa je určený na zabezpečenie nákladov na výživu, výchovu, vzdelávanie a bývanie dieťaťa a jeho výška bola v rovnakom období 138,13 € a výška opakovaného príspevku pre pestúna –

175,62 €. Ukončením pestúnskej starostlivosti získava podporu na osamostatnenie aj mladý dospelý, ide o rovnakú sumu, akú dostáva odchovanec v detskom domove – 10-násobok životného minima pre nezaopatrené dieťa a v roku 2015 išlo o sumu 922,29 € (Zákon č. 627/2005 Z. z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa).

Počet záujemcov o pestúnsku starostlivosť každoročne klesá. V období 2000 – 2013 klesol viac, než dvojnásobne, napríklad v roku 2013 bolo umiestnených do pestúnskych rodín 12,88 % detí v porovnaní s 29,37 % v roku 2000². Jedným z dôvodov klesajúceho záujmu je potenciálna starostlivosť o mladého dospelého po ukončení pestúnskej starostlivosti, keďže ekonomické osamostatnenie sa v 18 či 19 rokoch života je v súčasnosti takmer nemožné. Príčin nízkeho záujmu je však viac.

Záujemcovia o pestúnsku starostlivosť musia absolvovať odbornú prípravu na vykonávanie náhradnej rodinnej starostlivosti a zaregistrovať sa na príslušnom oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Podrobnejšie sa budeme venovať procesu sprostredkovania náhradnej rodinnej starostlivosti v nasledujúcej kapitole.

3.2.3 Náhradná osobná starostlivosť

Náhradnú osobnú starostlivosť môžeme z odborného hľadiska označiť za typ pestúnskej starostlivosti, keďže sa od nej odlišuje iba v tom, že sa o dieťa starajú príbuzní. V minulosti sa označovala za pestúnsku príbuzenskú starostlivosť. Do náhradnej osobnej starostlivosti sa dieťa zveruje pokrvným príbuzným, najčastejšie starým rodičom, strýkom, krstným rodičom atď. Podmienky vzniku a zániku náhradnej osobnej starostlivosti vymedzuje zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine v § 45 – 47. Ako sme už naznačili, sú podobné ako pri pestúnskej starostlivosti s tým rozdielom, že príbuzní nemusia byť zaradení do registra žiadateľov a môžu prevziať dieťa do starostlivosti okamžite bez toho, aby bolo umiestnené do inštitucionálneho zariadenia. Pokiaľ nie je možné dieťa osvojiť, je preňho najlepšou možnosťou, ak ostane v širšej rodine a nepreruší vybudované citové vzťahy. K náhradnej osobnej starostlivosti najčastejšie dochádza po smrti rodičov, rozpade manželstva a nezájme rodičov o deti, pri nástupe rodičov na liečenie či výkon trestu odňatia slobody a pod. Z médií sú známe prípady, keď slobodná, často neplnoletá

² Dostupné na: http://www.upsvar.sk/detske-domovy-a-ine-zariadenia/detske-domovy/vybrane-statisticke-ukazovatele.html?page_id=130708 [Cit. 2015-12-10]

matka odvrhla novonarodené dieťa, ktoré prevzala do náhradnej osobnej starostlivosti jej vydatá setra, resp. iný člen najbližšej rodiny.

V podmienkach Slovenska má náhradná osobná starostlivosť dlhodobu najsilnejšie zastúpenie a od roku 2005 každoročne stúpa počet detí zverených do tejto formy starostlivosti, napríklad v roku 2013 to bolo 65,5 % v rámci rozhodnutí o náhradnej rodinnej starostlivosti oproti 12,88 % pri pestúnskej starostlivosti, 11,03 % pri osvojení a 10,59 % pri poručníctve (MPSVaR³). Náhradný rodič dieťaťa v osobnej starostlivosti má nárok na finančnú podporu. Podľa zákona č. 627/2005 Z. z. je to jednorazový príspevok pri zverení do starostlivosti, jednorazový príspevok dieťaťu po ukončení starostlivosti a opakovaný (mesačný) príspevok na zabezpečenie potrieb dieťaťa. Výšku príspevkov sme ozrejmili v prechádzajúcej podkapitole.

3.2.4 Inštitucionálna starostlivosť

Inštitucionálna starostlivosť, legislatívne označovaná ako ústavná, môže byť nariadená iba vtedy, ak dieťa nie je možné umiestniť do niektorej z foriem náhradnej rodinnej starostlivosti. Podľa zákona o rodine č. 36/2005 Z. z. pestúnska alebo osobná starostlivosť má prednosť pred ústavnou starostlivosťou a pred nariadením ústavnej starostlivosti je súd vždy povinný skúmať, či maloleté dieťa nemožno zveriť do osobnej alebo pestúnskej starostlivosti. Ako sme už naznačili, osvojenie nie je v zákone o rodine poňaté ako náhradná starostlivosť, a preto sa v zmienenom nariadení nespomína.

Rozhodnutiu súdu o ústavnej starostlivosti obvykle predchádza rozhodnutie o výchovnom alebo predbežnom opatrení. Tieto sa určujú na dobu určitú, spravidla na niekoľko mesiacov. Na základe týchto rozhodnutí a v závislosti od príčiny vyňatia dieťaťa z rodiny je možné umiestniť dieťa do krízového strediska, detského domova, diagnostického centra, reedukačného centra alebo resocializačného zariadenia. Do krízového strediska sa v určitých prípadoch dieťa umiestňuje aj s matkou, napríklad v prípade týrania, domáceho násillia v rodine a pod. O pobyt v zariadení v takom prípade žiada matka. Úprava Zákona o rodine z roku 2015 posilňuje inštitút dočasného vyňatia dieťaťa z rodiny a umožňuje opakované nariadenie predbežného opatrenia. Ústavnú

³ Dostupné na: http://www.upsvar.sk/detske-domovy-a-ine-zariadenia/detske-domovy/vybrane-statisticke-ukazovatele.html?page_id=130708 [Cit. 2015-12-10]

starostlivosť bude možné nariadiť až po niekoľkých predbežných opatreniach, ak nebudú viesť k náprave rodinnej situácie. Do zariadení sociálnoprávnej ochrany sa dieťa umiestňuje na základe rozhodnutia súdu alebo na žiadosť rodiča, resp. zákonného zástupcu dieťaťa.

Ústavná starostlivosť sa na rozdiel od predbežného a výchovného opatrenia určuje na dobu neurčitú, rodičia však majú možnosť v súdom určenej lehote odstrániť dôvody, ktoré viedli k vyňatiu dieťaťa z rodiny a pričiniť sa o zrušenie ústavnej starostlivosti. Pokiaľ sa rodičia neusilujú o nápravu stavu a neprejavujú záujem o svoje dieťa, súd ich môže pozbaviť rodičovských práv, t. j. navrhnúť dieťa na osvojenie alebo zveriť ho do pestúnskej starostlivosti.

Ústavná starostlivosť sa určuje vo vážnych prípadoch, keď je výchova maloletého ohrozená alebo narušená a predchádzajúce opatrenia (predbežné opatrenie, výchovné opatrenie) nevedli k náprave rodinných pomerov. Za vážne ohrozenie alebo narušenie výchovy sa nepovažujú nedostatočné bytové alebo majetkové pomery rodičov. Ak sa rodičia starajú o dieťa a nezanedbávajú výchovu, nemôže byť z rodiny vyňaté. Sociálni pracovníci v takýchto prípadoch hľadajú možnosti, ako poskytnúť rodine náhradné bývanie či iné formy sociálnej pomoci. Z médií sú známe prípady, kedy bola rodine v extrémnej hmotnej núdzi poskytnutá pomoc – rodina získala bývanie, rodičom bolo poskytnuté zamestnanie, ale rodičia sa napriek tomu nedokázali postarať o deti a domácnosť, stratili zamestnanie a kompetentné orgány boli nútené vyňať deti z rodiny.

Ústavná starostlivosť sa vykonáva v detskom domove alebo profesionálnej rodine. Ústavnú starostlivosť je možné nariadiť dieťaťu v akomkoľvek veku od narodenia až po plnoletosť⁴.

3.2.4.1 Detský domov

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele charakterizuje detský domov ako prostredie utvorené a usporiadané na účely vykonávania

⁴ Podľa štatistík MPSVaR bolo v roku 2013 umiestnených do detského domova 314 maloletých vo veku do 1 roka, 123 od 2 do 3 rokov, 154 od 4 do 6 rokov, 477 vo veku od 7 do 15 rokov a 120 dospelých od 16 do 18 rokov. Dostupné na: http://www.upsvar.sk/detske-domovy-a-ine-zariadenia/detske-domovy/vybrane-statisticke-ukazovatele.html?page_id=130708 [Cit. 2015-12-10]

rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti, predbežného opatrenia a výchovného opatrenia. Detský domov nahrádza dieťaťu prirodzené rodinné prostredie alebo náhradné rodinné prostredie, keďže do osvojiteľskej alebo pestúnskej rodiny sa dieťa najčastejšie dostáva po predchádzajúcom pobyte v inštitucionálnom zariadení. Od roku 1996 detské domovy spadajú pod rezort práce, sociálnych vecí a rodiny, dovtedy boli v správe rezortu školstva. Súčasne boli zrušené dojčenské ústavy pre deti od narodenia do 3 rokov, ktoré spadali pod rezort zdravotníctva.

Ústavná starostlivosť sa podobne ako pestúnska a náhradná osobná starostlivosť ukončuje dosiahnutím plnoletosti dieťaťa, ale môže byť predĺžená do 19. roku života. Mladý dospelý môže požiadať o predĺženie starostlivosti do osamostatnenia sa, najdlhšie do 25 rokov, ak študuje na vysokej škole. Osamostatnením sa rozumie zabezpečenie si bývania a schopnosť samostatne sa živiť. Ústavná starostlivosť mladých dospelých sa výrazne odlišuje od ústavnej starostlivosti o maloletých, keďže jej účelom je podporiť vstup do pracovného procesu a samostatného života najmä vytvorením bytových podmienok. Mladí dospelí preto bývajú v samostatnej bytovej jednotke v areáli detského domova alebo mimo neho a pokiaľ neštudujú, musia sa zamestnať. Mladý dospelý je v takomto prípade povinný prispievať detskému domovu určenou čiastkou na bývanie a z vlastných prostriedkov hradí náklady spojené so zabezpečením živobytia. Avšak pokiaľ mladý dospelý študuje a nemá pravidelný príjem, náklady na živobytie mu hradí štát (zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele).

Organizačnou jednotkou detského domova je výchovná skupina. V súčasnej legislatíve je však pomenovaná ako samostatná skupina, v staršej legislatívne z roku 1998 ako rodinná bunka. V praxi sa paralelne používajú všetky tri pomenovania. Podľa vyhlášky č. 643/2008 Z. z., ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele, v samostatnej skupine môže byť najviac 10 detí, pričom súrodenci majú byť vždy v jednej skupine.

Od roku 2005 v detskom domove možno zriadiť samostatnú diagnostickú skupinu pre deti, u ktorých je potrebné vykonať odbornú diagnostiku. Pobyt dieťaťa v diagnostickej skupine je časovo obmedzený a môže trvať najvyšš dvanásť týždňov. Do jednej samostatnej diagnostickej skupiny možno zaradiť najviac 8 detí. Zriaďovaním diagnostických skupín v detských domovoch sa oslabuje pozícia diagnostických centier, ktoré majú rovnaké poslanie, ale spadajú pod rezort školstva. A. Škoviera (2007a), ktorý

pracoval v diagnostickom centre viac ako dve desaťročia a prešiel v tomto zariadení viacerými pozíciami poznamenáva, že pracovníci v samostatných diagnostických skupinách môžu disponovať menšími praktickými skúsenosťami, keďže v priebehu roka diagnostikujú niekoľkonásobne nižší počet detí, než odborníci v diagnostických centrách. Autor preto zastáva názor, že odbornú diagnostiku treba naďalej vykonávať v diagnostických centrách (pozri Dilemata náhradní výchovy (Škoviera, 2007a), dilema *Diagnostické centrá alebo diagnostické skupiny*). Protiargumentom však je, že ak po ukončení odbornej diagnostiky sa dieťa umiestňuje do niektorej zo skupín v detskom domove, nemusí sa už adaptovať na nové prostredie a zažívať opätovný psychický stres, keďže ostáva v tom istom zariadení na rozdiel od diagnostického centra, ktoré sa nachádza na inom mieste.

V detskom domove sa poskytuje aj špecializovaná starostlivosť v špecializovaných samostatných skupinách. Podľa zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele sa táto starostlivosť poskytuje:

- ~ „pre deti s poruchami správania, ktoré vyžadujú starostlivosť na základe odbornej diagnostiky;
- ~ pre deti drogovovo závislé a inak závislé po skončení liečby na základe odporúčania poskytovateľa zdravotnej starostlivosti;
- ~ pre deti, ktoré vyžadujú zvýšenú starostlivosť z dôvodu, že boli týrané, pohlavne zneužívané alebo boli na nich spáchané trestné činy ohrozujúce ich priaznivý psychický vývin, fyzický a sociálny vývin;
- ~ pre maloletých bez sprievodu, ktorí vyžadujú osobitnú starostlivosť pre jazykové, kultúrne a náboženské odlišnosti;
- ~ pre deti s duševnou poruchou, s mentálnym postihnutím, telesným postihnutím, zmyslovým postihnutím, kombináciou postihnutí a pre deti s ťažkým zdravotným postihnutím.“ (§ 53, ods. 4 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele).

Na základe uvedeného členenia v niektorých detských domovoch vznikajú špecializované skupiny, napríklad pre deti s poruchami správania, s postihnutím, pre maloleté deti bez sprievodu a pod. V praxi sa však striktné zaradovanie detí s rovnakou diagnózou do jednej skupiny často javí ako problémové, najmä pri deťoch s poruchami

správania. Keďže v jednej špecializovanej samostatnej skupine môže byť maximálne 8 detí, práca s nimi je pre vychovávateľov veľmi náročná. Na druhej strane treba uznať, že zaraďovanie detí s poruchami správania do samostatných skupín má tiež svoje riziká, keďže prítomnosť len jedného takéhoto dieťaťa značne narúša výchovný systém skupiny. Iná je situácia pri deťoch s postihnutím, ktoré sú v posledných rokoch zaraďované do samostatných skupín aj vplyvom školskej integrácie. Na isté diskriminačné pozadie špecializovaných skupín poukázal A. Škoviera (2007b) v dileme *Integrácia alebo špecializovaná starostlivosť o dieťa s postihnutím*.

Z organizačného hľadiska sa od roku 2009 rozlišujú dva typy detských domovov: domov detí a centrum detí. Domov detí podľa zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele predstavuje samostatný rodinný dom alebo bytovú jednotku v obytnom dome. V takomto obytnom priestore je možné zriadiť maximálne dve výchovné skupiny, a to jednu samostatnú (max. 10 detí) a jednu špecializovanú (max. 8 detí). Pokiaľ je počet výchovných skupín vyšší, zariadenie sa pomenúva ako centrum detí, pričom v jednom takomto zariadení by nemalo bývať viac ako 40 detí. Centrum detí je primárne určené pre diagnostické a špecializované skupiny. V roku 2013 žila prevažná časť chovancov v centrách detí – 79,39 % (MPSVaR⁵).

3.2.4.2 Profesionálne rodičovstvo

Profesionálne rodičovstvo je z legislatívneho hľadiska formou ústavnej starostlivosti, ktorá sa vykonáva v rodinnom prostredí. Podľa zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele umiestnenie dieťaťa do profesionálnej rodiny má prednosť pred umiestnením v zariadení. Profesionálny rodič je zamestnancom detského domova, takže pri jeho výchovnom pôsobení ide o pracovnoprávny a nie rodinno-právny vzťah. Inštitút profesionálneho rodičovstva vznikol v roku 1996 a legislatívne bol vymedzený zákonom č. 279/1993 Z. z. o školských zariadeniach. Tento zákon operoval s pomenovaním profesionálna náhradná výchova v rodine, v súčasnosti sa v súlade s aktuálnou legislatívou používa pomenovanie profesionálna rodina, resp. profesionálne rodičovstvo. Umiestňovanie detí do profesionálnych rodín má

⁵ Dostupné na: http://www.upsvar.sk/detske-domovy-a-ine-zariadenia/detske-domovy/vybrane-statisticke-ukazovatele.html?page_id=130708 [Cit. 2015-12-10]

v poslednom období stúpajúcu tendenciu, napríklad od roku 2008 do 2012 sa počet detí v profesionálnych rodinách viac než zdvojnásobil a v roku 2013 bolo v profesionálnych rodinách umiestnených 29,05 % detí s nariadenou ústavnou starostlivosťou alebo predbežným opatrením (MPSVaR⁶).

Poslaním profesionálnej rodiny je poskytnúť dieťaťu prechodnú alebo dlhodobú starostlivosť v závislosti od rozhodnutia súdu, na základe ktorého bolo vyňaté z rodiny (predbežné opatrenie, ústavná starostlivosť). Do jednej profesionálnej rodiny je možné umiestniť najviac 3 deti, ak profesionálne rodičovstvo vykonáva jeden z manželov a maximálne 6 detí, ak ho vykonáva manželský pár. Profesionálne rodičovstvo môže vykonávať fyzická osoba, ktorá má úplné stredné vzdelanie a absolvovala prípravu na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti v rozsahu 60 hodín alebo osoba, ktorá okrem ukončeného úplného stredného vzdelania spĺňa osobitný kvalifikačný predpoklad (pedagogické vzdelanie) a absolvovala prípravu na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti v rozsahu 40 hodín. Pozorný čitateľ si iste všimol, že v prvom prípade profesionálne rodičovstvo môže vykonávať osoba s akýmkoľvek úplným vzdelaním bez pedagogických či psychologických poznatkov, ktoré si má doplniť počas 60 hodinového prípravného kurzu, čo je z nášho pohľadu nedostatočné. Nízke požiadavky na profesionálnych rodičov súvisia najmä s tým, že v minulosti bol nedostatočný záujem o profesionálne rodičovstvo na jednej strane a vysoký počet detí v detských domovoch na druhej strane. V snahe znížiť počty detí v týchto zariadeniach a súčasne podporiť zamestnanosť, nezamestnaným ponúkali prípravné kurzy na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti, čo vyvolalo u odborníkov viacero polemík. Niektoré protiargumenty k tejto situácii naznačil A. Škoviera (2006). Vzhľadom na to, že úrady práce, sociálnych vecí a rodiny realizujú prípravné kurzy dlhodobo bez poplatkov, v súčasnosti je nadbytok žiadateľov o profesionálne rodičovstvo, čo môže byť vhodným podnetom k selekcii profesionálnych rodičov na základe psychologických testov, k čomu napokon niektoré detské domovy už dávnejšie pristúpili.

Vznik inštitútu profesionálneho rodičovstva súvisel s alarmujúcimi výsledkami výskumov o negatívnom vplyve ústavnej starostlivosti na vývin osobnosti dieťaťa. Treba

⁶ Dostupné na: http://www.upsvar.sk/detske-domovy-a-ine-zariadenia/detske-domovy/vybrane-statisticke-ukazovatele.html?page_id=130708 [Cit. 2015-12-10]

však poznamenať, že hoci výsledky domácich a zahraničných výskumov o psychickej deprivácii a vzťahovej väzbe boli u nás dávno známe, k ich praktickej aplikácii došlo až v 90-tych rokoch minulého storočia. Vzhľadom na to do profesionálnych rodín boli prednostne umiestňované najprv deti do 3 rokov, neskôr (od roku 2012) do 6 rokov, od roku 2016 deti do 8 rokov a od roku 2021 každé dieťa do 10 rokov (Konceptia zabezpečovania výkonu súdnych rozhodnutí v detských domovoch na roky 2012 – 2015).

Otázky a úlohy:

1. V dôsledku čoho sa v odbornej literatúre čoraz častejšie využíva pojem náhradná starostlivosť, keďže ešte donedávna bol uprednostňovaný pojem náhradná výchova?
2. Vyhľadajte v odbornej literatúre a internetových zdrojoch niekoľko zmienok o rezidenciálnej starostlivosti. V akých súvislostiach sa tento pojem najčastejšie používa?
3. Na aké obdobie sa obvykle určuje predosvojiteľská starostlivosť?
4. Vymenujte spoločné znaky pestúnskej a náhradnej osobnej starostlivosti.
5. Ktorá z foriem náhradnej rodinnej starostlivosti je podľa štatistík MPSVaR u nás najviac rozšírená?
6. Prečo v poslednom období klesá záujem o pestúnsku starostlivosť?
7. Aký je rozdiel medzi predbežným opatrením a výchovným opatrením (viac v zákone č. 36/2005 Z. z. o rodine a zákone č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane a o sociálnej kuratele) ?
8. Navrhnite krátky text publicistického článku na propagáciu pestúnskej starostlivosti.

4 PROCES SPROSTREDKOVANIA NÁHRADNEJ RODINNEJ STAROSTLIVOSTI

Podľa aktuálnej legislatívy dieťa môže byť umiestnené do detského domova alebo iného zariadenia na výkon sociálnoprávnej ochrany (krízové stredisko, diagnostické centrum) okamžite pri zistení závažných skutočností ohrozujúcich jeho fyzický či psychický vývin. Cesta dieťaťa do osvojiteľskej alebo pestúnskej rodiny však taká „rýchla“ nie je. Predmetom tejto kapitoly je proces sprostredkovania osvojiteľskej, resp. predosvojiteľskej a pestúnskej starostlivosti. Odporúčaným študijným materiálom je kapitola *Stručný sprievodca sprostredkovaním náhradnej rodinnej starostlivosti* od Z. Gabriela a T. Nováka (2008, s. 71-97).

4.1 Príčiny umiestnenia dieťaťa do náhradnej starostlivosti

Príčiny umiestnenia dieťaťa do náhradnej starostlivosti sa najčastejšie rozdeľujú do troch skupín (Škoviera, 2007a). Do prvej skupiny patria objektívne príčiny, keď sa rodičia chceli starať o svoje dieťa, ale závažné životné okolnosti im v tom zabránili (napr. úmrtie rodiča či obidvoch rodičov, odsúdenie rodiča na trest odňatia slobody, dlhodobá hospitalizácia, resp. iný závažný dôvod). Pri týchto rodičoch však treba poznamenať, že niektorí z nich si nepriaznivú životnú situáciu – pobyt vo väzení, liečbu zo závislosti a pod. – zapríčinili sami. Vzhľadom na objektívnu príčinu a snahu rodičov starať sa o svoje deti súd obvykle nariaďuje dieťaťu predbežné opatrenie a nie ústavnú starostlivosť, čo v praxi znamená, že dieťa je do zariadenia umiestnené dočasne, napr. dovtedy kým sa rodič nevráti z väzenia/liečby domov, prípadne kým nepominie dôvod, na základe ktorého bolo dieťa z rodiny vyňaté.

Ďalšiu skupinu tvoria subjektívne príčiny, keď sa rodičia z rôznych dôvodov nechcú starať o dieťa. Ide o široké spektrum rôznorodých dôvodov spojených s hodnotami a postojmi rodičov. Najrizikovejšiu skupinu v tejto kategórii tvoria deti s postihnutím, deti alkoholikov a deti rodičov s pretrvávajúcimi závislosťami. Na ilustráciu uvádzame príklad vyňatia dieťaťa z rodiny na základe subjektívnych príčin z publikácie *More je z kvapiek. Príklady dobrej praxe sociálnej práce v obci* (2007) od editorov H. Wolekovej a M. Cangára.

„František je 49-ročný rozvedený Róm, ktorý so svojimi troma deťmi žije v osade neďaleko okresného mesta. Jeho bývalá manželka Agnesa má diagnostikované

psychiatrické ochorenie a v súčasnosti žije spolu so svojím druhom v meste. Pani Agnesa a jej druh sú nezamestnaní a neprejavujú o deti žiadny záujem...

Deti pána Františka sú maloleté a školopovinné. Zanedbávajú školskú dochádzku. Všetky tri sú často choré a vôbec nenavštevujú svoju detskú lekárku...

Sociálna pracovníčka obce sa stretla s pánom Františkom a jeho deťmi počas svojej práce v osade. Rodinu navštívila kvôli záškoláctvu detí, na ktoré upozornila škola a komunitní pracovníci. Deti v škole pravidelne chýbali. V rozhovore so sociálnou pracovníčkou videl pán František v živote svojej rodiny len jeden problém, a to nedostatok finančných prostriedkov. Svoj finančný problém riešil tým, že chodil do mesta žobrat' pred odchodmi. Nútil žobrat' aj deti, aby získal viac peňazí. Minul ich prevažne na alkohol a cigarety. To spôsobilo, že neplatil za nájom a energie, preto mu ich odpojili. V domácnosti pána Františka nefungovala voda, preto zanedbával hygienické návyky svojich detí, ktoré často boli choré a špinavé.

Pán František holdoval alkoholu a v opitom stave bol agresívny voči svojmu najbližšiemu okoliu, ale aj voči zamestnancom úradu, ktorých nechcel pustiť do bytu a vyhrážal sa im. Prostredie, v ktorom žili deti pána Františka, bolo nevyhovujúce, a preto sa sociálna pracovníčka v spolupráci s oddelením sociálnoprávnej ochrany rozhodla konať...

Pán František dva týždne dodržiaval všetky dohody a pravidelne chodil aj na stretnutia, hoci sa na nich zúčastňoval v mierne podnapitom stave. Uvažoval o zapojení sa do aktívnych prác v meste. Bez problémov prebiehali návštevy u lekárky a spoločné nákupy. Deti klienta počas týchto dvoch týždňov chodili pravidelne do školy a sociálna pracovníčka bola v neustálom kontakte s triednou učiteľkou. Avšak počas neplánovaných návštev sociálna pracovníčka pána Františka v jeho byte nenašla.

Po dvoch týždňoch sa pán František nedostavil na pravidelné stretnutie, a tak išla sociálna pracovníčka do osady. Od susedov sa dozvedela, že pán František predal svoj byt, deti odviezol k svojim známym a odišiel žobrat' do Nemecka. Sociálna pracovníčka obce sa okamžite kontaktovala s oddelením sociálnoprávnej ochrany detí. Spolu s pracovníčkami tohto oddelenia zisťovali, kde sú deti. Keď ich našli u známej pána Františka, kontaktovali ich matku a súčasne robili šetrenie jej situácie, či prichádza do úvahy, aby deti mohli ísť do jej výchovy. Na základe zistených skutočností a po rozhovore s matkou a jej druhom, ktorí odmietli vziať deti do výchovy, boli deti dočasne umiestnené v krízovom stredisku. Následne boli umiestnené do detského domova.“ (Woleková, Cangár, 2007, s. 37-39).

Tretiu skupinu tvoria príčiny prameniace z nevedomosti resp. neschopnosti rodičov postarať sa o svoje dieťa. Patria sem zanedbávané deti, deti z rodín zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia, ale paradoxne aj deti podnikateľov so zanedbanou výchovou. Vzhľadom k vysokému počtu detí ohrozených sociálno-patologickými javmi, ústavná výchova sa v súčasnosti nariaďuje iba na základe ohrozenia fyzického a psychického vývinu, ostatné ohrozenia sa obvykle posudzujú ako sekundárne. Deti a dospievajúci s ohrozeným morálnym vývinom sa najčastejšie umiestňujú do diagnostických centier na maximálne 12 týždňov na základe rozhodnutia súdu alebo žiadosti zákonného zástupcu. V určitých prípadoch súd nariaďuje pobyt v liečebno-výchovnom sanatóriu, reedukačnom alebo resocializačnom zariadení.

V minulosti sa do detských domovov umiestňovali aj deti slobodných matiek. A. Škoviera (2007a) uvádza, že v 60-tych rokoch 20. st. deti slobodných matiek tvorili 20-25 % všetkých detí. Postupom času sa situácia zmenila a v 90-tych rokoch sa to už týkalo iba 1 % detí. O tom, že sociálna situácia v tejto oblasti sa na Slovensku mení, svedčí aj fakt, že v roku 2014 sa narodilo mimo manželstva až 38,9 % detí, avšak zo štatistických údajov nie je možné zistiť, či sú to deti slobodných matiek, z neuzavretých manželstiev a pod. (Podmanická, 2015). Zmeny nastali aj v charakteristikách rodín, ktoré sa zriekali dieťaťa hneď po narodení. Začiatkom druhej polovice 20. st. išlo najmä o rodiny alkoholické, asociálne, dysfunkčné, ale koncom minulého storočia už to boli rodiny bez znakov dysfunkčnosti, iba že si dieťa „nemohli dovoliť“ (Matějček, 1999). Rovnako sa zmenila situácia úplných sirôt, ktorých je v súčasnosti v detských domovoch nepatrné percento. Podľa údajov MPSVaR v roku 2008 z celkového počtu detí v detskom domove (4570) iba 1,5 % bolo obojstranne osirelých a 13,7 % jednostranne osirelých⁷. Deti v detských domovoch sa preto označujú za sociálne siroty, lebo väčšina z nich má rodičov, ale nemôže vyrastať s nimi v rodine.

4.2 Výber vhodnej formy náhradnej starostlivosti

Všetky rozhodnutia, týkajúce sa vyňatia dieťaťa z biologickej rodiny, sa v súčasnosti vykonávajú na podnet oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny. Tento orgán zabezpečuje proces

⁷ Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny: Konceptia ústavnej starostlivosti na roky 2009 – 2012 (2009).

sprostredkovania náhradnej starostlivosti a na základe odporúčaní kompetentných odborníkov, najmä psychológov a sociálnych pracovníkov, navrhuje vhodnú formu náhradnej starostlivosti pre dieťa. Ako sme už naznačili, deti sa vynímajú z rodiny dočasne na základe predbežného, ochranného alebo výchovného opatrenia. V prípade týrania a zneužívania ide dieťa (samo alebo s matkou, ak bola týraná aj matka) do krízového strediska. Ak dieťa nepotrebuje krízovú intervenciu, môže byť umiestnené do diagnostického centra alebo diagnostickej skupiny v detskom domove. Dieťa sa dočasne umiestňuje na základe predbežného opatrenia aj do samostatnej skupiny, ak je jeden z rodičov dlhodobo hospitalizovaný a druhý rodič sa z objektívnych príčin nemôže starať o dieťa (pracuje na zmeny, nemá blízku osobu, resp. osoby, ktoré by sa o dieťa v čase jeho neprítomnosti postarali alebo nemá dostatok finančných prostriedkov na zabezpečenie opatrovateľky). Počas trvania predbežného alebo ochranného opatrenia sa v prípade potreby vykonáva aj sanácia rodiny alebo iná práca s rodinou s cieľom návratu dieťaťa do rodiny. V prípadoch sexuálneho zneužívania dieťaťa prebieha aj vyšetrovanie a trestné stíhanie násilníka. Ak k trestnému stíhaniu napokon nedôjde a páchateľ ostáva v spoločnej domácnosti, hľadajú sa možnosti ďalšej ochrany dieťaťa/maloletého. V tejto podkapitole sa budeme zaoberať výberom vhodnej formy náhradnej starostlivosti pre deti, ktoré sa nemôžu vrátiť do biologických rodín. Ide napríklad o deti v profesionálnych rodinách, ktoré čakajú na potenciálnych osvojiteľov (zo Slovenska alebo zahraničia), deti vhodné do pestúnskej starostlivosti atď.

Pri výbere vhodnej formy náhradnej starostlivosti platia určité pravidlá. Niektoré z nich sú odvodené z vedeckých poznatkov, iné vzišli z osvedčenej praxe v konkrétnom sociokultúrnom prostredí. Ich obsah sa mení, prípadne dopĺňa v súlade so zmenami príslušnej legislatívy. V stredoeurópskych krajinách sú tieto pravidlá veľmi podobné.

Do procesu rozhodovania o vhodnej forme náhradnej výchovy vstupuje niekoľko činiteľov. Z. Matějček (1999, s. 73-98) ich charakterizuje ako biologické, vývinové, sociálne a situačné.

Biologické činitele predstavujú nemennú danosť dieťaťa. Ide najmä o pohlavie, hereditu, vonkajší zjav, etnikum, telesný a zdravotný vývin, inteligenciu, odolnosť/dráždivosť nervového systému. Pre náhradných rodičov, najmä osvojiteľov, je najväčšou neznámou ako aj najviac obávanou oblasťou **heredita** dieťaťa. Najmä u detí, pri ktorých majú žiadatelia minimum informácií o biologických rodičoch, vzniká veľká

neistota a niekedy aj rozhodnutie odmietnuť dieťa. Odlišná situácia je u detí, u ktorých je vysoké riziko dedičného ochorenia a obvykle sa do osvojenia neodporúčajú. Z. Matějček (1999, s. 75) považuje za hranicu prijateľnosti genetického rizika maximálne 10 %, ale ak osvojiteľia s týmto rizikom súhlasia, môžu si takéto dieťa osvojiť. Deti s vysokým rizikom dedičného ochorenia sa najčastejšie odporúčajú do pestúnskej starostlivosti. Z. Matějček (1999) dokonca uvádza, že ak by takéto deti ostávali v ústavnej starostlivosti, riziko výskytu dedičného ochorenia by sa u nich zvyšovalo.

Pohlavie dieťaťa by nemalo mať vplyv na výber vhodnej formy starostlivosti a ak žiadatelia prichádzajú s vyhranenou predstavou, Z. Matějček (1999) to nepovažuje za správne. Svoje stanovisko argumentuje tým, že ani biologickí rodičia si pohlavie dieťaťa nevyberajú, a preto ak budúci náhradní rodičia preferujú určité pohlavie, svedčí to o ich rigidite, prípadne nepružnosti a nízkych adaptačných schopnostiach. Na druhej strane pripúšťa, že nasilu vnútiť žiadateľom dieťa mimo ich predstáv, môže predstavovať pre všetkých zúčastnených riziko.

Vonkajší vzhľad a etnikum dieťaťa predstavuje v našich podmienkach jedno z najvýraznejších kritérií pri výbere vhodnej formy náhradnej starostlivosti. Žiadatelia o osvojenie často odmietajú deti rómskeho pôvodu a tie sa preto najčastejšie osvojujú do zahraničia. Ak by potenciálni žiadatelia súhlasili s osvojením dieťaťa rómskeho pôvodu, čakali by na prvú interakciu značne menej než žiadatelia o osvojenie dieťaťa majoritnej časti populácie. Vonkajší vzhľad výrazne ovplyvňujú aj rôzne stigmy, napríklad rázštep pery, zvláštny tvar lebky a dermatologické alebo iné telesné zvláštnosti. Aj keď tieto znaky nesúvisia s inteligenciou dieťaťa, jeho zdravotným stavom a pod., kladú zvýšené nároky na starostlivosť o dieťa. Okrem toho tieto deti bývajú v kolektíve menej obľúbené a nezriedka sa stávajú terčom výsmechu. Na druhej strane mnohé z telesných zvláštností je možné medicínsky odstrániť, resp. minimalizovať tak, aby neznižovali kvalitu života dieťaťa. Aj keď práve táto skupina detí predstavuje najpočetnejšiu skupinu na osvojenie a pestúnsku starostlivosť, ostáva v ústavnej starostlivosti z dôvodu nízkeho záujmu žiadateľov.

Telesný vývin a zdravotný stav predstavuje ďalšie rozhodujúce kritérium pri výbere vhodnej formy starostlivosti. Podobne ako pri predchádzajúcich znakoch, aj v tomto prípade rozhodujúcu úlohu zohráva záujem žiadateľov. Avšak v prípade detí s postihnutím sa osvojenie neodporúča, keďže starostlivosť o takéto dieťa kladie vysoké

nároky na rodiča. Deti s postihnutím sa preto odporúčajú do pestúnskej starostlivosti, pričom pestúni dostávajú aj osobitný príspevok za starostlivosť o takéto dieťa. Zdravotný stav dieťaťa negatívne ovplyvňuje aj chronická choroba či iné závažné ochorenie. V prípadoch, že žiadatelia súhlasia s osvojením takéhoto dieťaťa, súd obvykle žiadosti rodičov vyhovie.

Medzi **vývinové činitele** patrí vek dieťaťa, psychický vývin dieťaťa a vývinová prognóza, psychická deprivácia a iné formy postihnutia dieťaťa prostredím. **Vek dieťaťa** predstavuje hlavné diferenciačné kritérium. Dieťa sa na novú rodinu a nové vzťahové osoby najlepšie prispôsobuje v čo najmladšom veku, preto sa za hornú hranicu osvojenia považuje dovŕšenie 6. roku života. V zahraničí, napríklad v USA sa osvojujú aj staršie deti, u nás o staršie deti osvojiteľia nemajú záujem. Deti mladšieho a stredného školského veku sa odporúčajú do pestúnskej starostlivosti. Pre staršie deti je najvhodnejšou formou ústavná starostlivosť z dôvodu znížených schopností adaptácie na nové rodinné prostredie a požiadavky náhradnej rodiny (Matějček, 1999).

Psychický vývin dieťaťa sa posudzuje na základe psychologických testov. U detí s priemernou až nadpriemernou inteligenciou sa odporúčajú všetky typy náhradnej rodinnej starostlivosti. U detí s podpriemernou inteligenciou sa osvojenie neodporúča. Z. Matějček (1999) uvádza príklady z praxe, kedy osvojiteľia boli s vývinovou prognózou dieťaťa s podpriemernou inteligenciou oboznámení, ale mysleli si, že výchovou a starostlivosťou ju dokážu zvrátiť a neskôr kládli na dieťa neprimerané nároky a úlohy, ktoré dieťa nedokázalo splniť. Tieto deti sa preto odporúčajú do pestúnskej, prípadne ústavnej starostlivosti. Týka sa to aj detí s ľahkým a stredným stupňom mentálneho postihnutia.

Psychická deprivácia predstavuje činiteľ, ktorý ovplyvňuje dieťa dočasne. Z. Matějček (1999) uvádza, že do náhradnej starostlivosti iba výnimočne prichádzajú deti, ktoré neboli v biologickej rodine vystavené nejakému nebezpečenstvu a teda aj určitému stupňu psychickej deprivácie. V minulosti výraznej psychickej deprivácii boli vystavené deti v dojčenských ústavoch. V súčasnosti sa to týka najmä detí do veku 6 rokov, ktoré z vážnych dôvodov nie sú umiestňované do profesionálnych rodín a vyrastajú v prostredí detského domova, napríklad deti s postihnutím a veľké súrodenecké skupiny zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia. Pri správnej starostlivosti príznaky psychickej deprivácie ustupujú až postupne miznú, a preto psychická deprivácia zásadným spôsobom

neovplyvňuje výber vhodnej formy starostlivosti pre dieťa. Náhradní rodičia musia byť oboznámení s indikátormi psychickej deprivácie u dieťaťa a postupmi, ako ho vychovávať.

Medzi vývinové činitele patrí aj **zanedbanosť**, resp. **kultúrna deprivácia** dieťaťa. Ako uvádza Z. Matějček (1999, s. 86) dieťa svojím správaním, hygienickými návykmi, zručnosťami a postojmi odráža jednoduché rodinné prostredie, z ktorého pochádza. V mnohých prípadoch išlo o nedostatok zmyslových a edukačných podnetov nevyhnutných pre kognitívny rozvoj dieťaťa. Dieťa sa preto môže javiť ako podpriemerne inteligentné. Zanedbanosť alebo kultúrna deprivácia nepredstavuje kontraindikáciu pre akúkoľvek formu náhradnej rodinnej starostlivosti.

Tretiu skupinu tvoria **sociálne faktory**, medzi ktoré zaraďujeme biologických rodičov, súrodencov a širšiu rodinu dieťaťa. Väčšina detí, ktoré sú v súčasnosti osvojované majú žijúcich biologických rodičov, ktorí sa dieťaťa zriekli alebo boli pozbavení rodičovských práv na základe rozhodnutia súdu. Pri výbere vhodnej formy náhradnej starostlivosti sa preto zohľadňuje, či môžu **biologickí rodičia** v budúcnosti akýmkoľvek spôsobom zasahovať do života dieťaťa, či ho budú vyhľadávať alebo naopak, ak dieťa nie je osvojiteľné, ako často ho môžu navštevovať, aký budú mať oň záujem a pod. V prípade pestúnskej starostlivosti sa preto zohľadňuje aj vzdialenosť náhradnej rodiny od biologickej rodiny, aby dieťa mohlo udržiavať vzťahy s biologickými rodičmi a pokrvnými príbuznými (Matějček, 1999).

Počet **súrodencov** predstavuje kľúčový faktor pri rozhodovaní o forme náhradnej rodinnej starostlivosti, keďže súrodenci by mali ostávať vždy spolu. Do detských domovov prichádza od roku 2001 viac detí v súrodeneckých skupinách než bez súrodencov, napríklad v roku 2013 to bolo 67,22 % oproti 32,78 %, z toho 20,68 % tvorili dvojčlenné skupiny, 14,94 % – trojčlenné, 12,17 % – štvorčlenné, 8,65 % – päťčlenné a 10,78 % – šesť a viacčlenné (MPSVaR⁸). Aj keď v prípade viac ako dvoch súrodencov je obvykle nereálne uvažovať o osvojení, odporúča sa taká forma náhradnej starostlivosti, pri ktorej by súrodenecké vzťahy ostali zachované. Problematické je umiestňovanie trojčlenných súrodeneckých skupín, o ktoré obvykle nie je zo strany rodín

⁸ Dostupné na: http://www.upsvar.sk/detske-domovy-a-ine-zariadenia/detske-domovy/vybrane-statisticke-ukazovatele.html?page_id=130708 [Cit. 2015-12-10]

záujem. Náročné rozhodnutia sú aj v prípade viacčlenných súrodeneckých skupín, ktoré prichádzajú do ústavnej starostlivosti postupne. V praxi sa preto súrodenecké skupiny v odôvodnených prípadoch rozlučujú a deti sa umiestňujú do náhradných rodín, aby nemuseli vyrastať v inštitucionálnych podmienkach. Súrodenecké vzťahy sa v týchto prípadoch udržiavajú cez návštevy a pravidelné stretnutia.

Širšia rodina sa často týka starých rodičov, prípadne blízkych či vzdialených príbuzných, ktorí môžu vstupovať do života dieťaťa. Napríklad v prípade pestúnskej starostlivosti sa najprv zvažuje, či môžu byť deti zverené starým rodičom alebo iným príbuzným, aby sa zachovali vzťahové väzby. Až po vylúčení tejto možnosti prichádza do úvahy možnosť zveriť dieťa cudzím osobám. Širšia rodina je často rozhodujúcim činiteľom, ktorý umožňuje dieťaťu ostať v kontakte s ľuďmi zo svojho sociálneho okolia.

Významnosť jednotlivých činiteľov sa posudzuje individuálne pre každé dieťa, pričom ako sme sa viackrát zmienili, primárne sa zohľadňujú potreby dieťaťa. Na druhej strane pri osvojení do tohto procesu výraznou mierou vstupujú náhradní rodičia, ktorí majú často vyhranenú predstavu a požiadavky na dieťa. Úlohou kompetentných pracovníkov je preto koordinovať proces tak, aby boli uspokojené potreby dieťaťa a súčasne aj požiadavky náhradných rodičov.

4.3 Etapy procesu sprostredkovania náhradnej starostlivosti

V tejto podkapitole priblížime etapy procesu sprostredkovania náhradnej starostlivosti z pohľadu žiadateľov. Zámerne uvádzame „nultú“ etapu – motiváciu a rozhodnutie pre náhradnú starostlivosť, ktorá oficiálne v zákone o sociálnoprávnej ochrane a o sociálnej kuratele síce nefiguruje, avšak bez nej by k procesu sprostredkovania náhradnej starostlivosti nikdy nedošlo. Postupne si ozrejmime oficiálne etapy: podanie žiadosti o náhradnú rodinnú starostlivosť → prípravu na náhradnú starostlivosť → zapísanie do registra žiadateľov → čakanie na dieťa → prvý kontakt s dieťaťom.

4.3.1 Motivácia a rozhodnutie

Prvotným impulzom k uvažovaniu nad náhradnou rodinnou starostlivosťou sú osobné pohnútky, motívy, ktoré sú u žiadateľov o osvojenie a pestúnsku starostlivosť odlišné. Najčastejším motívom pre žiadateľov o osvojenie je neplodnosť niektorého z manželov, a teda neschopnosť mať vlastné biologické deti. Z. Matějček (1999) v tejto

súvislosti poukazuje na fakt, že pre mnohé manželské páry je to prit'azka skúška a niektoré z nich stroskotajú, keďže plodný partner si hľadá nového partnera. Čiastočne problém neplodnosti riešia u nás a vo svete centrá asistovanej reprodukcie, avšak aj napriek novodobým medicínskym vymoženostiam niektoré manželské páry nemôžu mať vlastné deti ani s ich pomocou. V zahraničí sa postupne nachádzajú náhradné riešenia s možnosťou využitia inštitútu tzv. surogátnej matky, ktorá vynosí embryo neplodného manželského páru. Z legislatívneho hľadiska je však za matku považovaná surogátna matka, ktorá sa po pôrode dieťaťa oficiálne zrieka a biologickí rodičia si dieťa osvojujú, prípadne ak je za otca dieťaťa uvedený v rodnom liste biologický otec dieťaťa, osvojuje si ho biologická matka. Z etických dôvodov tento inštitút nie je vo svete rozšírený, aj keď sa realizuje napríklad v susedných Čechách. Realizácia tohto inštitútu totiž naráža na viacero etických dilem, s ktorými nie vždy súhlasia obidve strany. Z médií je napríklad známy prípad austrálskeho manželského páru, ktorý odmietol prijať od surogátnej matky dieťa s Downovým syndrómom, ale zobral si jeho zdravého súrodenca, keďže surogátna matka po prenatalnej diagnostike plodu odmietla podstúpiť interrupciu.

Obdobie zmierenia sa so situáciou neplodnosti je pre manželov veľmi náročné a obvykle spojené so sebaobviňovaním resp. obviňovaním neplodného partnera, dočasným narušením identity a najmä hľadaním východiska. Vyrovnanie sa s touto skutočnosťou je však pre budúcich náhradných rodičov veľmi dôležité. Dosvedčuje to aj adoptívna matka K. Kotowska (2011):

„Nadobúdanie ochoty zhovárať sa o osvojení začína omnoho skôr, než sa to môže zdať, dokonca ešte prv, než dieťa spoznáme. Začína sa totiž prežitím smútku z bezdetnosti. Treba si nájsť toľko času, koľko je potrebné, aby človek prešiel krok za krokom celý tento proces. Dovoľt' emóciám, aby dohoreli a vyhasli. Je možné nájsť útechu vo vedomí, že adoptívne rodičovstvo je ťažšie, a preto je aj náročnejšou výzvou. Môže sa tiež stať, že človek nenájde nijakú útechu, ale aj tak je potrebné, aby čas z tých emócií prešiel, aby ich mohol natrvalo uzamknúť, lebo to je investícia do dobrej budúcnosti. Dôležité je, aby bolo dieťa prijaté nie ako náhradný produkt či liek na ubolenú dušu, ale aby bolo prijaté kvôli nemu samému, lebo len tak mu môžeme múdro slúžiť.“ (Kotowska, 2011, s. 121).

Neplodnosť sa v minulosti pripisovala výlučne žene a vo vysokých spoločenských vrstvách bola dôvodom na rozvod. Manželku bolo možné vrátiť jej rodičom a rozvedený muž sa mohol opäť oženit'. O rozvedené ženy muži už obvykle nejavili záujem, keďže

boli považované za neplodné. Podobné prístupy k ženám môžeme nájsť aj v súčasnosti v rozvíjajúcich sa krajinách (napríklad pri postihnutí dieťaťa sa vina prisudzuje výlučne matke). Z praxe sú však známe prípady, keď sa „neplodným“ manželským párom narodili deti po niekoľkých rokoch manželského spolužitia. Poradenský psychológ Z. Gabriel (2008) preto upozorňuje na tento fakt žiadateľov o osvojenie a odporúča k prezretiu film *A. I. Umelá inteligencia* od S. Spielberga. Film pútavým sci-fi spôsobom približuje situáciu prijatého dieťaťa, ktoré rodičia neskôr odmietajú, až sa ho zrieknu, lebo majú nablízku vytúženého biologického potomka.

Z. Matějček (1999) sa v monografii *Náhradní rodinná péče* zamýšľa aj nad zdánlivo banálnou otázkou: *Prečo ľudia chcú mať deti?* V tejto súvislosti uvádza, že v minulosti boli deti najmä hospodárskym činiteľom – lacnou pracovnou silou, ale aj zabezpečením v starobe (aj v súčasnosti v krajinách bez dôchodkového sociálneho zabezpečenia je povinnosťou detí, zväčša staršieho syna, postarať sa o rodičov). V minulosti podľa Z. Matějčka (1999) výrazne dominoval ekonomický zreteľ nad psychologickým. Až výskumy zo 70-tych rokov 20. st. ukazujú, že rodičia chcú mať dieťa z citových dôvodov, t. j. dieťa im prináša radosť a zábavu, dáva zmysel života, je pre nich nádejou. Inými slovami: deti od rodičov nielen prijímajú, ale aj mnoho im dávajú. Obsahovo totožné významy rodičovstva uvádzajú aj Z. Gabriel a T. Novák (2008).

Osobitným motívom pre náhradné rodičovstvo je kresťanské presvedčenie vyjadrené túžbou poskytnúť cudziemu dieťaťu pomoc, istotu a lásku. Hoci existujú oficiálne štatistiky počtu súdnych rozhodnutí o zverení dieťaťa do predosvojiteľskej/osvojiteľskej a pestúnskej starostlivosti, nie sú k dispozícii údaje o vierovyznaní, resp. iných významných charakteristikách náhradných rodičov. Biele miesta v štatistikách čiastočne zaplňa výskum od A. Hudecovej a V. Belkovej (2008).

Podľa A. Škovieru (2007b, s. 54) motívy o náhradné rodičovstvo môžeme zaradiť do troch skupín:

- ~ **Motívy zverejnené:** altruistický, profesionálny, emocionálny (láska k deťom), nenaplnené rodičovstvo, rodinný typ (doplniť jedináčikovi súrodenca), zmysel života (náhrada prázdneho miesta po vlastných deťoch), ekonomické zabezpečenie detí.
- ~ **Motívy neverejné:** ekonomické prilepšenie, rodinná povinnosť, spoločenský status (starat' sa o dieťa je spoločensky uznávaná hodnota), publicita (u celebrit).

~ **Motívy skryté:** rodič si niečo dokazuje, chce si vykúpiť svoju vínu, čaká, že dieťa bude vďačné a starostlivosť rodiča neskôr ocení, riešenie partnerskej krízy, psychopatologické motívy (pedofilné zameranie), mocenské ambície (rodičovská pozícia umožňuje budovať závislosť u dieťaťa).

A. Škoviera (2007b) uvádza, že budúci náhradní rodičia sa často rozhodujú na základe niekoľkých motívov, pričom ako je z uvedeného členenia zrejmé, nie všetky sú správne. Na odhalenie skrytých a neverejných motívov, ktoré môžu ohroziť vývin dieťaťa v náhradnej rodine, sú žiadatelia o osvojenie a pestúnsku starostlivosť podrobení psychologickým testom a pohovorom s poradenským psychológom.

J. Schooler (1999) z USA poznamenáva, že od momentu, keď sa náhradní rodičia začnú zapodievať náhradným rodičovstvom, obvykle uplynie rok po moment, kedy urobia prvý telefonický kontakt. Potenciálni osvojiteľia by preto ešte pred začatím procesu mali posúdiť svoje postoje k náhradnej výchove, súčasnú situáciu a rodinný život. V USA napríklad existujú prípravné kurzy pre potenciálnych žiadateľov, ktoré absolvujú pred podaním žiadostí o náhradnú starostlivosť a ktoré sú zamerané na rozdiely v príprave na náhradné a biologické rodičovstvo.

4.3.2 Podanie žiadosti o náhradnú starostlivosť

Prvým oficiálnym krokom k náhradnému rodičovstvu je podanie žiadosti o náhradnú starostlivosť na určenom oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri ÚPSVaR. V súčasnosti sú to oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v krajských mestách. Potenciálni žiadatelia sa však môžu v prípade potreby informovať na oddeleniach v mieste svojho bydliska alebo využiť telefonické poradenstvo, ktoré pracovníci poskytujú aj anonymne. Podanie žiadosti je z legislatívneho hľadiska začiatkom celého procesu, z pohľadu žiadateľov je skôr jeho vyvrcholením, keďže prijatie rozhodnutia predstavuje najdlhšiu a najnáročnejšiu etapu, zvlášť pre manželské páry, v ktorých jeden z manželov je iniciátorom návrhu a druhý jeho „odporcom“.

Požiadat' o osvojenie môžu len osoby so slovenským štátnym občianstvom, o pestúnsku starostlivosť aj osoby s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky. Súčasťou žiadosti, ktorá sa vyplňa na štandardnom tlačive, je:

- ~ dotazník,
- ~ odpis z registra trestov žiadateľov,
- ~ správa o zdravotnom stave žiadateľov,
- ~ doklad o majetkových a finančných pomeroch na preukázanie primeraného majetkového základu na plnenie ekonomicko-zabezpečovacej funkcie rodiny (pozri zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele).

Okrem uvedených príloh o žiadateľoch sa vedie spisová dokumentácia, ktorá zahŕňa:

- ~ správu o bytových pomeroch, rodinných pomeroch a sociálnych pomeroch žiadateľov,
- ~ vyjadrenie obce o spôsobe života žiadateľov (pozri zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele).

Každá z požadovaných súčastí žiadosti je pri posudzovaní záujemcov o náhradné rodičovstvo rovnako dôležitá. Niektoré zo žiadostí môžu byť vyradené už pri prvotnom posudzovaní ak sa zistí, že žiadateľ nie je spôsobilý na výkon náhradnej rodinnej starostlivosti napríklad na základe odpisu z registra trestov, správy o zdravotnom stave, bytových a sociálnych pomeroch, správy z vyjadrenia obce a pod. Pokiaľ je žiadateľ na základe vstupného hodnotenia posúdený ako spôsobilý, môže postúpiť do ďalšej etapy, ktorou je príprava na náhradnú starostlivosť.

O žiadateľoch sme doteraz písali v množnom čísle, avšak ako sme už naznačili, žiadosť o osvojenie alebo pestúnsku starostlivosť môže podať aj jednotlivec. Z tejto pozície obvykle žiadajú o náhradnú rodinnú starostlivosť slobodné alebo ovdovelé ženy. Zostavovatelia časopisu *Nebyť sám* venovali tejto téme aj osobitné číslo (3/2006) *Keď je mama s deťmi sama*.

Súčastou žiadosti sú požiadavky na pohlavie, vek, etnikum, zdravotný stav, prípadné ďalšie charakteristiky dieťaťa. A. Škoviera (2007b) v tejto súvislosti poukazuje na dilemu *Rodičia pre dieťa alebo dieťa pre rodičov*. Hoci sa v súčasnosti v súlade s Dohovorom o právach dieťaťa jednoznačne preferuje záujem dieťaťa, nie je možné vnútiť žiadateľom

diet'a, ktoré síce náhradnú rodinnú starostlivosť nevyhnutne potrebuje, ale o ktoré z ich strany nie je záujem.

4.3.3 Príprava na náhradnú starostlivosť

Príprava žiadateľov na náhradnú starostlivosť sa uskutočňuje v súlade s § 36 – 38 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele. Žiadateľ je povinný absolvovať ju najneskôr do jedného roka od podania žiadosti, ináč je posúdený ako nespôsobilý a následne vyradený z evidencie žiadateľov. Motivovaní rodičia však absolvujú túto prípravu čo najskôr, aby boli bližšie na „ceste k diet'at'u“.

Príprava na náhradné rodičovstvo má dva významy: poskytnúť žiadateľom teoretické a praktické poznatky o náhradnej rodinnej starostlivosti (o vývine a potrebách diet'at'a, o právach diet'at'a v náhradnej rodinnej starostlivosti, o právach a povinnostiach náhradných rodičov) a posúdiť, či sú žiadatelia osobnostne a partnersky spôsobilí na náhradné rodičovstvo. Podľa zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele túto prípravu môže realizovať určený orgán sociálnoprávnej ochrany, zväčša sú to referáty poradensko-psychologických služieb pri ÚPSVaR a akreditované subjekty, akými sú občianske združenie Návrat, Úsmev ako dar a Miesto pod slnkom (MPSVaR⁹). Žiadateľ si vyberie subjekt/orgán, v ktorom bude realizovať prípravu a na tento účel uzavrie s ním dohodu. Ak žiadatelia realizujú prípravu v akreditovanom subjekte, orgán sociálnoprávnej ochrany poskytne tomuto subjektu časti spisovej dokumentácie týkajúce sa žiadateľov.

Referáty poradensko-psychologických služieb na rozdiel od akreditovaných subjektov poskytujú prípravné kurzy bez poplatkov. Výška poplatku za kurz je v jednotlivých subjektoch odlišná a predstavuje náklady na lektorskú činnosť a sprievodný materiál. Niektoré akreditované subjekty realizujú prípravu pobytovou formou, čo na jednej strane urýchľuje proces prípravy, ale na druhej strane zvyšuje celkový poplatok, keďže sa doň započítavajú aj pobytové náklady. Všetky akreditované subjekty okrem OZ Úsmev ako dar majú autorské programy. OZ Úsmev ako dar ako jediný lektoruje zahraničný akreditovaný program PRIDE, ktorý pôvodne vznikol v USA. V poslednom

⁹ Dostupné na: http://www.upsvar.sk/socialne-veci-a-rodina/socialno-pravna-ochrana-deti/profesionalne-rodiny.html?page_id=12846 [Cit. 2015-12-10]

období tento program absolvovali aj viacerí vychovávateľa z detských domovov a dobrovoľníci¹⁰.

Potenciálni osvojiteľia a pestúni absolvujú prípravu v rozsahu minimálne 26 hodín, ktorá sa nediferencuje podľa typu starostlivosti. V radoch odborníkov a kompetentných pracovníkov preto už niekoľko rokov zaznieva návrh, aby osvojiteľia a pestúni mali odlišnú prípravu, keďže obidva typy starostlivosti majú rad špecifických odlišností, ktoré by sa mali zohľadniť už počas prípravy. Napríklad pri osvojení je dieťa rodinným príslušníkom na základe rodinno-právnych vzťahov, ale pri pestúnskej starostlivosti je dieťa naďalej v právomoci biologických rodičov a pestúni zastupujú práva dieťaťa v obmedzenej miere; pri osvojení dieťa prerušuje všetky kontakty s biologickou rodinou, ale pri pestúnskej starostlivosti má právo stretávať sa s biologickými rodičmi a udržiavať vzťah so súrodencami, širšou rodinou a pod.; do osvojiteľských rodín prichádzajú deti zväčša v nižšom veku (horná hranica 6 rokov), ale do pestúnskych rodín sa obvykle umiestňujú deti vekovo staršie a znevýhodnené, o ktoré potenciálni osvojiteľia nemajú záujem; osvojiteľia len zriedkavo prijímajú deti s postihnutím alebo iným zjavným hendikepom, ale do pestúnskych rodín sa takého deti so súhlasom pestúnov umiestňujú atď. Uvedené odlišnosti, ktorých je oveľa viac než sme načrtli, podmieňujú starostlivosť o dieťa v náhradnej rodine, a preto aj príprava osvojiteľov by sa mala líšiť od prípravy pestúnov. Ďalším nedostatkom je časový rozsah prípravy, ktorý neposkytuje potrebný priestor na oboznámenie žiadateľov so všetkými významnými aspektmi náhradného rodičovstva. Na dokreslenie predstavivosti postačí jednoduchá paralela: je študent pregraduálneho štúdia po ukončení semestrálneho kurzu z metodológie pedagogického výskumu s časovou dotáciou 3 hodiny týždenne spôsobilý na samostatnú realizáciu seriózneho pedagogického výskumu? A to ešte treba dodať, že žiadateľ o náhradnú starostlivosť obvykle nemá ani základné znalosti z pedagogiky a psychológie.

Minimálne jeden z lektorov pri príprave žiadateľov na náhradnú starostlivosť musí byť psychológ, ktorý nielen sprostredkúva teoretické a praktické poznatky, ale zároveň pozoruje a posudzuje žiadateľov pri individuálnych a skupinových rozhovoroch a modelových situáciách. Svoje postrehy a hodnotenia potom premieta do záverečnej správy z prípravy na náhradné rodičovstvo. Správa obsahuje charakteristiku osobnosti

¹⁰ Dostupné na: <http://usmev.sk/nahradna-rodina> [Cit. 2015-12-10]

žiadateľov, vyjadrenie k motivácii, predpokladom vychovávať dieťa, stabilitu manželského vzťahu a rodinného prostredia. Záverečná správa je súčasťou spisovej dokumentácie a žiadatelia sú oboznámení s jej obsahom (porov. zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele).

Na náhradnú starostlivosť sa nepripravujú iba žiadatelia, ale aj dieťa. Podrobnosti prípravy dieťaťa vymedzuje § 33 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele. Prípravu realizuje orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately alebo akreditovaný subjekt v spolupráci so zariadením, v ktorom je dieťa umiestnené. Rozsah prípravy nie je presne vymedzený, iba jej obsah, ktorý je zameraný na sociálne poradenstvo, informácie o účinkoch náhradnej rodinnej starostlivosti a psychologickú starostlivosť spôsobom primeraným veku a rozumovej vyspelosti dieťaťa. Príprava dieťaťa sa nevyžaduje, ak to nie je účelné vzhľadom na jeho nízky vek, t. j. v prípadoch, keď dieťa nie je schopné posúdiť dosah náhradnej starostlivosti. Z prípravy dieťaťa, podobne ako z prípravy žiadateľa, sa vypracuje záverečná správa, ktorá obsahuje záznam poskytnutých informácií, zohľadnenie názorov a želaní dieťaťa a odporúčanie formy náhradnej rodinnej starostlivosti. Ak ide o prípravu dieťaťa na osvojenie a vyžaduje sa súhlas dieťaťa s osvojením, musí byť súčasťou správy. Príprava dieťaťa sa realizuje nezávisle od prípravy žiadateľov a určený orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je povinný do 30 dní od doručenia správy z prípravy, zaevidovať dieťa do zoznamu detí, ktorým treba sprostredkovať náhradnú rodinnú starostlivosť. Oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately tak evidujú zoznam žiadateľov o náhradnú rodinnú starostlivosť a zoznam detí, ktorým ju treba sprostredkovať.

4.3.4 Zaradenie do zoznamu žiadateľov o náhradnú starostlivosť

Po doručení záverečnej správy z prípravy žiadateľa na náhradnú starostlivosť na príslušné oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je povinnosťou tohto oddelenia do 15 dní rozhodnúť o zaradení žiadateľa do zoznamu žiadateľov o náhradnú starostlivosť. Z. Gabriel a T. Novák (2008) uvádzajú, že v ČR je v tomto konaní vyradených 5 – 10 % žiadostí. Zaradenie do zoznamu žiadateľov zohľadňuje poradie v registri žiadateľov, ktoré môže byť zmenené v záujme dieťaťa. Zmena poradia musí byť príslušným orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately

odôvodnená a zdokumentovaná v spisovej dokumentácii žiadateľa (zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele).

Popri evidencii žiadateľov o náhradnú rodinnú starostlivosť orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vedie evidenciu detí, ktorým treba sprostredkovať náhradnú rodinnú starostlivosť. Spisová dokumentácia takéhoto dieťaťa podľa § 34 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele obsahuje:

- ~ rozhodnutie súdu o nariadení ústavnej starostlivosti alebo predbežného opatrenia;
- ~ rozhodnutie súdu, že dieťa je osvojiteľné, ak bolo vydané;
- ~ sociálnu správu o dieťati;
- ~ správu o zdravotnom stave dieťaťa;
- ~ rodný list dieťaťa;
- ~ obrazový a zvukový záznam o podstatných udalostiach v živote dieťaťa;
- ~ fotografiu dieťaťa nie staršiu ako dva mesiace;
- ~ posudok o zdravotnom postihnutí dieťaťa, ak bol vydaný;
- ~ správu o príprave dieťaťa na náhradnú rodinnú starostlivosť, ktorej súčasťou je vyjadrenie k citovým väzbám dieťaťa k súrodencom.

Podrobné informácie o osobných údajoch dieťaťa sú obsiahnuté v sociálnej správe. Podľa vyššie citovaného zákona jej súčasťou sú:

- ~ základné údaje o dieťati;
- ~ základné údaje o rodičoch dieťaťa, jeho starých rodičoch, súrodencoch a iných fyzických osobách, ku ktorým má dieťa blízky vzťah;
- ~ informácie o psychickom, fyzickom a sociálnom vývine dieťaťa a o ich aktuálnej úrovni, o zvykoch dieťaťa a dôležitých udalostiach jeho života;
- ~ dôvody, pre ktoré bolo dieťa vyňaté zo starostlivosti rodičov;
- ~ informácie o možnostiach úpravy rodinných pomerov dieťaťa;
- ~ odporúčaná forma náhradnej rodinnej starostlivosti.

V procese sprostredkovania náhradnej rodinnej starostlivosti sú všetky uvedené náležitosti významné pre potreby evidencie detí i pre budúcich náhradných rodičov, pre

ktorých predstavujú jediný zdroj informácií o minulosti dieťaťa, jeho rodičoch, traumách, úrazoch, chorobách a pod. Tieto informácie môžu mať neskôr význam aj pre samotné dieťa, keďže po dosiahnutí plnoletosti môže osvojenec v prípade záujmu vyhľadať svojich rodičov, súrodencov, príp. starých rodičov a stretnúť sa s nimi. Takúto možnosť však nemajú deti, ktoré boli odložené do hniezd záchrany.

4.3.5 Čakanie na dieťa

Ďalšou etapou v procese sprostredkovania náhradnej rodinnej starostlivosti je čakanie na dieťa. Z organizačného hľadiska je to najdlhšia etapa, aj keď nie je priamo spomenutá v príslušnom zákone (č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele). Dĺžku tejto etapy istým spôsobom podmieňujú žiadatelia cez svoje predstavy, resp. požiadavky na dieťa. Čím nižší vek dieťaťa, tým dlhšia doba čakania. Zákon nevymedzuje minimálnu, resp. maximálnu dobu čakania na dieťa, ale uvádza, že ak uplynú dva roky od ukončenia prípravy na náhradnú starostlivosť, treba ju aktualizovať. Aktualizácia sa uskutočňuje prehodnotením prípravy na základe pohovoru so žiadateľmi alebo jej opakovaním.

Z. Gabriel a T. Novák (2008) zastávajú názor, že obdobie čakania na prvý kontakt s dieťaťom by malo trvať minimálne deväť mesiacov, aby symbolicky priblížilo náhradným rodičom očakávanie „vlastného potomka“. Primeraná čakacia doba je pre budúcich náhradných rodičov potrebná najmä z dvoch dôvodov. Náhradní rodičia musia pripraviť na príchod dieťaťa širšie rodinné spoločenstvo a komunitu, v ktorej žijú. Viaceré manželské páry sa rozhodnú pre náhradné rodičovstvo bez predchádzajúceho súhlasu zo strany vlastných rodičov a často im oznámia svoje rozhodnutie až po podaní žiadosti alebo absolvovaní prípravy. Niektorí rodičia sa však s rozhodnutím svojich dospelých detí nestotožňujú a obviňujú ich, že sa s nimi o tak závažnej veci pred podaním žiadosti neporadili. Problémom môže byť aj to, že žiadatelia sú ochotní prijať dieťa iného etnika, čo je pre rodičov neprijateľné. Nezriedka sa stáva, že urazení rodičia prerušia kontakty s vlastnými deťmi a odmietajú prijať za vnúča cudzie dieťa. Veľmi výstižne a so silným emocionálnym nábojom túto situáciu vyjadrili tvorcovia video spotu *Veľká noc* z OZ Návrat, v ktorom znázorňujú stretnutie starého otca s osvojeným rómskym dievčaťom po jeho dlhom odmietaní (spot je k nahliadnutiu na stránke združenia).

Nie všetci žiadatelia o náhradnú rodinnú starostlivosť sú bezdetní (týka sa to najmä pestúnov, ale aj niektorých osvojiteľov), a preto musia na túto situáciu pripraviť aj vlastné dieťa/deti. C. Archerová (2001) v tejto súvislosti naznačuje, že pre biologické dieťa je náročné pochopiť, prečo rodičia chcú cudzie dieťa, ak ho majú radi. Autorka to obrazne ilustruje nasledujúcim príkladom: ako by asi reagovali pri opačnej situácii rodičia, ak by im dieťa povedalo, že chce ďalšiu mamu alebo otca, lebo ich má rado? Spracovanie tejto situácie je pre dieťa dôležité a zároveň rozhodujúce na bezproblémové prijatie nového súrodenca. Neraz starí rodičia argumentujú v neprospech osvojenia práve tým, že sa ublíži biologickému dieťaťu, nakoľko v začiatkoch náhradnej starostlivosti sa rodičia budú prirodzene venovať viac prijatému, než biologickému dieťaťu. Navyše, ak do rodiny príde traumatizované dieťa, môže sa snažiť vytesniť biologické dieťa z centra pozornosti rodičov, resp. vydierať rodičov, že ich bude milovať, ak prestanú mať radi vlastné dieťa a pod. Aby nedochádzalo k negatívnym súrodeneckým či rodinným konšteláciám, do náhradných rodín sa zásadne umiestňujú vekovo mladšie deti, než sú ich potenciálni súrodenci.

Na prijatie dieťaťa do rodiny treba pripraviť aj širšie rodinné spoločenstvo, t. j. strýkov, tety, netere, synovcov, krstných rodičov atď. Nie je vhodné, aby sa rodinní príslušníci dozvedeli o dieťati nečakane až pri jeho návšteve. Prekvapivé pohľady hostí, nevhodné a zvedavé otázky môžu nielen zneprijemniť priebeh návštevy, ale aj vyvolať negatívne zážitky u dieťaťa. Najbližších príbuzných treba preto vopred pripraviť, pričom stratégia dočasného prerušenia rodinných stykov nie je vhodná. Podobne treba oboznámiť o tejto skutočnosti aj členov komunity, v ktorej náhradní rodičia žijú a s ktorými udržiavajú vzťahy, resp. styky napr. susedov, kamarátov, priateľov. V neľahkej situácii sa často ocitajú rodičia, ktorí prijímajú do rodiny rómske dieťa. Vzhľadom k pretrvávajúcim predsudkom voči výchove rómskych detí v majoritných rodinách sa mnohí osvojitelia stretávajú s odmietaním, ktoré sa dotýka aj dieťaťa. Veľmi emotívne túto situáciu znázornili tvorcovia propagačného spotu *Miništrant* z OZ Návrat, v ktorom sa malý rómsky chlapec ako miništrant stretne s odmietnutím pri podaní rúk v dedinskom kostolíku. V závere spotu sa síce všetko obráti na dobré a babky prídu za chlapčekom a jeho matkou ospravedlniť sa, no divák si iste uvedomí, koľko bolesti a zapretia musí zniesť nielen dieťa, ale aj jeho rodičia, aby sa vyrovnali s nepochopením zo strany sociálneho okolia.

Okrem sociálneho okolia sa budúci náhradní rodičia musia venovať aj príprave materiálneho prostredia pre dieťa, t. j. zabezpečiť pre dieťa izbu, nábytok, hračky, prípadne prispôbiť potrebám dieťaťa a zariadenie domácnosti a pod. Z organizačného hľadiska treba premyslieť, koľko času bude rodič s dieťaťom po jeho prijatí doma (materská dovolenka, riadna pracovná dovolenka) a po akom čase pôjde dieťa do materskej školy, resp. aké reorganizačné zmeny čakajú rodinu v blízkej budúcnosti, atď. Popritom sa rodičia musia pripravovať na príchod dieťaťa aj po psychickej stránke, nakoľko stať sa náhradným rodičom zo dňa na deň nie je možné.

4.3.6 Prvý kontakt s dieťaťom

Záverečnou etapou v procese sprostredkovania náhradnej rodinnej starostlivosti je prvý kontakt s dieťaťom. Žiadatelia sú pred týmto kontaktom pozvaní na oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, kde sú im sprostredkované informácie o dieťati. Rozhodujúca je v tejto situácii sociálna správa, spisová dokumentácia, obrazový a zvukový záznam dieťaťa. Náhradní rodičia obvykle majú veľa otázok na sociálneho pracovníka a snažia sa zistiť čo najviac informácií. Ak majú záujem o dieťa, dohodnú sa na prvej interakcii, ktorá sa realizuje vždy v prostredí, kde sa dieťa nachádza a kde sa cíti bezpečne, najčastejšie je to profesionálna rodina, keďže všetky deti do veku 6-tich rokov musia byť podľa zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele umiestňované do profesionálnych rodín. V niektorých prípadoch sa kontakt uskutočňuje v detskom domove, v ktorom je profesionálny rodič zamestnaný. Z psychologického hľadiska je však dôležité, aby to bolo prostredie, ktoré dieťa pozná. V minulosti žiadatelia mohli prísť do detského domova a „vybrať“ si dieťa, pri ktorom prebehla „vzájomná iskra“. V súčasnosti sú žiadatelia oslovovaní pracovníkmi oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorí evidujú deti, ktorým treba sprostredkovať náhradnú rodinnú starostlivosť alebo pracovníkmi akreditovaných subjektov, ktorí môžu sprostredkovať nadviazanie osobného kontaktu s dieťaťom a žiadateľom¹¹.

Prvý kontakt s dieťaťom je veľmi dôležitý a venuje sa mu náležitá pozornosť aj v legislatíve. Vypracuje sa z neho správa, ktorá obsahuje:

¹¹ Dostupné na: <http://www.usmev.sk/o-nas/akreditacie> [Cit. 2015-12-10]

- ~ „psychologické zhodnotenie nadväzovania osobného vzťahu medzi dieťaťom a žiadateľom vrátane uvedenia názoru na vývoj tohto vzťahu;
- ~ súhlas žiadateľa s poskytnutím správy súdu a subjektom spolupodieľajúcim sa na sprostredkovaní náhradnej rodinnej starostlivosti.“ (zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele)

Čakanie na dieťa môže trvať niekoľko rokov, a preto aj prvý kontakt s dieťaťom môže byť u žiadateľov odlišný, t. j. nie vždy radostný a emotívny. Žiadatelia, ktorí čakali na dieťa dlhšiu dobu a už takmer stratili nádej, môžu prežívať stretnutie inak, než sa od nich očakáva. Príliš dlhé čakanie môže u niektorých jednotlivcov vyvolať dočasnú strnulosť, resp. citový chlad, ktoré Z. Gabriel a T. Novák (2008) opisujú ako obranný mechanizmus. Žiadatelia sa takto správajú preto, lebo sa obávajú ďalšieho sklamaní a akoby neveria, že konečne majú pred sebou vytúžené dieťa.

Súčasťou prvého kontaktu býva malá pozornosť alebo darček, ktorý žiadatelia darujú dieťaťu. Autori neodporúčajú kupovať nákladný, najmä rozmerný dar, ktorý by iste očaril personál zariadenia či profesionálnych rodičov, ale na dieťa by mal opačný efekt. Pre prvé stretnutie úplne postačuje malá plyšová hračka, prípadne iná maličkosť. J. Schooler (1999) odporúča náhradným rodičom, aby na prvé stretnutie priniesli so sebou malý album s fotografiami nového domova, aby dieťa videlo, kam pôjde, s kým sa bude stretávať, prípadne či majú domáce zvieratá, záhradu a pod.

Prvý kontakt s dieťaťom je úvodom k ďalším interakciám, ktoré obvykle prebiehajú v prostredí známom dieťaťu, prípadne v prítomnosti osôb blízkych dieťaťu v prostredí detského domova. Návštevy domov k novým rodičom nasledujú až neskôr, keď sa dieťa so žiadateľmi zblížilo a dôveruje im. V minulosti sa stávalo, že dieťa odišlo na prvú návštevu k náhradným rodičom hneď po prvom kontakte, čo už dnes nie je možné. Aktuálne sa vedú diskusie o tom, po koľkých stretnutiach by malo ísť dieťa k náhradným rodičom domov. Osvojitelia totiž najprv žiadajú súd o nariadenie predosvojiteľskej starostlivosti a až potom môže byť vydané rozhodnutie súdu o osvojení. Počas tohto „skúšobného“ obdobia osvojitelia lepšie spoznávajú dieťa a preverujú silu svojho rozhodnutia, keďže sa starajú o dieťa na vlastné náklady v rodinnom prostredí minimálne 9 mesiacov (porov. zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine).

Otázky a úlohy:

1. Ako by ste posúdili z hľadiska vhodnosti pre náhradnú starostlivosť manželský pár, v ktorom jeden z manželov je iniciátorom rozhodnutia a druhý s návrhom pasívne súhlasí (najlepšie ho vystihuje výrok *bude tak, ako chceš*)?
2. Ktorý odborník v procese sprostredkovania náhradnej rodinnej starostlivosti je zodpovedný za posúdenie osobnosti žiadateľov a prípadné odhalenie skrytých a nevhodných motívov k osvojeniu dieťaťa?
3. Ktoré predstavy potenciálnych rodičov o dieťaťi by ste považovali za nevhodné pri posúdení žiadateľov?
4. Ktoré orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately z hľadiska administratívneho územného členenia sú poverené realizáciou procesu sprostredkovania náhradnej rodinnej starostlivosti?
5. Je príprava žiadateľov na náhradnú starostlivosť v súčasnosti diferencovaná podľa typu náhradnej starostlivosti?
6. Ktoré akreditované subjekty môžu vykonávať prípravu na náhradnú rodinnú starostlivosť?
7. S akými reakciami sa môžu stretnúť žiadatelia pri príprave širšieho rodinného spoločenstva na potenciálny príchod dieťaťa?
8. Ako by sa mali z Vášho pohľadu pripravovať na príchod dieťaťa budúci osvojovatelia?
9. V ktorom prostredí má prebiehať prvý kontakt s dieťaťom?
10. Aký počet interakcií považujete za optimálny na zverenie dieťaťa do predosvojiteľskej starostlivosti?

5 VYBRANÉ OSOBITOSTI DIEŤAŤA V NÁHRADNEJ STAROSTLIVOSTI

Pri vymedzení základných osobitostí detí v náhradnej starostlivosti nám môže napomôcť dilema, či sú deti z detských domovov rovnaké ako ostatné deti alebo sú iné. A. Škoviera (2007a), ktorý sa zamýšľa nad touto dilemou konštatuje, že deti v detských domovoch sú minimálne v emocionálnej a sociálnej rovine iné, než deti vyrastajúce v biologických rodinách. Kľúčovou oblasťou, v ktorej môžeme nájsť najviac rozdielov, je vzťahová väzba s blízkou osobou. Kým deti vyrastajúce v biologickej rodine sú v priamom kontakte so „svojimi ľuďmi“, deti v náhradnej starostlivosti boli od nich odlúčené. Prerušenie alebo pretrhnutie vzťahovej väzby predstavuje pre dieťa extrémnu psychickú záťaž a dočasné ohrozenie emocionálneho vývinu, keďže dočasne stráca pocit istoty a bezpečia. Adaptácia na nové prostredie a nové osoby je preňho záťažovou situáciou, ktorú často nezvláda. Táto skutočnosť, ale i mnohé ďalšie, o ktorých sme sa doteraz nez zmienili, nás oprávňujú k tomu, aby sme deti v náhradnej starostlivosti vnímali z odborného hľadiska z „odlišnej“ perspektívy.

5.1 Poruchy vzťahovej väzby

Väčšina problémov detí v náhradnej starostlivosti súvisí so vzťahovou väzbou. Ide o poruchy pripútania k vzťahovej osobe, odlúčenie od vzťahovej osoby, prípadne jej stratu. Teóriu vzťahovej väzby vypracoval v 50-tych rokoch 20. st. Angličan John Bowlby. Ako psychiater a výskumník realizoval klinické pozorovania detí v detských domovoch a liečebných zariadeniach. Skúmal ako deti reagujú na odlúčenie od materskej osoby a ako sa potom k nej a v jej blízkosti správajú. Na základe týchto pozorovaní opísal proces vzniku vzťahovej väzby, známy u nás ako *attachment* (pripútanie), a poukázal na mechanizmy jeho prerušenia a zániku. Svoje poznatky prezentoval aj na úrovni Svetovej zdravotníckej organizácie v hodnotiacej správe, v ktorej poukázal na význam vzťahovej väzby pre dieťa. V roku 1950 bol totiž organizáciou požiadaný, aby sa stal jej poradcom v otázkach duševného zdravia detí bez domova (Bowlby, 2010). Poznatky o vzťahovej väzbe J. Bowlby aplikoval aj na dospelú populáciu, u ktorej poukázal napríklad na procesy odpútavania pri strate životného partnera, rodiča, dieťaťa. Podľa J. Bowlbyho viaceré formy neuróz a poruchy osobnosti súvisia s absenciou bezpečnej väzby s materskou osobou alebo jej prerušením v ranom veku. Jeho najvýznamnejšie práce, najmä trilógia *Väzba a strata*, vyšli vo vydavateľstve Portál (*Väzba: teorie kvality raných vzťahů mezi matkou*

a dieťaťem (2010), *Odloučení: kritické období raného vzťahu mezi matkou a dieťaťem* (2012), *Ztráta. Smutek a deprese* (2013).

Podľa J. Bowlbyho vzťahová väzba predstavuje „geneticky naprogramovaný repertoár správania, ktorý nás v primeranom prostredí viac či menej silne zameriava na príslušnú hlavnú osobu; táto potreba blízkosti má okrem toho funkciu chrániť dieťa od obdobia batovaťa pred nebezpečenstvami a súvisí s evolučnou adaptáciou človeka, pôvodne zrejme hlavne pred nebezpečenstvom od dravých zverov“ (In Hašto, 2005, s. 69). Správanie, zamerané na vytvorenie a udržanie vzťahovej väzby, má inštinktívnu podobu a ide o takú formu správania, keď dieťa dáva prednosť blízkosti s určitou osobou, vyžaduje túto blízkosť a udržuje ju. J. Hašto, autor monografie *Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti* (2005), opisuje analogické príklady inštinktívnej vzťahovej väzby u zvierat.

Spríevodným znakom vývinu, udržiavania a zániku vzťahovej väzby, sú silné emócie. Nadviazanie vzťahovej väzby označuje J. Hašto (2005) ako zamilovanie a udržiavanie vzťahovej väzby ako lásku. Strata takejto väzby vyvoláva smútenie. Hrozba straty vyvoláva úzkosť a samotná strata smútok, pričom obe situácie vyvolávajú podľa autora aj zlosť. Pevné trvanie vzťahovej väzby prežíva človek ako zdroj istoty, bezpečia a pokoja (Hašto, 2005, s. 70).

Obdobné výskumy vzťahovej väzby realizoval v rovnakom čase Američan Harry F. Harlow, ktorý poukázal na fenomén pripútania u primátov. Z jeho výskumov, známych u nás z náučného filmu *Sedem magických rokov* (2005), je azda najznámejší ten, v ktorom pozoroval opičie mláďatá pri pripútavaní sa na „náhradné matky“: pokusné mláďa sa častejšie túlilo k „mäkkej“ matke bez pokrmu, než k drôtenej matke s pokrmom (opičie mláďa bolo hneď po narodení odobraté od biologickej matky a umiestnené do pokusnej miestnosti s dvomi „náhradnými“ matkami; jedna z nich bola vyhotovená z drôtenej konštrukcie a druhá obalená do mäkkého, na dotyk príjemného materiálu – tzv. mäkká matka). Tento výskum okrem iného poukázal na stavy úzkosti a smútku u opičieho mláďaťa po odlúčení od náhradnej matky.

Pre dieťa v ranom veku je dôležité, aby nebolo od vzťahovej (materskej) osoby odlúčené, ale aby bolo neustále v jej blízkosti. Iba za takých podmienok sa u dieťaťa môže vyvinúť bezpečná vzťahová väzba. Absencia vzťahovej väzby, ktorá sa vyskytovala u detí v dojčenských ústavoch, viedla k vzniku depriváčného syndrómu a širokého spektra

emocionálnych a psychických porúch. Vzťahová väzba sa u týchto detí nemohla vytvoriť, keďže ošetrovateľské osoby sa striedali a neboli dieťaťu neustále nablízku. Podobne u detí, ktoré vyrastajú v nevhodnom rodinnom prostredí, kde sa matka dostatočne nestará o dieťa, prípadne zanedbáva ho, môže sa vyvinúť:

- ~ úzkostná väzba (dieťa je neprimerane pripútané na rodiča, čím sa snaží získať väčší pocit bezpečia a zvýšiť záujem rodiča),
- ~ neisto ambivalentná väzba (dieťa sa na dospelého striedavo upína a ignoruje ho alebo sa voči nemu správa zlostne),
- ~ neisto vyhýbavá väzba (dieťa sa snaží zmierniť svoju úzkosť tým, že sa správa tak, ako by ho rodič nezaujímal a nepotreboval) (Archerová, 2001, s. 114).

M. Main (In Hašto, 2005, s. 83) doplnila túto typológiu o dezorganizovanú (dezorientovanú) väzbu. Podľa nemeckého psychoterapeuta a odborníka na poruchy vzťahovej väzby a ich liečbu K. H. Brisch (2011), dezorganizovane naviazané deti majú spravidla rodičov, ktorí boli v detstve traumatizovaní a nevyrovnali s traumou. Trauma môže byť spôsobená stratou blízkeho človeka, narodením mŕtveho dieťaťa alebo potratom, zanedbávaním či násilím. Ak zážitky z traumy nie sú spracované, vzniká riziko, že rodičia svoj strach a bezmocnosť prenesú na dieťa. Dochádza k tomu vtedy, keď správanie dieťaťa pripomína rodičom ich vlastné traumatické zážitky, a tým vyvoláva potlačené pocity, súvisiace s traumou, napríklad strach, hanbu, bezmocnosť, zlosť, smútok. V takých prípadoch rodičia nie sú schopní zaobchádzať s dieťaťom citlivo. V situáciách, pripomínajúcich traumy, je dieťa svedkom negatívnych pocitov rodiča, avšak v iných situáciách sú títo rodičia pre deti emocionálne dostupní, starostliví a ochraňujúci. Dieťa si tak nevytvára jednoliaty obraz o bezpečnosti vzťahovej väzby, ale jej dezorganizovanú podobu. V situáciách krátkeho odlúčenia od matky takéto deti „plačú a protestujú, avšak pri jej návrate, bežia k nej, ale na pol ceste zostanú stať, otočia sa a bežia späť, zmeravejú, dostanú záchvat zlosti, t. j. prejavujú veľmi protirečivé spôsoby správania“ (Brisch, 2011, s. 50). Tento typ vzťahovej väzby môže mať dieťa k jednému z rodičov alebo k obidvom, ak sa nevyrovnali s traumami z minulosti.

Proces budovania vzťahovej väzby medzi dieťaťom a náhradným rodičom môžu sprevádzať rôzne negatívne prejavy, ktoré jednak súvisia s poruchou vzťahovej väzby u dieťaťa, ale aj s určitou formou zanedbávania, resp. traumou. J. Schooler (1999) k nim

zaraduje utiahnuté a odmietavé správanie, ukrývanie jedla alebo prejedanie sa, agresívne správanie, klamstvá a krádeže, uhýbavý pohľad a nevyberanú náklonnosť. *Utiahnuté a odmietavé správanie* súvisí s odmietnutím dieťaťa v biologickej rodine, v dôsledku čoho má narušený pocit sebaistoty. Dieťa si udržiava od blízkych osôb odstup, aby sa vyhlo bolesti z prípadného odmietnutia. Niektoré deti môžu premeniť utiahnutie na hnev obrátený voči sebe. *Ukrývanie jedla alebo prejedanie sa* je typické pre deti, ktoré zažili emocionálnu alebo fyzickú traumu. Objavuje sa aj u detí, ktoré vo svojej rodine nemali dostatok jedla, prípadne hladovali. Niektoré deti sú schopné dať jedlo a lásku na jednu rovinu a ponúknuté sladkosti vnímajú ako najväčší prejav lásky. Sú chronicky prázdne vo svojom vnútri a majú neuspokojené emocionálne potreby. Niektoré deti sa snažia zaplniť jedlom pocit prázdnoty, preto jedlo kradnú alebo si ho schovávajú. Skladovanie a schovávanie jedla, ako uvádza J. Schooler (1999), je podvedomým reflexom spôsobeným pocitom prázdnoty vo vnútri. Z psychologického hľadiska je toto správanie ukážkovým prejavom citovej deprivácie, pri ktorom dieťa prenáša uspokojovanie citových potrieb do roviny jedenia, prípadne na inú potrebu (viac o citovej deprivácii v nasledujúcej podkapitole).

Bez ohľadu na to, v akom veku dieťa prichádza do náhradnej rodiny, môže na svoje traumatické životné skúsenosti s týraním, zanedbávaním alebo opustením zareagovať zlosťou, *agresívnym správaním*. Agresia voči iným, ale aj voči sebe je pre preň jediným prostriedkom na uvoľnenie potlačovaných citov, ktoré nie je schopné inak vyjadriť. Niektoré deti, ako uvádza J. Schooler (1999), prejavujú agresívne správanie ako reakciu na strach, sklamanie alebo hnev. Čím sú staršie, tým viac si uvedomujú, že cez agresiu môžu udržať ostatných v bezpečnej vzdialenosti. Agresiu zameriavajú zväčša na svoje sociálne okolie alebo voči sebe. Napríklad dvojročné dieťa, ktoré vystriedalo už tri rodiny, si spôsobovalo bolesť, vytrhávalo si vlasy a hrýzlo sa do ramena (Schooler, 1999, s. 109). Fyzicky agresívne deti trpia pocitom menejcennosti. Sú presvedčené, že nikdy nie sú dost' dobré. Týmto deťom treba preukazovať dostatok fyzickej pozornosti, aj keď ju budú spočiatku odmietat'. *Klamstvá a krádeže* sú sprievodným prejavom detí, ktoré si osvojili tento typ správania v biologických rodinách, aby sa vyhli trestom a ťažkostiam, resp. aby prežili. Vyvinuli si tento typ správania ako obranný mechanizmus. U detí bez vzťahovej väzby je klamstvo bežným javom. Ako uvádza Magid (In Schooler, 1999) tieto deti klamú aj vtedy, keď k tomu nemajú žiaden dôvod. Je to ako keby dieťa nerozlišovalo medzi svojimi predstavami a reálnym životom. Neschopnosť udržať priamy očný

kontakt, *uhýbavý pohľad*, súvisí najmä s celkovou nedôverou dieťaťa. Dieťa, ktoré si nebolo isté reakciou rodiča, ktorý s ním zle zaobchádzal, naučilo sa vyhýbať sa akejkolvek dôvernosti. Avšak ak je dieťa nahnevané alebo po niečom túži a chce ovplyvniť rodiča, je schopné priameho očného kontaktu.

Deti, ktoré nemajú vytvorenú vzťahovú väzbu, nepoznajú vernosť a strach z neznámej cudzej osoby a sú schopné s ňou po prvom kontakte odísť. K. H. Brisch (2011) to vysvetľuje na základe skúseností detí so zanedbávaním, pretože nemali žiadnu osobu, s ktorou by si mohli vytvoriť vzťahovú väzbu. Podľa J. Schooler (1999) deti, ktoré trpia nedostatkom vzťahových väzieb, sú hnané neprekonateľnou potrebou vyhľadávať a získavať si náklonnosť ľudí, dokonca aj cudzincov. Z. Matějček (1999) videl v takom správaní prejav citovej deprivácie, kedy sa dieťa prehnane sústreďuje na sociálne kontakty, ktoré sú však povrchné a bez vzťahovej väzby (viac v nadväzujúcej podkapitole).

Autori praktickej príručky pre náhradných rodičov Temple-Plotz et al. (2001) uvádzajú ďalšie možné prejavy detí pri nadväzovaní vzťahovej väzby:

- ~ ničenie vlastných alebo cudzích vecí;
- ~ nepríjemné pocity pri fyzickom kontakte;
- ~ násilie voči súrodencom alebo rovesníkom;
- ~ násilie voči zvieratám;
- ~ problémy pri nadväzovaní vzťahov s inými deťmi;
- ~ absencia príčinnno-následného myslenia: nechápu dôsledky svojho konania, obvykle si myslia, že chyba je vždy na strane niekoho iného;
- ~ neprimerané vyžadovanie si pozornosti;
- ~ snaha mať všetko pod kontrolou;
- ~ absencia výčítiek svedomia za zlé konanie;
- ~ nedostatočná kontrola impulzivity – majú problém odolať nutkaniu vykonať, čo im zide na myseľ (Temple-Plotz et al., 2001, s. 12).

Podľa J. Schooler (1999) vyššie uvedené prejavy predstavujú typické znaky dieťaťa bez vzťahovej väzby alebo s poruchou pripútania. Pri správnom výchovnom prístupe a hlavne postupom času si dieťa obvykle vybuduje vzťahovú väzbu s novými blízkymi

osobami, a tým sa negatívne prejavy výrazne zmiernia alebo úplne vymiznú. Treba však poznamenať, že v prípade starších detí, umiestnených do pestúnskej starostlivosti alebo profesionálnych rodín, proces pripútavania a s ním spojené nežiaduce prejavy môžu trvať dlhšiu dobu, keďže dieťa obvykle udržiava citové a sociálne väzby s biologickými rodičmi a svoj nový domov nezriedka vníma cez negatívnu optiku.

5.2 Citová deprivácia

V nadväznosti na zistenia J. Bowlbyho a H. Harlowa kolektív českých psychológov pod vedením J. Langmeiera realizoval v 60-tych rokoch 20. st. výskumy psychickej deprivácie u detí v ústavnej starostlivosti. Českí psychológovia interpretovali teóriu vzťahovej väzby a psychickej deprivácie v pozitívnom duchu a výskumne dokázali, že pri použití náležitých terapeutických a výchovných opatrení je možné dôsledky depriváčného syndrómu u detí odstrániť (Matějček, 2008, s. 73). Na tento výskum pozitívne reagoval aj H. Harlow. J. Bowlby po zhliadnutí filmu *Děti bez lásky* (1963), zachytávajúcom výsledky výskumných zistení, doslova povedal, že „je to, to najlepšie, čo bolo na túto tému doteraz vytvorené“ (Matějček, 2008, s. 74).

Prejavy psychickej deprivácie sú podľa Z. Matějčeka (2008) veľmi početné a mnohotvárne. U deprivovaných detí predškolského veku pretrváva povrchnosť v citových vzťahoch. Potreba niekomu patriť je výrazná – deti sa upínajú na personál, dožadujú sa „novej matky“ alebo idealizujú svojich rodičov, ktorých si nepamätajú alebo s nimi nič pekného nezažili. U hlboko deprivovaných detí z rozvrátených rodín sa prejavuje značné oneskorenie reči. Deprivované deti z detských domovov a z dysfunkčných rodín väčšinou bývajú v šiestich rokoch nezrelé na školskú dochádzku a potrebujú jej odloženie. V školskom veku majú takmer všetky deprivované deti horší prospech, než zodpovedá ich skutočným intelektuálnym schopnostiam. Táto skutočnosť sa podľa Z. Matějčeka (2008, s. 86) nedá vysvetliť iba zanedbávaním v rodine. Aj deti z detských domovov, ktoré sú v mimoškolskom čase v starostlivosti vychovávateľov, majú horší prospech a menšiu motiváciu k učeniu. Deprivácia u detí školského veku sa prejavuje aj nápadnosťou a výkyvmi v správaní, zvlášť v sociálnej oblasti. Po traumatizujúcich zážitkoch v rodine a po pretrhnutí vzťahov s blízkymi osobami sa môžu vyskytovať aj neurotické prejavy, prehlbuje sa citová otupenosť a nedôvera k ľuďom, niekedy aj agresivita (Matějček, 2008, s. 86).

Náhradná matka ôsmich detí (troch osvojených, piatich v pestúnskej starostlivosti)

M. Striová (2013) svoje skúsenosti s psychickou depriváciou opisuje takto:

„Do našej rodiny prichádzali deti vo veku jeden a pol až tri roky. Adam bol štvorročný. Všetci strávili začiatok svojho života v dojčenskom ústave. Deti k nám prichádzali s rôznou mierou psychickej deprivácie. Podľa toho, ako dlho pobudli v ústave. Tie rozdiely boli zrejme už u dieťaťa, ktoré k nám prišlo vo veku rok a pol, inak tomu bolo u dieťaťa, ktoré už malo tri roky. Potom nám trvalo dlhšie, než došlo k vzájomnému súžitiu. Omnoho horšie sa so životom v ústave vyrovnávali deti, ktoré majú navyše aj nejaký hendikep (mentálne postihnutie, ADHD, fetal alkohol syndróm). Tieto deti sa už v detskom kolektíve prejavovali odlišne, správali sa neštandardne. O to obtiažnejšie si získavali pozornosť personálu, a tým sa ich psychická deprivácia ešte viac prehlbovala. A máme tiež prijaté deti, u ktorých by nikto nezbadal, že strávili začiatok života v ústave. Zrejme i v tom ústave si vďaka svojmu vzhľadu a správaniu dokázali nájsť „svojho človeka“. (Striová, 2013, s. 131).

Náhradná matka K. Kotowska (2011), ktorá si osvojila dieťa vo veku 2 rokov z detského domova, opisuje typický prejav psychickej deprivácie takto:

„Počas prvého týždňa u nás Peťo zaspával tak, ako v domove. Uložený do postieľky nepotreboval nikoho. Vkladal si palec do úst a silno ho sal. Ležiac horezračky prikerčil noby, aby sa mohol o ne oprieť a rytmicky nadhadzoval celým trupom. Vyzeralo to ako zmietanie sa ulovenej ryby na brehu. Po niekoľkých desiatkach takých pohybov unavený do nemoty zaspal. Asi po týždni nám už nedovoľoval od neho odísť. Jeden z nás s ním musel ostať pri postieľke, kým nezaspal. Do chvíle, kým usnul, učil sa spoznávať naše tváre, obmatával ich rúčkou ako slepec, pomaly, jemne a veľmi pozorne. Aj blízkosť tváre preň bola zrejme novou skúsenosťou. Pred usnutím sa stále nadhadzoval, trepotal ako vlajka vo vetre. Veľmi ho to unavovalo. Líhala som si k nemu a hladkala som ho po brušku. Nikdy by mi ani vo sne nenapadlo, že dvojročné dieťa môže až tak veľmi napínať svaly. Boli tvrdé ako kameň. Nevieme, či mu to hladkanie dajako pomáhalo. Prestal sa nadhadzovať až po niekoľkých mesiacoch.“ (Kotowska, 2011, s. 31).

Dieťa, ktoré prichádza do detského domova, trpí psychickou depriváciou už z predchádzajúceho nevhodného prostredia. Môže mať rôzne prejavy a ich rozsah závisí od depriváčnej situácie a individuality dieťaťa. Výskumný tím J. Langmeiera identifikoval

nasledujúce typy psychickej deprivácie u detí v náhradnej starostlivosti (Matějček, 1999, s. 84-85):

- ~ **relatívne dobre prispôsobivý** – zahŕňa detí, ktoré sa v zariadení nesprávajú nápadne, dobre sa prispôbili prostrediu a z celkovo zníženého prísunu vývinových podnetov dokázali vytážiť maximum. Tieto deti sú často označované za „miláčikov“ detského domova.
- ~ **útlmový** – predstavuje deti, ktoré reagujú na prostredie ochudobnené na citové a zmyslové podnety znížením vlastnej aktivity, javia sa ako pasívne, niekedy až apatické. V týchto prípadoch však treba vylúčiť či nejde o prejav mentálneho postihnutia. V náhradných rodinách však takéto deti obvykle po určitom čase „rozkvitnú“ a neskôr navštevujú aj vysoké školy.
- ~ **náhradného uspokojenia** – označuje nesúrodú skupinu detí, ktoré kompenzujú neuspokojené psychické potreby neprimeraným „náhradným“ uspokojovaním iných potrieb. U týchto detí sa stretávame s prehnanou agresivitou, narcistickými alebo sadistickými tendenciami, prejedaním sa a pod.
- ~ **sociálne hyperaktívny** – predstavuje deti, ktoré reagujú na nedostatok citových podnetov prehnaným sociálnym záujmom. Málo sa zaujímajú o veci, hru, o prácu a učenie a sústreďujú sa predovšetkým na sociálne kontakty, ktoré sú však povrchné a rozptýlené. Ku každému sú rovnako milí a priateľskí, avšak bez hlbšej vzťahovej väzby. Sú prelietaví a nepoznajú vernosť.
- ~ **sociálnej provokácie** – dieťa sa pri nedostatku citových podnetov násilne domáha práva na lásku sústavnými provokáciami dospelých. Chce mať svojich ľudí skutočne iba pre seba. Iné deti sú pre nich konkurenciou, a preto môžu byť voči nim agresívne. (Matějček, 1999, s. 84-85).

Psychickú depriváciu spôsobuje nedostatočné uspokojovanie základných psychických potrieb. Ak nie sú uspokojované v náležitej miere, dieťa sa nemôže vyvíjať v zdravú osobnosť. Niektoré z nich sú významné najmä v prvých rokoch života. Z. Matějček (1999, s. 56-57) zdôrazňuje tieto potreby:

- ~ **potreba stimulácie** – t. j. náležitého prísunu podnetov čo do množstva, kvality a premenlivosti. Uspokojenie tejto potreby vedie organizmus k aktivite. V učebnici psychológie chorých a zdravotne postihnutých detí Z. Matějček (2001, s. 77)

dokonca uvádza, že ak dieťa nemá dostatok podnetov, vzniká nebezpečenstvo, že sa jeho centrálny systém „naladí“ na nízky „príjem“, nepracuje naplno, necvičí a nerozvíja sa. Neskôr, keď bude v podnetovo bohatom prostredí, potenciálne nebude schopné normálneho príjmu podnetov spracovať, vyrovnat' sa s normálnymi nárokmi a bude vývinovo zaostávať.

- ~ **potreba zmysluplného sveta** – ak z jednotlivých podnetov majú vzniknúť poznatky a skúsenosti, musia byť usporiadané a zmysluplné. Uspokojenie tejto potreby umožňuje dieťaťu učiť sa, získavať skúsenosti, prispôbovať sa životným podmienkam, osvojovať si pracovné postupy a stratégie spoločenského správania a pod.
- ~ **potreba životnej istoty** – uspokojenie tejto potreby zbavuje človeka úzkosti, dodáva mu pocit bezpečia a umožňuje mu cieľavedomú poznávaciu, pracovnú a spoločenskú činnosť. Naplňuje sa predovšetkým v medziľudských vzťahoch.
- ~ **potreba pozitívnej identity (vlastného „ja“)** – znamená pozitívne prijatie seba samého, svojej spoločenskej hodnoty. Opakom identity je anonymita. Patričná sebaúcta a sebavedomie sú podmienkou uspokojivého zaradenia sa do spoločnosti.
- ~ **potreba otvorenej budúcnosti, nádeje a životnej perspektívy** – umožňuje uspokojivé prežívanie osobného života. Strata životnej perspektívy vedie k zúfalstvu.

Niektoré z uvedených potrieb sú totožné s hierarchiou potrieb od A. Maslowa: fyziologické potreby → potreba bezpečia → potreba spolupatričnosti a lásky → potreba uznania → kognitívne potreby → estetické potreby → potreba sebarealizácie (In Říčan, 2005, s. 188).

5.3 Trauma

Väčšina detí v náhradnej starostlivosti zažila v biologickej rodine určitý druh traumy. Najčastejšie zanedbávanie, týranie či zneužívanie t. j. CAN syndróm, ale nie sú zriedkavé ani ďalšie formy traumatizácie, napríklad Fetal alkohol syndróm. A. Škoviera (2007a) uvádza, že deti, ktoré prichádzajú do ústavnej starostlivosti zažívajú traumy:

- ~ v priebehu tehotenstva;
- ~ po narodení v domácom konfliktnom prostredí;

~ po príchode do náhradného prostredia (Škoviera, 2007a, s. 49).

Pojem trauma je gréckeho pôvodu a znamená zranenie. Na rozdiel od pôvodného významu v súčasnosti neoznačuje iba fyzické, ale aj psychické zranenie. V náhradnej starostlivosti najčastejšie ide o to druhé. Adoptívny rodič B. Post, autor útlej publikácie pre náhradných rodičov s príznačným názvom *Od strachu k láske* (2015), považuje za traumou každú stresujúcu udalosť, ktorá má dlhé trvanie, presahuje možnosti jednotlivca alebo je nepredvídateľná a ak pokračuje bez toho, aby ju jednotlivec vyjadril, spracoval a pochopil, stáva sa z nej dlhodobá trauma. Traumatickú udalosť predstavujú všetky formy týrania, zneužívania a zanedbávania, ako aj pretrhnutie vzťahovej väzby s blízkou osobou, resp. blízkymi osobami. C. Archerová (2001) uvádza, že doposiaľ neexistuje objektívne meradlo traumy a ani nebol vymyslený nástroj, ktorý by dokázal s istotou určiť, aký dopad bude mať konkrétna traumatická udalosť na život jednotlivca. Je totiž známe, že dve deti z jednej rodiny, ktoré zasiahne rovnaká tragická udalosť, napríklad náhle úmrtie či odlúčenie od blízkej osoby, budú ju prežívať odlišne a rozdielne budú na ňu reagovať ako aj to, že sa s ňou vyrovnávajú každý po svojom.

Britská náhradná matka K. Cairns, autorka publikácie s názvom *Bezpečná väzba medzi náhradnými rodičmi a dieťaťom. Trauma v ranom vzťahu a psychická odolnosť* (2012), rozlišuje dve zložky traumy. Prvá súvisí s udalosťou, pri ktorej je jednotlivec konfrontovaný so skutočným alebo domnelým nebezpečenstvom, ktoré ohrozuje zdravie a život jednotlivca alebo jeho blízkych, druhá súvisí s prežívaním tejto udalosti, ktoré sprevádzajú pocity strachu, bezmocnosti a hrôzy. K. Cairns dokonca zastáva názor podložený empirickými zisteniami, že u ľudí, ktorí boli svedkami mimoriadneho násillia na svojich blízkych, sa poruchy môžu vyskytovať častejšie a sú závažnejšej povahy než u tých, ktorí boli sami obeťami násillia (Cairns, 2012). Tragické udalosti, podľa viacerých výskumov, majú ničivejší dopad na jednotlivcov, ktorí nemajú silne rozvinuté vedomie seba samého, nevytvorili si pevnú sieť blízkych osôb, na ktoré by sa mohli spoľahnúť a nemajú takú rozumovú kapacitu, aby hlbšie porozumeli tomu, čo sa okolo nich odohráva (Archerová, 2001). Trauma môže u dieťaťa narušiť pocit bezpečia a dôveru k ľuďom, ale aj vyvolať presvedčenie, že nemá kontrolu nad svojím životom. Dieťa, ktoré bolo dlhodobo vystavené nebezpečenstvu, je náchylné konať nepremyslene, impulzívne a vyhýbať sa spoločnosti. Traumatizujúca udalosť je pre dieťa náročnejšia než

pre dospelého, keďže ešte nedisponuje dostatočným množstvom kompenzujúcich pozitívnych skúseností a úplne nechápe, čo sa s ním deje (Archerová, 2001).

Traumatizované dieťa má ťažkosti vo fyzickej a psychickej rovine. Vzťahové väzby interpretuje narušeným spôsobom, v dôsledku čoho očakáva ďalšie odmietnutie a stratu, čím si ju nepriamo privoláva. Vytvára si často neisté, ambivalentné alebo neisto vyhýbavé väzby, aby získalo nad svojím životom kontrolu. Sklon reagovať prehnane vedie zároveň k tomu, že v tele dieťaťa sa spustí traumatická aktivácia ako reakcia aj na drobné a neškodné podnety. Ľahko sa vyľaká, znepokojí, ťažko sa sústreďí, nemôže zaspať a často sa budí. Podľa C. Archerovej (2001) dieťa môže stratiť schopnosť rozlišovať svoje pocity, akékoľvek rozrušenie, pozitívne alebo negatívne, vníma ako ohrozenie. Reaktívne reakcie na nebezpečenstvo obvykle vyvolávajú situácie alebo javy pripomínajúce traumatizujúcu udalosť. J. Schooler et al. (2009) opisujú príbeh súrodencov, ktorých rodičia opustili v horúci letný deň počas hlučných osláv štátneho sviatku, a ktorí si vzhľadom na svoj nízky vek uchovali na túto udalosť iba telesné spomienky. Tie sa aktivovali pri opätovnom vystavení sa podobnej fyzikálnej situácii. Odlišné reakcie na traumy zažili náhradní rodičia u psychicky deprimovaných a traumatizovaných súrodencov, ktorých rodičia opustili v ranom veku (Schooler et al. 2009). Pri každom prudkom pohybe, najmä smerom k nim, súrodenci reagovali krikom, zakrývali si hlavy a chúlili sa. Boli rezistentné voči zmenám, mali problémy s tranzíciami, pozornosťou, organizáciou, správali sa zúrivo a násilne, utekali, báli sa fyzického ublíženia a neboli schopní pochopiť, že sú neoddeliteľnou súčasťou rodiny.

Zažitá traumatická udalosť môžu samovoľne vstupovať do vedomia dieťaťa v stave bdlosti, ale aj počas spánku vo forme tzv. flashbackov alebo opakujúcich sa nočných desov. Dieťa sa s nimi niekedy vyrovnáva cez denné snenie alebo fantazijné hry (tzv. prepnutie) alebo ducha neprítomnosť (tzv. vypnutie). Ide o rôzne formy disociácie, ktoré sú bežnou reakciou na traumy spôsobené v ranom veku (Archerová, 2001). Následky traumy sa môžu prejavovať aj po dlhom období, ako to dosvedčuje britská náhradná matka K. Cairns (2012):

„Nech je dieťa postihnuté traumatickým stresom v akejkoľvek veku, utrpí tým... Aj keď to prejavuje v malej miere, zažité okolnosti ho poškodzujú. Ešte dlho potom, keď sa dieťa zdanlivo zotavilo, môžu jeho rany hnisať a prejavovať sa spôsobom, ktorý na prvý pohľad s poškodením nesúvisí“ (Cairns, 2012, s. 111).

Reaktívne prejavy u detí v náhradnej rodine vplyvom láskyplnej starostlivosti postupne utíchajú, až časom zaniknú. Aby k tomu mohlo dôjsť, dieťa sa potrebuje z traumy zotaviť, uzdraviť. V určitých prípadoch je k tomu nevyhnutná aj odborná pomoc.

5.3.1 Rodina ako traumatizujúci faktor

Z. Helus (2008) v jednej zo svojich prác z oblasti sociálnej psychológie analyzuje funkcie rodiny vo vzťahu k dieťaťu. Aby bola rodina funkčná, musí plniť určité sociálno-psychologické funkcie. Niektoré z nich sú významné iba v určitom veku dieťaťa, ale svojou kvalitou ovplyvňujú jeho ďalší vývin. Autor ich zhrnul do symbolického desatora (Helus, 2008, s. 149-151).

1. **Rodina uspokojuje základné, primárne potreby dieťaťa v raných štádiách jeho života.** Ide o uspokojovanie biopsychických potrieb (jedla, pitia, pohodlia, pohybu atď.) a raných psychických potrieb bezpečia, pravidelného životného rytmu, lásky, primeraného množstva a intenzity podnetov. V prostredí, kde sa okolo malého dieťaťa ľudia striedajú, sú uponáhľaní, nervózni a nemôžu alebo nechcú láskyplne rešpektovať jeho životné rytmy, dieťa sa bojí, rozsah jeho prejavov sa zužuje, spontaneita viazne. Potenciálny rozvoj dieťaťa sa aktualizuje v menšej miere.
2. **Rodina uspokojuje dôležitú potrebu organickej prináležitosti dieťaťa** (budovanie vzťahovej väzby). Dieťa potrebuje mat' „svojho človeka“, s ktorým sa identifikuje. Dieťa potrebuje láskyplných rodičov, opatrovateľov, ktorým sa doslova vkladá do rúk. Budovanie tejto dôvery je základom na vytváranie životnej istoty. Je základom povedomia, že patrí do spoľahlivých a láskyplných medziľudských vzťahov. Toto povedomie obsahuje závažný rozvojový impulz: je základom túžby a potreby integrovať sa medzi ľuďmi, prejavovať sa voči ľuďom, začleňovať sa do vzťahov medzi ľuďmi a pod. V prostredí, kde je proces budovania vzťahovej väzby narušený, traumatizovaný alebo skomplikovaný, vznikajú ťažko odstrániteľné zárodoky porúch a brzdenie osobnostného rozvoja.
3. **Rodina poskytuje dieťaťu už od najútlejšieho veku akčný priestor, t. j. priestor pre jeho aktívny prejav, činnú seberealizáciu, súčinnosť s inými.** U dieťaťa sa konštituuje a rozvíja dôležitá životná os, ktorú Z. Helus (2008, s. 150)

označil zážitkom skúseností typu „ja som a konám“, „viem to, dokážem to a zvládnem to“. Dieťa koná rado, pretože to dokáže a cez svoje konanie sa zblízuje s ľuďmi a svetom, obohacuje svoj život i život druhých.

4. **Rodina pozvoľne uvádza dieťa do vzťahov k veciam v domácnosti.** Dieťa je vedené k tomu, aby chápalo hodnotu týchto vecí, vedelo ich používať, chrániť a udržiavať v poriadku. Dieťa má dostatok príležitostí na pozorovanie iných pri zaobchádzaní s predmetmi, ako iným na nich záleží, ako ich kupujú, uchovávajú a opravujú. V rodine sa vyčleňujú osobné veci dieťaťa, čo napomáha budovaniu povedomia typu „moje“ a „naše“.
5. **Rodina výrazne určuje prvé vnímanie seba samého ako chlapca/dievčaťa.** Ide o budovanie rodovej identity, napomáha tomu vzor matky, otca, prípadne starých rodičov a súrodencov.
6. **Rodina poskytuje dieťaťu bezprostredne pôsobiace vzory a príklady.** Prostredníctvom lásky k rodičom a vcitovania sa do nich v rôznych situáciách, napodobňovaním ich správania, premýšľaním o ich živote sa dieťa učí vidieť v druhom človeku osobnosť a samo túži byť osobnosťou.
7. **Rodina v dieťati zakladá, upevňuje a ďalej rozvíja vedomie povinnosti, zodpovednosti, ohľaduplnosti a úcty ako niečoho samozrejmeho.** Uskutočňuje sa to cez prirodzené zapájanie sa do spoločenských činností rodiny (hrových, pracovných, záujmových, rekreačných).
8. **Rodina otvára dieťaťu príležitosť vojsť do medzigeneračných vzťahov, a tým hlbšie preniknúť do chápania ľudí rôzneho veku, rôzneho založenia, rôzneho postavenia.** Ide o včleňovanie dieťaťa do širšieho kruhu rodinného spoločenstva.
9. **Prostredníctvom rodičov, prarodičov, starších súrodencov, príbuzných a priateľov rodina navodzuje u dieťaťa predstavu o širšom okolí, o spoločnosti a svete.** Dieťa si ujasňuje svet profesií, svet rozličných občianskych povinností, ale aj svet problémov a pokušení, ktorým treba čeliť. Tým, že rodina je pre dieťa spoľahlivým a bezpečným zázemím, nebojí sa do tohto širšieho, zložitejšieho sveta nahliadať, vstupovať, prijímať ho alebo sa od neho kriticky dištancovať.

10. **Rodina je pre deti a dospelých prostredím, kde sa môžu zdôveriť, očakávať múdre vypočutie, radu a pomoc – je útočiskom v situáciách životnej bezradnosti.** Zážitok rodiny ako útočiska dáva detstvu/dospievaniu pocit ukotvenia v prítomnosti s perspektívou do budúcnosti. Obavy a neistoty sa vďaka chápacému zázemiu ľahšie prekonávajú (Helus, 2008, s. 149-151).

Stupeň traumatizácie dieťaťa úzko súvisí s mierou funkčnosti, resp. dysfunkčnosti rodiny. V problémových, dysfunkčných a afunkčných rodinách je riziko traumatizácie najvyššie. Problémové rodiny sú také, ktoré čelia kríze alebo hrozbe rozpadu, vyvíjajú úsilie dať všetko do poriadku a v prípade potreby hľadajú pomoc, ktorá je však účinná iba dočasne. Často sa rozpadnú a rodičia hľadajú spôsoby, ako usporiadať záležitosti tak, aby boli deti čo najmenej traumatizované (Helus, 2008, s. 152). V dysfunkčnej rodine, vzhľadom na dlhodobo narušené plnenie funkcií, je dieťa vážne ohrozené. Sú to napríklad rodiny zaťažené alkoholizmom; rodiny s pretrvávajúcimi nevyriešenými krízami, rodiny s podpriemerným príjmom žijúce v nevyhovujúcich podmienkach; rodiny zaťažené psychickými alebo inými poruchami, ktoré demoralizujú spolužitie a pod. Podľa Z. Helusa (2008, s. 152) rozpad takejto rodiny zanecháva u detí traumatické a dlhodobo pôsobiace následky. Pri charakteristike afunkčnej rodiny Z. Helus (2008) vychádza z vymedzení Z. Matějčka, podľa ktorého afunkčná rodina neplní voči dieťaťu svoj účel a dieťa vyslovene ohrozuje. Ide o prípady, kedy sa v rodine hromadia rozličné patologické javy, keď nezáujem o dieťa prechádza do nevraživeho až nenávisťného postoja voči nemu. V takých prípadoch je dieťa na podnet pracovníkov sociálnoprávnej ochrany vyňaté z rodiny a umiestnené do zariadenia na výkon sociálnoprávnej ochrany (krízové stredisko, diagnostické centrum, detský domov). Okrem týchto rodín sa riziko traumatizácie vyskytuje aj vo funkčných rodinách s prechodnými problémami, najmä v nezrelých a disociovaných rodinách. V prvom prípade ide o rodiny do ktorých sa dieťa narodí nečakane až „nevítane“. Aj keď sa vzťah k dieťaťu postupom času upraví, rodičovská nezrelosť a určitá ambivalencia ako zmiešaný prejav kladných a záporných citov k dieťaťu a povinnostiam, ktoré si vyžaduje, negatívne ovplyvňujú dieťa. Z. Matějček (2008) opisuje v jednej zo svojich publikácií priebeh výskumu, v ktorom spolu so Z. Dytrychom a V. Schüllerom skúmali vývinové osobitosti nechcených detí. Výskum, ktorý získal značný ohlas vo Svetovej zdravotníckej organizácii, v USA,

v škandinávskych krajinách a v Mexiku, jednoznačne ukázal, že tieto deti sú v porovnaní s deťmi zo chcených, minimálne neutrálne prijímaných tehotenstiev, znevýhodnené. Výskumný tím pritom odhadoval, že v tom čase (v 70-tych rokoch 20. st.) sa to týkalo až 10 % detí (Matějček, 2008, s. 76).

Nezrelosť rodiny sa obvykle vyskytuje v niekoľkých podobách (Helus, 2008, s. 154):

- ~ **Nezrelosť v oblasti zamerania, životných hodnôt, spôsobu života.** Mladí rodičia majú problémy sami so sebou: so svojimi citovými vzplanutiami a partnerskými vzťahmi, s nejasnosťou životných plánov, s premenlivosťou nálad, s nerealistickým prístupom k povinnostiam, ktoré radi odkladajú, prípadne povrchno odbavujú. Sú zvyknutí, že niekto sa stará o nich a náhle sami sa majú starať o bezmocné a bezbranné dieťa. Vnáša to do starostlivosti o dieťa nestabilitu a improvizáciu.
- ~ **Nezrelosť v oblasti skúsenosti.** Mladí rodičia majú málo poznatkov a predstáv o tom, čo dieťa potrebuje. Zľahčujú dosah toho, čo môže dieťaťu uškodiť. Nedokážu sa doň vcítiť.
- ~ **Nezrelosť v oblasti citov.** Mladí rodičia ľahko prepadajú afektom, vzplanutiam, ale v menšej miere dokážu obklopiť dieťa pokojnou atmosférou trvalej pohody a nehy.
- ~ **Problémy sociálnej a ekonomickej povahy** sa týkajú najmä profesijného uplatnenia a bytovej otázky (absencia vlastného bývania).

Bolo by prinajmenej nesprávne a neodborné, ak by sme nezrelú rodinu paušálne považovali za traumatizujúcu. Mnohí mladí rodičia môžu „zrýchlene“ dozrieť a obstojne sa zhostiť rodičovských úloh. S analogickou situáciou sa napokon stretli aj autori spomínaného výskumu detí z nechceného tehotenstva. Niektoré pôvodne nechcené deti boli neskôr chcené, prijímané a milované a v konečnom dôsledku sa u nich nezistili žiadne maladaptívne ťažkosti.

S odlišnou situáciou sa stretávajú deti v disociovaných rodinách. Trpia narušenými vzťahmi buď v rámci rodiny (vnútorná disociácia) alebo vo vzťahu rodiny k okoliu (vonkajšia disociácia), prípadne obidvoma spôsobmi súčasne. Vonkajšia disociácia môže mať podobu izolácie alebo konfliktného správania voči okoliu. Izolovanosť od

vonkajšieho okolia sa prejavuje výrazným obmedzením kontaktov členov rodiny s inými rodinami, príbuznými a priateľmi, ďalšími sociálnymi skupinami, inštitúciami, spoločensko-kultúrnymi zariadeniami (Helus, 2008, s. 160). Rodina sa v extrémnej miere uzatvára do seba a do svojich vlastných problémov, ktorými sa nechá pohltiť a ktoré absolutizuje. K okoliu je ľahostajná alebo ho interpretuje podozrievavo a s nedôverou, často mu pripisuje výslovne nepriateľské tendencie, napríklad „závidia nám, ohovárajú nás, chcú nám zle“ a pod. Tento druh disociácie môže prameniť z predchádzajúcich negatívnych skúseností rodiny so sociálnym okolím alebo môže ísť o psychické narušenie niektorého z jej členov či jeho špecifické vlastnosti a postoje (napr. zvýšená úzkosť, nedostatok sociálnej sebaistoty), prípadne o zachovávanie zvláštnej rodinnej tradície (zásada nikomu neveriť a pod.) (Helus, 2008, s. 160).

Druhý typ vonkajšej disociácie spočíva v konfliktovom správaní sa rodiny voči okoliu. Ide o pomerne širokú škálu príčin, ktoré primárne alebo sekundárne súvisia s izoláciou (rodina je izolovaná a iní sa snažia vymaniť ju z tejto situácie alebo sa členovia rodiny bránia vyčerpávajúcim konfliktom s okolím a uzatvárajú sa do seba). Nech je príčina izolácie akákoľvek, vedie deti k tomu, že začínajú vnímať svet a spoločnosť ako niečo cudzie, nepriateľské, pred čím sa treba uzatvárať, brániť a útočiť. Interakcie dieťaťa s okolím majú problematické znaky a jeho celková životná pozícia predstavuje živelnú pôdu pre asociálny, prípadne antisociálny vývin (Helus, 2008, s. 161).

Narušenie vnútorných vzťahov v rodine môže mať podobu (Helus, 2008, s. 162):

- ~ **Oslabenia vzájomných kontaktov, vzájomnej izolovanosti členov rodiny:** každý sa zaoberá svojimi vlastnými záležitosťami, o seba navzájom neprejavujú záujem, prípadne sú si ľahostajní. Kontakty, ak sú, môžu byť korektné, pokojné a vecné, avšak formálne bez vrelosti, vcítania sa, hlbšieho vzájomného záujmu. Dieťa vyrastajúce v takom prostredí zväčša vykazuje známky vážneho citového strádania (deprivácie).
- ~ **Konfliktov medzi jej členmi:** v rodine panuje ustavičné napätie, nepokoj; niekto niekoho stále slovne napáda, každý proti každému intriguje a snaží sa získať ostatných (vrátane detí) na svoju stranu. V takejto rodine deti majú strach z jej rozpadu a v krajne vyhrotených situáciách dochádza k fyzickému napadnutiu.

Príčinou alebo sprievodným javom konfliktov býva alkoholizmus, zanedbávanie domácnosti, nevera. Deti sú traumatizované po viacerých stránkach.

Každá z uvedených rodín spôsobuje u dieťaťa iný druh traumy. Aj keď v mnohých prípadoch dieťa nie je ohrozené na telesnom zdraví, psychická ujma môže byť ďalekosiahla a so závažnými následkami. Jej rozsah do veľkej miery závisí od osobnostných vlastností dieťaťa, jeho rezilienčných schopností, stratégií zvládania záťažových situácií, kvality podpory zo strany iných vzťahových osôb atď. Ako je totiž známe, nie každé dieťa vyrastajúce v patologickej rodine je problémové, neprispôsobivé a narušené.

Otázky a úlohy:

1. V dôsledku čoho sa vyvíja narušená vzťahová väzba?
2. Aké typy nevhodnej vzťahovej väzby sa môžu vyvinúť u dieťaťa?
3. V čom sa líšili výskumy vzťahovej väzby u J. Bowlbyho a H. Harlowa?
4. Ktoré prejavy nevhodného správania môže vykazovať dieťa pri nadväzovaní vzťahovej väzby v náhradnej rodine?
5. Ako vzniká psychická deprivácia?
6. Vymenujte najčastejšie prejavy psychickej deprivácie u detí.
7. Vyhľadajte niekoľko výskumov a na ich základe odpovedzte na otázku, *ktorý typ traumatizácie dieťaťa sa najčastejšie vyskytuje v slovenských rodinách?*
8. Vyhľadajte v odbornej psychologickej literatúre súvislosti medzi traumou a sebapoškodzovaním.

6 VÝCHOVA DIEŤAŤA V NÁHRADNEJ RODINE

Deti v náhradnej rodine predstavujú z hľadiska veku, psychických, sociálnych a výchovných osobitostí heterogénnu skupinu. Každé z nich zažilo vo svojej biologickej rodine odlišnú skúsenosť, bolo z nej vyňaté v rôznom veku a pobudlo inú dobu v inštitucionálnom zariadení, ak bolo v ňom umiestnené. Všetky tieto skutočnosti ovplyvňujú jeho ďalší vývin a výchovu. Významnú úlohu v procese náhradnej výchovy zohráva aj forma náhradnej starostlivosti, keďže inak je vnímané dieťa v osvojiteľskej rodine, inak v pestúnskej a profesionálnej. Pozornosť v tejto kapitole sústredíme na vybrané aspekty výchovy dieťaťa v náhradnej rodine.

6.1 Adaptácia dieťaťa v náhradnej rodine

Proces adaptácie dieťaťa v náhradnej rodine závisí od veku dieťaťa, citovej väzby k blízkym osobám z predchádzajúceho prostredia a formy náhradnej starostlivosti. Dieťa si v adaptačnom období vytvára vzťah k novým ľuďom a zvyká na nové prostredie. Adaptačný proces nie je u všetkých detí v náhradnej starostlivosti rovnaký, lebo niektoré boli vyňaté z biologických rodín okamžite (pri týraní, zneužívaní a zanedbávaní), iné prešli plynulo z jednej rodiny do druhej, napríklad z profesionálnej do osvojiteľskej. Na proces adaptácie dieťaťa v náhradnej rodine sa preto pozrieme v kontexte vzťahovej väzby k osobám, od ktorých bolo dieťa odlúčené a osobám, s ktorými si vzťah buduje.

J. Schooler (1999, s. 122-126) rozdeľuje adaptačný proces na dve fázy: *počiatočný zármutok* a *akútny zármutok*. Počiatočný zármutok súvisí s náhlým odlúčením od blízkej osoby, ktoré sa v našich podmienkach vyskytuje výlučne u detí vyňatých z biologických rodín na základe predbežného opatrenia z dôvodu zanedbávania, týrania alebo zneužívania. Tieto deti sú následne umiestnené do profesionálnych rodín alebo detského domova v závislosti od veku a ďalších okolností. Počiatočný zármutok prechádza tromi etapami: 1) *šok a otupenie*, 2) *poplach*, 3) *popieranie a neochota uveriť v skutočnosť*. V prvých dvoch etapách dieťa bezprostredne reaguje na násilné odlúčenie. Je v šoku a vyľakané. Aj keď najprv môže vnímať situáciu ako nereálnu, tento počiatočný stav rýchlo vystrieda šok, ktorý sprevádzajú typické psychosomatické stavy ako zvýšený srdcový tep, svalové napätie, potenie, sucho v ústach, uvoľnenie čriev a močového mechúra. Sprievodnou reakciou môže byť nespavosť a znížená imunita. Časté sú infekcie dýchacích ciest a ťažkosti tráviaceho ústrojenstva. Popieranie a neschopnosť uveriť v skutočnosť môžu

trvať určitú dobu, počas ktorej dieťa očakáva, že si ho biologický rodič vezme domov, že všetko bude ako predtým. Druhá fáza má v porovnaní s prvou dlhšie trvanie a jej výsledkom je to, že dieťa vytesní z kruhu blízkych osôb pôvodné vzťahové osoby. Je pochopiteľné, že dieťa potrebuje k tomu dostatok času. Túto fázu J. Schooler (1999) rozdeľuje do piatich etáp: 1) *bolestivá túžba*, 2) *hľadanie a vyjednávanie*, 3) *silné pocity hnevu, viny a hanby*, 4) *zúfalstvo*, 5) *reorganizácia*. Bolestivá túžba po blízkej osobe je porovnateľná s pocitmi, aké prežíva človek z ťažkej straty, avšak popri smútení za blízkou osobou dochádza u dieťaťa k prehľbovaniu vzťahu s náhradnými rodičmi. J. Schooler (1999) opisuje túto situáciu ako vnútorný konflikt, kedy dieťa túži po predchádzajúcej blízkej osobe a zároveň oceňuje náklonnosť nových vzťahových osôb. Môže dôjsť aj k regresii, t. j. návratu na predchádzajúcu vývinovú úroveň, ktorá je dočasná. Dieťa sa môže takto správať, keď má strach a je v napätí. C. Archerová (2001) píše, že deti sa niekedy potrebujú vrátiť v čase, aby „zaplnili medzery“ vo svojom predchádzajúcom živote. Dokonca nabáda rodičov, aby v tom dieťa podporovali a odporúča vyhradiť si v dennom režime čas, kedy sa dieťa môže správať ako mladšie. Vhodné sú aj hry v spoločnosti mladších detí, pri ktorých staršie dieťa prirodzene znižuje svoju vývinovú úroveň. Regresia má svoje miesto aj v nadväzovaní novej vzťahovej väzby. Náhradná matka zo slovenského prostredia uvádza príklad, keď sa osvojené dieťa predškolského veku istú dobu schovávalo pod jej tričko a napodobňovalo, že je v jej brušku, ako bývajú deti počas tehotenstva. Zároveň chcelo, aby ho matka krmila ako malé dieťa, čím sa intuitívne pripútavalo k matke. V etape hľadania a vyjednávania často dochádza k nereálnemu mysleniu. Dieťa môže vedome alebo nevedome sľubovať niečo, čo nemôže splniť, napríklad že už nikdy nebude nikoho milovať, že bude vždy dobré a pod. Dieťa sa v tomto období vracia k odlúčenej osobe, prejavuje nutkavú potrebu spomínať na minulosť a naopak odmieta hovoriť o prítomnosti. Dieťa je stále v očakávaní, že sa objaví blízka osoba, že príde na plánovanú slávnosť či miesto, ktoré dieťa dobre pozná. Ďalším prejavom je neposedné alebo hyperaktívne správanie. Pre dieťa je náročné obsedieť na jednom mieste alebo sa určitú dobu sústrediť na úlohu. Niekedy môže dôjsť k podozreniu, že dieťa má poruchu správania, v skutočnosti však prechádza etapou veľkého zármutku. Dieťa sa môže správať odmietavo k rodičom, čo sa môže negatívne prejaviť pri budovaní vzťahovej väzby. V tomto období treba dovoliť dieťaťu prejsť svoj smútok (Schooler, 1999).

Náročným obdobím pre náhradných rodičov je etapa silných pocitov hnevu, viny a hanby. Dieťa obvykle veľmi emotívnym spôsobom upriamuje svoje negatívne city na náhradných rodičov a obviňuje ich za to, že vstúpili do jeho života. Podľa odborníkov toto obdobie môže trvať 6 až 12 týždňov a od náhradných rodičov si vyžaduje nesmiernu trpezlivosť, múdrosť a rozvážnosť, keďže hnev dieťaťa nie je v skutočnosti upriamený voči nim, ale je sprievodným prejavom vyrovnávania sa so stratou. Rovnako nepríjemná je pre náhradných rodičov nadväzujúca etapa, ktorú J. Schooler (1999) označila ako zúfalstvo. Dieťa sa dostáva do štádia beznádeje a môže preukazovať známky mimoriadnej únavy, zmeny v stravovacích návykoch a spánku. Toto obdobie nemá dlhé trvanie a po ňom deti vstupujú do záverečnej etapy, v ktorej sa s celým procesom úspešne vyrovnávajú. V období žiaľu sa neodporúča potláčať negatívne prejavy dieťaťa, ale naopak dávať im voľný priestor, lebo „žiaľ, ktorý sa zametie pod koberec, sa skôr či neskôr znova objaví“ (Schooler, 1999, s. 125). Dieťa by sa v tomto období nemalo presycovať rôznymi činnosťami, ale naopak, malo by mať dostatok priestoru na rozhovor a spoluúčasť. Autorka rovnako vyzdvihuje význam fyzického kontaktu, napríklad objatia, dotyky, ktoré mu pomôžu získať pocit bezpečia, lásky a záujmu. Etapa reorganizácie je záverom procesu adaptácie a znamená, že dieťa do kruhu blízkych osôb umiestnilo náhradných rodičov a vyrovnalo sa s novou životnou situáciou. Rodičia obvykle zaznamenávajú pozitívne zmeny v duševnom stave dieťaťa, živšom výraze, podobne aj učitelia v zlepšenom správaní a lepších známkach. Zároveň sa vytrácajú konflikty, ktoré doteraz malo dieťa s okolím.

O niečo odlišne môže prebiehať adaptácia dieťaťa v pestúnskej alebo profesionálnej rodine. Dieťa sa môže v súlade s platnou legislatívou stretávať s biologickými rodičmi, tráviť s nimi sviatky alebo víkendy a následne sa opätovne vracia do náhradného prostredia. Oscilácia medzi blízkymi osobami môže byť pre dieťa z psychického hľadiska náročná a zatťažujúca a môže spôsobovať problémy vo výchovnej oblasti.

6.2 Najčastejšie výchovné problémy v náhradnej rodine

Paleta výchovných problémov, ktoré sa môžu vyskytovať v náhradnej rodine je široká. Môžeme ich klasifikovať podľa veku dieťaťa, typu náhradnej starostlivosti, povahy problému a pod. V náhradných rodinách sa však po určitom úseku spoločného

života obvykle vyskytujú rovnaké výchovné problémy ako v bežných rodinách, výnimkou sú rodiny s deťmi, u ktorých sa prejavujú dlhodobé následky zneužívania, týrania alebo zanedbávania, a preto môžu potrebovať odbornú pomoc. Pozornosť v tejto podkapitole sústredíme na adaptačné výchovné problémy, súvisiace s príchodom dieťaťa do novej rodiny a jeho „vrastaním“ do rodinného spoločenstva. Budeme pritom vychádzať z publikácie britskej autorky C. Archerovej: *Dítě v náhradní rodině* (2001, s. 47-102). Zároveň považujeme za potrebné poznamenať, že nižšie zmienené problémy sa môžu, ale nemusia vyskytovať u každého dieťaťa v náhradnej rodine a do veľkej miery závisia od priebehu prenatálneho, perinatálneho a postnatálneho obdobia ako aj vplyvu prostredia, v ktorom dieťa vyrastalo.

Podľa C. Archerovej (2001) najčastejším problémom, s ktorým sa môžu náhradní rodičia stretnúť v ranom veku dieťaťa, je hypersenzitivita alebo naopak, znížená citlivosť niektorého zmyslového kanála, resp. viacerých zmyslov. Niektoré deti preto reagujú prehnane alebo nedostatočne na dotyk, zvuk, pohyb, vôňu, vizuálne vnemy, svetlo či chuť jedla. Príčinou týchto prejavov môže byť vplyv drog alebo alkoholu v prenatálnom období, nedostatočná výživa a vnútro maternicové traumy. Keďže v ranom štádiu vývinu deti získavajú skúsenosti prostredníctvom zmyslov a telesných reakcií, dieťa so senzomotorickou citlivosťou môže mať problémy v nadväzovaní vzťahovej väzby a nebude sa cítiť v novom prostredí príjemne. Svoje tvrdenia autorka dokladá výpoveďami náhradných rodičov. Na ilustráciu uvádzame niektoré z nich:

- ~ „*Nášmu synovi bolo vtedy iba niekoľko mesiacov, ale plakať a kričať vydržal takmer bez prestávky. Rozplakala ho takmer každá zmena: stačilo, že sme niekoho, koho poznal z domova, stretli na ulici.*“
- ~ „*Nikdy sa neusmieval a skoro nikdy neplakal, ani keď sa zobudil. Keď som prišla k jeho postieľke, díval sa na mňa neprítomne, ako by som bola cudzia.*“
- ~ „*Bola u nás od štvrtého mesiaca. Cez deň nikdy nespala a stále požadovala, aby sme sa s ňou hrali. Počas noci sa zakaždým niekoľkokrát zobudila – trvalo to do piatich rokov.*“ (Archerová, 2001, s. 32).

Prejavy detí so senzomotorickou citlivosťou môžu byť nasledujúce:

- ~ v oblasti *dotykov*: dieťa je precitlivene alebo nedostatočne citlivé pri hladkaní, kúpaní, šteklení;

- ~ v oblasti *očného kontaktu*: vyhýba sa priamemu pohľadu do očí, díva sa skrz tvár;
- ~ v oblasti *senzorických reakcií*: precitlivenosť na zmyslové vnemy, napríklad prehnaná reakcia na náhle zvuky či pohyby alebo naopak absencia takej reakcie;
- ~ v oblasti *zvukov*: precitlivenosť alebo nedostatočná citlivosť na bežné zvuky, vrátane hlasu náhradných rodičov;
- ~ v oblasti *pohybu*: dieťa je hyperaktívne, neustále v pohybe alebo utlmené, spomalené či neohrabané;
- ~ v oblasti *reakcií*: prehnané reakcie na nové podnety, zmeny či ľudí alebo naopak, nápadne nedostatočná reakcia na nové situácie;
- ~ v oblasti *svalového napätia*: veľké svalové napätie alebo naopak, nízka úroveň jemnej a hrubej motoriky;
- ~ v oblasti *plaču*: dlhodobý plač, ktorý nie je možné utíšiť alebo žiaden plač v situácii, kde je prirodzený;
- ~ v oblasti *kŕmenia*: neprimerané dožadovanie jedla, hltanie, zvracanie alebo naopak, nechut' k jedlu, nedostatočné satie;
- ~ v oblasti *spánku*: dieťa je ťažko upokojiť, je dlhodobo bdelé, napäto ostražité alebo prehnane dlho spí, čím reaguje na stres;
- ~ v oblasti *dráždivosti*: dieťa je ťažko utíšiť, ľahko sa podráždi alebo naopak, je nevšímavé voči tomu, čo sa okolo neho deje;
- ~ v oblasti *strachu*: dieťa sa prehnane bojí alebo naopak, nebojí sa ničoho;
- ~ v oblasti *reči*: neustále rozpráva, často opakuje alebo sa nesnaží rozprávať a nereaguje ani na hravý podnet;
- ~ v oblasti *reakcie na cudziu osobu*: odíde pokojne s kýmkoľvek alebo sa s nikým necíti dobre (Archerová, 2001, s. 34-35).

Väčšina prejavov, súvisiacich so senzomotorickou citlivosťou, po určitom čase pominie, obdobie ich trvania však závisí od individuálnych osobitostí dieťaťa a od toho, ako rýchlo si dokáže s náhradnými rodičmi vytvoriť pevnú väzbu. C. Archerová (2001) uvádza vo svojej príručke pre rodičov veľa odborných rád, ako v tomto procese postupovať a na ktoré aktivity sa v tej ktorej oblasti senzomotoriky zamerať. Spomenieme iba niektoré z problémových oblastí, podrobne sa s nimi čitateľ môže

oboznámit' v zmienenej publikácii v kapitole *Do správnych kolají: Podporujeme zdravý vývin dieťaťa od najranejšieho veku* (Archerová, 2001, s. 48-89).

Niektoré z prejavov senzomotorickej citlivosti súvisia skôr so starostlivosťou o dieťa, než jeho výchovou, napríklad plač, poruchy spánku, problémy s jedlom, dotykom a pod. V takých prípadoch sa odporúča nájsť účinný spôsob na zmiernenie negatívnych prejavov a postupne viesť dieťa k prekonávaniu strachu či odporu. Napríklad pri problémoch s jedlom sa dočasne odporúča vynechať potraviny či suroviny, ktoré vyvolávajú u dieťaťa nepríjemné spomienky na prežitú traumu a nenútiť ho zjesť všetko, čo má naložené. Až potom je vhodné mu predkladať nové alebo menej obľúbené jedlá. Podobne sa odporúča postupovať pri poruchách spánku: nechať zasvietenu nočnú lampu, zaspievať dieťaťu uspávanku, prečítať rozprávku alebo hojdať ho v náručí a pod. Príčiny týchto porúch pramenia zo strachu z opustenia, ublíženia a zranenia. Poľská adoptívna matka K. Kotowska (2011) opisuje nočné mory svojho trojročného syna takto:

„Peťo sa dost' často prebúdzal v noci s veľkým krikom. Každý vie, čo treba v takom prípade robiť. Treba vziať dieťa na ruky a privinúť ho k sebe. Je to také jednoduché! Keď v noci plakal, hneď som šla k nemu, brala som ho na ruky a túlila ho k sebe. Lenže on vtedy plakal ešte viac. Kopal a tĺkol ma päst'ami po tvári. Chcel sa mi vyrvať z rúk. Musela som ho celkom prebudiť, aby si uvedomil, že som to ja. Až vtedy sa upokojil. Lenže, potom som ho musela znova uspať. Počas dňa to už dávnejšie fungovalo jedinečne. Ničoho sa nebál. V noci sa však často jeho odvaha vytrácala a vracali sa jeho nočné mory. Muselo prejsť až štrnásť mesiacov nášho spoločného života, aby v noci, keď sa prebudil vystrašený zlym snom, po prvýkrát zavolať – mama!“ (Kotowska, 2011, s. 90).

Z výchovného hľadiska sú významné prejavy agresie, výbuchy zlosti a záchvaty hnevu, na ktoré odborníci odporúčajú reagovať pevným objatím. Nemecká psychologička českého pôvodu Jirina Prekopová, zakladateľka teórie pevným objatím, publikovala pred nedávnom monografiu *Pevné objatí* (2009), v ktorej priblížila teoretické východiská a praktické skúsenosti z aplikácie tejto terapie v rôznych skupinách detí. V odbornej literatúre z náhradnej výchovy je pevné objatie tzv. prvou pomocou na poruchy pripútania a budovanie bezpečnej väzby. C. Archerová (2001) odporúča náhradným rodičom vytvárať počas dňa čo najviac príležitostí, kedy môžu dieťa objat' a v niektorých prípadoch vymedziť aj pravidelný čas na objímanie, pokiaľ dieťaťu spontánne objatia nepostačujú. Objímanie je bezpečným spôsobom, ako sa k dieťaťu priblížiť, pomôcť mu

naučiť sa zvládať vlastné telo a pocity a liečiť traumy, ktoré zažilo. Objímaním náhradní rodiča dávajú dieťaťu najavo, že nie je samo, že ho prijímajú také, aké je, so všetkým dobrým aj zlým, a že ho dokážu zvládnuť, aj keď neposlúcha. K. Kotowska (2011) opisuje skúsenosti z prvých objatí osvojeného syna takto:

„Všimla som si, že keď som si Peťa privinula, bol veľmi šťastný. Natáboval sa, hľadal blízkosť – a nevedel ju zničiť. Všetko jeho túlenie, hladkanie a bozkávanie v ňom vzbudzovalo úžas a nadšenie, ale po chvíľke sa to všetko menilo na agresivitu. Blízky kontakt v ňom prebúdzal city, s ktorými si nevedel poradiť. Preto ma bil, škriabal či dokonca brýzol. Aj manžel sa na mňa hneval, že mu to dovoľím. „Prečo sa nechávaš takto týrať? Musíš sa brániť!“ No ja som bola presvedčená, že sa nemusím, ba ani nemôžem. Chcela som, aby Peťo získal istotu, že ho k sebe túlim bez akejkoľvek podmienky. Vedť aj on si celkom určite uvedomoval, že mi spôsobuje bolesť. Myslím, že ma chcel vyskúšať. Akoby skúmal, prv než nadviaže nejaké bližšie vzťahy, či nebude znova odmietnutý.“ (Kotowska, 2011, s. 41).

Prejavy agresie, zlosti a hnevu sa u detí v náhradnej výchove, najmä v adaptačnom období môžu vyskytovať z viacerých príčin, avšak ich spoločným menovateľom je súvislosť so vzťahovou väzbou a traumatizujúcimi skúsenosťami. Dieťa tak reaguje na stratu a zmätok, ktorý prežíva vo svojom vnútri. H. Harlow a jeho spolupracovníci v jednom z výskumov dokázali, že ak opičie mláďatá boli vychovávané bez matky, prejavovali sa antisociálne a depresívne, ale ak ich zaradili medzi mladšie mláďatá, ktoré vyrastali s matkou, naučili sa od nich slušnému správaniu. Avšak ak boli vystavené stresu, mali sklón reagovať agresívne (In Archerová, 2001, s. 80).

Odmietanie objatia a akéhokoľvek fyzického kontaktu môže súvisieť aj s postihnutím dieťaťa. Náhradná matka M. Striová (2013) opisuje svoje skúsenosti z výchovy autistického dieťaťa so strednou až ťažkou symptomatikou takto:

„Niektoré z detí boli v náručí neobratné. Iné sa v spánku kývali, čo som sa snažila tlmieť tým, že som ich pred spaním „hojdala“. Čo ale s dieťaťom, ktoré evidentne odmieta fyzický kontakt? To bola pre mňa veľká zmena. Doposiaľ si všetky deti cestu k nám v náručí našli. Verili sme, že v prípade Petrušky je pre nás výhodou jej nízky vek, kedy sa v živote dieťaťa dá ešte veľa čo zmeniť. Z detského domova sme obdržali informáciu, že nevyhľadáva prítomnosť ostatných detí ani personálu. Od príchodu k nám domov som ju teda nenútila ku kontaktu s nami. Nech sa najprv poobzerá. Začala reagovať na niektoré predmety u nás doma. Nechcela sa dať pohladieť, popestovať. Ba naopak, keď sme ju chceli v plači utíšiť v náručí, rozplakala sa ešte viac...“

Fyzický kontakt strpela iba vtedy, ak som ju zobrala do lona, ale chrbtom k sebe. Keď som ju prenášala v náručí, obidvomi rúčkami sa odo mňa odťavoala a ešte k tomu hlavu zakláňala dozadu... Metódou postupných krokov som ju učila, ako sa má v náručí správať. Neskôr Petruška prišla na to, že nie je až také nepríjemné mať svoju hlavu položenú na mojom ramene. Avšak jej ruky bezvládne viseli pozdĺž jej tela, žiadne objatie. Tak som najprv vzala jej jednu ruku a položila okolo svojho ramena. Až si jej rúčka zvykla na to, že je to jej miesto, keď sa objímame, pridala som druhú. Keď mala svoje ruky okolo môjho krku, avšak iba bezvládne položené bez pevnejšieho objatia, občas som svoje objatie povolila tak, že mohla z môjho náručia spadnúť na zem. Tu sa náhle ku mne pritúlila, aby nespadla. Pre ňu sa objatie stalo nutnosťou, ako vydržať v matkinom náručí... Z objímania sme urobili rituál. Najskôr sa na našu výzvu s otvorenou náručou rozbehla úplne iným smerom, pretože nechápala význam nášho počínania. Až keď som ju naučila objímať, bola schopná rozbehnúť sa do nášho náručia a sama dávala rúčky hore, aby sme ju zobrali do náručia... Dnes Petruška patrí medzi autistov, ktorí vyhľadávajú fyzický kontakt. Predtým ľudí prebliadala, akoby pre ňu neexistovali. Neskôr už nielen registrovala, ale snažila sa nadviazať kontakt. Miesto pozdravu, ktorý by mal byť snahou o nadviazanie kontaktu, Petruška objíma. Objatím druhého človeka zdieľa: „Som tu, beriem ťa na vedomie.“ (Striová, 2013, s. 35-37).

Dieťa, ktoré prichádza do náhradnej rodiny, môže mať oneskorený vývin v niektorých psycho-sociálnych oblastiach, napríklad nevyzná sa vo svojich pocitoch, zakrýva svoje pocity za vypočítavý úsmev, tzv. „odzbroyujúci útok“, nevie požiadať o to, čo potrebuje a pod. C. Archerová (2001) odporúča v takých prípadoch hrať sa s dieťaťom sociálne a emocionálne hry, a keď bežné výchovné postupy nezaberajú, obrátiť sa na odborníka. Niekedy dieťa môže v dôsledku zranenia blízkou osobou odmietat' náhradného rodiča rovnakého pohlavia, od ktorého bolo zraňované. Starostlivosť o dieťa musí v takom prípade dočasne prevziať rodič, ktorého dieťa prijíma. Pre odmietaného rodiča je to skúška sebadôvery, avšak toto obdobie obvykle nemá dlhé trvanie.

Výchovné problémy môžu vznikáť aj medzi súrodencami, zvlášť ak dieťa príde do náhradnej rodiny, v ktorej je biologické dieťa. V prípade traumatizovaných detí, ktoré potrebujú intenzívnu starostlivosť, biologické dieťa môže mať pocit, že sa mu rodičia nevenujú v dostatočnej miere a že sa na nového súrodencu nevzťahujú zaužívané rodinné pravidlá, ktoré ono musí dodržiavať. Aby sa eliminovali problémy v súrodeneckých

konšteláciách, do náhradných rodín obvykle umiestňujú deti vekovo mladšie. Špecifické súrodenecké vzťahy a konštelácie môžu vzniknúť v pestúnskych, najmä profesionálnych rodinách, v ktorých ide o dočasné súžitie detí. Z praxe sú známe prípady, keď biologické deti odmietali nadväzovať bližší vzťah s deťmi v profesionálnej starostlivosti, lebo sa obávali opätovnej citovej straty, ku ktorej by došlo po odchode dieťaťa do osvojiteľskej alebo pestúnskej rodiny. Známe sú aj opačné prípady, keď sa profesionálna rodina k dieťaťu pripútala natoľko, že požiadala o jeho osvojenie.

6.3 Výchovné rady

Odborná činnosť Z. Matějčka (2008) v oblasti výchovy bola zameraná aj na rodičov, ktorým radil, ako majú vo výchove detí postupovať, ako citlivo rozvíjať ich osobnosť, ako byť dobrými rodičmi. Niekoľko špecifických rád venoval profesor Matějček aj náhradným rodičom, ktoré symbolicky vyjadril v desatore (Matějček, 1999, s. 93-98). Hoci za posledných dvadsať rokov tradičné výchovné koncepcie v našom socio-kultúrnom prostredí prešli zásluhou zahraničných vplyvov výraznými zmenami, odporúčania prof. Matějčka sú stále aktuálne a mnohé z nich sú pre dnešných náhradných rodičov samozrejmosťou.

1. *Nebát sa prijať „náhradné rodičovstvo“.* Pojem „náhradné“ autor nevníma ako niečo druhoradé, podradné, lebo rodičovstvo je skutočné a pravé, ak rodičia dieťa prijali za svoje a to také, aké je, bez predsudkov a podmienok.
2. *Nebát sa o lásku dieťaťa.* Autor poukazuje, že neexistuje niečo ako „hlas krvi“. V minulosti pretrvával názor, že ak sa dieťa v dospelosti stretne s biologickými rodičmi, ostane s nimi, lebo bude cítiť „hlas“ pokrvného púta, ktorým je s nimi spojené. Mnohí osvojitelia okrem iného aj na základe tejto obavy zatajovali pred dieťaťom pravdu o osvojení. Autor svoje tvrdenie o absencii „hlasu krvi“ zakladá na empirii, podľa ktorej dieťa za matku a otca prijíma tých, ktorí sa k nemu matersky a otcovsky správajú. Vzájomný vzťah medzi rodičmi a dieťaťom sa vytvára na základe spolužitia.
3. *Nebát sa pracovať na sebe.* Autor vychádza zo skutočnosti, že náhradní rodičia majú „náročnejšiu“ cestu k porozumeniu individuality a jedinečnosti dieťaťa ako biologickí rodičia. Dieťa dokonca prirovnáva k „tajomstvu“, ktoré postupne odkrývajú. Nedočkavosť a netrpezlivosť, ktoré pramenia z dlhodobého

neuspokojenej potreby rodičovstva, sú pre náhradných rodičov skôr prekážkou než pomocníkom. Náhradní rodičia preto musia na sebe viac pracovať, viac myslieť a precítiť. Na druhej strane prežívajú svoje rodičovstvo intenzívnejšie a viac z neho osobnostne profitujú ako biologickí rodičia.

4. *Zatajená pravda je v ľudských vzťahoch nebezpečná. Nový zväzok nemôže poistiť akokoľvek dobrý zákon, ale pravda.* Autor poukazuje na potrebu stotožnenia sa s identitou „náhradného rodiča“, ktorá je prospešná ako pre rodiča, tak aj pre dieťa, ktoré vyrastá s vedomím, že je osvojené alebo prijaté. Táto identita je istým spôsobom „iná“, „zvláštna“, avšak vo svojej podstate nie je ani horšia, ani lepšia od pokrvnej identity. V mnohých osvojiteľských rodinách napríklad oslavujú deň, kedy sa po prvýkrát stretli s dieťaťom alebo dátum, od ktorého sa stalo súčasťou rodiny. Na druhej strane, z praxe sú známe prípady, kedy zatajená pravda, prezradená v období dospievania, výrazne narušila rodinné vzťahy a v krajnom prípade viedla až k samovražde osvojenca.
5. *Dieťa má o sebe vedieť viac, než vedia ostatní.* Toto odporúčanie chráni dieťa, ktoré sa môže necitlivým a nevhodným spôsobom dozvedieť o sebe nepoznané skutočnosti od vrstovníkov, pedagógov alebo iných osôb a zároveň vyjadruje požiadavku, aby identita dieťaťa bola jasná, čistá a spoľahlivá. Autor poukazuje, že argumenty typu *dieťa predškolského veku nie je schopné pochopiť význam slova osvojené*, sú neopodstatnené, lebo túto skutočnosť možno vyjadriť viacerými významami primeranými veku dieťaťa. V podobnej situácii sa nachádzajú aj rodičia, ktorí vychovávajú dieťa od jeho narodenia, ale otec nie je biologickým rodičom dieťaťa, porovnateľne aj rodičia detí narodených z umelého oplodnenia, ktoré majú časť genetickej výbavy od anonymného darcu.
6. *Nestačí povedať raz, ale viackrát. Nečakať, až sa dieťa začne pýtať, ale začať pri vhodnej príležitosti sami.* Autor poukazuje na mylnú predstavu niektorých náhradných rodičov, že ak raz oboznámili dieťa s okolnosťami jeho včlenenia do rodiny, že je to postačujúce. Aby dieťa prijalo pravdu o sebe a zabudovalo ju do svojej identity, treba túto skutočnosť v rodine viackrát pripomínať a spoločne ju citovo prežívať. Dieťa primerane tomu, ako sa vyvíja, potrebuje sa dozvedieť o sebe nové informácie, ktoré mu pomôžu vyrovnáť sa s neistotou a citovým zmätkom, ktoré

proces vývinu identity v náhradnej výchove sprevádzajú. Pred vstupom do školy by dieťa malo vedieť o sebe všetky dôležité skutočnosti.

7. *Dieťa nie je z nás, ale je naše.* Náhradní rodičia musia počítať s vplyvom heredity na vývin dieťaťa, napríklad v oblasti rozumových schopností, povahových črt, psychických vlastností a pod., avšak nemajú sa snažiť vymazať tento vplyv, potlačiť ho či pretvoriť. S týmto dedičným vkladom rodičia musia výchovne hospodáriť a užívať ho k spoločnému dobru.
8. *Počítajte s horším, dajte sa prekvapiť lepším.* Spolu s dieťaťom rodičia prijímajú aj niečo neznáme. Prehnané očakávania, nereálne predstavy o dieťati a túžby, ktoré rodič vkladá do dieťaťa, sú pre výchovu nebezpečné. Podobne dôvera v „neobmedzenú moc“ výchovy alebo v „neobmedzenú moc lásky“ sú podľa Z. Matějčka rovnako nevhodné. Náhradný rodič môže byť v dôsledku takeého zamerania neskôr sklamaný a rozčarovaný. U dieťaťa naopak môžu vzniknúť poruchy správania.
9. *O vlastných rodičoch dieťaťa len to dobré.* Náhradný rodič by nemal prezentovať biologických rodičov dieťaťa v negatívnom svetle. Ak ich bude priamo alebo nepriamo obviňovať za to, že sa nedokázali postarať o dieťa alebo naopak, vyzdvihovať svoju úlohu v procese jeho „záchranu“, bude pôsobiť na dieťa deštruktívne. Pri budovaní pozitívnej identity dieťaťa musí prijať skutočnosť, že rodičia sa ho z akýchkoľvek dôvodov vzdali a vyrovnat sa s ňou. Pokiaľ bude dostávať o rodičoch negatívne informácie, bude ich dávať do súvislosti so svojou osobou.
10. *Otvorené rodinné spoločenstvo.* Podľa Z. Matějčka (1999) rodina, ktorá sa z rôznych dôvodov vymyká majorite, má tendenciu izolovať sa, budovať si pomyselné múry pred okolitým svetom. Ide o akýsi obranný mechanizmus, na základe ktorého náhradní rodičia očakávajú potenciálne útoky od sociálneho okolia, ktoré sa nestotožnilo s rozhodnutím prijať cudzie dieťa. Často sa v tejto situácii nachádzajú rodičia, ktorí prijímajú dieťa minoritného etnika a objektívne čelia skrytým alebo zjavným sociálnym útokom. Autor odporúča zapájať do výchovy dieťaťa širšie rodinné spoločenstvo, ktoré bude rodičom zároveň vhodným pomocníkom. Poukazuje na skutočnosť, že náhradné rodiny čelia väčším rizikám ako rodiny s biologickými deťmi. V budovaní otvoreného rodinného spoločenstva náhradným rodinám už niekoľko rokov pomáhajú u nás svojpomocné kluby náhradných

rodín, ktoré sú pre náhradných rodičov akousi „druhou rodinou“, s ktorou môžu zdieľať svoje radosti aj bolesti. Siet' takýchto klubov na Slovensku vytvorilo občianske združenie Asociácia náhradných rodín v spolupráci s občianskym združením Návrat.

6.4 Vývin identity dieťaťa v náhradnej rodine

Výnimočnosť dieťaťa v náhradnej výchove spočíva okrem iného v tom, že má dve rodiny: biologickú a náhradnú. Vyrovnanie sa s touto skutočnosťou je pre dieťa náročné a pre harmonický psychický vývin nevyhnutné. V náročnej situácii sa nachádzajú osvojené deti, ktoré si často biologickú rodinu nepamätajú a nemajú o nej dostatok informácií. Profesionálna matka Zuzana Bezáková¹² tvrdí, že osvojenie je z hľadiska vývinu identity najnáročnejšou formou náhradnej starostlivosti. V tejto podkapitole priblížime vývin identity osvojeného dieťaťa (6.4.1) a niektoré skutočnosti zo života tých, ktorí pátrajú po biologických rodičoch v dospelosti (6.4.2).

6.4.1 Vývin identity osvojeného dieťaťa

Väčšina detí, ktorá bola u nás osvojená po roku 1990 vie, že sú osvojené a že okrem náhradných rodičov majú aj biologických. To, čo je pre odbornú a širokú verejnosť dnes samozrejmosťou – ako to výstižne pomenoval Z. Matějček et al. (1999) – „*princíp pravdy vo výchove*“, bolo v nedávnej minulosti tabu. Osvojiteľia boli v minulosti priamo alebo nepriamo vedení k tomu, aby pravdu o osvojení zatajovali. Princíp pravdy vo výchove sa dnes požaduje už od potenciálnych náhradných rodičov, ktorí sa počas prípravy na náhradnú starostlivosť rozprávajú so psychológom o tom, kedy je správne povedať dieťaťu, že je osvojené, ako to povedať a pod. Inými slovami: zatajovanie pravdy je z hľadiska súčasného stavu poznania neprípustné a nevhodné. Pozornosť v nasledujúcich riadkoch sústredíme na to, ako dieťa vníma osvojenie v jednotlivých obdobiach života.

J. Schooler (1999) opisuje 5 vývinových etáp, v ktorých dieťa veku primeraným spôsobom reaguje na to, že je osvojené. Každá etapa je svojím spôsobom špecifická, lebo

¹² Pozvaná prednáška pre študentov Sociálnej pedagogiky a vychovávateľstva na Pedagogickej fakulte Trnavskej univerzity v Trnave (2014)

diet'a v nej inak pristupuje k tejto skutočnosti, inak ju prežíva a inak sa pýta rodičov na okolnosti osvojenia. Z pozície rodičov ako aj diet'at'a je bezproblémová prvá etapa, v ktorej si diet'a osvojí príbeh „vyvoleného bábätka“. Pozná ho takmer naspamäť a často žiada, aby mu ho rodičia prerozprávali, málokedy si však úplne uvedomuje jeho význam. Táto etapa končí nástupom do školy. V období prvých školských rokov vnímanie osvojenia prechádza výraznou zmenou, keďže sa zdokonaľuje analytické a logické myslenie diet'at'a. Uvedomuje si pojem pokrvná väzba a chápe, že prijatím osvojitelskej rodiny stratilo biologickú. Inicjuje otázky o tom, ako to vlastne bolo. Vnímanie skutočnosti, že sa diet'at'a niekto zriekol, môžu sprevádzať emocionálne zmeny, zmeny v správaní a postojoch súvisiace s vynárajúcimi sa pocitmi neistoty a zmätku. Tretiu etapu J. Schooler (1999) ohraničila vekom 9 – 12 rokov. V súvislosti s predpubertálnym obdobím sa deti v otázkach osvojenia „sťahujú do ilegality“, prestávajú sa pýtať na osvojenie a navonok vytvárajú dojem, že ich táto téma nezaujíma. Vo svojom vnútri sa však touto témou intenzívne zaoberajú a trápia sa. Môžu sa vnímať aj ako „zlé“, „podvádzané“ a „odstrčené“. Často uvažujú o svojej biologickej rodine, smútia. Náhradná matka C. Nystrom, autorka sprievodcu pre osvojené deti, uvádza príklady typických otázok v tomto období:

„Čo asi teraz robí moja mama? Chýbam jej vôbec?

Kto bol mojím pokrvným otcom?

Mala moja pokrvná mama ešte aj iné deti?

Sú tieto deti mojimi skutočnými súrodencami?

Na koho sa podobám?

Prečo si ma terajší rodičia osvojili?

Majú moji terajší rodičia radšej svoje vlastné deti, ktoré sa im narodili, než mňa?

Ak ma moja mama dala od seba preč, brozí mi to aj zo strany nových rodičov?

Boli by naši smutní keby vedeli ako intenzívne myslím na svoju vlastnú mamu?

Dokázal by som ju nájsť? Chcela by ma vidieť?

Prečo ma vlastní rodičia nechceli?

Vari nie som dosť dobrý?“ (Nystrom, 2004, s. 18).

Deti, ktoré nemajú dostatok konkrétnych informácií o biologických rodičoch, nezriedka zápasia s nízkym sebavedomím a sebaopodceňovaním. Medzi rovesníkmi sa cítia

menejcenní. J. Schooler (1999) opisuje v jednej zo svojich publikácií nasledujúci príbeh osvojenej dcéry očami náhradnej matky:

„Všimli sme si, že Lynn začala robiť nechutné veci. Napríklad si začala vytrhávať mihalnice z výslovnej nervozity. Vyzvedala som sa, čo sa deje. Vždy mi odvetila: „Nič.“ A tak sme iba čakali. Raz večer, dávno po tom, ako odišla spať, pricupkala do obývacej izby, po lícach jej stekali slzy. „Mami, chcem sa ťa niečo spýtať“, povedala mi. „Nechcem ťa ale nahnevať. Ako vyzerá moja pokrvná matka? Čo som urobila, že sa ma zjavila? Môžem sa s ňou niekedy stretnúť?“ Vedela som, že takéto otázky skôr či neskôr prídu. Uistila som ju, že mi ich pokojne môže klásť. Sadli sme si, aby sme si pozreli video, ktoré sme mali od jej pokrvnej rodiny. Lynn videla svoju pokrvnú matku a starých rodičov. Bol to pre ňu veľmi pozitívny zážitok. Povedala som jej: „Raz ti pomôžem, aby si ju našla. Zatiaľ však ešte budeme musieť počkať.““ (Schooler, 1999, s. 155).

Obdobie dospievania predstavujú z hľadiska vývinu identity búrlivú etapu, v ktorej sa spájajú zmeny v emocionálnom a telesnom vývine s prejavmi súvisiacimi s osvojením. Podľa J. Schooler (1999) dospievajúci často svoj hnev obracia na náhradných rodičov a vytyka im, že nie sú jeho „praví“ rodičia. Zaoberá sa otázkami: *Kto naozaj som? Môžem mať budúcnosť, ak nepoznám svoju minulosť? Ako som sa vlastne oddelil od svojej pokrvnej rodiny?* V dôsledku vnútorných zápasov môže dospievajúci vyjadrovať hnev, agresiu, vzdor, ignoráciu, ničiť majetok, zanedbávať vyučovanie a školské povinnosti, prehnane reagovať na odmietnutie a ukončenie prvých známostí. U chlapcov sa môžu vyskytovať aj výbuchy zúrivosti, u dievčat prejavy depresie.

Vývin identity dospievajúceho sa ukončuje medzi záverečným ročníkom strednej školy a prvými rokmi dospelosti. Mladý človek sa začína sústreďovať na blízku budúcnosť, snaží sa osamostatniť, nadväzuje s vrstovníkmi nové vzťahy a plánuje si profesijnú dráhu. Je to zároveň obdobie, v ktorom iniciuje stretnutie s biologickými rodičmi, pátra po nich. Najväčšou potrebou je však zapadnúť medzi ostatných a byť ako iní.

J. Schooler (1999) dopĺňa teoretické poznatky o vývine identity autentickými výpoveďami detí o tom, ako vnímajú osvojenie. Na ilustráciu uvádzame niektoré z nich:

Dievča vo veku 11 rokov (osvojené v 4. týždni života)

„Čo si myslím o tom, že som osvojená? Väčšinou to beriem normálne. Mojou rodinou je mama, oco a dve sestry. Z času na čas mi je smutno, ale iba chvíľočku. Aj nedávno som rozmýšľala nad

tým, že som osvojená. Niekedy ma pochybí zvedavosť, ako asi vyzerá moja pokrvná mama. Keď mám nejaké otázky, idem za mamou, ale nechcem ju zraniť. Chcela by som vedieť, či mám niekde bratov alebo sestry. Možno sa to raz dozviem.“ (Schooler, 1999, s. 157-158).

Chlapec vo veku 13 rokov (osvojený vo veku 9 rokov po vážnom zanedbávaní)

„Aké je to byť osvojený? Zdá sa mi, že s rodičmi žijem od narodenia. Veľa ľudí sa ma pýta, aké je to byť osvojený. Sme úplne normálna rodina. Viem, že mi dáva pocit bezpečia a istotu. Rodičia ma veľmi ľúbia. Nemusím sa strachovať alebo byť v rozpakoch. Predtým som sa ulieval zo školy, teraz chodím do školy poctivo. Takto je to. Vlastne nikdy nemyslím na svojich pokrvných rodičov. Iba vtedy, ak sa ma niekto na nich spýta.“ (Schooler, 1999, s. 158).

Dievča vo veku 11 rokov (osvojená vo veku 7 rokov z rodiny, v ktorej bola týraná)

„Som veľmi rada, že som osvojená. Cítim sa bezpečne a dobre a viem, že ma už nikdy nedajú preč. Vždy budem mať túto láskavú rodinu. Najprv som bola vylakaná. Po štyroch rokoch života s nimi viem, že oni sú moja rodina, s ktorou chcem žiť. V skutočnosti nikdy veľa nemyslím na pokrvných rodičov, alebo aké to bolo s nimi. Tu sa mám dobre. Nemám toľko problémov, ako som mávala. Viem, že mama a oco stoja stále vedľa mňa.“ (Schooler, 1999, s. 158).

6.4.2 Pátranie po biologických rodičoch

Časť osvojencov v období dospievania a dospelosti iniciuje kontakt s biologickými rodičmi alebo ak sa na to neodvažuje, minimálne dúfa, že sa s nimi raz stretne. J. Schooler a B. Norris (2002) prirovnávajú medzery v identite človeka a silnú túžbu zaplniť ich k chýbajúcej skladačke puzzle, ktorú osvojenec musí nájsť, aby získal kompletný obraz o sebe. O tom, že to môže byť záležitosťou aj stredného veku, svedčí publikácia zmienených amerických autoriek s príznačným názvom *Cesty po adopcii (Journeys after adoption)* s podtitulom *Porozumenie celoživotným súvislostiam (Understanding lifelong issues)*, v ktorej pútavým spôsobom približujú proces pátrania po biologických rodičoch v rôznych etapách života a ilustrujú to početnými príkladmi z praxe.

Hľadanie vlastných koreňov je pre mnohých osvojencov životnou záležitosťou. Dosvedčujú to napokon aj televízne relácie vo viacerých krajinách sveta, v ktorých sa osvojenci alebo osoby, ktoré boli v minulosti oddelené či opustené, usilujú stretnúť s blízkymi osobami z minulosti. Dojímavé príbehy takýchto stretnutí so šťastným, ale aj smutným koncom boli viackrát sfilmované a prezentované aj v našom prostredí. Napriek

tomu, že osvojitelia v súčasnosti už len v zriedkavých prípadoch zatajujú pravdu o osvojení, časť osvojencom nemá možnosť vypátrať svojich biologických rodičov. Sú to osoby nájdené v hniezdach záchrany tzv. baby boxoch, pre ktoré je príznačná úplná anonymita dieťaťa. Táto skutočnosť bola pred časom podnetom k diskusii v Európarlamente, kde sa uvažovalo o zrušení hniezd záchrany, keďže neposkytujú informácie o identite v súlade s Dohovorom o právach dieťaťa. Hniezda záchrany však túto diskusiu ustáli a naďalej zachraňujú deti vo viacerých krajinách sveta.

Podľa J. Schooler a B. Norris (2002) pátranie po vlastných koreňoch súvisí s vidinou dobrodružstva alebo terapiou. Pre niektorých jednotlivcov je dobrodružstvo prirodzenou súčasťou života a takým je aj ich rozhodnutie pátrať po biologických rodičoch a pokrvných príbuzných. Druhá skupina pristupuje k tomuto rozhodnutiu po dlhom zvažovaní a čiastočne aj s obavami, že budú opätovne odmietnutí. U niektorých z nich dominuje túžba spoznať biologických rodičov kvôli zdravotnej anamnéze. Niektorým osvojencom postačuje písomná informácia od rodičov a nemajú túžbu stretnúť sa s nimi. Ilustruje to prípad 30-ročnej ženy:

„Po prvýkrát v živote som cítila, že mám fyzické korene. Podľa informácií, ktoré som dostala viem, že vyzerám ako môj biologický otec a moja biologická mama, trpím jej alergiami a teraz chápem, prečo ma vždy zaujímala hudba. Aj oni ju mali radi. Keď som sa rozhodla vyhladať biologických rodičov, nechcela som tým ranit' mojich adoptívnych rodičov. Iba som chcela vedieť, na koho sa podobám, a prečo sa tak správam. Nateraz nie som pripravená stretnúť sa s nimi. Možno inokedy. Momentálne dávam pátraniu po rodičoch stopku.“ (Schooler, Norris, 2002, s. 114).

Mnohí osvojencom sú motivovaní túžbou zaplniť prázdne miesto vo svojej identite. Niektorých dokonca posmeľujú náhradní rodičia, ak vidia, že sa ich dospelé dieťa trápi, ale neodvažuje sa k tomuto kroku samo. Podobnú skúsenosť mala dospelá osvojená žena:

„Aj keď som mala krásny život a úžasných rodičov, bola som na dne a cítila prázdnotu vo svojom vnútri. Mala som pocit, že neviem, kto som a odkiaľ som prišla. Jednoducho som sa necítila celostne. Moji rodičia videli, že sa trápim, aj keď som to nevidela sama. Porozprávali sme sa o tom a rozhodli sa vyhladať mojich biologických rodičov.“ (Schooler, Norris, 2002, s. 114).

Pre iných sú podnetom významné životné udalosti ako svadba, narodenie dieťaťa alebo úmrtie rodiča. Niektorí naopak jednoducho uskutočňujú rozhodnutia, ku ktorým

dospeli v období dospievania. Na druhej strane aj tí, ktorí nevyhľadávajú biologických rodičov, majú k tomu svoje dôvody. J. Schooler a B. Norris (2002) ich uvádzajú takto: absencia záujmu (osvojenec to nepovažuje pre svoj život a identitu za dôležité, je stotožnený s rodinou, v ktorej vyrastal), lojalita voči náhradným rodičom (pocity prináležitosti do náhradnej rodiny, obavy zo zármutku náhradných rodičov), rodinné starosti (osvojenec prežíva starnutie a smrť náhradných rodičov a nechce to isté zažiť aj s biologickými rodičmi), pochybnosti (obavy, či je správne narúšať zažité rodinné vzťahy, najmä v rodinách, v ktorých sa o osvojení otvorene nehovorilo), strach z odmietnutia alebo znovuobjavenej rodiny. Niektorí osvojenci totiž po stretnutí s pokrvnou rodinou udržiavajú s ňou kontakt, avšak nie všetci sú na takýto výsledok pátrania pripravení, resp. nemajú o to záujem. S otázkami opätovného spojenia s pokrvnou rodinou sa musí každý osvojenec zaoberať už pred začatím pátrania a zodpovedať si ich, v opačnom prípade bude na túto situáciu nepripravený. Mnohí biologickí rodičia sa totiž vzdali svojich detí za nepriaznivých životných okolností a svoje rozhodnutie neskôr oľutovali. Aj v podmienkach Slovenska pred časom rezonoval prípad, keď biologická matka po čase zmenila svoje rozhodnutie a súdnou cestou žiadala o vrátenie dieťaťa, ktoré už niekoľko rokov žilo v náhradnej rodine.

Stretnutie dospelého osvojenca s pokrvnou rodinou môže byť pre niektorých náhradných rodičov nepríjemnou udalosťou, ktorú čiastočne vnímajú ako zlyhanie, že neboli dostatočne dobrými rodičmi, ak ich už dospelý osvojenec túži po stretnutí s biologickými rodičmi. V takých rodinách neskôr dochádza k zhoršeniu vzájomných vzťahov. Náhradní rodičia by nemali brániť dospelému v kontaktoch s pokrvnou rodinou. Stretnutia s pokrvnými súrodencami, zvlášť ak je osvojenec jedináčik, môžu byť preň zdrojom sociálnej opory a možno aj pomoci. Výstižne to ilustruje K. Kotowska (2011):

„Keď premýšľam o tom, aké bude stretnutie môjho syna s jeho vlastnou – tou prvou rodinou, mám trochu strach. No aj tak si myslím, že moju pozíciu to nijako neobrozí, lebo som presvedčená, že nik na tomto svete mi nemôže uprieť zásluhy napríklad na tom, že som môjho synčeka Peťa veľmi starostlivo učila písať spisovne a čitateľne. Nikto mi nezoberie všetko to, čo je a čo bolo. Keď sa mu podarí s tou jeho prvou rodinou nadviazať dobré vzťahy, bude to pre mňa naozaj veľmi radostné. Lebo všetci si uvedomujeme jasne, že môžeme milovať veľmi mnoho

Ľudí a nemusíme pritom robiť štatistiku, keho z nich milujeme viac.“ (Kotowska, 2011, s. 122).

Otázky a úlohy:

1. Ktoré deti v náhradnej starostlivosti sa najt'azšie adaptujú v náhradných rodinách?
2. S ktorými prejavmi zníženej senzomotorickej citlivosti sa môžu stretnúť náhradní rodičia pri výchove dieťaťa?
3. Prečo sa dieťa dostáva do regresie?
4. V čom sú podľa vás limity terapie pevným objatím?
5. Aké výchovné odporúčanie dal Z. Matějček náhradným rodičom k pokrvným putám dieťaťa?
6. Ktoré vekové obdobie je z hľadiska vývinu identity osvojeného dieťaťa najproblémovjšie?
7. Prečo niektorí osvojenci nepátrajú po svojich biologických rodičoch v dospelosti?
8. Ako by mali pristupovať osvojiteľia k dospievajúcemu alebo dospelému, ktorý iniciuje stretnutie s biologickými rodičmi, prípadne s inými pokrvnými príbuznými?

7 VÝCHOVA DIEŤAŤA V DETSKOM DOMOVE

Výchova detí v inštitucionálnom prostredí prešla v posledných dvoch desaťročiach výraznými zmenami. Zanikli dojčenské ústavy a internátne detské domovy s uzavretými spoločenstvami, ktoré nahradili zariadenia tzv. rodinného typu. Detské domovy ako ich poznáme dnes sú odlišné od tých, ktoré tu boli pred 90-tymi rokmi 20. st. a tak ako sa zmenila organizácia a systém ústavnej formy starostlivosti, zmenil sa aj život a výchova detí v inštitucionálnych zariadeniach.

7.1 Výchovný systém samostatných skupín

Výchovný systém v detskom domove je založený na princípoch rodinnej výchovy. Aj keď život v samostatnej skupine sa nikdy nebude podobat' životu v rodine, filozofiou zariadenia je v maximálnej možnej miere ho napodobniť. Môžeme povedať, že minimálne v organizačnej rovine sa tento zámer naplňa a v praxi je badateľný jeho prínos. Deti v samostatnej skupine tak tvoria prototyp rodiny, resp. rodinnej bunky, na čele ktorej stojí vychovávateľ, presnejšie dvaja vychovávatelia. Pedagogický personál sa v práci strieda, jednu výchovnú skupinu vedie niekoľko vychovávateľov. V dôsledku takej organizácie sú na vychovávateľa kladené úlohy spojené s chodom domácnosti a výchovy detí, pričom podľa zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele, detský domov poskytuje aj:

- ~ pomoc pri príprave na vyučovanie,
- ~ rekreačnú činnosť,
- ~ rehabilitačnú činnosť,
- ~ pracovnú terapiu,
- ~ záujmovú činnosť,
- ~ kultúrnu činnosť,
- ~ vzdelávanie a prípravu na povolanie,
- ~ stravovanie,
- ~ obslužné činnosti,
- ~ osobné vybavenie (zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele § 47, ods. 3).

Do samostatných skupín sa v zmysle platnej legislatívy umiestňujú deti od 6. roku veku, od roku 2016 sa má hranica zvýšiť na 8 rokov (MPSVaR, 2011). Výnimku tvoria deti, ktoré si vyžadujú zvýšenú zdravotnú starostlivosť, ďalej súrodenecké skupiny, ktoré sa nesmú rozdeľovať a pokiaľ je v nich dieťa nad 6 rokov a mladšie, môžu byť umiestnení do samostatnej skupiny. Zaradovanie detí do skupín závisí od zvyklostí detského domova, napríklad sa môžu vytvárať skupiny pre mladšie deti a deti od 15 rokov, resp. sa vekové hľadisko nezohľadňuje. V zriedkavých prípadoch samostatnú skupinu tvorí početná súrodenecká skupina (v roku 2013 do detských domovov bolo umiestnených 517 detí v šesť a viacčlenných súrodeneckých skupinách). Priemerná dĺžka pobytu dieťaťa v detskom domove sa v posledných rokoch pohybuje na úrovni 4,1 – 4,6 roka (v roku 2013 to bolo 4,58 podľa MPSVaR¹³). Skladba detí v skupinách sa preto často obmieňa, pričom niektoré z nich sa zdržiavajú v zariadení len krátku dobu, napríklad deti umiestnené do zariadenia na základe predbežného opatrenia v prípadoch, keď je rodič dočasne hospitalizovaný alebo na dlhodobom liečení; rodičom bránia vo výkone rodičovských povinností iné závažné okolnosti a pod.

Samostatná skupina zdieľa spoločný bytový priestor, ktorý pozostáva zo spoločnej kuchyne a spoločenskej, resp. obývacej miestnosti, sociálneho zariadenia a izieb detí. Obvykle sú deti umiestňované do 2-, 3-, až 4-lôžkových izieb v závislosti od veku, čím starší vek, tým menší počet detí na izbe. Deti sa v spoločnej domácnosti podieľajú na sebaobslužných činnostiach, upratovaní, nakupovaní, príprave jedla a iných bežných povinnostiach, čo im zároveň pomáha vybudovať si určité návyky a neskôr aj úspešne adaptovať sa v samostatnom živote. Spoločné a individuálne práce sa obvykle vykonávajú podľa vopred dohodnutého harmonogramu. Život detí v skupine sa riadi interným predpisom zariadenia, v ktorom je určený časový harmonogram dňa počas pracovného týždňa a víkendu, práva a povinnosti chovancov a pod.

Každá samostatná skupina má k dispozícii dvoch denných vychovávateľov a jedného nočného. Ich úlohou je zabezpečiť plynulý chod domácnosti a výchovu detí. Práve výchovná oblasť je z hľadiska individuálneho prístupu časovo náročná, keďže mladšie deti si vyžadujú neustálu pomoc vychovávateľa, resp. časté usmernenie, napríklad

¹³ Dostupné na: http://www.upsvar.sk/detske-domovy-a-ine-zariadenia/detske-domovy/vybrane-statisticke-ukazovatele.html?page_id=130708 [Cit. 2015-12-10]

pri príprave na vyučovanie, riešení osobných problémov a pod. Výchovná činnosť s dieťaťom sa zaznamenáva do plánu rozvoja osobnosti dieťaťa. Vychovávateľ v ňom vytyčuje výchovné ciele na konkrétne obdobie, obvykle na jeden mesiac a sleduje ich plnenie. Vývoj a pokroky dieťaťa sa zaznamenávajú aj do osobnej spisovej dokumentácie. Aby sa posilnila výchovná práca s dieťaťom, uvažuje sa o znížení počtu detí v samostatných skupinách z aktuálneho počtu 10 na 6 – 8 detí (Konceptia deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti, 2011). Vychovávatelia zabezpečujú v rámci detského domova aj voľnočasové aktivity. V súčasnosti sa ustupuje od kolektívnej organizácie pravidelných a príležitostných činností a podporuje sa návšteva voľnočasových zariadení (napr. centra voľného času, základnej umeleckej školy) a záujmových útvarov v školách alebo občianskych združeniach. Detské domovy spolupracujú aj s občianskym združením Úsmev ako dar, ktoré už niekoľko desaťročí organizuje voľnočasové aktivity pre deti cez dobrovoľníkov, tzv. anjelov (podrobnejšie v nasledujúcej kapitole). Deti v detských domovoch v závislosti od finančných možností zariadenia navštevujú dovolenkové destinácie na Slovensku a zahraničí, zúčastňujú sa zimných a letných rekreácií, trávajú prázdniny v letných táboroch, ale aj s rodičmi, ak o to prejavujú záujem.

Jednou z úloh detského domova je sprostredkovanie kontaktu s biologickými rodičmi dieťaťa. Rodinní príslušníci sa môžu stretávať s dieťaťom v prostredí detského domova alebo tráviť s ním víkendy, sviatky a prázdniny v rodinnom prostredí. Aby dieťa mohlo navštíviť biologickú rodinu a stráviť s ňou niekoľko dní, potrebuje k tomu súhlas oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Ak rodinné podmienky nie sú vhodné na pobyt dieťaťa v rodine, detský domov v zmysle zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele utvára podmienky na návštevny pobyt rodičov v detskom domove. V krajných prípadoch v záujme ochrany dieťaťa stretnutia s biologickými rodičmi môžu prebiehať za prítomnosti personálu zariadenia (vychovávateľa, psychológa, liečebného pedagóga) v prostredí detského domova.

7.2 Výchova k samostatnosti

Jednou z najviac kritizovaných oblastí inštitucionálnej výchovy je výchova k samostatnosti, resp. príprava na osamostatnenie. Aj keď v niektorých prípadoch odchovanci detských domovov v reálnom živote zlyhávajú, príčiny netreba hľadať

výlučne v neadekvátnej príprave, ale aj personálnych kvalitách jednotlivca, skúsenostiach z rodinného prostredia a širších súvislostiach jeho sociálneho začlenenia. Ak sa zamyslíme nad vekom, v ktorom sa obvykle ukončuje ústavná starostlivosť – 18./19. rok života, musíme si uvedomiť, že rovnako by sa pravdepodobne zachovali aj mnohí mladí dospelí vyrastajúci v biologických rodinách, pričom zabezpečenie bývania v domove na pol ceste alebo podobnom zariadení nemôže problém osamostatnenia komplexne vyriešiť. Príčin tohto stavu je však viac a treba ich hľadať aj na strane inštitucionálnych zariadení.

Výchova k samostatnosti prebieha v detskom domove rôznymi spôsobmi. Jedným z nich je hospodárenie s peniazmi – vreckovým, ktoré dostáva dieťa od 6 rokov života. Podľa vyhlášky č. 643/2008 Z. z. ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele výška vreckového pre deti vo veku od 6 do 10 rokov činí 8 % životného minima pre nezaopatrované dieťa (v roku 2015 išlo o sumu 7,2 €), od 11 do 15 rokov – 12 % (v roku 2015 – 10,8 €) a od 16 do 18 rokov – 30 % (v roku 2015 – 27 €). V niektorých detských domovoch deti po dohode s vychovávateľmi časť peňazí z vreckového šetria a neskôr využívajú na jednorazové poplatky, napríklad na vodičský preukaz a pod. Deti obvykle konzultujú výdaje s vychovávateľmi a vedú si o nich prehľad. Vreckové ale predstavuje jediný kontakt detí s peniazmi, keďže o nákupoch pre samostatnú skupinu rozhodujú vychovávatelia a deti si nemôžu zo spoločných peňazí zaobstaráť veci, o ktoré by mali záujem. Reálny kontakt s hospodárením a finančným plánovaním tak chovanci získavajú až za bránami samostatných skupín, čo možno právom považovať za slabú stránku finančnej gramotnosti detí v detských domovoch.

Intenzívna výchova k samostatnosti prebieha v posledných rokoch pobytu dospelievajúceho v detskom domove. Mladí dospelievajúci, ktorí študujú na stredných školách mimo sídla detského domova, majú v niektorých domovoch možnosť samostatného bývania a hospodárenia v satelitných bytoch pod dohľadom vychovávateľov (v roku 2008 pôsobila u nás prvá skupina mladých dospelievajúcich vo veku od 16 do 18 rokov, v súčasnosti ich je niekoľko). Prínosom takýchto skupín je, že umožňujú dospelievajúcim samostatný život už pred ukončením pobytu v zariadení a pripravujú na samostatný život efektívnejšie ako v detskom domove. Skupiny mladých dospelých tvoria aj chovanci, ktorí študujú na vysokých školách. Model samostatných skupín v tejto vekovej kategórii predstavuje u nás rozšírenú prax. Pomocná ruka sa

odchovancom podáva aj po ukončení ústavného pobytu, kedy detské domovy v spolupráci s mestom poskytujú odchovancom možnosť bývania v sociálnych bytoch a pomáhajú s hľadáním zamestnania. Časť odchovancov však aj napriek týmto možnostiam uprednostňuje dočasný pobyt v sociálnych zariadeniach.

Podľa pripravovanej novely zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele (pracovná verzia z 1. 1. 2015), plán prípravy na osamostatnenie sa má byť súčasťou individuálneho plánu rozvoja osobnosti dieťaťa najneskôr rok pred dosiahnutím plnoletosti. Po ukončení ústavnej starostlivosti detský domov v spolupráci s mladým dospelým musí vypracovať plán osamostatnenia sa s uvedením spôsobu zabezpečenia si ďalšieho bývania. Na podporu osamostatnenia sa je určený jednorazový príspevok pre mladého dospelého v hodnote desaťnásobku životného minima pre nezaopatrené dieťa, čo predstavovalo v roku 2015 sumu 922,29 € (zákon č. 627/2005 Z. z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa). Podľa zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele detský domov udržiava s mladým dospelým s jeho súhlasom kontakt po odchode z detského domova a poskytuje mu potrebné poradenstvo pri osamostatňovaní. V roku 2013 podľa údajov MPSVaR¹⁴ bolo v kontakte s detským domovom 78,48 % mladých dospelých, z toho 29,93 % malo v sledovanom roku pravidelný príjem zo zamestnania alebo inej pracovnej činnosti, 36,38 % malo príležitostnú prácu a 33,69 % nebolo zárobkovo činných. V rámci zabezpečenia bývania sa 37,99 % z nich vrátilo k pôvodnej rodine, 56,09 % bývalo v prenajatých priestoroch, 5,20 % vo vlastných priestoroch a 0,72 % bolo bez domova.

7.3 Odborná starostlivosť a výchova

V zmysle zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele zariadenia na výkon sociálnoprávnej ochrany poskytujú chovancom špecifické odborné služby:

- ~ odbornú diagnostiku,
- ~ pomoc na zvládnutie krízy,
- ~ špeciálne sociálne poradenstvo,

¹⁴ Dostupné na: http://www.upsvar.sk/detske-domovy-a-ine-zariadenia/detske-domovy/vybrane-statisticke-ukazovatele.html?page_id=130708 [Cit. 2015-12-10]

- ~ liečebno-výchovnú starostlivosť,
- ~ psychologickú starostlivosť,
- ~ špeciálno-pedagogickú starostlivosť,
- ~ resocializáciu a resocializačné programy,
- ~ psychoterapiu (zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele § 47, ods. 3).

Tím odborných zamestnancov v detskom domove tvorí v súčasnosti psychológ, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg a sociálny pracovník. Podľa údajov MPSVaR špeciálni a liečební pedagógovia pôsobia v detských domovoch od roku 2005, dovtedy tím odborných zamestnancov tvoril sociálny pracovník a psychológ, ktorý ale bol zastúpený v každom zariadení. Napríklad v roku 2008 pôsobilo v detských domovoch 81 psychológov, 18 liečebných pedagógov, 37 špeciálnych pedagógov a 164 sociálnych pracovníkov. Ak vezmeme do úvahy, že v tom čase na našom území pôsobilo 97 detských domovov, psychológovia boli zastúpení v 83,5 % z nich, zatiaľ čo liečebný alebo špeciálny pedagóg iba v 56 %. V nasledujúcich rokoch bol zaznamenaný mierny nárast niektorých odborníkov, napríklad v roku 2013 v detských domovoch pôsobilo 222 sociálnych pracovníkov, 71 špeciálnych pedagógov, 12 liečebných pedagógov a 157 psychológov (MPSVaR¹⁵).

Odborní zamestnanci poskytujú odborné služby vo všetkých typoch skupín, osobitne v diagnostických a špecializovaných. Rozsah špecializovaných činností odborných zamestnancov vymedzuje zákon č. 317/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch. V zmysle tohto zákona psychológ vykonáva odborné činnosti v oblasti psychologickej diagnostiky, individuálneho, skupinového alebo hromadného psychologického poradenstva, psychoterapie, prevencie a intervencie. Liečebný pedagóg vykonáva odbornú činnosť v rámci terapeuticko-výchovnej pomoci deťom, ktoré majú poruchy vývinu alebo správania a pre svoje zdravotné znevýhodnenie alebo jeho následky nie sú schopné viesť veku primeraný spôsob života alebo deťom, ktorých psychický, emocionálny alebo sociálny vývin je ohrozený. Špeciálny pedagóg

¹⁵ Dostupné na: http://www.upsvar.sk/detske-domovy-a-ine-zariadenia/detske-domovy/vybrane-statisticke-ukazovatele.html?page_id=130708 [Cit. 2015-12-10]

vykonáva odborné činnosti v rámci špeciálnopedagogickej diagnostiky, individuálneho, skupinového alebo hromadného poradenstva a intervencie deťom s mentálnym, sluchovým, zrakovým alebo telesným postihnutím, s narušenou komunikačnou schopnosťou, autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami, viacnásobným postihnutím, chorým alebo zdravotne oslabeným a odborné činnosti v oblasti reedukácie porúch správania. Náplň práce sociálneho pracovníka vymedzuje zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Podľa tohto zákona základné sociálne poradenstvo môže poskytovať aj absolvent študijného programu sociálna pedagogika, avšak v katalógu odborných pracovníkov pre detský domov táto pozícia absentuje. Každý z uvedených odborníkov plní v detskom domove špecifické funkcie a svojím spôsobom je v zariadení potrebný, avšak z finančných dôvodov si mnohé zariadenia nemôžu dovoliť zamestnať všetkých týchto odborníkov. Odborní zamestnanci spolupracujú s vychovávateľmi najmä v oblasti výchovy, usmerňujú ich vo výchovných postupoch vo vzťahu ku konkrétnemu dieťaťu a upozorňujú na problémové oblasti jeho vývinu. Týka sa to najmä detí, ktoré zažili v rodinnom prostredí určitý druh traumy, čo sa odráža vo výchovných problémoch. Odborný zamestnanec v takýchto prípadoch poskytuje dieťaťu odbornú starostlivosť a priebežne informuje vychovávateľa o dosiahnutých pokrokoch. Prijímateľmi odborných služieb sú rovnako deti v profesionálnych rodinách a profesionálni rodičia. U profesionálnych rodičov psychológovia obvykle overujú spôsobilosť a motiváciu k vykonávaniu profesionálneho rodičovstva. Precízna vstupná diagnostika je jedným z nástrojov efektívnej selekcie, keďže v praxi sa už vyskytlo niekoľko prípadov fatálneho zlyhania profesionálnych rodičov. Svoju úlohu psychológovia zohrávajú aj v procese supervízie, ktorý jednak predchádza syndrómu vyhorenia u profesionálnych rodičov a napomáha úspešnému plneniu úloh profesionálneho rodičovstva.

Otázky a úlohy:

1. Ktoré činnosti zabezpečuje vychovávateľ v samostatnej skupine?
2. Čo obsahuje individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa?
3. Akým spôsobom sa realizuje výchova k samostatnosti v podmienkach detského domova?

4. Ktoré opatrenia by ste navrhli na zlepšenie prípravy k samostatnosti v podmienkach detského domova?
5. Aké odporúčania by ste navrhli na zlepšenie finančnej gramotnosti detí v detských domovoch?
6. Vyhľadajte na stránke Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny prehľad štatistických ukazovateľov o štruktúre zamestnancov detského domova a analyzujte situáciu odborných zamestnancov za posledných 7 rokov.
7. Ktorý odborník v detskom domove spolupracuje s biologickou rodinou dieťaťa?
8. Navrhnite plán práce s dieťaťom z pozície všetkých odborných zamestnancov, napríklad dieťa je umiestnené do detského domova na dočasný pobyt na základe predbežného opatrenia; dieťa prišlo do detského domova v trojčlennej súrodeneckej skupine po vážnom zanedbávaní; dieťa je v ústavnej starostlivosti a je v záverečnom ročníku základnej školy a pod.

8 TRETÍ SEKTOR A NÁHRADNÁ STAROSTLIVOSŤ

Tretí sektor zastáva už niekoľko desaťročí nezastupiteľnú úlohu v oblasti náhradnej starostlivosti na Slovensku. Aktívne pôsobí v rôznych oblastiach pomoci náhradným rodinám a deťom v náhradnej starostlivosti, významne formuje verejnú mienku a povedomie spoločnosti o problematike náhradnej starostlivosti a v neposlednom rade pomáha rodinám s deťmi v nepriaznivých životných situáciách, aby ostali spolu. V tejto kapitole stručne priblížime činnosť troch občianskych združení, ktoré majú na Slovensku najväčšie zastúpenie a najdlhšiu tradíciu: *Spoločnosť priateľov detí z detských domovov – Úsmev ako dar*, *Návrat* a *Asociácia náhradných rodín*.

8.1 Spoločnosť priateľov detí z detských domovov – Úsmev ako dar

Aktivity občianskeho združenia, ktoré je na Slovensku známe pod skráteným názvom *Úsmev ako dar*, siahajú do 70-tych rokov minulého storočia¹⁶. Keďže občianske združenie oficiálne vzniklo až v roku 1991 s názvom *Spoločnosť priateľov detských domovov* (v roku 1996 rozšírilo názov na *Spoločnosť priateľov detí z detských domovov*), išlo vtedy o iniciatívy jednotlivcov – šoférov Československej televízie, ktorí pravidelne navštevovali deti v detských domovoch a organizovali im výlety, karnevaly, športové olympiády a vianočné besiedky. Vyvrcholením tejto spolupráce bola organizácia vianočného benefičného koncertu *Úsmev ako dar* v roku 1982, ktorý sa odvtedy pravidelne koná a vysielala vo verejnoprávnej televízii. Od roku 1990 sa datuje vznik ďalšieho úspešného projektu *Najmilší koncert roka*¹⁷, na ktorom prezentujú svoj talent deti z detských domovov a náhradných rodín. Spomedzi ďalších aktivít, ktorými sa občianske združenie zapísalo do dejín náhradnej starostlivosti na Slovensku, treba spomenúť spoluprácu s MPSVaR pri transformácii detských domovov z internátneho typu na rodinný. Aj keď ako uvádza A. Škoviera (2007b) nešlo o novátorský projekt, vklad združenia do transformačného procesu je značný. Za ďalší prínos možno považovať implementáciu akreditovaného výcvikového programu PRIDE¹⁸, pôvodne určeného na prípravu žiadateľov na náhradnú

¹⁶ Dostupné na: <http://www.usmev.sk/o-nas/historia> [Cit. 2015-12-10]

¹⁷ Dostupné na: <http://www.usmev.sk/nase-projekty-a-programy/najmilsi-koncert-roka> [Cit. 2015-12-10]

¹⁸ Dostupné na: <http://www.usmev.sk/nase-projekty-a-programy/vzdelavanie> [Cit. 2015-12-10]

starostlivosť v USA, neskôr rozšíreného u nás aj na ostatné skupiny pracovníkov v oblasti náhradnej starostlivosti. Občianske združenie Úsmev ako dar sa podieľalo na vzniku špecializácii rodinných súdov, ktoré urýchľujú proces súdneho rozhodovania a sústreďujú rodinnoprávnu problematiku do kompetencií špecializovaných sudcov, ďalej pri posilňovaní medziodborovej spolupráce odborníkov zaoberajúcich sa otázkami náhradnej starostlivosti organizovaním konferencií (Mosty v sociálnoprávnej ochrane, Mosty k rodine); podporuje chránené bývanie pre odchovancov detského domova a sociálne zariadenia, v ktorých prebieha sanácia rodiny za účelom predchádzania vyňatiu dieťaťa z prirodzeného prostredia¹⁹; finančne podporuje študijné aktivity chovancov detského domova (Fond Pipi Dlhej Pančuchy²⁰) a iné. Úsmev ako dar je akreditovaným subjektom MPSVaR, ktorý môže vykonávať odborné činnosti v oblasti²¹:

- ~ prípravy dieťaťa na náhradnú starostlivosť;
- ~ prípravy žiadateľov na náhradnú starostlivosť;
- ~ sprostredkovania nadviazania osobného kontaktu medzi žiadateľom a dieťaťom;
- ~ poskytnutia pomoci a sociálneho poradenstva dieťaťu v náhradnej starostlivosti a náhradným rodičom;
- ~ sanácie rodiny;
- ~ výchovných, sociálnych a výchovno-rekreačných programov v rámci realizácie výchovných opatrení a sociálnej kurately detí (na výkon akreditovaných činností sa udeľuje rozhodnutie MPSVaR na určené obdobie).

Okrem týchto činností občianske združenie v rámci Anjelského programu spolupracuje s desiatkami dobrovoľníkov na Slovensku, ktorí pripravujú voľnočasové aktivity pre deti v detských domovoch a iných zariadeniach na výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany a v rodinách, ktoré sa ocitli v kríze. Dobrovoľníci môžu od roku 1992 absolvovať tzv. Anjelskú akadémiu²² – trojročný vzdelávací program, cieľom ktorého je poskytnúť základné vzdelanie z oblasti psychológie, pedagogiky a sociálnej

¹⁹ Dostupné na: <http://www.usmev.sk/centra-pomoci> [Cit. 2015-12-10]

²⁰ Dostupné na: <http://www.usmev.sk/deti-v-domovoch> [Cit. 2015-12-10]

²¹ Dostupné na: <http://www.usmev.sk/o-nas/akreditacie> [Cit. 2015-12-10]

²² Dostupné na: <http://www.usmev.sk/dobrovolnictvo/akademia> [Cit. 2015-12-10]

práce a cez zážitkové aktivity umožniť dobrovoľníkom objaviť personálne kvality a následne ich aplikovať v dobrovoľníckej praxi. Spoločnosť sa venuje aj publikačnej, mediálnej a osvetovej činnosti v oblasti náhradnej starostlivosti. Sídli v Bratislave a v roku 2015 mala šesť pobočiek v mestách Trnava, Nitra, Banská Bystrica, Ružomberok, Prievidza, Košice²³. Ďalšie informácie sú dostupné na webovej stránke: www.usmev.sk.

8.2 Návrat

Počiatky činnosti občianskeho združenia Návrat siahajú do roku 1993, kedy sociálni pracovníci V. Matej a M. Roháček iniciovali vznik projektu a o rok neskôr začali pod týmto názvom poskytovať sociálno-psychologické služby a poradenstvo v oblasti náhradnej starostlivosti²⁴. Oficiálne občianske združenie vzniklo v roku 1995 v Bratislave a o 20 rokov neskôr prevádzkovalo sedem pobočiek v Banskej Bystrici, Žiline, Prešove a Bardejove s poradenským centrom v Trnave a Trenčíne, v ktorých pracovalo 30 odborníkov²⁵ (sociálnych pracovníkov, špeciálnych pedagógov, psychológov atď.). Filozofiou združenia je vrátiť dieťa do rodiny, biologickej alebo náhradnej, čomu zodpovedá symbolický názov *Návrat*. Pracovníci združenia často vo svojich verejných vystúpeniach v prvých rokoch pôsobenia prízvukovali heslo „Nedávame deťom hračky“, čím dávali najavo, že sa neuspokojujú s krátkodobou podporou dieťaťa, ale hľadajú dlhodobé systémové riešenia. Návrat je akreditovaným subjektom MPSVaR na výkon činností sociálnoprávnej ochrany, sociálnej prevencie a sociálneho poradenstva. Poskytuje akreditovanú prípravu na náhradnú starostlivosť a vyhľadáva potenciálnych náhradných rodičov²⁶. Paleta činností Návratu je široká a okrem vyššie uvedeného v nej dominuje odborná podpora náhradných rodín, prevádzka infolinky o náhradnej starostlivosti a online poradne, sanácia rodín, iniciácia systémových a legislatívnych zmien na skvalitnenie náhradnej starostlivosti, publikačná činnosť, mediálna osвета a propagácia náhradnej starostlivosti v spoločnosti²⁷. Za 20 rokov svojho pôsobenia občianske združenie Návrat realizovalo viacero úspešných projektov a pripravilo na výkon náhradnej

²³ Dostupné na: <http://www.usmev.sk/kontakt> [Cit. 2015-12-10]

²⁴ Dostupné na: <http://www.navrat.sk/o-nas/zivotopis-navratu> [Cit. 2015-12-10]

²⁵ Dostupné na: <http://www.navrat.sk/o-nas/nas-tim> [Cit. 2015-12-10]

²⁶ Dostupné na: <http://www.navrat.sk/co-robime/nahradna-rodinna-starostlivost> [Cit. 2015-12-10]

²⁷ Dostupné na: <http://www.navrat.sk/co-robime/podpora-nahradnych-rodin> [Cit. 2015-12-10]

starostlivosti desiatky náhradných rodičov. Spomedzi publikácií Návratu²⁸, ktoré sme neuviedli v prehľade odbornej literatúry (kap. 1), spomenieme aspoň brožúry *Čo môžete urobiť pre dieťa, ktoré ste si zamilovali? (Rómske) dieťa v (nerómskej rodine)* (Žilinčíková, 2013), *Príručka pre budúcich náhradných rodičov* (Matejová, 2010), *Školák v náhradnej rodine* (Sládeková, 2005), ďalej publikácie *Rob(i)me knihy života* (Žilinčíková, 2013), *Nádej na uzdravenie* (ATTACH, 2012), *Keď sa narodíš, budeš doma* (Žilinčíková, 2005) a filmové dokumenty *Sedem magických rokov* (2005) a *(Ne)chcené deti* (2001). Občianske združenie pripravuje aj rôzne vzdelávacie aktivity, napríklad v roku 2015 uskutočnilo vzdelávanie zo sociálnej diagnostiky pre pracovníkov oddelení sociálnoprávnej ochrany v rámci národného projektu *Podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti*. Informácie o ďalších aktivitách združenia a o samotnom združení sú dostupné na stránke www.navrat.sk.

8.3 Asociácia náhradných rodín

Asociácia náhradných rodín začala svoju pôsobnosť v roku 2002 v Bratislave a neskôr ju rozšírila do iných miest Slovenska²⁹. Spomedzi prezentovaných občianskych združení je teda najmladšia. Svoju činnosť aktuálne naplňa v 16 podporných kluboch, ktoré pôsobia v rôznych mestách Slovenska (napr. Bratislava, Trnava, Nitra, Žilina, Trenčín, Banská Bystrica, Zvolen, Rožňava, Košice, Prešov). Asociácia náhradných rodín (ďalej ANR) poskytuje náhradným rodičom vzdelávanie, sprevádzanie a podporu v procese adaptácie dieťaťa a počas jeho zotrvania v náhradnej rodine. Okrem združovania náhradných rodín má organizácia za cieľ:

- ~ pozitívne ovplyvňovať verejnú mienku o náhradnom rodičovstve a odbúravať existujúce predsudky voči tejto forme rodičovstva všetkými dostupnými prostriedkami,
- ~ skvalitniť komunikáciu a spoluprácu strán zainteresovaných v náhradnej rodinnej starostlivosti na každej úrovni,
- ~ iniciovať potrebné legislatívne zmeny,
- ~ podporovať a chrániť existujúce a vznikajúce náhradné rodiny,
- ~ prispieť k vzniku nových náhradných rodín,

²⁸ Dostupné na: <http://www.navrat.sk/co-robime/publikacna-cinnost> [Cit. 2015-12-10]

²⁹ Dostupné na: http://www.anr.sk/?page_id=2 [Cit. 2015-12-10]

- ~ združovať lokálne aktivity podobného zamerania,
- ~ publikačnú činnosť,
- ~ vzdelávaciu činnosť,
- ~ vytvárať priestor a podmienky na realizáciu programov, projektov a akcií súvisiacich s týmito cieľmi (Stanovy ANR³⁰, čl. 2).

Asociácia náhradných rodín úzko spolupracuje s občianskym združením Návrat, s ktorým sa spája jej vznik. Svojím doterajším pôsobením významne prispela k povedomiu širokej verejnosti o náhradnej starostlivosti a pričínila sa o zapracovanie kľúčových požiadaviek náhradných rodičov do platnej legislatívy. Pri jednej novelizácii zákona o sociálnoprávnej ochrane bolo akceptovaných 10 zo 14 pripomienok vznesených občianskym združením³¹. Záslužnú prácu vykonáva ANR vydávaním periodika *Nebyť sám*, určeného pre náhradných rodičov a širokú verejnosť zainteresovanú do diania v náhradnej starostlivosti³². Časopis vychádza ako dvojmesačník a okrem príspevkov odborníkov z príslušných vedných oblastí prináša postrehy, skúsenosti a životné príbehy náhradných rodín. Vychádza od roku 2005 a je jediným periodikom svojho druhu na Slovensku. Spomedzi tematických čísel verejne dostupných na webovej stránke združenia a ktoré sme nespomenuli v prehľade odporúčanej literatúry, spomenieme aspoň č. 4 – 5/2006 *Škola*, č. 6/2006 *Otcovstvo*, č. 2 – 3/2010 *Partnerstvo rodiča a odborníka*, č. 2/2011 *Náhradné rodiny a verejnosť*, č. 3/2011 *Súrodenci*, č. 2/2012 *Motivácia*, č. 3/2012 *Strach*. Asociácia náhradných rodín spolupracuje s náhradnými rodinami v Čechách a vďaka jej podpore vzniklo v roku 2009 sesterské občianske združenie Asociace náhradních rodin České republiky³³. Okrem ANR, Návratu a Úsmevu ako dar pôsobia v oblasti náhradnej výchovy u nás aj ďalšie občianske združenia, napríklad Detské centrum Slovensko a Rozum a cit. Ďalšie informácie o združení a jeho činnosti sú dostupné na: www.anr.sk.

³⁰ Dostupné na: http://www.anr.sk/?page_id=6 [Cit. 2015-12-10]

³¹ Dostupné na: http://www.anr.sk/?page_id=2 [Cit. 2015-12-10]

³² Dostupné na: http://www.anr.sk/?page_id=27 [Cit. 2015-12-10]

³³ Dostupné na: http://www.anr.sk/?page_id=2 [Cit. 2015-12-10]

Otázky a úlohy:

1. Ktoré aktivity vyvíja občianske združenie Úsmev ako dar v oblasti sanácie rodín?
2. Vyhľadajte dostupné informácie o výcvikovom programe PRIDE a posúďte jeho obsah z hľadiska potrieb dieťaťa v náhradnej starostlivosti.
3. Navštívte webovú stránku občianskeho združenia Návrat a pozrite si promo videa k náhradnej starostlivosti. Ktoré sociálne bariéry sú v nich prezentované?
4. Oboznámte sa s obsahom ľubovoľnej publikácie občianskeho združenia Návrat.

Záver

„...prípád, keď sa rodič zrieka vlastného dieťaťa, je traumatizujúcim okamihom pre dieťa, ale rovnako aj pre rodiča a ostáva veľmi hlboko vrytý vo vedomí alebo v podvedomí dieťaťa, dokonca aj v prípade novorodenca“

K. Kotowska, adoptívna matka (2011)

Citát, ktorým ukončujeme vysokoškolské skriptá, vyjadruje skúsenosť náhradnej matky, ktorá svojím životným príbehom dosvedčuje, že výchova prijatého dieťaťa nie je vždy jednoduchá a je často náročnejšia ako v biologických rodinách. Skutočnosť, že dieťa vyrastá mimo pôvodnej rodiny, ovplyvňuje všetkých zúčastnených aktérov a tiahne sa ich životnou líniou ako červená niť. Každé dieťa sa s touto situáciou vyrovnáva po svojom a rovnako po svojom reaguje na podnety, ktoré ho konfrontujú s otázkami identity a vzťahu k blízkym i pokrvným osobám. Individualita dieťaťa a jeho reziliénne schopnosti sú preto významným faktorom pri zvládaní záťažových situácií, akými život dieťaťa v náhradnej výchove v určitých vývinových obdobiach prechádza. Na porovnanie náhradný rodič sa musí stotožniť s náhradným rodičovstvom, prijať jeho špecifiká, perspektívy, ale aj možné riziká.

Situácia v oblasti náhradnej starostlivosti na Slovensku minimálne za posledné desaťročie naznačuje, že ťažisko starostlivosti o deti sa presúva z inštitucionálnych zariadení do rodín, pričom aj samotné zariadenia menia svoj charakter a približujú sa v rámci svojich možností životu v rodine. Konceptné dokumenty a stratégie rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny tieto tendencie potvrdzujú, pričom významný podiel na ich presadzovaní majú občianske združenia zaangažované v oblasti náhradnej starostlivosti. Ak budú naplánované úlohy implementované v blízkej budúcnosti do praxe, zníži sa počet detí v samostatných skupinách v detských domovoch a budeme bližšie k tomu, aby každé dieťa, odlúčené od svojich blízkych, žilo v rodine. Na druhej strane sa musí výraznejšie posilniť podpora a sanácia rodín, práca s rodinami v krízových situáciách a hľadanie nových a efektívnych foriem pomoci rodinám, ktoré chcú ostať „spolu“ napriek nepriaznivej životnej situácii. Využívaním všetkých dostupných prostriedkov a možností tak budeme bližšie k tomu, aby každé dieťa malo rodinu, biologickú alebo náhradnú.

Zoznam použitej literatúry

- ARCHEROVÁ, C.: *Dítě v náhradní rodině*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-578-4.
- BOWLBY, J.: *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-670-4.
- BOWLBY, J.: *Odloučení: kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-7367-864-7.
- BOWLBY, J.: *Ztráta. Smutek a deprese*. Praha: Portál, 2013, ISBN 978-80-262-0355-1.
- BRISCH, K. H.: *Bezpečná vzťahová väzba. Attachment v tehotenstve a prvých rokoch života*. Trenčín: Vydavateľstvo F, Pro mente sana, s. r. o., 2011, ISBN 978-80-88952-67-1.
- CAIRNS, K.: *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem*. Praha: Portál, 2013, ISBN 978-80-262-0370-4.
- Dohovor o práвах diet'at'a. New York: OSN, 1989.
- GABRIEL, Z., NOVÁK, T.: *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1788-3.
- GURAŇ, P., ŠEBOVÁ, N.: *Medzištátne osvojenia. Skúsenosti a poznatky z medzištátnych osvojení detí zo Slovenska do cudziny*. Bratislava: Slovenské národné stredisko pre ľudské práva, 2007, ISBN 978-80-89016-19-8.
- HAŠTO, J.: *Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2005, ISBN 80-88952-28-X.
- HELUS, Z.: *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1168-3.
- HUDECOVÁ, A., BELKOVÁ, V.: *Náhradná rodinná starostlivosť*. Banská Bystrica: UMB, 2008, ISBN 978-80-8083-615-3.
- KOTOWSKA, K.: *Veža z kociek*. Trnava: Dobrá kniha, 2011, ISBN 978-80-7141-7.
- LONGAUER, V., SELICKÁ, D., VANKOVÁ, K.: *Vybrané kapitoly zo sociálnoprávnej ochrany*. Nitra: UKF, 2006, ISBN 80-8050-966-2.
- Koncepcia zabezpečovania výkonu súdnych rozhodnutí v detských domovoch na roky 2012 – 2015 s výhľadom do roku 2020. Plán transformácie a deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti. MPSVaR, 2011.
- Koncepcia ústavnej starostlivosti na roky 2009 – 2012, MPSVaR, 2009.
- MAROŠIOVÁ, L., BOHOVICOVÁ, M., ŠUMŠALOVÁ, S., ŽILINČÍKOVÁ, D.: *Transformácia náhradnej starostlivosti o deti na Slovensku po roku 1989. Správa z kvalitatívneho výskumu s kontextovou analýzou*. Bratislava: Návrat, 2012.

- MATĚJČEK, Z.: *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-504-2.
- MATĚJČEK, Z.: *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Ústí nad Labem, H&H, 2001, ISBN 80-86022-92-7.
- MATĚJČEK, Z. a kol.: *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-304-8.
- MATĚJČEK, Z. 1999. Vzpomínky. In MATĚJČEK, Z. et al.: *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999, s. 11-14, ISBN 80-7178-304-8.
- MATĚJČEK, Z. 1999. K historii osvojení. In MATĚJČEK, Z. et al.: *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999, s. 15-23, ISBN 80-7178-304-8.
- MATĚJČEK, Z. 1999. Indikace náhradní péče. In MATĚJČEK, Z. et al.: *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999, s. 73-92, ISBN 80-7178-304-8.
- MATĚJČEK, Z. 1999. Desatero o tom, jak náhradní rodinnou péči zajistit. In MATĚJČEK, Z. et al.: *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999, s. 93-98, ISBN 80-7178-304-8.
- MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V.: K historii pěstounské péče. In MATĚJČEK, Z. et al.: *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999, s. 25-30, ISBN 80-7178-304-8.
- MATĚJČEK, Z., KOLUCHOVÁ, J., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J., BENEŠOVÁ, L.: *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-637-3.
- Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny: Vybrané statistické ukazovatele. Dostupné na: http://www.upsvar.sk/detske-domovy-a-ine-zariadenia/detske-domovy/vybrane-statisticke-ukazovatele.html?page_id=130708 [Cit. 2015-12-10]
- NYSTROM, C.: *Pošlete ma preč? Detský sprievodca: adopcia*. Bratislava: Porta libri, 2004, ISBN 80-89067-24-7.
- Občianske združenie Asociácia náhradných rodín. Dostupné na: www.anr.sk [Cit. 2015-12-10]
- Občianske združenie Návrat. Dostupné na: www.navrat.sk [Cit. 2015-12-10]
- Občianske združenie Úsmev ako dar. Dostupné na: www.usmev.sk [Cit. 2015-12-10]
- PODMANICKÁ, Z., FOLTÁNOVÁ, N., GALVÁNKOVÁ, A., KATERÍNKOVÁ, M., KATUŠA, M., PROCHÁDZKOVÁ, M.: Štatistika v súvislostiach. Hlavné trendy populačného vývoja v SR v roku 2014. Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2015.
- POST, B.: *Od strachu k láske. Výchova náročných adoptovaných detí*. Bratislava: Návrat, 2015.
- PREKOPOVÁ, J.: *Pevné objetí. Cesta k vnútrní svobode*. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-614-8.

- ŘÍČAN, P.: *Psychologie. Příručka pro studenty*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-923-2.
- SCHNEIDER, D., MACEY, S.: Foundlings, Asylums, Almshouses and Orphanages: Early Roots of Child Protection. In *Middle States Geographer*, vol. 35, 2002, p. 92-100. ISSN 1650-8971.
- SCHOOLER, J.: *Adopcia – vzťah založený na sľube*. Bratislava: Návrat domov, 1999, ISBN 80-967954-2-2.
- SCHOOLER, J., NORRIS, B.: *Journeys after Adoption. Understanding Lifelong issues*. Westport, Connecticut: BERGIN&GARVEY 2002, ISBN 0-89789-816-8.
- SCHOOLER, J., KEEFER SMALLEY, B., CALLAHAN, T.: *Wounded Children, Healing Homes*. Colorado Springs: NavPress, 2009, ISBN 978-1-61521-568-3.
- Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike. MPSVaR, 2011. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/vysledky-vyhľadavania.html?words=stratégia+deinštitucionalizácie>
[Cit. 2015-12-10]
- STRIOVÁ, M.: *Děti, které se rodí v srdci*. Praha: Portál, 2013, ISBN 978-80-262-0359-9.
- ŠKOVIERA, A.: *Desať dilem náhradnej výchovy*. Bratislava: Nová práca, 2006, ISBN 80-88929-81-4.
- ŠKOVIERA, A.: *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál, 2007a, ISBN 978-80-7367-318-5.
- ŠKOVIERA, A.: *Trendy náhradnej výchovy*. Bratislava: Petrus, 2007b, ISBN 978-80-89233-32-8.
- ŠMAJDOVÁ BUŠOVÁ, K.: *Profesionálna rodina*. Košice: Equilibria, 2013, ISBN 978-80-8143-079-4.
- TEMPLE-PLOTZ, L., STRICKLETT, T., BAKER, Ch., STERBA, M.: *Practical Tools for Foster Parents*. Nebraska: Boys Town Press, 2001, ISBN 13: 978-1-889322-49-0.
- VANCÁKOVÁ, S.: Rezidenčná sociálna práca – ústavné zariadenia pre deti. Vývoj a súčasný stav na Slovensku a vo vybraných krajinách EU. In: SABOLOVÁ, K (ed.): *Rezidenčná sociálna práca na Slovensku a vo vybraných krajinách EU*. Teologická fakulta KU: Košice: 2013, s. 57-84, ISBN 978-80-7165-914-3.
- Vyhláška MPSVaR č. 643/2008 ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele.
- Vyhláška MŠ SR č. 323/2008 o špeciálnych výchovných zariadeniach.

Vyhláška MPSVaR č. 627/2005 Z. z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa.

Vyhláška MŠ SR č. 437/2009 Z. z. ktorou sa ustanovujú kvalifikačné predpoklady a osobitné kvalifikačné požiadavky pre jednotlivé kategórie pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancoch.

WOLEKOVÁ, H., CANGÁR, M.: *More je z kvapiek. Príklady dobrej praxe sociálnej práce v obci*. Bratislava: SOCIA – nadácia na podporu sociálnych zmien, 2007, ISBN 978-80-969744-0-5.

Zákon č. 279/1993 Z. z. o školských zariadeniach v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 365/1998 Z. z. o pestúnskej starostlivosti a príspevkoch pestúnskej starostlivosti.

Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

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

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 317/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

ZEZULOVÁ, D.: *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0065-9.

ŽILINČÍKOVÁ, D.: *Dlhá cesta domov*. Advent-Orion s. r. o., 2003.

Prílohy

Môj život v detskom mestečku – výpoveď biologického dieťaťa náhradných rodičov (Jana Ježíková)

Náhradná starostlivosť očami profesionálneho rodiča (Helena Nátherová)

Môj život v detskom mestečku – výpoveď biologického dieťaťa náhradných rodičov

Boli sme celkom normálna štvorčlenná rodina, tzn. ja (18 r.), o dva roky staršia sestra, mama a otec. Žili sme úplne obyčajným životom v paneláku 15 rokov. Hovorí sa, že človek vždy túži po tom, čo nemá a ani ja som nebola výnimkou. Mala som staršiu sestru, no v kútiku duše som vždy túžila mať brata. Rodičia to vedeli a vysvetlili mi, že už to nie je možné. Ja som sa s tým zmierila a priznám sa nikdy mi nenapadla myšlienka, že sa naša rodinná situácia môže niekedy zmeniť. Pamätám si, že keď sme boli so sestrou malé a rodičia nás „hnevali“, tak sme stáli pred dverami a chceli sme ísť bývať do domova. Nikdy by nás nenapadlo, že o niekoľko rokov tam skutočne budeme. Prvý kontakt s detským domovom nastal, keď som mala 17 rokov a mala som spolužiačku, s ktorou som sedela v lavici. Práve ona mi vysvetlila, odkiaľ pochádza a že žije v detskom domove. Moja zvedavosť vtedy nepoznala hranice a chcela som sa dozvedieť viac. Netrvalo dlho a kamarátka ma pozvala na návštevu do detského domova. S odstupom niekoľkých rokov môžem teraz povedať, že tam nastal zlom v chápaní medzi mnou a inými deťmi. O pár mesiacov vyšiel v novinách inzerát, že detské mestečko prijme manželský pár. Pamätám si, že si nás rodičia zavolali a opýtali sa nás, čo by sme povedali na to, keby išli na konkurz do detského domova a rovnako nám vysvetlili, ako by vyzeral náš život, keby ich náhodou prijali. Ja a sestra sme boli nadšené a veľmi sme si priali, aby boli prijatí. Neviem, či to bola náhoda alebo osud, ale na deň, keď k nám prišiel p. riaditeľ detského mestečka povedať, že rodičia prešli konkurzom, nikdy nezabudnem. Všetci sme plakali od šťastia a objímali sme sa. Dá sa povedať, že od toho dňa už nebolo nič ako predtým. Náš život sa zmenil od základov.

Ak by som mohla zhodnotiť svoj život za posledných 30 rokov, tak tých 5 rokov prežitých v detskom mestečku bolo určite najkrajších. Paradoxom bolo a možno sa to bude zdať neuveriteľné, ale chcela som, aby sa rodičia venovali viac ostatným deťom ako nám, aby deti nikdy nepocítili, že sú k nám rodičia milší, že máme od nich viac pozornosti

a lásky, niekedy som sa až vyhýbala priamemu kontaktu s rodičmi (napr. keď ma chceli objat'), aby nikto z nich nevidel, že mi venujú pozornosť. Prvý rok strávený v detskom mestečku bol pre mňa úžasný, každý deň bol iný, plný smiechu a až teraz s odstupom času vidím, že som detskému domovu úplne podriadila svoj život. Prestala som sa stretávať so svojimi kamarátmi, úplne mi stačil život, ktorý som mala vtedy. V podstate asi každý človek, ktorý nie je priamo vtiahnutý do diania detského mestečka si myslí, že deti, ktoré tam žijú sú „chudiatka“ bez rodičov a rovnako som to vtedy cítila ja. Na začiatku mi ich bolo veľmi ľúto, dávala som im svoje hračky, rozprávkové knižky, aby mali aspoň na chvíľku radosť. Po určitých mesiacoch strávených v detskom mestečku som nechápala, prečo ich máme ľutovať a musím sa priznať a v podstate som to ešte nikdy nikomu nepovedala, že som tým deťom trochu závidela, veď tie deti majú všetko a dokonca viac, ako sme mali my dve so sestrou. My sme si nikdy nemohli dovoliť ísť na dovolenku a tie deti pravidelne chodievali do Talianska, Egypta a pod., na Mikuláša sme dostávali balíčky od rodičov plné sladkostí, deti v detskom mestečku dostávali 2 – 3 plné tašky sladkostí a hračky, každý mesiac dostávali vreckové, no moji rodičia si nemohli dovoliť nám dávať peniaze len tak. Ja viem, to sú všetko materiálne veci, no okrem toho deti vychovával manželský pár a deťom dával neskutočne veľa lásky. Spomínam si, ako 2 týždne po prest'ahovaní povedal najmladší brat Mat'ko mojim rodičom – mama, otec. Chcelo sa mi plakať, mala som zimomriavky, ten pocit bol úžasný. Ostatné deti hovorili rodičom teta, ujo. Nikdy ich nikto k ničomu nenútil, aby im hovorili inak. Po pár mesiacoch ich tak volali takmer všetky deti. Rodičom a aj mne veľmi vadilo, že im deti vykajú, veď sme boli rodina a v rodine sa predsa nevyká. Nevedeli si na to zvyknúť, a tak asi po pol roku, keď sme boli na krátkej dovolenke, tak im rodičia navrhli tykanie. Samozrejme, že s tým deti mali problém, pretože ešte nikdy predtým netykali vychovávateľom, ale dá sa povedať, že si to pomerne rýchlo osvojili. Viem, že rodičom veľa iných manželských párov hovorilo, aby si deti nepúšťali blízko k telu, my všetci sme to tak cítili, že to, čo robíme, je správne. Ako správne pochopiť dieťa, keď si ho držíme od tela, ako majú cítiť lásku, keď im ju neprejavíme, ako ony môžu fungovať v dospelosti, keď nebudú vedieť vyjadrovať hranice, no teraz po 13 rokoch vidím, že to malo zmysel. Stále sme veľká rodina, síce nie už v takom plnom počte, ale sme si oveľa bližší a nepocitujeme rozdiel vlastný, nevlastný. Určite to bolo aj tým, že rodičia medzi nami nerobili žiadne rozdiely, všetci sme si boli rovní. Myslím si, že to, že sme sa

prest'ahovali do detského mestečka až vtedy, keď sme boli so sestrou dospelé, bolo to najlepšie rozhodnutie, aké mohli rodičia urobiť. Keby sa takto rozhodli, keď sme boli mladšie, asi by som to takto určite nevnímala. Možno by som brala prest'ahovanie do detského mestečka ako trest doposiaľ. Prežili sme spolu veľa krásnych, ale aj veľa ťažkých chvíľ, no všetko sme prekonávali spoločne, a tým sa naše vzťahy upevňovali.

Budovanie takého veľkého kolosu, akým bolo detské mestečko, bolo náročné, a tým nemám na mysli len samotnú výstavbu, ale najmä myšlienku detského mestečka a tou je, aby deti vychovával manželský pár a aby táto výchova pripomínala skutočnú rodinu. To, čo fungovalo, a dovoľm si tvrdiť, že fungovalo, bolo zo dňa na deň preč a z detského mestečka rodinného typu sa stal ústavný typ. Moji rodičia sa k transformácii postavili tak, aby sa to nijako nedotklo detí a vytvorili prvú profesionálnu rodinu v detskom mestečku, ale vo svojich priestoroch.

Neviem, či niekedy pochopím, prečo toto všetko muselo zo dňa na deň skončiť, či bolo nutné „zobrat“ 170 deťom domov. Mnohí majú na túto vec iný názor, ale ja som tam žila a videla som, aké boli deti šťastné, ako vedeli efektívne tráviť voľný čas a že život dával vtedy zmysel. Človek si v čase transformácie kládol otázky „Naozaj bola výchova detí zväzujúca natoľko, že im neumožnila stretnúť sa s reálnym svetom?“, „Boli susedské spory skutočne také vážne, že sa nedali riešiť inak?“, „Zlyhal systém alebo ľudský faktor?“ Na tieto otázky dodnes nenašiel nikto odpoveď a neviem, či tieto otázky budú niekedy zodpovedané. Život v detskom mestečku môj život natoľko poznačil, že som sa tam po krátkom čase vrátila, už nie ako dcéra vychovávateľov, ale ako vychovávateľka a pokračovala som v tom, čo začali moji rodičia. Dodnes vidím pred sebou tie prekvapené výrazy mojich súrodencov, keď som im povedala, že sa tam vraciam. Necháпали, prečo sa tam chcem vrátiť, keď nemusím. Ja som to ale vnímala inak ako oni, ja som tam žila so svojimi rodičmi a nikto ma nenútil, bolo to dobrovoľné rozhodnutie.

Keď som bola malá, túžila som byť veľkou, preskočiť svoje detstvo. V čase, keď som sa stávala dospelou, ocitla som sa v detskom mestečku a zrazu som chcela prežiť toto krásne obdobie, tak dôležité pre každé dieťa. A aj napriek tomu, že som už bola dospelá, svoje detstvo som si naplno užila až v detskom mestečku. Som vďačná svojim rodičom za to, že som mohla prežiť svoje detstvo, za to, že ukázali mne aj mojím súrodencom, aká dôležitá je pre človeka rodina a že mať milujúcu rodinu nie je samozrejmosť. Vážim si svojich rodičov za to, že vytvorili pre nás všetkých miesto, kde

môžeme byť spolu, že nám vytvorili – domov. Tých pár rokov, prežitých v detskom mestečku, bolo pre môj život veľmi dôležitých, pretože som prežívala svoje najkrajšie obdobie (detstvo), no zároveň som dospela a na veľa vecí som sa začala pozerat' inak. Na roky, ktoré som prežila v detskom domove nikdy nezabudnem, budú stále krásnou súčasťou môjho života a budem si ich neustále pripomínať. (Jana Ježíková)

Náhradná starostlivosť očami profesionálneho rodiča

S manželom pracujeme ako profesionálni rodičia od roku 2008. V našej profesionálnej rodine sa vystriedalo viac ako sedemnásť detí. Prvé deti, ktoré boli umiestnené do našej profesionálnej náhradnej rodiny, boli vo veku od 2 do 5 rokov. Boli to deti, ktoré žili v detskom domove od narodenia alebo deti, ktoré boli odobraté z biologickej rodiny a prevažnú časť života prežili v detskom domove. Tieto deti žili v umelo vytvorených podmienkach, kde chýbali základné a prirodzené podnety, ktoré sa nachádzajú bežne v rodinách, ako napríklad dostatok kvalitných a hodnotných podnetov, príprava jedla, spoločné stolovanie s dospelými a mnoho iných bežných a základných vecí a činností ako blízke spolužitie s dospelými ľuďmi a ich fyzická blízkosť, dotyky, láskyplná komunikácia. Druhou kategóriou detí, ktoré boli umiestnené do našej profesionálnej rodiny, boli deti odobraté z biologickej rodiny z dôvodov zanedbávania alebo týrania rodičmi či biologickou rodinou, hlavne zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia. Tieto deti napriek nepriaznivým podmienkam, v ktorých žili, mali vytvorené vzťahové väzby na rodinu a príbuzných a bolo pre nich ťažšie adaptovať sa na nové podmienky, aj vzhľadom k predchádzajúcim negatívnym zážitkom. V našej profesionálnej rodine boli zväčša umiestnené deti narodené drogovu závislým matkám (prevažne heroín alebo pervitín), ktoré o nich prestali javiť záujem alebo sa ich vzdali alebo zdanlivo prejavovali záujem, ďalej deti matiek zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia (chovankyne detských domovov, prostitúcia, CAN syndróm) a tiež deti odňaté psychicky chorým matkám. Z pohľadu „problémovosti“ sme mali napríklad deti hyperaktívne, dieťa s ADHD, dieťa s oneskoreným vývinom reči, problémami so spánkom (námesačnosť), s hepatitídou typu C, pri bábätkách sa často vyskytoval hypertonus alebo aj hypotonus svalstva a bolo nutné deti rehabilitovať, dieťa s vrodenou chybou čriev a celkovo väčšina detí bola oneskorená v rámci psycho-motorického vývinu hlavne z dôvodu nedostatočných a málo kvalitných podnetov a tiež svoju úlohu zohrali negatívne faktory

vplývajúce počas prenatálneho obdobia. Najdlhšie umiestnené dieťa bolo u nás dva roky, najkratšie jeden mesiac, z celkového počtu najviac detí odišlo do osvojiteľských rodín (aj do zahraničia), menej do pestúnskych rodín, jedno dieťa sa vrátilo do biologickej rodiny a ostatní boli presunutí do iných profesionálnych rodín alebo iného detského domova z rôznych dôvodov.

Do práce profesionálnych rodičov sme šli s myšlienkou poskytnúť dočasný domov deťom, o ktoré sa nemôžu postarať vlastní rodičia. Dôležité v tejto myšlienke je uvedomiť si, že pobyt detí je naozaj len dočasný a na to stále myslíme. Vieme, že deti nám nepatria a vieme, že jedného dňa našu profesionálnu rodinu opustia. Vnímanie tejto dočasnosti je pre profesiu profesionálneho rodiča veľmi dôležité a každý, kto vstupuje do tejto profesie, by si mal byť toho vedomý. Je pochopiteľné, že sa medzi profesionálnym rodičom a dieťaťom utvorí vzťah, profesionálny rodič však musí vedieť dieťa pustiť ďalej. Samozrejme, že v prípade, ak sa vytvorí hlboký vzájomný vzťah, môže profesionálny rodič požiadať o zverenie dieťaťa do náhradnej rodinnej starostlivosti, avšak mal by to urobiť skôr, ako o dieťa požiada iný záujemca v poradovníku. Nejedno profesionálny rodič „zlyhal“ práve na tom, že si vytvoril k dieťaťu vzťah a nedokázal sa dieťaťu vzdať. Práve preto by mal mať profesionálny rodič naplnené vzťahy alebo by mal byť psychicky vyrovnaný so svojou vzťahovou situáciou a nemal by si tieto potreby lásky a spolunáležitosti saturovať na dieťati zverenom do profesionálnej starostlivosti. A toto je jeden z hlavných problémov mnohých uchádzačov o túto profesiu, že vopred očakávajú naplnenie svojich potrieb dieťaťom s možnosťou ponechania si dieťaťa v trvalej starostlivosti. Prípadne sa stáva, že o zamestnanie profesionálneho rodiča požiadajú uchádzači vopred so zámerom si zverené dieťa ponechať. Profesionálny rodič by mal vstupovať do tejto práce s tým, že zvereným deťom poskytuje len dočasný domov. Odchod dieťaťa by mal byť vyústením práce profesionálneho rodiča, mal by byť jedným z cieľov, ku ktorému táto práca smeruje. Profesionálny rodič by si mal byť vedomý toho, že odchod dieťaťa do inej formy náhradnej starostlivosti je pre jeho záujem najlepší a hlavne to, že odchádza do lepších podmienok a tiež, že sa dostáva do rodiny natrvalo. Odchod dieťaťa je veľkou zmenou, znamená aj určitú stratu, ale profesionálny rodič sa musí dieťaťu vedieť vzdať a nechať dieťa odísť. Pre mňa odchod dieťaťa nebol stratou v tom, že odišlo konkrétne dieťa, s ktorým som mala vzťah, pre mňa bolo stratou to, že po dieťati zostalo prázdne miesto a mne žiadne dieťa nezostalo. Avšak myšlienka na to,

že dieťa sa bude mať lepšie v novej rodine a tiež pohľad na šťastných nových rodičov, ktorým sa naplnil životný sen a žiara v detských očiach vždy prevážili moje osobné pocity. Každé dieťa, ktoré bolo v našej profesionálnej rodine, považujeme a vždy ho budeme považovať za „naše“ a máme v našich srdciach každé jedno dieťa.

Príchod nového dieťaťa do rodiny, ale aj odchod je veľkou zmenou nielen pre profesionálnych rodičov, ale aj pre deti žijúce v profesionálnej rodine. Adaptácia na nové podmienky je rôzna a závisí od veku dieťaťa, povahy a podmienok, z ktorých prišlo. Najideálnejšia adaptácia je pri bábätkách, dojčatách do veku jedného roka. Bábätko sa prvý týždeň v nových podmienkach rozhliada, potom postupne začína pozitívne reagovať na nové „materské osoby“, napríklad sa usmeje na oslovenie. Po pomerne krátkom čase dieťa začína vnímať tieto „materské osoby“ za svoje a rozlišuje medzi nimi a cudzími osobami. Dieťa má saturované primárne biologické a sociálne potreby a zvyčajne si vytvorí vzťahovú väzbu k profesionálnemu rodičovi – pripúta sa. Pripútanie sa je ďalším dôležitým cieľom alebo úlohou profesionálnej rodiny, pretože dieťa, ktoré sa dokáže pripútať, je zvyčajne citovo naplnené a dokáže si utvoriť väzbu aj na ďalších ľuďoch, ktorí si berú dieťa do trvalej rodinnej starostlivosti. Dieťa, ktoré sa nepripúta, je zvyčajne citovo plytké, a to bol jeden z problémov detí žijúcich v predchádzajúcej forme starostlivosti v detských domovoch. Citovo plytké deti po dovŕšení plnoletosti a odchode z detského domova si nedokázali vytvoriť a udržať plnohodnotný vzťah s inou osobou. Odchod bábätka do osvojenia alebo pestúnskej starostlivosti nie je obvykle zložitý, dieťa zvyčajne dobre akceptuje nových ľudí a nemá problém s prechodom a adaptáciou na nové podmienky. Aj keď došlo u dieťaťa k pripútaniu k profesionálnemu rodičovi, pomerne rýchlo sa dokáže pripútať na novú rodinu. Pri starších deťoch od jedného roka a predškolského veku je adaptácia zložitejšia, nakoľko už majú časť života za sebou a od dvoch rokov už rozmýšľajú o svojej situácii, pýtajú sa na svojich rodičov, majú množstvo nezodpovedaných otázok, ktoré „normálne“ deti v ich veku neriešia, a z ktorých pramení ich neistota. Deti, ktoré boli zanedbávané, prípadne týrané, sa adaptujú najťažšie, je potrebné správať sa k nim obzvlášť citlivo a kompenzovať nedostatočné a nevhodné podnety, ktoré na nich vplývali.

Profesionálne rodičovstvo je zákonníkom práce vymedzené ako práca na doma, pričom si zamestnanec rozvrhne sám pracovnú dobu pri bežnom pracovnom úväzku. V skutočnosti je to práca na dvadsaťštyri hodín denne, aj keď pre nás, mnohých iných

profesionálnych rodičov, je to už skôr životný štýl, ktorému podlieha všetko ostatné, chod domácnosti, spoločnosť, v ktorej sa pohybujeme, ľudia s ktorými sa stretávame. Mnoho ľudí, dokonca aj pracujúci v oblasti detského domova, stále nemá reálnu predstavu o tejto práci. Mnoho ľudí si túto prácu idealizuje, mnoho ľudí si myslí, že profesionálny rodič celý deň nič nerobí a sedí doma. Mnoho ľudí stále vníma deti žijúce v detských domovoch ako opustené siroty, ktoré nikoho nemajú, avšak realita je iná, v detských domovoch žijú prevažne deti, o ktoré sa vlastní rodičia nedokázali adekvátne postarať a o deti prejavujú reálny záujem, ale väčšinou nie je v ich možnostiach a schopnostiach a často, žiaľ, ani nechcú zlepšiť svoje podmienky, aby im boli deti vrátené. Práca profesionálneho rodiča je na jednej strane stereotypom, na druhej strane je plná nepredvídateľných zmien, ako je odchod či príchod dieťaťa zo dňa na deň. Neustála práca a pobyt s deťmi, ktoré nemajú saturované základné potreby lásky, príslušnosti, fyzické potreby sýtosti a pozitívnych telesných dotykov, práca s deťmi, ktoré sú často zanedbané, sociálne zaostalé, s deťmi, ktoré počas svojho krátkeho života prežili hladovanie a mnoho násilia, je náročná a z dlhodobého hľadiska stresujúca. Profesionálni rodičia by mali mať čas na svoju psychohygienu a oddych, avšak je to pri tejto profesii časovo náročné a mnohokrát nerealizovateľné. Pri tejto profesii často dochádza k syndrómu vyhorenia, ktorý konkrétny profesionálny rodič buď dokáže za pomoci psychológa alebo supervízie prekonať, alebo je nútený ukončiť pôsobenie v tejto profesii, pretože už nedokáže riešiť svoje nabalené problémy profesionálneho rodiča a nedokáže syndróm vyhorenia prekonať.

Profesia profesionálneho rodiča je pomáhajúcou profesiou, z ktorej majú osoh predovšetkým deti, ktorým nahrádza chýbajúce prirodzené podmienky a deti sa môžu vyvíjať v prirodzených podmienkach potrebných na zdravý vývin počas doby, kým je umiestnené do trvalej náhradnej starostlivosti. Pre profesionálneho rodiča je to skôr poslanie a určenie životného štýlu, ktoré však nie je adekvátne finančne ohodnotené a ani ošetrované v zákonníku práce (žiadne príplatky za sviatky, víkendy a prácu v noci, platené za 40-hodinový pracovný týždeň). Táto profesia je na Slovensku ešte na začiatku svojho zrodu a je potrebné vykonať množstvo zmien v zákonníku práce a tiež v hierarchii detských domovov, aby bol profesionálny rodič vnímaný ako rovnocenný partner pri riešení situácií a nie ako podriadený. (Helena Nátherová)