

MALOLETÍ BEZ SPRIEVODU Z POHLĀDU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

PAVOL KOPINEC

UNACCOMPANIED MINORS FROM A HEALTHCARE POINT OF VIEW

Abstrakt

Odborný článok sa zameriava na problematiku maloletých bez sprievodu, ako detí, ktoré prišli do hostiteľskej krajiny bez sprievodu rodičov, alebo právneho zástupcu. Cieľom príspevku je poukázať na potreby maloletých bez sprievodu v oblasti zdravia a duševného zdravia. V úvodnej časti je priestor venovaný krátkemu vymedzeniu prístupov vo vedeckej literatúre. Nasleduje štatistický prehľad o počtoch maloletých bez sprievodu so zameraním na Európskeho spoločenstvo. Jadro príspevku tvorí oblasť zdravia, ktorá je integrálnou súčasťou poznatkov v oblasti sociálnej práce so zameraním na sociálnu a zdravotnú starostlivosť o maloletých bez sprievodu.

Kľúčové slová: Migrácia, maloletý bez sprievodu, zdravie, duševné zdravie, sociálna práca

Abstract

Article focuses on the issue of unaccompanied minors, children who came to the host country unaccompanied by their parents or legal guardian. The aim of the article is to point out the needs of unaccompanied minors in the field of health and mental health. In the introductory part, the space is devoted to a brief definition of approaches in the scientific literature. The following is a statistical overview of the number of unaccompanied minors with a focus on the European Community. The core of the paper is health, which is also an integral part of knowledge in the field of social work with a specific focus on social and health care for unaccompanied minors.

Keywords: Migration, unaccompanied minor, health, mental health, social work

Úvod

Problematike maloletých bez sprievodu sa začala venovať zvýšená pozornosť až v dvadsiatom storočí. V tomto období sa taktiež objavili prvé štatistiky o maloletých, ktoré uvádzali ich približné počty v jednotlivých migračných vlnách. V prvej etape masívneho prílivu prisťahovalcov prebiehali medzinárodné migrácie v kontexte (Rania, N.; Migliorini, L.; Fagnini, L., 2018), v ktorom bola len veľmi nízka kontrola nad pohybom ľudí, čo sa však zmenilo po druhej svetovej vojne, keď boli zavedené mechanizmy na kontrolu a identifikáciu prisťahovalcov, ako sú víza, imigračné kvóty, alebo bezpečnostné bariéry. Maloletí bez sprievodu tvorili dlho integrálnu súčasť migračných vln. Neboli v dostatočnej miere chránení pred prenasledovaním, zneužívaním a ďalšími nástrahami spojenými s odchodom na tzv. bezpečné miesto. To nám zároveň umožňuje zamyslieť sa nad dramatickou minulosťou posledného storočia, nad dôvodmi, prečo museli deti opúšťať svoj domov, analyzovať tieto dôvody a nakoniec dospieť k záveru, že detské odlúčenia sú vo väčšine prípadov spojené s dlhotrvajúcimi a hlboko zakorenenými konfliktami v ich materských krajinách.

Maloletí bez sprievodu často prichádzajú do krajiny bez vedomostí o nej, nevedia sa dohovoriť jazykom danej krajiny a nemajú s ňou vytvorené žiadne spoločenské (sociálne) väzby. Prekračujú národné hranice, zažívajú nebezpečenstvo a samotu. V odbornej, vedeckej literatúre v tejto problematike dominujú dva základné prístupy (Manzáno E., Agugliaro F., 2018). Prvý je založený na sociálnych vedách a druhý na medicínskych prístupoch. Prvý prístup sa svojim obsahom zameriava na právne a politické dopady. Druhý prístup najčastejšie determinuje vek maloletých žiadateľov s použitím diagnostických testov. V problematike bol zároveň v súvislosti s maloletými bez sprievodu pozorovaný určitý časový vývoj, ktorý sa svojim obsahom sústreďuje na problematiku vojny, stresu, migrácia, prisťahovalectva, rizikových faktorov, zdravia, právnych aspektov a v poslednej dobe určovanie veku a očkovanie. Z hľadiska sociálnej práce je dôležité poznať skúmanú skupinu podrobnejšie a získať o nej čo najviac informácií, ktoré neskôr môžu poslúžiť pri hľadaní vhodnej pomoci a neskoršej intervencie.

Veľa maloletých bez sprievodu sa nachádza v krajinách vyspelého sveta, kam smeruje väčšina dospelých utečencov, ale mnoho z nich žije v najchudobnejších krajinách, ako sú Alžírsko, Arménsko, Kongo, Etiópia, Irak, Guinea, Irán a Pakistan. V roku 2019 (UNICEF,

2019) počet medzinárodných migrantov dosiahol 272 miliónov, z ktorých 29 miliónov tvorili utečenci a žiadatelia o azyl. Tento počet zahŕňa 13 miliónov utečeneckých detí a 1 milión detí žiadajúcich o azyl. Odhaduje sa, že na celkovej utečeneckej populácii sa maloletí bez sprievodu podieľajú 3 – 5 percentami. Z tohto počtu sa 57 percent maloletých bez sprievodu nachádza v Strednej Afrike a 20 percent v strednej a vo východnej Európe. Je dôležité uvedomiť si, že len menšie percento maloletých bez sprievodu prichádza do európskych krajín. V rokoch 2015 - 2017 v EÚ / EHP požiadalo o azyl 1 037 440 detí (WHO, 2018). Z nich 200 550 (19,3%) bolo bez sprievodu. Tabuľka 1. uvádza krajiny EÚ / EHP, ktoré hostia najväčší a najmenší počet detí bez sprievodu, čo je skupina s osobitnými zdravotnými problémami. Uvedený podiel však vo svojich ukazovateľoch bližšie nezahŕňa a nešpecifikuje súčasný fenomén obchodovania s deťmi, migráciu detí spojenú s týraním, zneužívaním, zdravím detí, biedou a zanedbávaním.

Tabuľka 1. Krajiny EÚ / EHP s najvyšším a najnižším percentom detských žiadateľov o azyl bez sprievodu v rokoch 2015–2017

Krajina	Utečenecké deti 2015 - 2017	Maloletí bez sprievodu	Maloletí bez sprievodu (celkové % zo všetkých detí)
Viac ako 30% detí je maloletých bez sprievodu			
Bulharsko	13 270	5005	38
Chorvátsko	665	215	32
Dánsko	9 905	3 770	38
Taliansko	33 975	20 095	59
Holandsko	21 080	6 740	32
Nórsko	12 700	5 235	41
Slovinsko	1 020	675	66
Švédsko	90 265	37 740	42
Veľká Británia	24 445	8 635	34
Menej ako 5% detí je maloletých bez sprievodu			
Česko	810	15	2
Estónsko	215	0	0
Francúzsko	50 300	1 385	3

Litva	420	5	1
Malta	1 315	55	4
Poľsko	13 825	405	3
Španielsko	15 490	75	1

Zdroj: Eurostat (2017)

Problematika zdravia

Tisíce maloletých bez sprievodu, žijú ako sirotky na pokraji spoločnosti a umierajú na ochorenia či na následky hladu. V oblasti migrácie a zdravia je preto dôležité venovať pozornosť charakteristikám zdravia, ktoré sú medzi migrantmi, rôznymi skupinami migrantov (skupina maloletých bez sprievodu) a hostiteľskou populáciou a to aj v oblasti problémov hostiteľskej populácie, ktoré môžu súvisieť s uspokojením svojich vlastných potrieb v oblasti duševného, sociálneho a fyzického blahobytu. Tieto charakteristiky (IOM World Report, 2020) sú dôležité nakoľko súvisia so stratégiami verejného zdravia a potrebe inkluzívnosti, na základe ktorej je dôležité začleniť celé spoločnosti do riešenia problémov s prenosnými chorobami, napríklad prostredníctvom imunizačných programov (viď súčasná pandémia COVID). Potrebné je ďalej zabrániť vylúčeniu špecifických podskupín - ako sú skupiny migranti, utečenci a deti. V populáciách migrantov existuje značná záťaž chorobami ako tuberkulóza (TBC), HIV, hepatitída B, hepatitída C a inými chorobami, ktorým sa dá predísť očkovaním. Tieto ochorenia sa týkajú aj zdravia detí. Zároveň, niektoré intervencie týkajúce sa zdravia vyvinuté pre konkrétne skupiny, ako sú napríklad už spomínané skupiny migrantov, môžu poskytnúť údaje alebo viesť k zdravotným výhodám pre celú populáciu. Ďalej, takýto prístup umožňuje maximalizovať ich začlenenie do hostiteľskej spoločnosti, uľahčiť podporu rodinám pôvodu a minimalizovať potenciálne celospoločenské zdravotné problémy. V hre je preto potreba pre dobro jednotlivcov, miestnych spoločenstiev a širšej spoločnosti. Čo sa týka potrieb duševného zdravia je potrebná holistická a na rodinu zameraná stratégia verejného zdravia na podporu duševného zdravia a psychickej pohody. Takáto stratégia by mala zahŕňať spoluprácu medzi mnohými rôznymi spoločenskými sektormi, pričom osobitne dôležitá je výučba v školách ako aj predškolských zariadeniach. V tabuľke nižšie uvádzame najčastejšie zdravotné a duševné problémy ohrozených skupín. Maloletí bez sprievodu sú v tabuľke indikovaní šedou farbou.

Tabuľka 2. Zhrnutie hlavných zdravotných problémov vybraných skupín migrantov v zraniteľných situáciách

<p>Iregulárny migranti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obmedzený / žiadny prístup k službám zdravotnej starostlivosti • Obmedzenejšia schopnosť platiť za preventívnu a primárnu zdravotnú starostlivosť • Obmedzený / žiadny prístup k bezpečnej a legálnej práci • Strach z deportácie má rôzne účinky na emočnú pohodu a duševné zdravie a ovplyvňuje ochotu vyhľadať služby zdravotnej starostlivosti (a)
<p>Migranti v detencii</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podmienky zadržania sú často represívne a podobné väzeniu s obmedzeným prístupom k lekárskej starostlivosti • Neurčitá povaha zadržania prispieva k extrémnemu trápeniu a kognitívnemu, fyzickému a emocionálnemu zhoršeniu • Dramaticky zvýšená miera depresie a samovražedných myšlienok • Detskí migranti môžu byť zadržaní spolu s rodičmi alebo oddelení od svojich rodín a môžu sa stretnúť s nedostatkom príležitostí na vzdelanie alebo hranie (b)
<p>Utečenecké deti a maloletí bez sprievodu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preventívne zdravotné zásahy, ako sú imunizácie, sa môžu prerušiť • Sociálna izolácia a odlúčenie od rodinných príslušníkov vážne obmedzuje schopnosť vyhľadávať v prípade potreby zdravotnú starostlivosť • Pretrvávanie porúch duševného zdravia aj po usadení sa

	<ul style="list-style-type: none"> • Procesy určovania veku používané pri riešení žiadostí o prisťahovalectvo sú kontroverzné a spojené s nepresnosťou a etickými výzvami (c)
Zanechané deti (deti, ktoré zanechali rodičia v domovskej krajine, kvôli pracovným príležitostiam - left behind)	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciálny prínos remitencií, ktoré umožňujú peniaze za nákup potravín a vzdelávacie výhody • Zvýšené riziko úzkosti, depresie, samovražedných myšlienok, zneužívania návykových látok a porúch rastu (d)
Starší opatrovatelia (starí rodičia)	<ul style="list-style-type: none"> • Starší opatrovatelia detí nesú neprimerané bremeno starostlivosti o zanechané deti s negatívnymi psychosociálnymi a fyzickými zdravotnými dôsledkami • Starší opatrovatelia, zaznamenali vyššiu úroveň depresie, kognitívnych porúch a úzkosti a mali nižšie skóre psychologického zdravia v porovnaní so starými rodičmi bez detí migrantov (e)
LGBTI migranti	<ul style="list-style-type: none"> • Je možné uskutočniť migráciu s cieľom zanechať násilie, diskrimináciu alebo prenasledovanie • Trauma spojená s potrebou neustáleho dokazovania pohlavia a sexuálnej identity pre potreby žiadosti o azyl • Vysoká miera depresie, posttraumatické stresové poruchy, samovražednosť a zneužívanie návykových látok (f)
Obete obchodovania s ľuďmi	<ul style="list-style-type: none"> • Vysoká úroveň fyzického a sexuálneho násillia a zranenia na pracovisku • Vysoká miera depresie, úzkosti a posttraumatické stresové poruchy, pokus o samovraždu

	<ul style="list-style-type: none"> • Chronické hrozby, nadmerná pracovná doba, zlé životné podmienky a vážne obmedzovanie slobôd (g)
--	---

Zdroj: IOM World Migration Report 2020, (a) Hacker et al., 2015; Martinez et al., 2015; Winters et al., 2018; (b) Filges et al., 2015; Robjant, Hassan and Katona, 2009; Sampson et al., 2015; (c) ISSOP, 2018; Jensen, Skårdalsmo and Fjermestad, 2014; (d) Fellmeth et al., 2018; (e) Graham, Jordan and Yeoh, 2015; Siriwardhana et al., 2015; Migration Policy Institute, 2015; Thapa et al., 2018; (f) White, Cooper and Lawrence, 2019; (g) Kiss et al., 2015.

Právo na zdravie je jedným z hlavných práv detí podľa Dohovoru o právach dieťaťa (CRC, 1989). Zdravie je nevyhnutné na to, aby sa všetkým deťom bez ohľadu na ich príslušnosť, alebo status umožnil čo najlepší štart do života a bolo tak možné naplno rozvinúť ich potenciál. Na druhej strane zlé fyzické alebo duševné zdravie môže byť hlavnou prekážkou pre integrácie každého dieťaťa a zároveň môže mať negatívny dopad na schopnosť detí utečencov a detí migrantov naučiť sa jazyk hostiteľskej krajiny, dosahovať dobré výsledky v škole. Do problematiky sa aktívne zapája aj WHO, ktoré podporuje zdravie utečencov a migrantov najmä prostredníctvom preskúmaní, stratégií a akčných plánov, ako sú napríklad Podpora zdravia utečencov a migrantov: Návrh globálneho akčného plánu na roky 2019 - 2023 alebo Aspekty zdravia migrantov v oblasti verejného zdravia: Prehľad dôkazov o zdravotnom stave utečencov a žiadateľov o azyl v európskom regióne. Aj na základe takýchto poznatkov a spoločnou iniciatívou vysokého komisára pre utečencov OSN a niekoľkých európskych členov medzinárodného združenia Save the Children (Zachráňte deti) vznikol Program pomoci odlúčeným deťom na území Európy (SCEP, 1997). Ako uvádzajú, vo väčšine krajín majú maloletí bez sprievodu nárok na úplnú zdravotnú starostlivosť na rovnakom základe ako domáce deti až po tom, ako im bol udelený štatút utečenca. Deti, ktoré v týchto krajinách žiadajú o azyl, majú nárok iba na základnú a / alebo pohotovostnú zdravotnú starostlivosť.

Na všeobecné duševné zdravie utečencov vyplýva niekoľko hlavných faktorov. V prvom rade je to pocit spolupatričnosti a dôvery v ostatných. Migranti, ktorí majú pocit príslušnosti k svojej novej krajine, ako aj ku krajine pôvodu, majú celkovo lepšie duševné zdravie. Nezáleží totiž na tom, či sa utečenci alebo násilne vysťahované osoby nachádzajú vo vzdialených táboroch alebo v našom bezprostrednom susedstve (Mačkinová, 2012). Tí, ktorí si osvoja jazyk a zvyklosti novej krajiny pri zachovaní svojej etnickej identity, majú výhody v oblasti psychologického blahobytu. Stratégie, ktoré sa budú zameriavať na zvýšenie sociálneho

kapitálu migrantov by mohli potenciálne chrániť pred problémami duševného zdravia. Ďalšími faktormi spojenými s lepším duševným zdravím sú sociálna podpora a dobré finančné postavenie. Jazykové znalosti zvyčajne pozitívne súvisia so vzdelaním, účasťou na trhu práce a sociálno-ekonomickým postavením (Nordic Welfare Centre, 2020). V nižšie uvedenom prehľade (Ikram a Stronks, 2016) sú uvedené rizikové a ochranné faktory po migrácii. Tieto faktory nie sú špecifické pre maloletých bez sprievodu, ale týkajú všeobecne utečencov.

Tabuľka 3. Rizikové a ochranné faktory pre všeobecné duševné zdravie utečencov

Rizikové faktory	Ochranné faktory
<p>Personálne charakteristiky</p> <p>Starší vek, ženy, maloletí bez sprievodu predmigračné traumatické udalosti, mučenie a sexuálne násilie.</p>	<p>Personálne charakteristiky</p> <p>Psychologické zvládanie, zameranie na súčasnosť a budúcnosť (nie minulosť), normalizácia / akceptovanie ťažkostí.</p>
<p>Rodinné a komunitné siete</p> <p>Nízka sociálna podpora a malé siete, izolácia a nútené odlúčenie, konflikty v neformálnych sieťach.</p>	<p>Rodinné a komunitné siete</p> <p>Sociálna podpora z neformálnej siete, zlúčenie rodiny, zverejnenie rodičov z minulosti traumatizujúcich zážitkov, praktizovanie náboženstva (modlitby a náboženská viera)</p>
<p>Sociálne podmienky v host'ovskej krajine</p> <p>Zlé jazykové znalosti hostiteľa, diskriminácia, ťažkosti s prispôbením sa kultúrnym rozdielom, strata spoločenského postavenia, nízky súčasný sociálno-ekonomický stav, podmienky počas azylového konania, neistota ohľadom právneho postavenia a postupu, zmeny bydliska, zadržiavanie, nedostatočné využitie služieb duševného zdravia, prekážky prístupu.</p>	<p>Sociálne podmienky v host'ovskej krajine</p> <p>Jazykové znalosti hostiteľa, ekonomické príležitosti, súkromné a stále ubytovanie Kultúrne citlivé služby duševného zdravia s tlmočením, dlhší čas od vysídlenia.</p>

Podpora schopností maloletých bez sprievodu je kľúčová pre identifikáciu a vytváranie ochranných faktorov pre dieťa a jeho/jej životné prostredie. Sociálni pracovníci, ktorí pracujú s maloletými bez sprievodu, by sa mali oboznámiť s ochrannými faktormi, ktoré zvyšujú odolnosť týchto detí. Patria sem napr. účinné stratégie zvládania, budovanie ochranných a stabilizačných štruktúr psychosociálnej starostlivosti a školského prostredia (Eide & Hjern, 2013). Primerané školské vzdelanie môže zvýšiť dôveru tým, že poskytuje každodenné aktivity, ktoré sú štruktúrované, transparentné a predvídateľné.

Maloletí bez sprievodu nie sú teda heterogénnou skupinou (dievčatá, dospievajúci chlapci, mladšie deti) preto pre túto skupinu nie je možné vytvoriť univerzálny model duševného zdravia. Deti si vyžadujú individuálne intervencie a s rôznou intenzitou. Niektoré deti si budú vyžadovať psychosociálnu podporu v školskom prostredí, zatiaľ čo niektoré môžu potrebovať väčšiu skupinovú a komunitnú podporu, prípadne služby psychiatrickej starostlivosti. Chýbajúcim kúskom v skladačke sú preto štúdie, ktoré by identifikovali účinok rôznych druhov zásahov (Nordic Welfare Centre, 2020). Maloletí bez sprievodu zároveň žijú v dvoch kultúrach, preto je potrebné v oboch vytvoriť pocit spolupatričnosti a prijatia.

Záver

Deti sú z dôvodu svojho veku, sociálneho postavenia a fyzického a duševného vývoja zraniteľnejšie ako dospelí. Deti by mali byť medzi prvými, ktorým sa dostane ochrany a pomoci. Je preto potrebné podporovať každé úsilie hostiteľskej krajiny o zlepšenie vzdelávania, zdravotnej starostlivosti a poskytovania ďalších základných služieb, ako aj rozšírenie kapacít národnej ochrany na riešenie potrieb detí. V odbornom článku sme sa preto zamerali najmä na problematiku maloletých bez sprievodu z pohľadu zdravia a potrieb, ktoré táto zraniteľná skupina má. Na popis týchto potrieb nám poslúžili napríklad zhrnutia, ktoré sme uviedli v tabuľke 2. Nemenej dôležité sú však aj samotné rizikové a ochranné faktory, ktoré ovplyvňujú všeobecné duševné zdravie utečencov a následná identifikácia kľúčových ochranných faktorov zameraných na dieťa a jeho životné prostredie. Skupina maloletých bez sprievodu nie je heterogénna skupina, či už s pohľadu rodu, zázemia, zažitých stresových situácií. Problematika zdravia a duševného zdravia si preto vyžaduje individuálny prístup, so zreteľom na špecifiká samotného dieťaťa, alebo mladistvého. Sociálni pracovníci preto

považujú maloletých bez sprievodu za ľudí s rôznymi a jedinečnými potrebami a veria, že všetci jednotlivci majú silné stránky a môžu svoj život obrátiť smerom, po ktorom túžia.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

EIDE, K., HJERN, A. 2013. *Unaccompanied refugee children – vulnerability and agency*. Foundation Acta Pædiatrica: 2013. - ISSN 0803-5253

IKRAM, U., STRONKS, K. 2016. *Preserving and improving the mental health of refugees and asylum seekers*, A literature review for the Health Council of the Netherlands. Department of Public Health, Academic Medical Center. Amsterdam: University of Amsterdam (2016)

MAČKINOVÁ, M. 2012. Emigrácia maloletých bez sprievodu v Slovenskej republike, In: *Zdravotníctví a sociální práce*. - ISSN 1336-9326. - Roč.7, č.1-2 (2012), s. 51-52.

NORDIC WELFARE CENTRE 2020. *Mental health and well being of unaccompanied minors – a Nordic review*, Stockholm: 2020. [cit. 20121-3-28], 32 s., Dostupné online: <<https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2020/03/NWC-Ensamkommandes-ha%CC%88lsa-webb.pdf>>

RANIA, N., MIGLIORINI, L. and L.FAGNINI *Unaccompanied migrant minors: A comparison of new Italian interventions models*, Child. Youth Serv. Rev. 2018,92, 98–104
IOM: *World Migration Report 2020*. [cit. 20121-3-28], 477 s., Dostupné na internete: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf>

MANZAONAND, E., and F.AGUGLIERO. 2018. *Unaccompanied Minors: Worldwide Research Perspectives*, MDPI, 2018. [cit.2021-3-28], 15 s., Dostupné na internete: <<file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/publications-07-00002.pdf>>

WHO 2018. *Health of refugee and migrant Children, technical guidance*. Copenhagen: 2018. [cit. 20121-3-28], 32 s., Dostupné online <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/388361/tc-health-children-eng.pdf?ua=1>