

## **Analýza výsledků monitoringu sociálního klimatu v DD zaměřeného na tři výchovné oblasti ve spolupráci s diagnostickým ústavem a návrh postupu ve sledovaných oblastech – úkol 2015**

Odbor ŠMS ve spolupráci s dětským diagnostickým ústavem uskutečnil ve dnech 24. 7. - 1. 10. 2014 návštěvy ve všech dětských domovech za účelem monitoringu sociálního klimatu v dětských domovech zřizovaných MSK, přičemž se zaměřil na plnění výchovného programu ve třech oblastech, jejichž naplňování je častým tématem diskusí.

1. **výchova k nekuřáctví**
2. **výchova k zodpovědnosti v sexuální oblasti**
3. **výchova k bezpečné elektronické komunikaci**

Cílem monitoringu realizovaného v roce 2014 bylo zmapovat skutečnou situaci v jednotlivých dětských domovech, poskytnout zřizovateli i ředitelům dětských domovů informaci o formách odlišného přístupu ke sledovaným výchovným problematikám a navrhnout optimální jednotnější postup za účelem zkvalitnění výchovných postupů. Materiál není striktním stanovením postupů, ale bude sloužit k následné diskusi s řediteli dětských domovů o možnostech realizace doporučených postupů a dosažení přiměřeně jednotnějších postupů ve sledovaných oblastech.

### **Ad 1. výchova k nekuřáctví**

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, stanoví v § 8, odst. 1 zákaz kouření ve vnitřních i vnějších prostorách všech typů škol a školských zařízení.

Osobám mladším 18 let je v ČR zakázáno prodávat tabákové výrobky, tabákové potřeby a elektronické cigarety. Případný prodej je přestupkem podle

§ 30 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích. Samotné kouření však právními předpisy zakázáno není. Ačkoli je zákaz kouření v prostorách dětských domovů obsažen ve vnitřních řádech a děti jsou s tímto zákazem seznamovány vizuálně i ústně, nelze dětem zakázat kouření jako takové nebo jej jakkoli sankcionovat.

Kouření dětí vnímají všichni ředitelé jako velký problém, a to jak vzhledem ke skutečnosti, že některé děti již přicházejí do domova se silným návykem z rodin, tak ke skutečnosti, že nejpočetnější skupinou dětí v domovech jsou adolescenti, kteří vnímají kouření jako výraz dospělosti, příslušnosti ke skupině kuřáků, kteří si solidárně pomáhají při zajišťování cigaret a vzájemném dělení se o ně, v neposlední řadě je dětmi vnímáno kouření jako frajeřina a módní záležitost. Dalším velkým problémem ve výchovném působení jsou i krátkodobé návštěvy dětí u původních rodin, které kouření svého potomka tolerují či dokonce podporují. Ovlivnit nelze ani skutečnost, že prodejci cigaret často porušují zákaz prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let, ani situaci, kdy cigarety pro skupinu zajišťuje nákupem osoba zletilá. V krajních případech jsou cigarety též předmětem krádeží. V současné společnosti je navíc standardní absence netolerance okolí ke kouření dětí na veřejných prostranstvích mimo domov.

Prevenzi rizik kouření je ve všech dětských domovech věnováno maximální úsilí, výchova k nekuřáctví je obsažena ve školních vzdělávacích programech, aktivity realizované v rámci prevence kouření jsou specifikovány v minimálních preventivních programech – například přednášky, organizovaná náplň volného času, sportovní aktivity...

Ve všech domovech mají o dětech – kuřácích přehled, většinou jde o kuřáky příležitostné, což ovlivňuje zejména cena tabákových výrobků, pravidelní – závislí kuřáci jsou v menšině – jde o děti se závislostí vytvořenou v původním rodinném prostředí.

V rámci monitoringu byly shromážděny různé postupy jednotlivých dětských domovů při výchově dětí k nekuřáctví. Složitost problematiky nedovoluje přílišná zobecnění či sjednocení postupů, vždy je totiž nutné k jednotlivcům přistupovat individuálně s vědomím, že ne každého lze v jeho zlovyku pozitivně motivovat k omezení nebo dokonce k zanechání kouření, u některých jedinců by však mohly následující inspirativní postupy, jejichž základem je kladení překážek, pomoci (za dospělé kuřáky

uvádíme osobní zkušenost – kladení překážek způsobuje minimálně omezení počtu vykouřených cigaret) či představovat výchovnou naději:

- Většina zaměstnanců DD jsou nekuřáci, v případě, že tomu tak není, je kuřák z důvodu plnění výchovných cílů domova povinen omezit kouření po dobu výkonu práce - zásadně nekouří před dětmi, neodchází v pracovní době mimo místo výkonu práce „na cigaretu“, činí veškerá dostupná protipachová opatření, aby svěřené děti nerozpoznaly, že je zaměstnanec kuřák – tyto požadavky mohou být vzhledem k charakteru hlavní činnosti dětského domova součástí požadavků zaměstnavatele na výkon sjednaného druhu práce
- DD zveřejňuje každoročně zájmy jednotlivých dětí (úspěchy, pokroky, umístění v soutěžích), včetně údaje kuřák/nekuřák
- Striktní zabavování veškerých nalezených kuřáckých potřeb zaměstnanci DD
- Organizace vycházek dětí tak, aby spolu nikdy nešli ven kuřáci – kouření je pro mnohé toliko společenskou či společnou zábavou; samo dítě, které ještě není závislé na nikotinu, většinou nekouří
- Děti - kuřáci jsou vychovávány k toleranci k ostatním – musí činit taková opatření, aby při příchodu do DD nebyly nepříjemně cítit cigaretami
- Děti - kuřáci mají nastaveno pravidlo – nikdo je nesmí při kouření vidět

## **Ad 2. výchova k zodpovědnosti v sexuální oblasti**

Sexuální výchova je součástí výchovných programů, realizují se různé formy poučení dívek i chlapců. Monitoring se soustředil především na způsob zajištění

a úhrady antikoncepce dívkám, když v dané oblasti byla zaznamenána značná diference přístupu k úhradě nákladů spojených se začátkem sexuálního života dívek (některé domovy hradily náklady antikoncepce dívek plně, některé z poloviny a některé vůbec; pokud byly poskytovány zdarma prezervativy, byly poskytovány výhradně chlapcům, nikoli dívkám). Odlišnost souvisela i s různorodým pojetím sexu jako základní životní potřeby, respektive s povinností zajistit plné přímé zaopatření dítěte v ústavní péči. Někteří považovali úhradu antikoncepce za součást plného přímého zabezpečení, někteří za nadstandard, vlastní zájem dítěte. Z poznatků vzešel následující doporučený postup, od něhož je vhodné se odchýlit pouze v případech vyžadujících individuální přístup z důvodu mentálního postižení dotčené dívky či diagnostikované sexuální poruchy. Máme-li totiž vychovávat dítě jako v rodině a připravovat pro samostatný život, pak je otázkou, zda v běžné rodině rodiče automaticky hradí antikoncepci svého dítěte na jeho požádání, v dospělosti pak je zodpovědnost zcela ponechána na jednotlivcích a není možné poskytovat antikoncepci zdarma, a to ani v případech, kdy je zjevné, že dospělí jedinci situaci sami nezvládají.

Ve věku 15 – 18 let by měla výchova dětí v ústavní péči k partnerství směřovat prioritně k pohlavní zdrženlivosti, ať se tento názor může zdát jakkoli nemoderní. V partnerských vztazích mimo ústavní péči je často obvyklé, že úhradu antikoncepce dívky přebírá partner, případně se na úhradě podílejí oba aktéři sexuálního styku, úhrada nákladů rodiči je spíše výjimečná. Nechtěné těhotenství je pouze jedním z možných důsledků nechráněného sexuálního styku, antikoncepcí můžeme sice zamezit otěhotnění, nemůžeme ale ochránit dívku před pohlavními nemocemi přenosnými sexuálním stykem, přičemž aplikovaná antikoncepce může negativně ovlivnit svobodomyšlnost dívky v dané oblasti.

Navrhovaný postup:

V případě, že je dívce lékařem předepsáno užívání antikoncepce výhradně ze zdravotních důvodů, respektive jedná se o zdravotnickou indikaci – hradí domov léčbu plně – tyto případy jsou však zcela výjimečné.

Pokud má domov možnost poskytovat zdarma prezervativy (např. sponzorský dar), měly by být poskytovány jak chlapcům, tak dívkám, a to z důvodu možnosti nahodilého příležitostného styku ohrožujícího zdravotně jak dívku, tak chlapce (HPV virus, HIV virus, chlamydie...), když případná nákaza ohrožuje zdraví i život. Výchova by měla směřovat především k používání této bariérové metody, která není pouhou antikoncepcí, ale ve většině případů ochraňuje zdraví dívek i chlapců –

v tomto případě se přikláníme k plné úhradě a poskytování pomůcky, k výchově směřující k tomu, aby zejména dívka v ohroženém věku měla vždy kondom u sebe a věděla, proč jej použít.

V případech zájmu o antikoncepci z důvodu navázání láskyplného vztahu doplněného nechráněným sexuálním stykem bez následku těhotenství se jeví jako účelné s dívkou, případně i s chlapcem, vést pohovor o způsobu úhrady antikoncepce. Není povinností domova hradit tuto nadstandardní „potřebu“, proto

by měl pohovor směřovat k plné úhradě partnerem, v některých případech je možné žádat i finanční spoluúčasť rodičů. V individuálních odůvodněných případech je možné se od tohoto základního pravidla odchýlit, ačkoli chtějí-li souložit, mohou si na antikoncepci vydělat, pokud jim na ni nestačí kapesné. Odlišná úhrada však zakládá nerovné postavení dětí umístěných v ústavní péči. V současné době je na trhu široká škála cenově přijatelné hormonální antikoncepce, kterou lze hradit z kapesného, jehož výše je pro danou věkovou skupinu stanovena v rozmezí 300 – 450 Kč (jedná se o částku pokrývající náklady na jedno balení s obsahem dávky perorální antikoncepce na 3 měsíce). Svou finanční situaci může dívka projednat s gynekologem a přizpůsobit jí výběr antikoncepce.

Výše uvedené doporučení vychází z následujících zdrojů:

Podle § 2 zákona č. 109/2002 Sb. je dětem poskytováno plné přímé zaopatření zahrnující stravování, ubytování a ošacení, učební potřeby a pomůcky, úhradu nezbytně nutných nákladů na vzdělávání, na zdravotní služby, léčiva a zdravotnické prostředky, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, pokud nebyly zdravotní služby vyžádány zákonnými zástupci dítěte, kapesné, osobní dary a věcná pomoc při odchodu zletilých ze zařízení, úhradu nákladů na dopravu do sídla školy.

Dále mohou být dětem hrazeny potřeby pro využití volného času a rekreaci, náklady na kulturní, uměleckou, sportovní a oddechovou činnost, náklady na soutěžní akce, rekreace a náklady na dopravu k osobám odpovědným za výchovu.

Antikoncepci aplikovanou za účelem nežádoucího těhotenství nelze považovat ani za léčivo či zdravotnický prostředek, neboť se zde nejedná o péči o zdraví, ani o potřebu pro využití volného času či oddechovou činnost.

V žádném právním předpise není specifikován sex jako základní životní potřeba, kterou by bylo možné hradit z veřejných prostředků. Ve věku 15 – 18 let taktéž nelze hovořit o jakémkoli zdravotním ohrožení mladistvého z důvodu nedostatku sexu. Podle studie docenta PhDr. Petra Weisse, Ph.D. a docenta MUDr. Jaroslava Zvěřiny, CSc. ze Sexuologického ústavu UK v Praze uveřejněné na stránkách zdravotní pojišťovny č. 205 dospělá populace v České republice má stále nižší potřebu sexu. Součástí studie byla i otázka, zda je sex pro člověka nezbytný, zda jej potřebuje pro své tělesné zdraví. Ačkoli na tuto otázku studie jednoznačně neodpovídá, uvádí, že nikdo nikdy vážně neonemocněl a nikdo nikdy neumřel proto, že neměl sex, neboť sex není vitální životní potřeba jako potrava nebo tekutiny. Bez tekutin se dá vydržet několik dní, bez potravy několik týdnů, ale bez sexu třeba celý život. Z biologického hlediska jsou sexuálně aktivnější muži. Sexuální temperament je částečně vrozený a svou roli tu kromě individuálních psychických dispozic hraje například i věk. U mužů je nejvyšší potřeba sexuálních kontaktů kolem 18 let. Žena je v osmnácti ještě neprobuzená, maxima dosahuje kolem 30 let věku. Při sexuální abstinenci vážnější zdravotní problémy nehrozí. Lidský organismus na sexuální abstinenci sám o sobě nereaguje, klíčovou roli hraje psychika. Tomu, kdo nemá stálého partnera, odborníci doporučují uvolnit sexuální napětí spíše masturbací než promiskuitním chováním. Nebezpečí nákazy přenosnou pohlavní nemocí je totiž u rizikového sexuálního chování značné. Je například jednoznačně prokázáno, že sexuální promiskuita zvyšuje riziko rakoviny děložního čípku. Toto onemocnění přímo souvisí s časností počátku sexuálního života a počtem partnerů, které žena za život vystřídá. Přitom sexuální napětí lze uvolnit onanií.

### **Ad 3. výchova k bezpečné elektronické komunikaci**

Tato oblast byla shledána velmi rizikovou. Z realizovaného monitoringu je patrné, že možnosti negativního dopadu rizikové nekontrolované elektronické komunikace jsou stále podceňovány. A to nikoli z výchovného hlediska, ale z hlediska masivního rozšíření možností elektronické komunikace prostřednictvím sociálních sítí, kdy dítě je vystaveno takovým pokušením, u nichž nelze rozlišit hrozící nebezpečí (ohrožení dětí je znásobeno jednak technickými prostředky, jejichž kontrola je vyloučena – mobilní telefony, všudypřítomný přístup na internet..., jednak zranitelností dětí v ústavní péči související s jejich důvěřivostí

a nemožností rozpoznatelnosti ohrožení pro dokonalé metody podvodníků... - zaznamenané případy viz předchozí materiál). V této oblasti proto byla doporučena co nejradikálnější opatření:

- počítače v domově ochránit přístupem s heslem
- přístup na Wifi pouze s heslem pravidelně inovovaným
- přístup na Wifi pouze v denní době – zamezení nekontrolovatelného pohybu na internetu v nočních hodinách prostřednictvím telefonů a notebooků
- blokovat všechny v dané chvíli známé závadné a výchovu ohrožující stránky – průběžně aktualizovat stav
- stanovit časový rozpis možnosti pobytu jednotlivých dětí u PC, čas nevyužitý některým dítětem neposkytovat jinému „nadšenci“
- ve všech počítačích včetně zapůjčovaných notebooků nainstalovat programy sledující pohyb dítěte na internetu – provádět pravidelnou kontrolu
- omezit přístup k internetu pouze na některé dny v týdnu, mimo tyto dny povolit přístup pouze ze studijních důvodů
- prodloužený pobyt zájemců u PC pouze jako odměna za dobré výsledky ve škole či za účelem kontaktování zákonných zástupců dítěte
- uložení mobilních telefonů u vychovatelů před pravidelnou večeří
- omezení nošení mobilních telefonů do školy
- zaměstnávání dětí jinou činností odvádějící pozornost od internetu
- omezení hraní agresivních her přes internet (vytváření závislosti souvisí i s intelektem dítěte)
- kontrola dětí prostřednictvím přátelství uzavřeného na FB s vychovatelem má svá rizika
- pravidelné opakované proškolení (dětí i zaměstnanci) – varování před nebezpečím internetu, zejména facebooku i ostatních sociálních sítí a zveřejňování osobních údajů a skutečností z osobního života, zásady bezpečného používání komunikačních technologií - viz „Seznam se bezpečně“ – rizika používání internetu prostřednictvím skutečných příběhů

Zpracováno v říjnu 2015:

Mgr. Ivana Jírů a Ing. Václava Martinásková, odbor ŠMS  
 Mgr. Marek Czaniecki, ředitel DDÚ Bohumín