

POTENCIÁL KOMUNITNEJ OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI O DIEŤA V PROFESIONÁLNEJ RODINE

POTENTIAL OF COMMUNITY NURSING CARE FOR A CHILD IN PROFESSIONAL FAMILY

VLASÁKOVÁ Monika, KRÁLOVÁ Eva, POLIAKOVÁ Nikoleta,

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska Univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

ABSTRAKT

Východiská: Komunitná ošetrovateľská starostlivosť je zameraná na ochranu a podporu zdravia, prevenciu ochorení a edukáciu v špecifických sociálnych komunitách. Dieťa je do profesionálnej rodiny umiestnené v prípade, že výchova v biologickej rodine vážne ohrozuje jeho zdravie a vývin. Dieťa v náhradnej starostlivosti je často poznačené traumatickými udalosťami a preto má špecifické zdravotné potreby. V tejto súvislosti vnímame potrebu odhalenia potenciálu komunitnej ošetrovateľskej starostlivosti o dieťa umiestnené v profesionálnej rodine.

Ciele: Cieľom kvalitatívnej štúdie bolo zistiť, v čom spočíva potenciál komunitnej ošetrovateľskej starostlivosti v kontexte starostlivosti o dieťa v profesionálnej rodine a kreovať rolu komunitnej sestry.

Metódy: Metódou štúdie bol pološtruktúrovaný rozhovor s profesionálnymi rodičmi v trvaní 60 minút v ich domácom prostredí.

Vzorka: Vzorku tvorili štyria profesionálni rodičia vo veku od 26 do 46 rokov, vybraní zámerným výberom.

Výsledky: Z rozhovorov s profesionálnymi rodičmi vyplynula potreba zlepšiť obsah a kvalitu informácií o zdravotnom stave dieťaťa pri vstupe do profesionálnej rodiny, potreba poskytovania pomoci pri riešení krízových situácií a pomoci v starostlivosti o deti s chronickými ochoreniami. K prekážkam kvalitnej komunitnej starostlivosti o dieťa patrí legislatíva umožňujúca dieťaťu kontaktovať sa s pôvodným negatívne pôsobiacim prostredím; automaticky odporúčaná pedopsychiatrická starostlivosť; časté striedanie opatrovateľov; nezrelosť a nepripravenosť profesionálneho rodiča.

Záver: Na základe výsledkov našej štúdie odporúčame pôsobenie komunitnej sestry v zariadeniach náhradnej starostlivosti s prepojením na profesionálne rodiny. Rola komunitnej sestry v zariadeniach náhradnej starostlivosti spočíva v poskytovaní potrebných informácií profesionálnym rodičom v súvislosti so špecifickými potrebami dieťaťa, opory a odbornej pomoci pri riešení krízových situácií a starostlivosti o deti s chronickými ochoreniami.

Kľúčové slová: Náhradná starostlivosť o deti. Profesionálna rodina. Komunitná ošetrovateľská starostlivosť. Rola komunitnej sestry.

ABSTRACT

Background: Community nursing care is focused on health protection and promotion, disease prevention and education in specific social communities. A child is placed in a professional family under the condition that education in a biological family is a serious threat to his or her health and development. A child in foster care is often marked by traumatic events and therefore has specific health care needs. In this context we perceive the need to uncover the potency of community nursing care for a child placed in a professional family.

Objective: The aim of the qualitative study was to find out the particular potential of community nursing care in the context of child care in a professional family and to make up and form the role of a community nurse.

Methods: We used the method of a semi-structured interview with professional parents. An important source of information was the categorisation of their statements according to three exploratory questions and sub-objectives.

Sample: The research sample consisted of the four professional mothers aged between 26 and 46 years, selected by deliberate selection.

Results: The interviews with professional parents have indicated the need to improve the content and quality of information about the child's health condition when he or she enters a professional family. The help aims to provide the assistance in crisis management and in the care for children with chronic diseases. The obstacles to high-quality community childcare are the following: The legislation enabling children to contact the original negative environment, automatic recommendation of pedopsychiatric care; frequent change of professional carers; the immaturity and unpreparedness of professional parents.

Conclusion: Based on the results of our study, we recommend the job of a community nurse in foster care facilities who cooperates and is interconnected with professional families. The role of a community nurse in foster care facilities is to provide the necessary information to professional parents in connection with specific needs of the child and to provide support and professional assistance in crisis management and care for children with chronic diseases.

Key words: Alternative childcare. Professional family. Community nursing care. The role of a community nurse.

ÚVOD

Komunitná ošetrovateľská starostlivosť je zameraná na ochranu a podporu zdravia, prevenciu ochorení, edukáciu a poskytnutie starostlivosti tým klientom, ktorým chýba vlastná nezávislosť. Osobitosťou komunitnej starostlivosti je, že klientom nie je jednotlivec, ale komunita, t. j. skupina ľudí so spoločnými špecifickými znakmi (Hanzlíková et al., 2004). Významnou komunitou zabezpečujúcou starostlivosť o dieťa je rodina.

Funkčná rodina je predpokladom zdravého vývinu dieťaťa po stránke kognitívnej, emocionálnej, sociálnej, zabezpečenia bývania, stravovania a zaopatrenia. Plní všetky spoločnosťou požadované funkcie a uspokojuje potreby svojich členov. V prí-

pade, že rodina nespĺňa svoje základné funkcie a dieťaťu závažným spôsobom škodí alebo ho dokonca ohrozuje, dochádza na základe rozhodnutia súdu k odobratiu dieťaťa a nariadeniu na ústavnú starostlivosť, napr. v detskom domove, detskom domove pre maloletých bez sprievodu, krízovom stredisku, resocializačnom stredisku pre drogovu závislých a iných zariadeniach na vykonávanie potrebných opatrení. Detský domov (DeD) je miesto, ktoré dočasne alebo trvale nahrádza dieťaťu jeho prirodzené rodinné prostredie alebo vytvára náhradné rodinné prostredie prostredníctvom profesionálnej rodiny. Podľa zákona o rodine č. 36/2005 Z. z. môže súd nariadiť umiestnenie maloletého dieťaťa do ústavnej starostlivosti len v prípade, že výchova dieťaťa je vážne ohrozená alebo narušená a nie je možné dieťa zveriť do náhradnej osobnej starostlivosti alebo pestúnskej starostlivosti.

V roku 1993 bol pojem *profesionálna starostlivosť* prvýkrát uvedený v zákone č. 279/1993 Z. z. o školských zariadeniach, ako profesionálna náhradná výchova, ktorej „*poslaním je poskytnúť prechodnú alebo dlhodobú starostlivosť dieťaťu zo zariadenia náhradnej výchovy, prípadne z iného špeciálneho výchovného zariadenia alebo špeciálnej internátnej školy.*“ V takejto rodine môžu byť maximálne 3 deti okrem väčšej súrodeneckej skupiny. Osoba, ktorá poskytuje profesionálnu náhradnú starostlivosť, je zamestnancom DeD (Zákon 279/1993 Z. z. o školských zariadeniach). Škoviera (2015) uvádza, že profesionálna náhradná výchova v rodine sa postupne transformovala na profesionálnu náhradnú rodinu a v roku 2005 na profesionálnu rodinu, pričom sa chápala ako forma deinštitucionalizácie DeD. V profesionálnych rodinách bolo na základe údajov z Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny k 31.12. 2017 umiestnených 1373 detí s nariadenou ústavnou starostlivosťou. Dĺžka pobytu dieťaťa v profesionálnej rodine je individuálna. Zámerom zriadenia inštitútu profesionálnej rodiny bolo poskytnutie špecifickej formy starostlivosti dieťaťu, ktoré je vážne emocionálne narušené a vyžaduje bezpečné prostredie.

Alarmujúcou skutočnosťou je, že pri zanedbanej diagnostike rodinného prostredia dieťaťa a nekritickej aspirácii viazanej na vrátenie dieťaťa čo najskôr späť do biologickej rodiny, sa dieťa bez dôkladného zváženia bezpečia a pohody pre dieťa vracia do stále nefunkčnej rodiny. Dieťa tak stráca pobyt v rôznych rodinách a namiesto zabezpečenia po-

hody a bezpečia dieťaťa, je každé vyňatie a umiestnenie ďalšou vážnou traumatizáciou v jeho živote (Škoviera, 2015).

Podľa Freitagovej (2009), má dieťa umiestnené v profesionálnej rodine väčšiu šancu zažiť funkčnú rodinu a reálny život v rodine. Individuálny prístup profesionálnych rodičov vplýva na rozvoj osobnosti dieťaťa, ktoré nie je nútené súperiť a vydobýjať si pozornosť dospelého medzi ostatnými deťmi v detskom domove. Učí sa vytvárať si citové väzby a budovať vzťah. Bowlby už v roku 1958 (Gášparová, 2017) definoval a popísal vzťahovú väzbu, ktorej podstatou je pudová tendencia dieťaťa naviazať sa na matku alebo inú osobu, ktorá sa o dieťa primárne stará. Sprostredkúva ju šesť primárnych reakcií, ktoré privádzajú matku k dieťaťu a udržiavajú ju v jeho blízkosti, a to plač, úsmev, nasledovanie, pridržanie, sanie a volanie. Hašto (2005) považuje za rovnako dôležitý pre zabezpečenie kontaktu s materskou osobou aj motorický aparát a tzv. signálny aparát, ktorým je dýchavanie a pohyby rúk. Keďže poslaním profesionálneho rodiča je poskytnúť zverenému dieťaťu domov a pocit bezpečia, vzniká tu pravdepodobnosť vytvorenia citovej väzby, t. j. vzťahu na úrovni pripútania sa. Tu vnímame viaceré paradoxy:

- Prvým paradoxom je, že poslanstvo profesionálneho rodičovstva je zadané v Zákone 317/2009, Z. z., v zmysle: „*Zachovať si odstup od zvereného dieťaťa*“. Je to v kontraste s uspokojovaním potreby istoty a bezpečia a samotnou teóriou budovania vzťahovej väzby.
- Druhým paradoxom je existencia tzv. „*fenoménu cudzieho dieťaťa*“ v rodine (Búšová Šmajdová, Kučera, 2015). Profesionálne rodiny sa nezriedka starajú aj o vlastné deti a nie vždy je profesionálny rodič schopný prejavovať lásku cudziemu dieťaťu v rovnakej miere, ako svojim biologickým deťom. Americký psychológ Carl Rogers (1995) zdôrazňuje, že významnú rolu pri formovaní osobnosti a udržiavaní jej duševného zdravia má *akceptácia* druhými, pretože vedie k pocitu bezpečia, vedomiu vlastnej hodnoty a formovaniu dôvery voči svetu.
- Tretím paradoxom je „*narušenie, strata alebo obmedzenie intimity*“ biologickej rodiny (Búšová Šmajdová, Kučera, 2015), čo môže v konečnom dôsledku narušovať stabilitu pôvodnej rodiny.
- Štvrtým paradoxom je „*striedanie prostredia*

dieťaťa udržiavaním nariadeného kontaktu s biologickými rodičmi“. Časté striedanie prostredia dieťa zneisťuje a vytvára pocit, že „nemá svoje miesto“. K podmienkam kontaktu s biologickými rodičmi je potrebné pristupovať individuálne s ohľadom, či je alebo nie je v prospech dieťaťa.

- Piatym paradoxom je, že aj keď v súčasnosti na Slovensku vyrastá v profesionálnych rodinách viac ako tisíc detí, *nie je bežným štandardom rozvinutá komunitná ošetrovateľská starostlivosť* o deti v detských domovoch a profesionálnych rodinách. Odborný tím, ktorý poskytuje pomoc profesionálnym rodičom, tvorí riaditeľ DeD, psychológ, sociálny pracovník a špeciálny pedagóg. Ani jeden z týchto profesionálov nemá zdravotnícke vzdelanie. Profesionálnym rodičom tak chýba centrálny zdroj, ktorý by ich usmerňoval v oblasti starostlivosti o choré alebo zdravotne znevýhodnené deti.

CIELE

Cieľom kvalitatívnej štúdie bolo zistiť, v čom spočíva potenciál komunitného ošetrovateľstva v kontexte skvalitnenia starostlivosti o dieťa v profesionálnej rodine. V tejto súvislosti bolo potrebné zistiť, aké informácie o zdravotnom stave dieťaťa získali profesionálni rodičia pri preberaní dieťaťa do svojej starostlivosti, ako vnímali profesionálni rodičia pokroky vo vývine dieťaťa počas pobytu v profesionálnej rodine, ktoré faktory pôsobili v profesionálnej rodine na dieťa pozitívne a v čom spočívali prekážky pri poskytovaní starostlivosti o zverené deti. Naším zámerom bolo na báze získaných informácií kreovať rolu komunitnej sestry v starostlivosti o deti v náhradnej starostlivosti a v profesionálnych rodinách.

VZORKA A METÓDY

Štúdiu sme realizovali prostredníctvom pološtruktúrovaných rozhovorov so štyrmi participantmi – profesionálnymi rodičmi, ktorí boli vo veku od 26 do 46 rokov a starali sa o deti vo veku od 0 do 15 rokov. Doba výkonu povolania profesionálneho rodiča bola od 2 do 11 rokov. Počet detí, ktoré mali doteraz v starostlivosti, bol od 4 do 20 (tab. 1). Kritériami výberu participantov boli praktické skúsenosti s výkonom povolania profesionálny rodič, aktívna rola profesionálneho rodiča, ochota spolupracovať, otvorenosť pre poskytnutie informácií, možnosť osobného stretnutia.

Tabuľka 1 Prieskumná vzorka – profesionálni rodičia

Participant pohlavie	Vek	Doba výkonu povolania	Počet detí v starostlivosti
Žena	34 r.	5 rokov	6
Žena	26 r.	2 roky	4
Žena	46 r.	10 rokov	20
Žena	40 r.	11 rokov	19

Rozhovory boli realizované vo februári 2019 v domácom prostredí participantov. Profesionálnym rodičom sme položili 9 otázok zameraných na zdravotný stav dieťaťa pri vstupe do profesionálnej rodiny, potrebu návštev lekárov, adaptáciu dieťaťa v rodine, zmeny v zdravotnom stave a správaní dieťaťa, problémy a prekážky v starostlivosti o dieťa a názor na pôsobenie komunitnej sestry v náhradnej starostlivosti o deti. Vzhľadom na citlivú tému sme rodičom dopriali čas na vyjadrenie svojich pocitov a v prípade potreby kladli doplňujúce otázky. Dĺžka jedného rozhovoru bola 60 minút. Rozhovory boli so súhlasom participantov nahrávané a následne prepísané, analyzované a vyhodnotené.

VÝSLEDKY

Výsledky prezentujeme v kontexte so stanovenými cieľmi.

Kvalita informácií o dieťati pri vstupe do profesionálnej rodiny

Výsledky indikujú, že informácie o zdravotnom stave dieťaťa pri vstupe do profesionálnej rodiny vnímali profesionálni rodičia ako neúplné (tab. 2). Rodičom chýbali informácie o sociálnom prostredí, z ktorého dieťa pochádzalo (narkománia, alkoholizmus, týranie, zanedbávanie), genetickej záťaži (napr. epilepsia u matky), adaptačnom procese v detskom domove, špeciálnych návykoch a potrebách dieťaťa, či dieťa prekonalo fetálny alkoholový syndróm (FAS), či o iných chronických ochoreniach.

Aj napriek prejavenej symptomatológii u dieťaťa ešte počas pobytu v detskom domove, rodičia zhodne uvádzali, že dieťaťu nebola vykonaná včasná diagnostika niektorých ochorení. Deťom bol paušálne robený základný skrining, ktorý však nemusel byť postačujúci pre diagnostiku ochorení špecifických pre dieťa v DeD. Z pohľadu rodičov bola často automaticky indikovaná pedopsychiatrická starostlivosť.

Vnímanie pokrokov dieťaťa z pohľadu profesionálnych rodičov

Positívne prosperovanie dieťaťa vplyvom profesionálnej rodiny vyplýva z výpovedí všetkých profesionálnych rodičov (tab. 2). Z ich výpovedí je zrejmé, že dlhší pobyt v rodine mal väčší dopad na zdravie a vývin dieťaťa. Pokroky boli podmienené stupňom poškodenia dieťaťa, dĺžkou pobytu v rodine a tiež kvalitou poskytovanej starostlivosti zo strany profesionálneho rodiča.

Prínos profesionálnej rodiny pre vývoj dieťaťa

Medzi faktory (tab. 2), ktoré podporujú zdravý vývoj dieťaťa v profesionálnej rodine, uvádzali profesionálni rodičia najmä podporu a rešpektovanie individuality dieťaťa, uspokojovanie potreby bezpečia a istoty v zmysle „niekam patriť, mať svoje miesto“, tiež vedenie dieťaťa k vnímaniu súvislostí medzi príčinou a dôsledkom v ich správaní a napokon vedenie dieťaťa k samostatnosti. Dôraz rodičia kládli aj na správny manažment rizík a riešenie náhle vzniknutých situácií.

Na základe našich pozorovaní, je veľmi dôležitý aj správny výber rodiny s ohľadom na potreby a zdravotný stav dieťaťa, vek a zrelosť profesionálneho rodiča, jeho pripravenosť na rolu rodiča, skúsenosti, zodpovednosť a vnímavosť k špecifickým

potrebám dieťaťa.

Prekážky kvalitnej starostlivosti o deti v profesionálnych rodinách

Za problémové faktory považovali profesionálni rodičia vo svojej práci nasledujúce:

- nedostatočná podpora až ľahostajnosť zo strany nadriadených (manažment DeD),
- príliš rozdrobená starostlivosť t. j. časté striedanie detí v rodinách, prekladanie dieťaťa z rodiny do inštitúcie a naopak,
- medzery v legislatíve týkajúce sa opakovaného kontaktu detí s rizikovým prostredím, z ktorého boli vyňaté,
- nevládanie akútnych a problémových situácií u detí, napríklad sebapoškodzovanie, klamanie, agresivita a iné,
- chýbanie systémového prístupu (tab. 2).

Príliš rozdrobená starostlivosť viedla k poskytovaniu neúplných informácií profesionálnym rodičom o dieťati zo strany zdravotníckych profesionálov. Tým, že dieťa nemalo jednu stabilnú osobu, ktorá by sa o neho starala, dochádzalo v DeD k roztriešteniu starostlivosti, k neobjektívnemu posúdeniu zdravotného stavu dieťaťa, čo bolo často automaticky riešené pedopsychiatrickou starostlivosťou.

Tabuľka 2 Stručný prehľad výsledkov vyplývajúci z rozhovorov s profesionálnymi rodičmi

Parametre	Výsledky
Informácie o zdravotnom stave dieťaťa, ktoré získal profesionálny rodič pri preberaní dieťaťa do svojej starostlivosti:	Povrchné – vykonaný len základný skrining. Chýbajúce informácie. Zámerné utajovanie informácií o zdravotnom stave dieťaťa a problémovom správaní dieťaťa v DeD. Nepomenované problémy.
Hodnotenie prosperovania dieťaťa rodičmi vplyvom profesionálnej rodiny:	Čím dlhší pobyt v profesionálnej rodine, tým lepšie pre: <ul style="list-style-type: none"> - prosperovanie dieťaťa a vytvorenie vzťahovej väzby, - kognitívny rast dieťaťa, - stabilizáciu zdravotného stavu dieťaťa.
Faktory, ktoré hodnotia profesionálni rodičia ako prospešné pre dieťa:	Vytvorenie prirodzených rodinných podmienok s dôrazom na: <ul style="list-style-type: none"> - uspokojovanie potreby bezpečia a istoty, - rešpektovanie potrieb a návykov dieťaťa, - tréning trpezlivosti, - vedenie k samostatnosti, - vzájomný konsenzus medzi členmi rodiny, - stabilizáciu dieťaťa v prostredí rodiny, - adekvátne riešenie zdravotných problémov dieťaťa.
Faktory, ktoré sú pri poskytovaní starostlivosti problémové:	Rozdrobená starostlivosť. Automaticky indikovaná psychiatrická starostlivosť. Legislatíva v neprospech dieťaťa umožňujúca opakovaný kontakt dieťaťa s rizikovým prostredím. Alibizmus, neadekvátne využívanie lekárskej starostlivosti, lekár je vnímaný ako záruka kvalitnej starostlivosti. Nevládanie problémových situácií: sebapoškodzovanie dieťaťa, smútok a strach u detí, nočné mory, starostlivosť pri ochoreniach detí.

V tejto súvislosti nás v rozhovoroch s profesionálnymi rodičmi zaujal fakt, že u pedopsychiatra bolo dispenzarizované každé dieťa v DeD.

Kreovanie roly komunitnej sestry

Názor participantov na pôsobenie komunitnej sestry nebol jednoznačný (tab. 3). Pripisujeme to nedostatku skúseností a absencii tohto typu starostlivosti. Najkonkrétnejšiu víziu na pôsobenie komunitnej sestry mali starší a skúsenejší profesionálni rodičia, v rámci tejto štúdie to boli 2 participantky vo veku 40 a 46 rokov s bohatými skúsenosťami. Podľa názoru profesionálnych rodičov, komunitná sestra by mala zabezpečovať ako individuálnu edukáciu, tak aj skupinové poradenstvo, návštevnú službu v rodinách, krízovú intervenciu pri zvládaní akútnych situácií, pomoc pri starostlivosti o deti s rôznym typom telesných alebo psychických postihnutí a chronických ochorení. Podľa profesionálnych rodičov, jednou z úloh komunitnej sestry by malo byť dôsledné posúdenie dieťaťa ešte počas pobytu v DeD, vedenie ošetrovateľskej dokumentácie o zdravotnom stave dieťaťa a poskytnutie získaných informácií profesionálnym rodičom, aby vedeli starostlivosť o dieťa plánovať vo vzťahu k potrebám a zdravotnému stavu dieťaťa.

Úloha, podpora a prekážky v poskytovaní komunitnej ošetrovateľskej starostlivosti

Na základe analýzy výsledkov sme vytvorili kategórie a subkategórie údajov v kontexte so zámerom štúdie. Význam a opodstatnenosť komunitného ošetrovateľstva v starostlivosti o deti v profesionálnych rodinách vyjadruje 5 kategórií: Posúdenie zdravotného stavu dieťaťa; Podpora uspokojovania potreby bezpečia a istoty; Podpora v uspokojovaní bio-psycho-sociálnych potrieb dieťaťa; Manažment rizík a Ošetrovateľské intervencie (Obr. 1).

Úloha komunitného ošetrovateľstva v profesionálnej rodine



Obrázok 1 Úloha komunitného ošetrovateľstva v profesionálnej rodine

Podpora kvalitnej komunitnej starostlivosti



Obrázok 2 Podpora kvalitnej komunitnej starostlivosti

Prekážky kvalitnej komunitnej starostlivosti



Obrázok 3 Prekážky kvalitnej komunitnej starostlivosti

Tabuľka 3 Vymedzenie úlohy komunitnej sestry z perspektívy profesionálnych rodičov

Hodnotený parameter	Výsledky
Úloha komunitnej sestry očami profesionálnych rodičov:	<p>Poskytnutie potrebných informácií o zdravotnom stave dieťaťa a o vývinových osobitostiach dieťaťa.</p> <p>Návštevná služba v profesionálnych rodinách. Edukácia a manažment počas rizikových situácií. Individuálne a skupinové poradenstvo.</p> <p>Poskytnutie komplexných informácií pre rodičov bez skúseností, napr.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pochopenie správania sa dieťaťa s abstinenčnými príznakmi, - traumatizovaných detí, - hyperaktívnych detí s ADHD. <p>Poskytovanie pomoci pri starostlivosti o deti s rôznymi chronickými ochoreniami ako epilepsia, vrodené srdcové chyby, ochorenia obličiek, gastroezofageálny reflux a iné.</p>

Podporu poskytovania kvalitnej komunitnej starostlivosti o dieťa v profesionálnej rodine vyjadrujú 3 kategórie: Výber vhodného rodinného prostredia; Spolupráca s profesionálnymi rodičmi a inštitúciami a Zlepšenie informovanosti profesionálnych rodičov (Obr. 2).

Prekážky v poskytovaní kvalitnej komunitnej starostlivosti o dieťa v profesionálnej rodine sú vyjadrené 4 kategóriami: Legislatíva; Rozdrobená starostlivosť; Nepripravenosť profesionálneho rodiča a Nezvládanie problémových situácií (Obr. 3).

DISKUSIA

Na potrebu komunitnej ošetrovateľskej starostlivosti o deti v náhradných rodinách upozorňujú dva fakty:

- osobitosti v zdravotnom stave detí, ako napr. fetálny alkoholový syndróm, vplyv užívania drog počas tehotenstva matky, genetická záťaž,
- pôvodné prostredie detí vyznačujúce sa násilím, zanedbávaním alebo zneužívaním.

Americká akadémia pediatriov (AAP – American Academy of Paediatrics) poukazuje na vysokú prevalenciu zdravotných problémov u detí umiestňovaných do náhradných rodín. Tieto deti sú z ich pohľadu klasifikované ako „*deti so špecifickými zdravotnými potrebami*“. Maté (2019) odôvodňuje zvýšený výskyt zdravotných a psychických problémov tým, že aj u detí, ktoré sa narodili zdravé, ale ktorých sa matka hneď po pôrode vzdala, vzniká hlboká trauma vyplývajúca zo straty istoty a bezpečia. Dieťa už počas vnútro maternicového vývinu vníma hlas a rytmus svojej matky, ktorý sa stáva súčasťou jeho emocionálnej pamäte. Opustenie biologickou matkou vytvára u dieťaťa pocit straty istoty a bezpečia, čo môže pôsobiť ako podhubie pre vznik rôznych zdravotných problémov a porúch osobnosti. Veľkú úlohu tu zohráva, do akého prostredia sa dieťa po narodení dostane, akí ľudia budú participovať na jeho výchove a koľko lásky bude dieťa pociťovať. Do popredia sa dostáva potreba „*cítiť sa milovaný*“, ktorá je pre zdravie dieťaťa a formovanie jeho osobnosti podstatná. Sedláček (2019) popisuje fenomén chýbania lásky a úcty zo strany vzťahových osôb v ranom detstve a jeho dopad na používanie moci v dospelosti vo vzťahu k zraniteľným osobám. Zjednodušene možno povedať, že od kvality „*záchranného kolesa*“ v podobe milujúceho náhradného rodiča bude závisieť, či sa opustené dieťa bude neskôr správať ako agresor alebo ochranca.

AAP uvádza, že 30 až 80 % detí, ktoré prichádzajú do náhradnej rodiny, má najmenej jeden zdravotný problém a jedna tretina má aspoň jedno chronické ochorenie. Avšak aj napriek týmto alarmujúcim číslam je bežné, že ochorenia nie sú diagnostikované a liečené, kým dieťa nie je umiestnené do náhradnej starostlivosti. Až 80 % detí v DeD má špecifické potreby v oblasti duševného zdravia. Približne 60 % detí do 5. roku života má vývinové zdravotné problémy a viac ako 40 % detí v školskom veku má ťažkosti v štúdiu. Deti majú často špeciálne učebné plány a opakujú ročníky kvôli nezvládaniu nárokov na štúdium (Szilagyi, 2015).

Zistenia AAP korešpondujú s výsledkami našej kvalitatívnej štúdie. Rodičia uvádzali, že deti boli nepriaznivo poznačené prostredím, z ktorého boli vyňaté. Rodičia v tejto súvislosti vykazovali potrebu lepšej informovanosti o dieťati, ktoré dostali do starostlivosti. Mnoho problémov riešili intuitívne. Niektoré zdravotné problémy vzniknuté ešte počas ústavnej starostlivosti v DeD považovali za podcenené a nedoriešené. Špecifické potreby duševného zdravia boli prekryté farmakoterapiou. K prekážkam pri poskytovaní kvalitnej zdravotnej starostlivosti dieťaťu patrili neúplné informácie o zdravotnom stave, o liekoch, ochoreniach, genetickej dispozícii a psychosociálnej histórii dieťaťa. O dieťa sa starali opatrovatelia, ktorí nemali podrobný prehľad o zdravotnom stave dieťaťa. Plánovať a poskytovať adekvátnu starostlivosť potom predstavuje pre profesionálnych rodičov problém.

Do prostredia detského domova sa často dostávajú deti poznačené traumatickými udalosťami. Na tento fakt poukazuje už pôvodný zámer vzniku profesionálnej rodiny: Poskytovať starostlivosť najmä deťom, ktoré boli vyňaté zo starostlivosti rodičov na prechodný čas potrebný na úpravu pomerov; vyžadujú liečebno-výchovnú starostlivosť na základe výsledkov odbornej diagnostiky alebo majú ťažké zdravotné postihnutie; vyžadujú zvýšenú starostlivosť z dôvodov porúch správania (opäť na základe odbornej diagnostiky); vyžadujú zvýšenú starostlivosť pre drogovú alebo inú závislosť; vyžadujú zvýšenú starostlivosť kvôli tomu, že boli týrané, zneužívané, alebo bol na nich spáchaný trestný čin ohrozujúci ich priaznivý vývin, psychický, fyzický či sociálny (Filadelfiová, 2008). Traumatické udalosti, ktoré sa vyskytujú v detstve (0–17 rokov), ako napríklad zneužívanie alebo zanedbávanie, prostredie poznačené narkomániou rodičov, neliečenými poruchami duševného zdravia rodičov alebo nestabilitou

v dôsledku rodičovského odlúčenia alebo uväznenia rodiča, súrodenca alebo iného člena domácnosti, sa označujú ako „*Traumatické udalosti detstva*“, „*Adverse childhood experience*“, „*ACEs*“ (Sacks, et al., 2014). Prežitie udalosti sa prejavujú v správaní detí variabilne. Mydlíková et al. (2013) uvádza širokú paletu prejavov traumatizovaných detí, ako napr. plachosť až utiahnutosť, izolácia alebo naopak agresivita a ubližovanie členom rodiny, poruchy správania. Deti majú známky sebapoškodzovania, sebadeštrukcie a nevhodného pútania pozornosti, napr. v podobe pomočovania sa alebo enkoprézy. U detí boli pozorované nočné mory. Taktiež sa môžu u nich prejavovať psychosomatické ťažkosti, napr. bolesti brucha, zvýšenie telesnej teploty, niektoré formy bronchiálnej astmy a pod. Profesionálni rodičia uvedené správanie a prejavy hodnotili ako problematické a pociťovali v ich riešení strach a neistotu. Niektoré problémy preto riešili častými návštevami lekára.

Vychádzajúc z konceptu komunitného ošetrovateľstva, pôsobenie sestry priamo v prostredí profesionálnej rodiny môže byť významným prvkom v posune kvality starostlivosti. Hanzlíková (2004) zdôrazňuje, že sestry poskytujúce komunitnú starostlivosť pracujú priamo v personálnych, geografických a funkčných dimenziách komunity. Práca v komunite vytvára zvýšené požiadavky na samostatnosť, odbornosť, schopnosť rozhodovať sa správne a v pravý čas o intervenciách v prospech detí. S tým súvisia zvýšené nároky na vzdelanie. Požadovaný stupeň vzdelania na vykonávanie práce sestry v komunite je vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa a príslušné špecializačné štúdium. Na nevyhnutnosť vzdelávania sestier v komunite apeluje aj CNN (*Community Children's Nursing*) vo Veľkej Británii, ktorá vzhľadom na dlhoročné pôsobenie v oblasti komunitnej ošetrovateľskej starostlivosti o dieťa (už od roku 1987) dokáže efektívne reagovať na aktuálne potreby zdravotnej starostlivosti o deti. Napriek tomu, že komunitná sestra je fundovaná poskytovať vysoko špecializovanú starostlivosť bez odborného dohľadu, úzko spolupracuje s lekármi, sociálnymi pracovníkmi a odbornými pracovníkmi v ochrane verejného zdravia (Krátká, Šilháková, 2008, s. 32).

V prípade starostlivosti o deti poznačenými traumatickými udalosťami sa dostáva do popredia ešte ďalšie špecifikum. Hornor (2014) sa v tejto súvislosti zmieňuje o existencii forenzných detských ses-

tier. Sú to sestry špecialistky, ktoré pracujú s traumatizovanými a zneužívanými deťmi. V ich jedinečnej práci sa spája ošetrovateľstvo, veda a právo. V roku 2019 má táto asociácia (International Association of Forensic Nurses) 4400 sestier v 25 krajinách sveta. V našich podmienkach pojem forenzná sestra neexistuje. V prípade vytvorenia pracovného miesta komunitnej sestry pre detské domovy a profesionálne rodiny, by sestry museli obsiahnuť aj špecifiká starostlivosti o deti vystavené násilniu.

ZÁVER

Na základe výsledkov nami realizovanej kvalitatívnej štúdie sa nám podarilo vymedziť potenciál komunitného ošetrovateľstva a kreovať náplň práce komunitnej sestry pôsobiacej v oblasti starostlivosti o deti v profesionálnych rodinách. Komunitné sestry by mali pôsobiť v detských domovoch alebo zariadeniach náhradnej výchovy. Ich kompetenciou by malo byť posudzovanie a dokumentovanie informácií o zdravotnom stave dieťaťa a osobitostiach v uspokojovaní jeho potrieb. Rodičom by mohli na základe posúdenia poskytovať včasné a komplexné informácie pri vstupe dieťaťa do rodiny. Komunitné sestry by mohli profesionálnym rodičom pomáhať v starostlivosti o zverené deti poskytovaním odborného poradenstva, pri riešení krízových situácií a náhlych stavov ale aj realizáciou niektorých ošetrovateľských intervencií chorým deťom priamo v prirodzenom prostredí rodiny.

Je predpoklad, že súčinnosťou práce sestry, sociálneho pracovníka, psychológa, pedagóga a profesionálneho rodiča môže byť dieťaťu v profesionálnej rodine zabezpečená taká starostlivosť, ktorá by mala potenciál eliminovať následky traumatizujúceho prostredia a negatívnej psychosociálnej histórie.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BÚŠOVÁ ŠMAJDOVÁ K., KUČERA M. *Profesionální rodičovství*. Praha: Karolinum, 2015. 224 s. ISBN 978-80-246-2779-3.
- FILADELFIOVÁ J. *Zvyšovanie kvality poskytovania starostlivosti a výchovy deťom v detských domovoch - zameranie na profesionálne rodiny zamestnancov*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2008. 139 s.
- GÁŠPAROVÁ Z. Typy vzťahovej väzby a ich vplyv na psychický vývin detí. *Prohuman*. 2017; 8 (5).

- HANZLÍKOVÁ A. et al. Komunitné ošetrovatel'stvo. Martin: Osveta, 2004. 279 s. ISBN 80-8063-155-7.
- HAŠTO J. *Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2005. 300 s. ISBN 80-88952-28-X.
- HORNOR G. Children in Foster Care: What Forensic Nurses Need to Know. *Journal of Forensic Nursing*. 2014; 10 (3) : 160-167.
- KRÁTKÁ A., ŠILHÁKOVÁ, G. *Ošetrovatel'ství v komunitní péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2008. 161 s. ISBN 978-80-7318-726-2.
- MATÉ G., NEUFELD G. *Hold on to Your Kids. Why Parents Need to Matter More Than Peers*. Ebury Publishing. 2019. ISBN 978-1785-0421-95.
- MYDLÍKOVÁ et al. *Príručka o syndróme CAN*. Bratislava: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, 2013. 136 s.
- ROGERS C. *Ako byť sám sebou: pohľad terapeuta na psychoterapiu*. Bratislava: Iris, 1995. ISBN 80-88778-02-6.
- SACKS V., MURPHEY D., MOORE K. *Adverse Childhood Experiences: National and State-level Prevalence*. [online]. 2014. [cit. 11.03.2020]. Dostupné na: https://childtrends-ciw49tixgw51bab.stackpathdns.com/wp-content/uploads/2014/07/Brief-adverse-childhood-experiences_FINAL.pdf
- SEDLÁČEK J. Fenomén úcty a sebaúcty ako inhi-bítor zneužívania moci v pomáhajúcej profesii zdravotníka. *Zdravotnícke listy*. 2019; 7 (2) : 6-12.
- SZILAGYIM. et al. Health Care Issues for Children and Adolescents in Foster Care and Kinship Care. *Pediatrics*. 2015; 136 (4) : 1131-1140.
- ŠKOVIERA A. Transformácia náhradnej starostlivosti na Slovensku – proklamácie a realita. *Sociálna pedagogika*. 2015; 3 (2): 64-75.
- Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine.*
- Zákon č. 279/1993 Z. z. o školských zariadeniach.*
- Zákon č. 317/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch.*