

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2019-2020

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Iva Machová**

**Specifika primární prevence v dětském domově Unhošť**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Jan Toman

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

2019-2020

**BACHELOR THESIS**

**Iva Machová**

**Specifics of primary prevention in orphanages Unhošť**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Jan Toman

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 12. 2. 2020

Iva Machová .....

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala PaedDr. Janu Tomanovi za vedení bakalářské práce, a za jeho cenné odborné rady, trpělivé vedení, vstřícnost a pomoc.

## **Anotace**

Tato práce se zabývá problematikou specifík primární prevence v dětských domovech v České republice. Obsah práce reaguje na aktuální situaci, kdy řada dětských domovů nemá dostatečné personální či administrativní kapacity k tomu, aby zajistila relevantní úroveň primární péče pro děti zatížené rizikovým chováním.

Obsah práce je rozdělen do šesti kapitol, které se věnují řešené problematice s využitím sekundárních a primárních zdrojů informací, ale také s využitím vlastních poznatků a názorů na řešenou problematiku.

Cílem práce bylo vyhodnotit míru zatížení riziky ve vybraném dětském domově a nastavit možnosti řešení včetně systému primární prevence. Primární pozornost byla v tomto směru zaměřena na problematiku kouření jako jevu, který souvisí s nežádoucím či rizikovým chováním dětí a mládeže, a tedy musí být předmětem primární prevence u této věkové skupiny.

Výstupem práce je právě návrh konceptu prevence kouření u dětí z vybraného dětského domova. Tento návrh reaguje nejen na obecné souvislosti a poznatky, které s jevem souvisí, ale také na konkrétní prostředí a faktory v tomto vybraném dětském domově, které se podařilo identifikovat v rámci primárního sběru dat.

## **Klíčová slova**

Dětský domov, kouření, legislativa, náhradní péče, primární prevence, rodina, rizikové chování, ústavní výchova.

## **Annotation**

This work deals with the specifics of primary prevention in orphanages in the Czech Republic. The content of the work responds to the current situation, when many orphanages do not have sufficient personnel or administrative capacity to ensure a relevant level of primary care for children.

The content of the work is divided into six chapters, which deal with the issue using secondary and primary sources of information, but also using their own knowledge and views on the issue.

The aim of this work was to evaluate the level of load in a selected orphanage and set options for solutions, including the primary prevention system. In this regard, primary attention was focused on the issue of smoking as a phenomenon related to undesirable or risky behavior of children and young people and must therefore be the subject of primary prevention in this age group.

The outcome of this work is the proposal of the concept of smoking prevention in children from selected children's home. This proposal responds not only to the general context and knowledge related to the phenomenon, but also to the specific environment and factors in this selected orphanage that have been identified in the primary data collection.

## **Keywords**

Alternative care, children's home, family, institutional care Entered / Edited, legislation, primary prevention, risky behavior, smoking.

# OBSAH

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD.....  | 8  |
| 1 FORMULACE ZÁKLADNÍCH KATEGORIÍ.....  | 9  |
| 1.1 Dětské domovy.....   | 9  |
| 1.2 Primární prevence .....  | 19 |
| 2 FORMULACE PROBLÉMU .....   | 27 |
| 3 VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....   | 28 |
| 3.1 Prostředí výzkumu a charakteristika zkoumaného subjektu – dětského domova Unhošť ..... | 28 |
| 3.2 Primární prevence v dětském domově – dle interních směrnic a nařízení.....             | 29 |
| 3.3 Metodický postup vlastního šetření – kvantitativního sběru dat.....                    | 30 |
| 3.3.1 Charakteristika respondentů .....  | 31 |
| 3.3.2 Dotazník.....  | 31 |
| 4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ.....   | 37 |
| 4.1 Intepretace výsledků šetření .....   | 49 |
| 5 NÁVRH KONCEPTU PREVENCE V DD.....  | 52 |
| ZÁVĚR .....  | 58 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....  | 60 |
| SEZNAM ZKRATEK .....   | 63 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK .....   | 64 |
| SEZNAM PŘÍLOH.....   | 65 |

# ÚVOD

Tato práce se zabývá problematikou specifík primární prevence v dětských domovech v České republice. Obsah práce reaguje na aktuální situaci, kdy řada dětských domovů nemá dostatečné personální či administrativní kapacity k tomu, aby zajistila relevantní úroveň primární péče pro děti. Tento nedostatek se pak samozřejmě může negativně projevit v budoucím životě daného dítěte, poškodit jeho budoucí uplatnění ve společnosti, či integraci do společnosti. Naopak, kvalitně zvládnutá primární prevence je předpokladem zvyšujícím pravděpodobnost budoucího bezproblémového života daného jedince.

Jedním z negativních jevů v chování dětí a mládeže v dětských domovech se kterým se pracovníci setkávají nejčastěji, je kouření. Negativní vliv kouření na život dospělého člověka je jednoznačně prokázán. Pokud však jedinec začne s kouřením již v dětském věku, nebo při dospívání, tak se problém ještě více prohlubuje. V řadě případů může tomuto zamezit rodina a rodinné prostředí, na což ovšem nelze spoléhat u dětí umístěných v dětských domovech. V jejich případě je kouření ještě rizikovější, než v jiných případech. S přihlédnutím k tomuto předpokladu došlo právě i k výběru daného tématu.

Cílem práce je vyhodnotit míru zatížení ve vybraném dětském domově, nastavit možnosti řešení včetně systému primární prevence a to s přihlédnutím k riziku kouření jako nepříznivého jevu v chování dětí a mládeže v dětských domovech.

Obsah práce je rozdělen do šesti kapitol, které se věnují řešené problematice s využitím sekundárních a primárních zdrojů informací, ale také s využitím vlastních poznatků a názorů na řešenou problematiku.

První kapitola se věnuje úvodu do řešené problematiky, kdy představuje strukturu práce, její cíle a základní souvislosti řešeného tématu. Ve druhé kapitole je prostor věnován formulaci základních kategorií dětských domovů, či primární prevence. Ve třetí kapitole je formulován problém, který je následně řešen prostřednictvím zpracování dalších kapitol, tj. vlastního šetření, analýzy a interpretace výsledků šetření, či návrhu konceptu prevence v dětském domově.

Výstupem z práce bude návrh konceptu primární prevence pro děti ze zkoumaného dětského domova. Tento dětský domov v současnosti poskytuje služby 43 dětem (tj. k 1. 12. 2019) v rámci 6 rodinných skupin. Návrh je vytvořen pro potřeby tohoto konkrétního dětského domova, ale samozřejmě, že z jeho principů a konceptu mohou čerpat i další dětské domovy, které řeší podobný problém.



# 1 FORMULACE ZÁKLADNÍCH KATEGORIÍ

Následující kapitola se věnuje formulaci základních kategorií, což jsou ve smyslu této práce pojmy dětský domov a primární prevence.

## 1.1 Dětské domovy

V České republice (stejně jako v jiných zemích světa) žijí děti, o které se jejich rodiče neumí, nechtějí, či nemohou starat. Stát jim v tomto poskytuje podporu a umožňuje či zprostředkovává jejich umístění do některé z forem náhradní péče. Jedná se buď o náhradní rodinnou péči (tj. osvojení či pěstounská péče), nebo náhradní výchovnou péči (tj. dětský domov, dětský domov se školou).<sup>1</sup>

V současnosti platí, že systematický přístup k péči o ohrožené děti v České republice prochází řadou zásadních a klíčových změn, což je reakcí nejen na aktuální globální trendy, ale také reakcí na dlouhodobou kritiku České republiky za opatření v této oblasti. Tato kritika přichází od různých mezinárodních institucí a organizací a většinou souvisí s vysokým počtem dětí umístěných v ústavních zařízeních. Z tohoto potom vyplývá snaha státu o rozvoj náhradní rodinné péče, rodinného či komunitního typu a její upřednostnění před ústavní péčí.<sup>2</sup>

Náhradní výchovná péče je realizována institucionálně. Každé zařízení ústavní a ochranné výchovy se odlišuje, ať už z hlediska cílové skupiny, velikosti, systému vnitřní organizace (tj. věkově homogenní skupiny se střídajícími se vychovateli versus rodinné jednotky s heterogenním složením a přiřazenými vychovateli), či místem realizace školní docházky.<sup>3</sup>

Dětské domovy se definují jako školská zařízení, ve kterých mohou být umístěné děti od 3 let zpravidla do 18 let věku dítěte. V těchto zařízeních není zřízena žádná škola, takže děti navštěvují dostupnou veřejnou školu v místě, čímž se dětské domovy odlišují od dětských domovů se školou. Do dětských domovů se školou se zařazují děti do doby dokončení jejich povinné školní docházky. Takováto zařízení pak více kladou důraz na režimové prvky. Děti

---

<sup>1</sup> MYŠKOVÁ, Lucie et al. Vzdělání u osob se zkušeností s náhradní formou péče v dětství 1. *Pedagogická Orientace* [online]. 2015, vol. 25, no. 1, s. 63-83. ISSN 12114669.

<sup>2</sup> STANCLOVÁ, Tereza a Miriam KOTRUSOVÁ. ÚSTAVNÍ PÉČE V ČR: PŘEDPOKLAD NEBO PŘEKÁŽKA ÚSPĚSNÉ INTEGRACE MLADÝCH LIDÍ DO SPOLEČNOSTI? /RESIDENTIAL CARE IN THE CZECH REPUBLIC: PRESUMPTION OR OBSTACLE TO A SUCCESSFUL INTEGRATION OF YOUNG PEOPLE TO SOCIETY. *Aktuální Otázky Sociální Politiky* [online]. 2013, vol. 7, no. 2, s. 115-128. ISSN 18049095.

<sup>3</sup> MYŠKOVÁ, Lucie et al. Vzdělání u osob se zkušeností s náhradní formou péče v dětství 1. *Pedagogická Orientace* [online]. 2015, vol. 25, no. 1, s. 63-83. ISSN 12114669.

zde většinou přechází do výchovných ústavů, což jsou školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy pro mládež, stejně jako dětské domovy.<sup>4</sup>

Společenské změny a proměny spektra společenských problémů vedou i ke změnám služeb, které dětské domovy nabízejí.<sup>5</sup>

S věkem dítěte se mění jeho potřeby a také citlivost na nedostačující uspokojení těchto potřeb.<sup>6</sup>

Například u dětských domovů pro děti do tří let věku bylo v minulosti možné vysledovat, že největší skupinou přijímaných dětí byly děti bez rodičů, děti matek s infekčními nemocemi apod. V současnosti už toto příliš neplatí. Do dětských domovů se přijímají zejména děti se zdravotními, zdravotně-sociálními, či sociálními problémy. To také právě vede k proměně poskytovaných služeb. Nedochozí pouze k poskytování zdravotnických služeb, ale také sociálních služeb, výchovné péče, psychologické pomoci, ať už zaměřené na dítě, či na celou rodinu. To znamená, že v dětských domovech pro děti do tří let věku se poskytují služby i rodičům, či celé rodině.<sup>7</sup>

*„Ačkoliv se systém náhradní péče z hlediska své struktury, podílu jednotlivých typů péče a celkového diskursu v uplynulých dvou dekádách silně proměnil, výše popsané formy ústavní výchovy nadále existují a pravděpodobně i existovat budou.“<sup>8</sup>*

Novelizace zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí platná od ledna 2013 přináší systémovou změnu v oblasti systému péče o ohrožené děti. Jejím principem je deinstitucionalizace sociálně-právní ochrany dětí. To znamená přenesení péče o ohrožené děti do rodinného prostředí pěstounských rodin, protože se ukazuje jako mnohem lepší řešení, než ústavní péče (vzhledem k psychickému a sociálnímu vývoji dítěte). To však neznamená, že institucionální řešení není v žádném případě vhodná.<sup>9</sup>

---

<sup>4</sup> MYŠKOVÁ, Lucie et al. Vzdělání u osob se zkušeností s náhradní formou péče v dětství 1. *Pedagogická Orientace* [online]. 2015, vol. 25, no. 1, s. 63-83. ISSN 12114669.

<sup>5</sup> PEŘINOVÁ, Kateřina. VYUŽITÍ VYBRANÝCH TERAPIÍ V DĚTSKÝCH DOMOVECH PRO DĚTI DO 3 LET VĚKU/THE USE OF CHOSEN THERAPIES IN THE CHILDREN'S HOMES FOR CHILDREN UNDER 3 YEARS OF THEIR AGE. *Aktuální Otázky Sociální Politiky* [online]. 2013, vol. 7, no. 2, s. 60-71. ISSN 18049095.

<sup>6</sup> LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, 205 s. ISBN 978-80-246-1983-5.

<sup>7</sup> PEŘINOVÁ, Kateřina. VYUŽITÍ VYBRANÝCH TERAPIÍ V DĚTSKÝCH DOMOVECH PRO DĚTI DO 3 LET VĚKU/THE USE OF CHOSEN THERAPIES IN THE CHILDREN'S HOMES FOR CHILDREN UNDER 3 YEARS OF THEIR AGE. *Aktuální Otázky Sociální Politiky* [online]. 2013, vol. 7, no. 2, s. 60-71. ISSN 18049095.

<sup>8</sup> MYŠKOVÁ, Lucie et al. Vzdělání u osob se zkušeností s náhradní formou péče v dětství 1. *Pedagogická Orientace* [online]. 2015, vol. 25, no. 1, s. 65. ISSN 12114669.

<sup>9</sup> STANCLOVÁ, Tereza a Miriam KOTRUSOVÁ. ÚSTAVNÍ PÉČE V ČR: PŘEDPOKLAD NEBO PŘEKÁŽKA ÚSPĚSNÉ INTEGRACE MLADÝCH LIDÍ DO SPOLEČNOSTI? /RESIDENTIAL CARE IN THE CZECH REPUBLIC: PRESUMPTION OR OBSTACLE TO A SUCCESSFUL INTEGRATION OF

*„Dětské domovy jsou koedukovaná zařízení určená dětem bez závažných výchovných problémů, somaticky a psychicky zdravým, zpravidla ve věku od tří do 18 let. Dětské domovy rodinného typu se snaží vytvářet podobu rodinné struktury ve skupině pro osm až deset dětí, která tvoří tzv. rodinnou buňku s kvalitním soukromým zázemím.“<sup>10</sup>*

### **Legislativa ovlivňující činnost dětských domovů**

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, charakterizuje dětský domov jako zařízení, které pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. V rámci vztahu k těmto dětem plní dětský domov zejména úkoly výchovného charakteru, vzdělávacího charakteru a sociálního charakteru. V těchto dětských domovech se zpravidla nacházejí děti od 3 do nejvýše 18 let, a také nezletilé matky s jejich dětmi.<sup>11</sup>

*„Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova.“<sup>12</sup>*

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, charakterizuje dětský domov se školou jako zařízení, jehož účelem je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou (pokud mají závažné poruchy chování, či přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadující výchovně léčebnou péči), nebo s uloženou ochrannou výchovou, nebo jsou-li nezletilými matkami splňující výše uvedené podmínky a jejich děti, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského

---

YOUNG PEOPLE TO SOCIETY. *Aktuální Otázky Sociální Politiky* [online]. 2013, vol. 7, no. 2, s. 115-128. ISSN 18049095.

<sup>10</sup> MIOVSKÝ, Michal et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015, 130 s. ISBN 978-80-7422-392-1.

<sup>11</sup> ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. *Www.zakonyprolidi.cz* [online]. 2014 [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

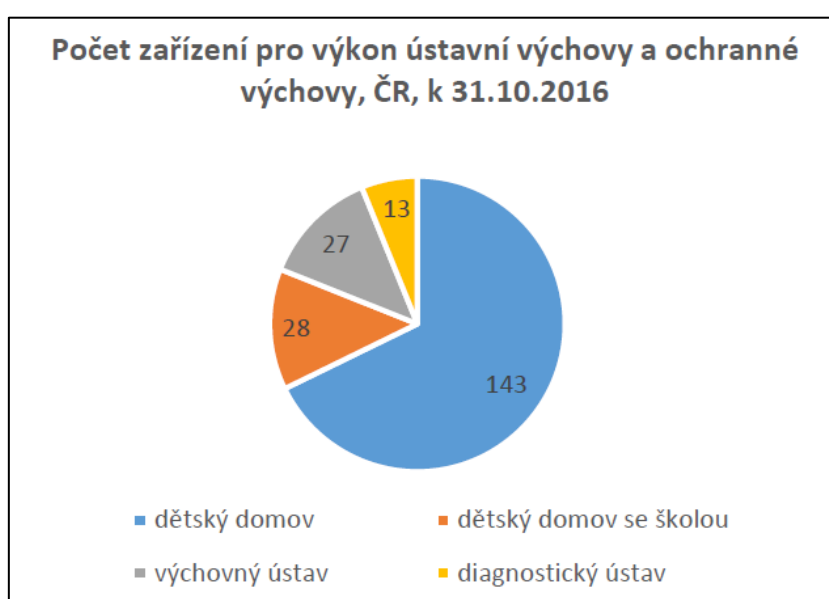
<sup>12</sup> ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. *Www.zakonyprolidi.cz* [online]. 2014 [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>, s. 130.

domova se školou. V dětském domově se školou se zpravidla nachází děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky.<sup>13</sup>

## Dětské domovy v České republice

Přehled o počtu zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy k 31. 10. 2016 poskytuje následující obrázek. Dětských domovů bylo v České republice 143, dále dětských domovů se školou bylo zřizováno 28. Výchovných ústavů potom 27 a diagnostických ústavů 13.<sup>14</sup>

**Obrázek 1: Počet zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy**



Zdroj: MPSV, 2017.

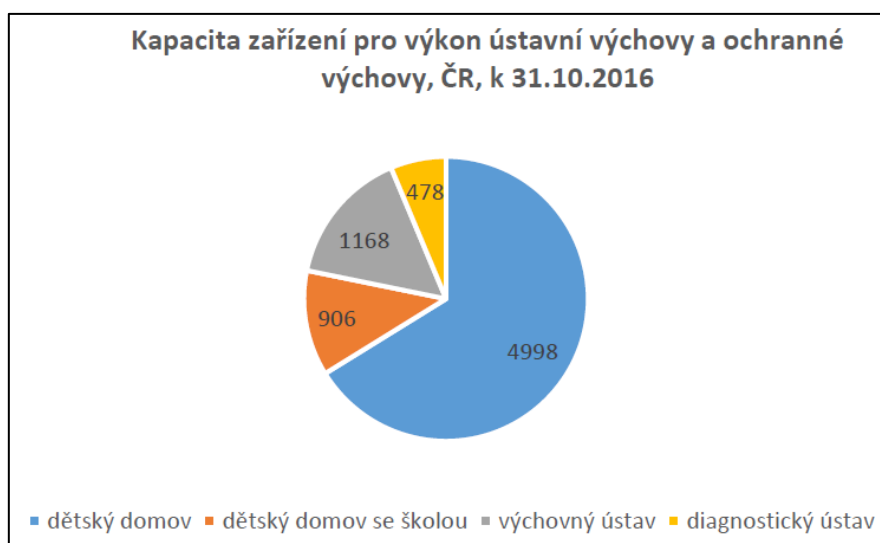
Na dalším obrázku se nachází informace o kapacitách zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v České republice. Kapacita dětských domovů činila 4 998 osob, dále kapacita dětských domovů se školou 906 osob. Kapacita výchovných ústavů byla na úrovni 1 168 osob, a dále pak kapacita diagnostických ústavů byla 478 osob.<sup>15</sup>

<sup>13</sup> ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. *Www.zakonyprolidi.cz* [online]. 2014 [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

<sup>14</sup> MPSV. ZPRÁVA O PŘÍČINÁCH UMÍSTOVÁNÍ DĚTÍ MIMO VLASTNÍ RODINU Z PERSPEKTIVY ORGÁNŮ SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ. *Www.pravonadetstvi.cz* [online]. 2017 [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: [www.pravonadetstvi.cz/zprava-priciny-umistovani-deti-mimo-vlastni-rodinu](http://www.pravonadetstvi.cz/zprava-priciny-umistovani-deti-mimo-vlastni-rodinu).

<sup>15</sup> MPSV. ZPRÁVA O PŘÍČINÁCH UMÍSTOVÁNÍ DĚTÍ MIMO VLASTNÍ RODINU Z PERSPEKTIVY ORGÁNŮ SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ. *Www.pravonadetstvi.cz* [online]. 2017 [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: [www.pravonadetstvi.cz/zprava-priciny-umistovani-deti-mimo-vlastni-rodinu](http://www.pravonadetstvi.cz/zprava-priciny-umistovani-deti-mimo-vlastni-rodinu).

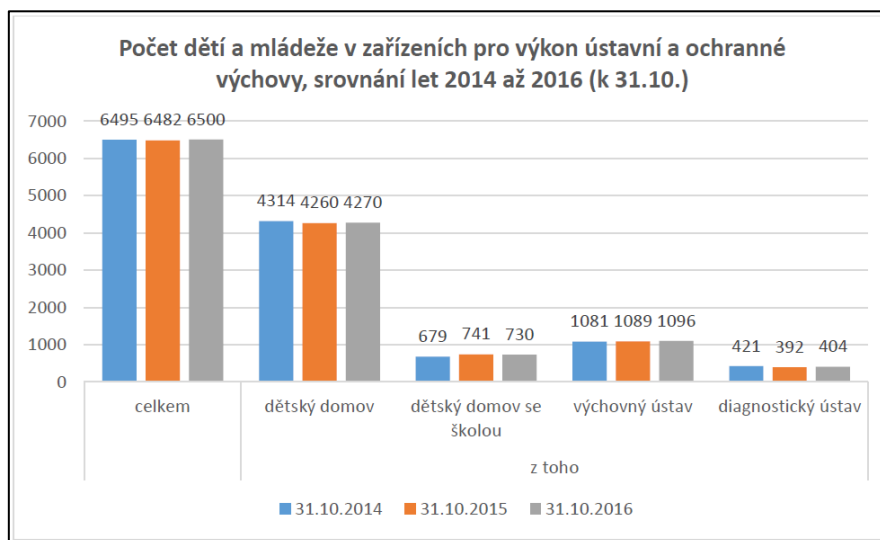
**Obrázek 2: Kapacita zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy**



Zdroj: MPSV, 2017.

Prostřednictvím následujícího grafu lze vyhodnotit počet dětí a mládeže v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, v komparaci let 2014 až 2016. Počty dětí v jednotlivých zařízeních se příliš nemění a spíše stagnují, či mírně kolísají.<sup>16</sup>

**Obrázek 3: Počet dětí a mládeže v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy**



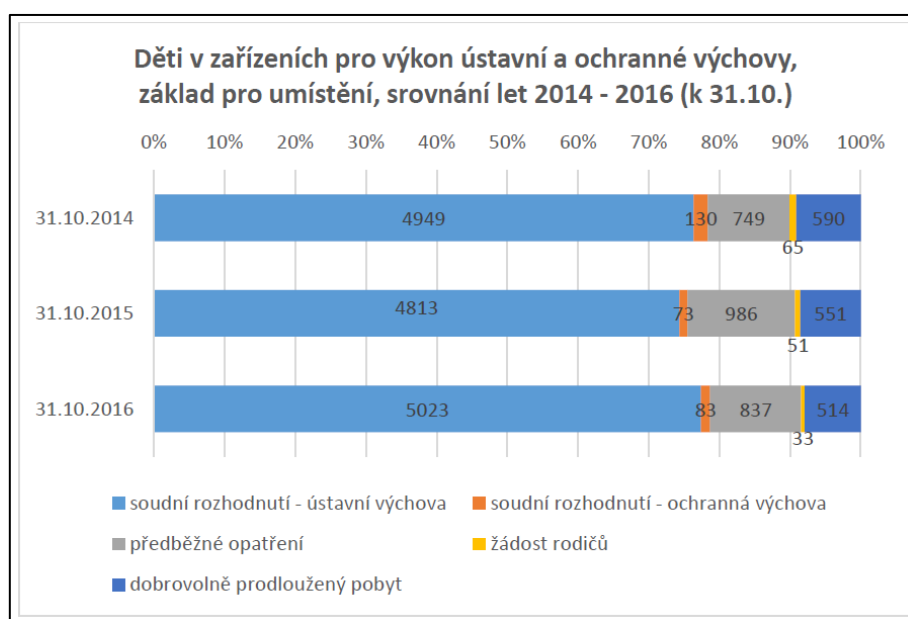
Zdroj: MPSV, 2017.

Na následujícím obrázku se nachází informace o základech pro umístění dětí do zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v letech 2014 až 2016 (vždy k 31. 10. daného

<sup>16</sup> MPSV. ZPRÁVA O PŘÍČINÁCH UMISŤOVÁNÍ DĚTÍ MIMO VLASTNÍ RODINU Z PERSPEKTIVY ORGÁNŮ SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ. [www.pravonadetstvi.cz](http://www.pravonadetstvi.cz) [online]. 2017 [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: [www.pravonadetstvi.cz/zprava-priciny-umistovani-deti-mimo-vlastni-rodinu](http://www.pravonadetstvi.cz/zprava-priciny-umistovani-deti-mimo-vlastni-rodinu).

roku). Nejčastějším důvodem bylo soudní rozhodnutí – ústavní výchovy a to v každém ze sledovaných let. Dále se jednalo nejčastěji o předběžné opatření, dobrovolně prodloužený pobyt, nebo soudní rozhodnutí typu ochranné výchovy. V několika málo případech se objevila i žádost rodičů o umístění.<sup>17</sup>

**Obrázek 4: Děti v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy**



Zdroj: MPSV, 2017.

Další graf seznamuje s počtem dětí žijících mimo svou biologickou rodinu v České republice a to k 31. 12. 2017. Nejvíce dětí žije v náhradní rodinné péči, což je 19 262 dětí. Dále potom v ústavních zařízeních (typu dětských domovů, dětských domovů se školou, výchovných ústavů, diagnostických ústavů) a to 5 957 dětí. V dětských domovech pro děti do tří let žije 922 dětí. Děti v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc žije celkem 720 k danému datu. V domovech pro osoby se zdravotním postižením žije 497 dětí.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> MPSV. ZPRÁVA O PŘÍČINÁCH UMISŤOVÁNÍ DĚTÍ MIMO VLASTNÍ RODINU Z PERSPEKTIVY ORGÁNŮ SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ. [www.pravonadetstvi.cz](http://www.pravonadetstvi.cz) [online]. 2017 [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: [www.pravonadetstvi.cz/zprava-priciny-umistovani-deti-mimo-vlastni-rodinu](http://www.pravonadetstvi.cz/zprava-priciny-umistovani-deti-mimo-vlastni-rodinu).

<sup>18</sup> NADACE J&T. Počet dětí žijících mimo svou biologickou rodinu. [www.knihovnanrp.cz/](http://www.knihovnanrp.cz/) [online]. 2019 [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/aktualni-statistiky/pocet-deti-zijicich-mimo-svou-biologickou-rodinu/>.

**Obrázek 5: Počet dětí žijících mimo svou biologickou rodinu**

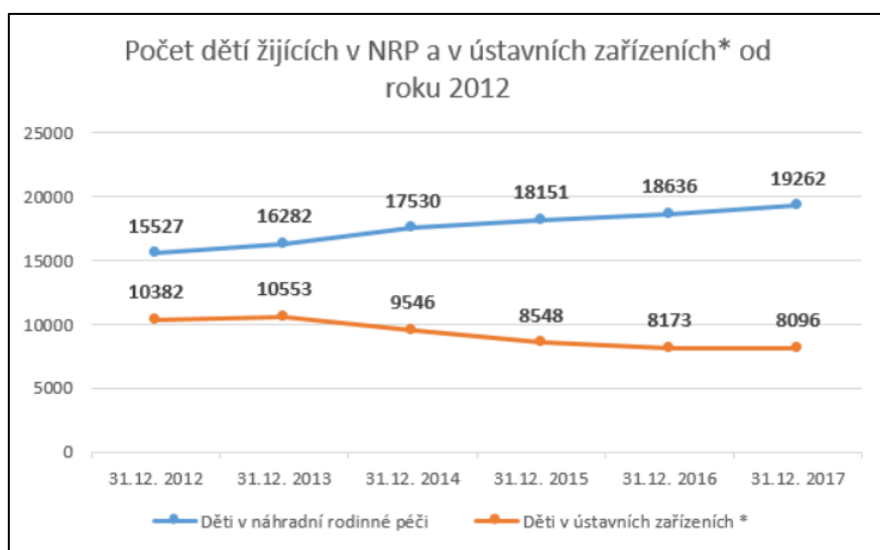


Zdroj: J&T, 2019.

Následující graf poskytuje údaje o vývoji počtu dětí žijících v náhradní rodinné péči a v ústavních zařízeních od roku 2012 do roku 2017. Z tohoto přehledu je zřejmé, že v současnosti se zvyšuje počet dětí v náhradní rodinné péči na úkor počtu dětí žijících v ústavních zařízeních (tj. v tomto případě dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, diagnostické ústavy, dětské domovy pro děti do tří let, kojenecké ústavy, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, domovy pro děti se zdravotním postižením).<sup>19</sup>

<sup>19</sup> NADACE J&T. Počet dětí žijících mimo svou biologickou rodinu. *Www.knihovnanrp.cz/* [online]. 2019 [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/aktualni-statistiky/pocet-deti-zijicich-mimo-svou-biologickou-rodinu/>.

Obrázek 6: Počet dětí žijících v NRP a v ústavních zařízeních od roku 2012



Zdroj: J&T, 2019.

Česká republika dlouhodobě patří mezi země, které do institucionální péče umísťují vysoký počet dětí. Přitom už v roce 2003 byla kritizována Výborem pro práva dítěte OSN, že těmto dětem chybí individuální přístup, dochází k omezení jejich kontaktů s rodinou, či je jim nedostatečně pomáháno při opuštění ústavního prostředí.<sup>20</sup>

### Problémy dětských domovů v České republice

Klára Chabová (předsedkyně organizace Mimo domov) popisuje fatální důsledky, které dle ní způsobuje aktuální nastavení systému péče o děti v dětských domovech a to následovně: „nejhorší je ta samota a velký nepoznaný svět. Začnou pít alkohol nebo brát drogy. A i když jsou na odchod z domova alespoň lehce připravení, realita je často semele.“<sup>21</sup> Ročně odchází z domovů 1000 dětí do reality, zhruba dvě třetiny z nich ale ten přechod nezvládnou.

S dětmi v dětských domovech je nutné systematicky pracovat na jejich přípravě pro samostatný život, aby se jim podařilo lépe začlenit do společnosti, až opustí dětský domov.<sup>22</sup>

<sup>20</sup> MIOVSKÝ, Michal et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015, 128 s. ISBN 978-80-7422-392-1.

<sup>21</sup> GURYČOVÁ, Kristýna. Polovina dětí přechod z dětských domovů do reality nezvládnou. 'Systém na ně kašle'. *Www.irozhlaz.cz* [online]. [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: [https://www.irozhlaz.cz/zpravy-domov/dospelym-ze-dne-na-den-dokument-deti-detsky-domov-mimo-domov-budoucnost\\_1804301200\\_kno](https://www.irozhlaz.cz/zpravy-domov/dospelym-ze-dne-na-den-dokument-deti-detsky-domov-mimo-domov-budoucnost_1804301200_kno).

<sup>22</sup> STANCLOVÁ, Tereza a Miriam KOTRUSOVÁ. ÚSTAVNÍ PÉČE V ČR: PŘEDPOKLAD NEBO PŘEKÁŽKA ÚSPĚSNÉ INTEGRACE MLADÝCH LIDÍ DO SPOLEČNOSTI? /RESIDENTIAL CARE IN THE CZECH REPUBLIC: PRESUMPTION OR OBSTACLE TO A SUCCESSFUL INTEGRATION OF



Podle zákona č. 109/2002 Sb., děti z dětských domovů odcházejí na vlastní žádost, a to po ukončení ústavní výchovy, která však může být prodloužena, a to v závislosti na přípravě dítěte na budoucí povolání, tedy ukončení učebního oboru, maturity, ukončení studia na vysoké škole. Zpravidla může dítě využít některou z těchto variant pro svoje další umístění.<sup>23</sup>

- návrat k vlastní rodině,
- dům na půli cesty nabízející pozvolné osamostatňování a integraci do života,
- společné bydlení s partnerem,
- nájemní bydlení.

Z výzkumu agentury Ipsos z roku 2015 vyplývá, že děti z dětských domovů nejsou připravené na běžný život. Šetření formou hloubkových rozhovorů se uskutečnilo mezi 27 mladými, kteří dětský domov v minulých letech opustili, dále mezi stovkou dětí, která má odejít z dětského domova během dalšího roku. Zapojeno bylo 13 dětských domovů. Tento výzkum byl realizován mezi dětmi opouštějícími dětský domov. Dle jejich slov nemají plán postupu pro případ, kdy nevyjdou jejich plány, dále nemají informace o životě mimo zařízení. Jako problematická se jeví i vysoká míra fixace na vychovatele a vychovatelky. Celkem tři pětiny dětí mají představu o tom, jak bude jejich život vypadat, tj. najít si práci, bydlení a dodělat školu. Obávají se však hledání práce a bydlení, či vzniku dluhů a celkově životní změny. Zbylé dvě třetiny však nemají žádný plán pro případ, že jejich představy ztroskotají. To může být důvodem toho, že potom končí v bezvýchodné situaci. Dále bylo zjištěno, že více než polovina dětí měla po odchodu z domova problémy s bydlením a bojovala s rizikem bezdomovectví. Další třetina se potýkala s finančními těžkostmi a dluhy. Čtvrtina dětí se zapojila do krádeží a jiné kriminality, včetně několika zkušeností s prostitucí. Nejvíce děti po odchodu z domova potřebovali bydlení, práci, peníze a pomoc při zařizování na úřadech. Ve třetině případů jim pomohla nějaká nezisková organizace, dále ve čtvrtině případů se jednalo o přátele, pětině potom dětský domov a sociální pracovníci z odborů sociální péče. V některých případech byla pomoc poskytnuta vychovatelkami z domovů.<sup>24</sup>

*„Pokud po dosažení zletilosti není těmto mladým lidem umožněn pozvolnější přechod od plného zajištění v zařízení náhradní výchovné péče ke zcela samostatnému životu, zvyšuje*

---

YOUNG PEOPLE TO SOCIETY. *Aktuální Otázky Sociální Politiky* [online]. 2013, vol. 7, no. 2, s. 115-128. ISSN 18049095.

<sup>23</sup> OPRAVIL, Milan. Mýty o ústavní výchově. *Www.ucitelskenoviny.cz* [online]. 2011 [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=5768>.

<sup>24</sup> ČTK. Výzkum: Děti z domovů nejsou připraveny na běžný život. *Zpravy.aktualne.cz/* [online]. 2015 [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/deti-z-detskych-domovu-nejsou-pripraveny-na-bezny-zivot/r~91f78d2c1a8e11e5a43f002590604f2e/>.

*se pravděpodobnost, že vlivem velkého šoku z takto rozdílných prostředí dojde k jejich osobnímu selhání a případně také k sociálnímu vyloučení.*“<sup>25</sup>

Problémem v dnešních dětských domovech je zejména příprava klientů ve věku 18 a více let na vstup do života. V podstatě platí, že když jsou děti menší, tak se o ně každý stará a zajímá, ale když vyrostou, tak o ně už není zájem. Dětské domovy navíc nemají přímou povinnost připravovat děti na odchod do dospělého života, není to v popisu jejich práce, či na to nemají kapacitu. Je to tedy dobrovolná aktivita, ke které každý dětský domov přistupuje různě. K pozitivním příkladům z praxe patří například postup, kdy dětský domov požádá město o přidělení volných sociálních bytů, kde se děti mohou ubytovat, kdy dětský domov pomůže s hledáním práce, či kdy dětský domov podporuje děti při hledání brigád, ať si zvyknou na pracovní režim.<sup>26</sup>

Výzkum kolektivu autorů Myškové a kol. zjistil, že „*lidé, kteří strávili celé či část svého dětství v náhradních formách péče, dosahují nižšího vzdělání, mají nižší vzdělanostní aspirace, ve své školní trajektorii se potýkají s většími potížemi a od okolí získávají menší podporu v učení.*“<sup>27</sup>

Řada dětí z dětských domovů se po jeho opuštění cítí o samotě, bez zájmu okolí. Z tohoto pak plyne jejich sklon k rizikovému chování – řada dětí začne pít alkohol, brát drogy, chytne se špatné party atd.<sup>28</sup>

Dále není v dětských domovech systematicky řešeno tzv. doprovázení, takže když dítě opouští dětský domov, tak mu chybí podpora asistenta, který mu vysvětlí, kde se má například přihlásit na úřadech, kde najde seznam volných pracovních míst apod. První dva roky po odchodu z dětského domova jsou nejkritičtější a děti zpravidla nemají na koho se obrátit.<sup>29</sup>

---

<sup>25</sup> STANCLOVÁ, Tereza a Miriam KOTRUSOVÁ. ÚSTAVNÍ PÉČE V ČR: PŘEDPOKLAD NEBO PŘEKÁŽKA ÚSPĚSNÉ INTEGRACE MLADÝCH LIDÍ DO SPOLEČNOSTI? /RESIDENTIAL CARE IN THE CZECH REPUBLIC: PRESUMPTION OR OBSTACLE TO A SUCCESSFUL INTEGRATION OF YOUNG PEOPLE TO SOCIETY. *Aktuální Otázky Sociální Politiky* [online]. 2013, vol. 7, no. 2, s. 115-128. ISSN 18049095.

<sup>26</sup> GURYČOVÁ, Kristýna. Polovina dětí přechod z dětských domovů do reality nezvládne. 'Systém na ně kašle'. *Www.irozhlas.cz* [online]. [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/dospelym-ze-dne-na-den-dokument-deti-detsky-domov-mimo-domov-budoucnost\\_1804301200\\_kno](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/dospelym-ze-dne-na-den-dokument-deti-detsky-domov-mimo-domov-budoucnost_1804301200_kno)

<sup>27</sup> MYŠKOVÁ, Lucie et al. Vzdělání u osob se zkušeností s náhradní formou péče v dětství 1. *Pedagogická Orientace* [online]. 2015, vol. 25, no. 1, s. 63. ISSN 12114669.

<sup>28</sup> GURYČOVÁ, Kristýna. Polovina dětí přechod z dětských domovů do reality nezvládne. 'Systém na ně kašle'. *Www.irozhlas.cz* [online]. [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/dospelym-ze-dne-na-den-dokument-deti-detsky-domov-mimo-domov-budoucnost\\_1804301200\\_kno](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/dospelym-ze-dne-na-den-dokument-deti-detsky-domov-mimo-domov-budoucnost_1804301200_kno)

<sup>29</sup> GURYČOVÁ, Kristýna. Polovina dětí přechod z dětských domovů do reality nezvládne. 'Systém na ně kašle'. *Www.irozhlas.cz* [online]. [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/dospelym-ze-dne-na-den-dokument-deti-detsky-domov-mimo-domov-budoucnost\\_1804301200\\_kno](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/dospelym-ze-dne-na-den-dokument-deti-detsky-domov-mimo-domov-budoucnost_1804301200_kno)

Jako systémové řešení těchto problémů se nabízí vyšší investice do psychiatrické péče a sociální péče (zprostředkované sociálními pracovníky).<sup>30</sup>

Zástupci dětských domovů si často stěžují na nedostatek prostředků pro angažování externích psychiatrů či psychologů, protože často nestačí pouze dohled vychovatelek (i když s vystudovanou speciální pedagogikou). Je nutný i pohled zvenčí. Pokud má chovanec nějaký psychologický problém, tak je nutné jeho okamžité řešení, což v řadě případů není možné – protože termín na objednání u psychologa je přitom až čtvrt roku. Přítomnost psychologické podpory je důležitá i z dalších důvodů a to zejména kvůli odblokování problematického a rizikového chování, které si děti přinášejí z rodinného prostředí. V současnosti platí, že si každý dětský domov zajišťuje psychologickou pomoc vlastními prostředky a způsoby.<sup>31</sup>

Ředitel dětského domova Telč Milan Opravil upozorňuje na to, že rizikové chování dítěte po opuštění dětského domova nemusí být způsobeno pouze právě ústavní výchovou, tedy že ústavní výchova „produkuje“ delikventy. Některé z dětí se kriminality dopouštějí už před příchodem do dětského domova, ale také v průběhu pobytu, či po odchodu z dětského domova. Sebelepší péče dětského domova zároveň nemůže kompenzovat to, když děti předtím vyrůstají v rodině, kde se trestné činy páchají běžně.<sup>32</sup>

Do roku 2014 přicházely děti do DD na základě doporučení diagnostického ústavu, který posoudil, zda je prostředí vhodné a že dítě nevykazuje poruchy v chování, které by byly mimo kompetenci DD.

## 1.2 Primární prevence

Pojem prevence pochází z latiny, kdy latinské *praeventia* označuje předcházení nemoci, něčemu nežádoucímu, včasnou ochranu před onemocněním.<sup>33</sup>

Primární prevence se soustředí na rizika vedoucí ke vzniku poškození. Zpravidla je vedena formou osvěty veřejnosti, vzděláváním rodin, pedagogů a vychovatelů, či výchovou dětí a mládeže. Uplatňuje se například v oblasti prevence proti užívání návykových látek, kdy je primární prevence realizována pro děti, které dosud nemají s jejich užíváním zkušenosti.

---

<sup>30</sup> GURYČOVÁ, Kristýna. Polovina dětí přechod z dětských domovů do reality nezvládne. 'Systém na ně kašle'. *Www.irozhlas.cz* [online]. [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/dospelym-ze-dne-na-den-dokument-deti-detsky-domov-mimo-domov-budoucnost\\_1804301200\\_kno](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/dospelym-ze-dne-na-den-dokument-deti-detsky-domov-mimo-domov-budoucnost_1804301200_kno).

<sup>31</sup> ENDRŠTOVÁ, Michaela. Dvě třetiny mladých nezvládnou odchod z dětského domova, chybí podpora. *Www.idnes.cz* [online]. 2017 [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/detsky-domov-odchod-psycholog-muzsky-vzor-vakuum-neziskove-organizace.A171101\\_180529\\_domaci\\_nub](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/detsky-domov-odchod-psycholog-muzsky-vzor-vakuum-neziskove-organizace.A171101_180529_domaci_nub).

<sup>32</sup> OPRAVIL, Milan. Mýty o ústavní výchově. *Www.ucitelskenoviny.cz* [online]. 2011 [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=5768>.

<sup>33</sup> OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012, 234 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.

Mladším dětem se zpravidla předávají obecné informace, ale čím je dítě starší, tím více si žádá konkrétní informace o jednotlivých návykových látkách a důsledcích jejich užívání.<sup>34</sup>

Za nejpřirozenější prostředí pro primární prevenci lze považovat rodinné prostředí. Široké spektrum aktivit primární prevence pak nabízí i školy, které zpravidla mají implementované školní programy primární prevence sociálně patologických jevů, které žákům a studentům pomáhají osvojit si a rozvíjet takové schopnosti a dovednosti, které jim umožní čelit sociálním tlakům k realizaci právě sociálně patologických jevů. Jde zejména o schopnost čelit sociálnímu tlaku okolí, spolužáků, party, schopnost vytvářet a pěstovat kamarádské vztahy, dále komunikovat s dospělými, vrstevníky či mladšími dětmi, a také se přiměřeně prosazovat, lépe se ovládat a rozhodovat, rozpoznat následky určitého jednání apod.<sup>35</sup>

*„Právě školní prostředí je jedno z nejdůležitějších, kde by se mělo odehrávat preventivní působení, které předchází vzniku deviantního chování dětí a mládeže.“<sup>36</sup>*

Jak se definuje v zákoně č. 109/2002, Sb., tak *„ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči, kterými jsou střediska výchovné péče (dále jen středisko), musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku.“<sup>37</sup>*

Primární prevence má charakter komplexních opatření, která mají směřovat k upevnění zdraví, dodržování zákonnosti a posílení morálních kvalit společnosti. Jde například i o zmapování rizik, pochopení příčin, odchylek a uplatnění různých obranných mechanismů. V kontextu primární prevence je cílem buď předejít vzniku určitého typu společenského problému (tj. specifická prevence proti například kriminalitě, alkoholismu, šíření sexuálně přenosných chorob), či jde o všeobecně ozdravné působení na komunitu.<sup>38</sup>

---

<sup>34</sup> SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011, 133 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3593-1.

<sup>35</sup> VALIŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011, 429-430 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3357-9.

<sup>36</sup> KALIBOVÁ, Petra a Romana ZIKMUNDOVÁ. *Výchovné poradenství očima žáků základních škol. Sociální Pedagogika* [online]. 2014, vol. 2, no. 2, s. 102-113.

<sup>37</sup> ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. *Www.zakonyprolidi.cz* [online]. 2014 [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

<sup>38</sup> JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015, 67 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

Rizikové chování je takové chování, které má důsledek prokazatelný růst zdravotních, sociálních, výchovných, či dalších rizik pro jedince nebo společnost. Na takové chování se právě orientuje primární prevence. Za prevenci rizikového chování lze potom považovat jakékoliv typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních, či jiných intervencí směřujících k předejití výskytu rizikového chování, zamezující jeho další progresy, zmírnění již existujících forem a projevů rizikového chování, či pomáhajících řešit jeho důsledky.<sup>39</sup>

Primární nescifická prevence má podobu zejména aktivit soustředících se na rozvoj sociálních a komunikačních kompetencí, dále na zvyšování odolnosti mládeže vůči zátěži a kvalitní trávení volného času. Takováto preventivní činnost směřuje na běžnou populaci dětí a mládeže, u které nejsou přímo patrné výchovné problémy a psychosociální poruchy.<sup>40</sup>

Primární prevence nemůže být účinná, když není realizována soustavně, systematicky a cílevědomě. Jednorázové a vzájemně neprovázané akce nemohou vést k úspěchu.<sup>41</sup>

Specifická primární prevence se soustředí na prevenci vzniku konkrétních problémů, což jsou například plošné kampaně proti drogovým závislostem, šikaně, rasismu, xenofobii, politickému extrémismu atd. Věcný obsah těchto aktivit se soustředí na poučení o rizicích, příčinách či projevech daných sociálních deviací nebo návykových nemocí, včetně informací o případné pomoci.<sup>42</sup>

*„Celospolečensky spočívá primární prevence v ochraně zdraví celé populace. Vytváří základní podmínky pro zdravý způsob života, upravuje a chrání životní prostředí, zajišťuje biologické a sociální potřeby každého jedince.“<sup>43</sup>*

---

<sup>39</sup> MIOVSKÝ, Michal et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015, 28 s. ISBN 978-80-7422-392-1.

<sup>40</sup> JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015, 68 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

<sup>41</sup> JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015, 68 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

<sup>42</sup> JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015, 69 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

<sup>43</sup> KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016, 71 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5014-9.

Cíle primární prevence se v praxi odlišují dle toho, do jaké věkové kategorie spadá dítě či dospívající, protože v každém věku má jedinec různé schopnosti sociální, kognitivní, jazykové či sebe péče. Rozdíly lze například blíže rozvést na příkladu primární prevence v oblasti zdraví:<sup>44</sup>

- v předškolním věku je cílem ukotvit zdraví jako důležitou životní hodnotu, kterou si musí dítě chránit, tedy uvědomit si možné nebezpečí a způsoby prevence,
- v mladším školním věku je cílem prohlubovat dovednosti související s ochranou zdraví a rozvojem sociálních dovedností,
- ve starším školním věku je cílem rozvíjet sociální dovednosti zejména v rámci navazování zdravých vztahů mimo rodinu, posilovat schopnost čelit sociálnímu tlaku, rozhodovat se správně a efektivně řešit konflikty,
- u adolescentů je cílem podpořit protidrogové postoje a normy, nabídnout alternativní trávení volného času.

### **Primární prevence v České republice**

Zahájení systematického řešení primární prevence ve školství České republiky lze datovat ke konci devadesátých let minulého století, kdy byl vytvořen a implementován celostátní systém primární prevence pro české školy.<sup>45</sup>

Výzkum autorek Kalibové a Zikmundové se zaměřil na hodnocení úrovně poskytování výchovného poradenství na školách z pohledu žáků 6. a 9. ročníku základních škol v České republice. Celkově se šetření účastnilo 2 585 žáků. Z výsledků vyplývá, že je primární prevence na tuzemských základních školách velmi potřebná a nejčastěji zde působí výchovný poradce v roli osoby, která tuto primární prevenci zajišťuje.<sup>46</sup>

V nejužším chápání lze mezi základní typy rizikového chování zařadit záškoláctví, šikanu, agresivní chování, rizikové chování v dopravě, extrémní sporty, rasismus a xenofobii, negativní působení sekt, sexuální rizikové chování, závislostní chování. Lze však přidat i širší pohled, který zmiňuje okruh poruch a problémů souvisejících se syndromem týraného

---

<sup>44</sup> SIKOROVÁ, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada, 2012, 141 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3592-4.

<sup>45</sup> MIOVSKÝ, Michal. An Evidence-Based Approach In School Prevention Means An Everyday Fight: A Case Study Of The Czech Republic's Experience With National Quality Standards And A National Certification System. *Adicciones* [online]. 2013, vol. 25, no. 3. ISSN 02144840.

<sup>46</sup> KALIBOVÁ, Petra a Romana ZIKMUNDOVÁ. Výchovné poradenství očima žáků základních škol. *Sociální Pedagogika* [online]. 2014, vol. 2, no. 2, s. 102-113.

a zanedbávaného dítěte, či spektra poruchy příjmu potravy. Zároveň však platí, že je problematika natolik složitá a komplexní, že zde lze zařadit i řadu jiných kategorií.<sup>47</sup>

Strategie primární prevence MŠMT pak rozeznává následující rizikové chování u dětí a mládeže:<sup>48</sup>

- interpersonální agresivní chování – agresivní chování, šikana, kyberšikana, násilí, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus, xenofobie, homofobie,
- delikventní chování – vandalismus, krádeže, sprejerství
- záškoláctví,
- závislostní chování,
- rizikové sportovní aktivity, prevence úrazů,
- rizikové chování v dopravě, prevence úrazů,
- spektrum poruch příjmu potravy,
- negativní působení sekt,
- sexuální rizikové chování.

Děti a mladiství v zařízeních ústavní péče představují specifickou a výrazně rizikovou skupinu z hlediska jejich budoucího možného rizikového chování. Na jednu stranu je možnost institucionální zasaženosti těchto dětí velmi dobrá (pokud není uvažováno s problematikou útěkovosti z těchto zařízení), ale zároveň je spektrum rizikového chování velmi široké.<sup>49</sup>

V rámci primární prevence pro děti v dětských domovech se hovoří „o cílové skupině, u níž se jedná vždy o selektivní prevenci, neboť rodinné zázemí a složitá osobní situace u těchto dětí přináší vyšší rizikovost (například i v dětských domovech). U většiny dětí z této kategorie dokonce hovoříme o indikované primární prevenci, neboť se již u nich vyskytly první známky rizikového chování.“<sup>50</sup>

V dětských domovech se prevence rizikového chování realizuje průběžně a prostřednictvím velmi široké škály metod a opatření, které spadají do kategorie nespecifické primární prevence, až po specifickou, všeobecnou, indikovanou či selektivní primární

---

<sup>47</sup> MIOVSKÝ, Michal et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015, 29 s. ISBN 978-80-7422-392-1.

<sup>48</sup> MŠMT. Strategie primární prevence 2013-2018. *www.msmt.cz/* [online]. 2013 [cit. 2019-11-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>.

<sup>49</sup> MIOVSKÝ, Michal et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015, 93 s. ISBN 978-80-7422-392-1.

<sup>50</sup> MIOVSKÝ, Michal et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015, 93 s. ISBN 978-80-7422-392-1.

prevenci, či se dotýkají sekundární nebo terciární prevence. Každý dětský domov by měl mít vypracován minimální preventivní program.<sup>51</sup>

Minimální preventivní program má podobu konkrétního dokumentu škoře, který se soustředí zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, dále na jejich osobní a sociálně emoční rozvoj, komunikační dovednosti. Jeho základem má být podpora vlastních aktivit žáků, pestrá forma preventivních akcí se žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráce se zákonnými zástupci nezletilých žáků školy.<sup>52</sup>

### **Strategie primární prevence 2013 až 2018**

V České republice zajišťuje koordinaci aktivit v oblasti primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže Ministerstvo mládeže a tělovýchovy, a to včetně definice strategie primární prevence do roku 2018. Hlavním cílem Strategie prevence rizikového chování u dětí a mládeže je prostřednictvím efektivního systému prevence minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže. Primární cílovou skupinou v rámci strategie jsou děti a mládež, které se dle věku rozdělují do pěti skupin: předškolní věk (3 až 6 let), mladší školní věk (6 až 12 let), starší školní věk (12 až 15 let), mládež (15 až 18 let), mladí dospělí (18 až 26 let). Na jednotlivé skupiny se potom zaměřují programy všeobecné primární prevence.<sup>53</sup>

Efektivní primární prevence sestává z kontinuálních a komplexních programů, interaktivních programů pro menší skupiny v tvorbě pozitivního klimatu ve třídě a skupině, ale zejména jde o programy pomáhající žákům odolávat sociálnímu tlaku zaměřenému na zlepšení komunikace, osvojení a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, konstruktivní zvládání konfliktů a zátěžových situací, dále potom na odmítání legálních a nelegálních návykových látek, či zvyšování zdravého sebevědomí a sebehodnocení, posilování odvahy, stanovování realistických cílů, zvládání úzkosti a stresu.<sup>54</sup>

---

<sup>51</sup> MIOVSKÝ, Michal et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015, 133-135 s. ISBN 978-80-7422-392-1.

<sup>52</sup> MŠMT. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. *Www.msmt.cz/* [online]. 2010 [cit. 2019-11-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.

<sup>53</sup> MŠMT. Strategie primární prevence 2013-2018. *Www.msmt.cz/* [online]. 2013 [cit. 2019-11-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>.

<sup>54</sup> MŠMT. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. *Www.msmt.cz/* [online]. 2010 [cit. 2019-11-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.



Neúčinná primární prevence je často spojena s těmito znaky:<sup>55</sup>

- zastrahování a triviální přístup typu „řekni ne“, apely na city, pouze předání informací, realizace jednorázových akcí, potlačení diskuze, stigmatizování a znevažování osobních postojů, přednášky, pouhé sledování filmu, besedy s bývalými (ex-usery) na základních školách, nezapojování žáků/studentů do aktivit, nerespektování jejich názorů, politika nulové tolerance, testování žáků namísto kontinuální prevence,
- hromadné kulturní či sportovní aktivity nejsou pouze doplňkem primární prevence.

### **Primární prevence v dětském domově s důrazem na kouření**

Každý rok opustí dětské domovy až tisíc mladých lidí, ale přibližně dvě třetiny z nich se neumí začlenit do normálního dospělého života. Vzhledem k tomuto je nutné děti systematicky připravovat na nástrahy toho, co je může v dospělém životě potkat. V dětských domovech se však často příprava na odchod výrazně podceňuje.<sup>56</sup>

Josef Smrž (psycholog a metodik sociálně-právní ochrany dětí) říká:<sup>57</sup> „*stát jako by neviděl vakuum, které vznikne odchodem z dětského domova, jako by nevěděl, že osmnáctým rokem to nekončí, naopak, v takovou dobu je potřeba dvojnásobná pomoc.*“

Mezi závažné sociálně patologické jevy, s kterými se lze u těchto dětí v dospělosti setkat, je také kouření, které patří mezi nejoblíbenější způsoby intoxikace.<sup>58</sup>

Kouření cigaret (resp. tabáku) sebou přináší řadu negativních důsledků, které mají zejména podobu zdravotních problémů, či vzniku závislosti. Motivace ke kouření však nemusí být přímo vyvolána právě závislostí, ale také dalšími faktory typu: vůně kouře, vliv reklamy, sociální faktory – kouřící přátelé a kouření v rodině.<sup>59</sup>

---

<sup>55</sup> MŠMT. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. [Www.msmt.cz/](http://www.msmt.cz/) [online]. 2010 [cit. 2019-11-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.

<sup>56</sup> ENDRŠTOVÁ, Michaela. Dvě třetiny mladých nezvládnou odchod z dětského domova, chybí podpora. [Www.idnes.cz](http://www.idnes.cz/) [online]. 2017 [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/detsky-domov-odchod-psycholog-muzsky-vzor-vakuum-neziskove-organizace.A171101\\_180529\\_domaci\\_nub](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/detsky-domov-odchod-psycholog-muzsky-vzor-vakuum-neziskove-organizace.A171101_180529_domaci_nub).

<sup>57</sup> ENDRŠTOVÁ, Michaela. Dvě třetiny mladých nezvládnou odchod z dětského domova, chybí podpora. [Www.idnes.cz](http://www.idnes.cz/) [online]. 2017 [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/detsky-domov-odchod-psycholog-muzsky-vzor-vakuum-neziskove-organizace.A171101\\_180529\\_domaci\\_nub](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/detsky-domov-odchod-psycholog-muzsky-vzor-vakuum-neziskove-organizace.A171101_180529_domaci_nub).

<sup>58</sup> FISCHER, S., ŠKODA, J.: Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení, Praha: Grada, 2014, 96-97 s.

<sup>59</sup> FISCHER, S., ŠKODA, J.: Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů, Praha: Grada, 2009, 106 s.

Primární prevence proti kouření se řadí mezi oblasti specifické prevence v adiktologii. Školským zařízením je například k dispozici možnost realizace programu Normální je nekouřit, který je zaměřen na podporu zdravého životního stylu a prevenci užívání legálních drog, tj. zejména kouření u dětí mladšího školního věku (tj. 7 až 11 let). Tento program probíhá na základních školách a dítě se s ním setkává v každém ročníku od první třídy až do páté třídy a tedy jde o program dlouhodobý. Program soustředí svoji pozornost na prožitkovou výuku s důrazem na zajištění interakce dětí s jejich aktuální zpětnou vazbou. Důraz se klade na spolupráci rodičů při plnění některých úkolů s cílem zvýšit efektivitu preventivního působení, protože rodiče jsou pro děti tohoto věku primárním modelem chování.<sup>60</sup> Otázkou je, nakolik jsou děti přicházející do DD ovlivněny školskou prevencí, jaký vliv měla rodina a jak nastavit pravidla prevence rizikového chování v DD. Problémem pro analýzu tohoto problému může být příkladně právě kouření tabákových výrobků, cigaret.

---

<sup>60</sup> MIOVSKÝ, M., kol.: Příklady dobré praxe programů školní prevence rizikového chování. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015, 75 – 95 s.

## 2 FORMULACE PROBLÉMU

Jako základní problém v rámci této práce lze identifikovat situaci, kdy se dětské domovy dostávají do složité situace v souvislosti s umístováním dětí bez předchozí diagnostiky na základě rozhodnutí soudu, a to bez ohledu na závažnost problematiky a poruch ve vývoji osobnosti dítěte (zejména po roce 2014 v souvislosti s novou legislativou). Taková praxe ztěžuje realizaci primární prevence, protože nedostatečná diagnostika neumožňuje úplné poznání dítěte, prostředí, ve kterém se nacházelo a tedy není jasné, na jaká rizika se v rámci primární prevence zaměřovat. Jako jediná varianta se pak jeví realizace obecného programu primární prevence, který počítá s řešením všech rizik, aniž by se individuálně přizpůsobil potřebám daného dítěte.

V řadě případů pak dětské domovy nedisponují personálními prostředky, ani metodickými nástroji k řešení situace, kdy zákon č. 109/2002 Sb., nepředpokládá, že by do dětského domova dítě se závažnějšími problémy vůbec přicházelo.

V takové situaci nelze zaručit, že dětské domovy poskytnou těmto dětem plnohodnotnou péči a zajistí podmínky pro jejich budoucí bezproblémovou integraci do společnosti. Tento stav lze tedy považovat za vysoce problematický, ať už z pohledu dětského domova, jedince (dítěte), či veřejnosti, popř. dalších zainteresovaných skupin.

Jako další problém se jeví obecné chování dětí z dětského domova při jejich integraci do společnosti (zejména v dospělosti). Pokud v současné době platí předpoklad, že dětské domovy nemohou zajišťovat plnohodnotnou péči a zajistit podmínky pro jejich budoucí bezproblémovou integraci do společnosti, tak lze předpokládat, že se tento problém bude ještě více v budoucnosti prohlubovat. Jako řešení se právě nabízí zvýšený důraz na primární prevenci realizovanou v dětských domovech. Tento stav se negativně promítá i do oblastí, kdy děti ve zvýšené míře kouří, protože kouření je negativní jev a vede k řadě negativních zdravotních důsledků, tak je žádoucí, ať děti takové chování nerealizují. Na jednu stranu je jednoduché identifikovat děti, které kouří, ale na druhou stranu je velmi složité děti motivovat a „hlídat“, protože jsou cigarety široce dostupné a nelze mít děti neustále pod dohledem. Primární prevence však může při systematickém a komplexním pojetí zajistit, že děti přestanou mít o kouření zájem, či jej výrazně omezí.

Úkolem této práce je tedy na základě analýzy dostupné dokumentace vypracovat preventivní koncept zahrnující plán individualizované práce s dětmi, ale i systémová opatření v instituci, tj. koncepci primární prevence, která se zaměří na problematiku kouření.

### 3 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

Vlastní šetření je realizováno v podmínkách vybraného dětského domova. Následující charakteristika dětského domova je reálná. Kromě primárního sběru dat mezi zaměstnanci dětského domova jsou informace o dětském domově získané z veřejně dostupných zdrojů, z výroční zprávy, či jiné interní dokumentace.

S ohledem na stanovené otázky bakalářské práce byly zvoleny dvě hypotézy:

- **Hypotéza číslo jedna:** *Metody primární prevence proti kouření uplatňované v DD nejsou dostatečné.*
- **Hypotéza číslo dva:** *V dětském domově kouří většina dětí a to zejména z důvodu zábavy.*

#### 3.1 Prostředí výzkumu a charakteristika zkoumaného subjektu – dětského domova Unhošť

Dětský domov Unhošť je krajskou příspěvkovou organizací, která poskytuje služby dětského domova jako školské výchovné zařízení pro výkon ústavní výchovy dětí a mládeže. Kapacita dětského domova je stanovena na maximální hranici 48 lůžek, tedy vytváří se šest rodinných skupin s maximálně osmi dětmi. Rodinnou skupinou je v podstatě byt, ve kterém děti žijí (z věkového i genderového hlediska je skupina různorodá). Dětem jsou k dispozici i služby jídelny, takže se zde připravuje strava nejen pro děti, ale také zaměstnance.

V dětském domově se nachází i dva tzv. startovací byty pro děti, které už studují a předpokládá se u nich jistá míra samostatnosti, odpovědnosti, spolehlivosti. Děti se v těchto bytech starají samy o sebe, dostávají pouze peníze na stravování a hospodaří samostatně.

V rámci svojí činnosti dětský domov vykonává soudem uloženou ústavní výchovu u dětí a mládeže a to dle platné legislativy (zejména zákona 109/2002 Sb., a vyhlášky č. 438/2006 Sb., v platném znění). Klientelu dětského domova tvoří děti ve věku 3 až 18 let, případně starší mládež studující a připravující se na výkon povolání v budoucnosti. Největší část dětí navštěvuje základní školu, je tedy ve věku od 6 do 15 let.

Primárním cílem je zkrátit dobu pobytu dětí v dětském domově na co nejkratší dobu, tj. podpořit svěřením dítěte do pěstounské péče nebo osvojení, případně návrat do rodiny (pokud k tomu jsou vhodné podmínky). K dalším cílům výchovy patří rozvoj osobnosti dítěte, samostatnost a socializace.

Z hlediska personálního zajištění počet zaměstnanců 35 fyzických osob pracujících v rámci hlavního pracovního poměru. Počet pedagogických pracovníků je na úrovni 17 osob, tedy 18 osob spadá do nepedagogického personálu.

Organizační struktura dětského domova má klasickou liniovou podobu, kdy v čele stojí ředitel a jeho zástupce. Těmto jsou ostatní zaměstnanci podřízeni a to v následujících kategoriích: vychovatelé, zaměstnanci školní jídelny, školník, uklízečka, sociální pracovník, pracovníci v sociálních službách – noční.

Každý ze zaměstnanců splňuje základní podmínky pro výkon svojí pracovní pozice, včetně požadavků na vzdělání.

Strategií dětského domova je poskytovat dětem péči dle jejich individuálních potřeb. Mezi klientelu patří zejména děti, o které se rodiče nemohou, či nejsou schopny postarat, a které se nepodařilo umístit do jiné formy náhradní rodinné péče. S každým dítětem je pracováno tak, aby se připravilo na budoucí život v dospělosti, tj. zejména se příprava orientuje na získání praktických dovedností, které bude dítě uplatňovat každodenně (typu nákupů, hospodaření s financemi, vaření, úklidu, praní, žehlení atd.) K tomuto se využívá rozhovorů, pozorování, dotazování, nápodoby, vysvětlování, diskuze, sociálního učení, didaktických her, ať už individuálně, hromadně, skupinově, či týmově.

Kapacita domova činila k 31. 10. 2019 celkem 43 dětí, z toho 22 dívek a 21 chlapců. V průběhu roku však obsazenost dětského domova různě kolísá a to dle počtu příchodů a odchodů dětí. Realizace pobytu je možná pouze na základě nařízení předběžného opatření, či rozsudku soudu. Činnost dětského domova je pravidelně předmětem kontroly orgánů veřejné správy a to Okresního státního zastupitelství.

Dětský domov neprovozuje vlastní základní školu, takže všechny děti navštěvují vzdělávací instituci mimo jeho zařízení. K 31. 10. 2019 navštěvovaly mateřskou školu 4 děti, základní školu 20 žáků, odborné učiliště 12 žáků, a také 6 žáků navštěvovalo střední školu a 1 student navštěvoval vysokou školu.

### **3.2 Primární prevence v dětském domově – dle interních směrnic a nařízení**

V rámci zajišťování primární prevence dochází k uplatňování pokynů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pro prevenci zneužívání návykových látek a prevenci rizikového chování. Cílem tohoto je přivést klientelu dětského domova k budoucímu zdravému životnímu stylu a předcházet vzniku rizikového chování, tj. zejména vandalismus,

šikana a násilí. Při tomto je aktivně spolupracováno s rodiči dětí, lékaři, psychiatry, psychology.

Z hlediska personálního se do aktivit primární prevence určitým způsobem zapojují všichni zaměstnanci dětského domova. Koordinaci veškerých aktivit však realizuje jedna z vychovatelek, která je zároveň školním metodikem primární prevence v dětském domově.

V průběhu roku se v různých intervalech pořádají besedy v rámci prevence kriminalistiky dětí a mládeže, které navštěvují všechny děti v dětském domově.

Z těchto informací vyplývá, že se děti účastní programu primární prevence tohoto dětského domova, ale také dochází do školských institucí, kde je pro jejich potřeby také připraven program primární prevence, jenž realizuje právě daná školská instituce. Každé dítě tedy absolvuje dvojnásobné množství aktivit primární prevence – oproti dětem, které dochází pouze do školské instituce a kde nefunguje (či je minimální) primární prevence ze strany rodiny.

### **Zájmová činnost dětí**

Děti se v dětském domově věnují pravidelné zájmové činnosti a to včetně činnosti mimo prostorů dětského domova. Mimo prostory dětského domova jde například o realizaci sportovních aktivit, hudebních aktivit, poznávacích a vzdělávacích aktivit, tanečních aktivit, návštěvy hasičského kroužku, či účast na divadelních, filmových či hudebních představeních. V rámci prostorů dětského domova děti navštěvují například kurzy vaření, práce na PC, výtvarné kurzy, posilovnu, či se mohou věnovat cyklistice.

### **3.3 Metodický postup vlastního šetření – kvantitativního sběru dat**

V rámci kvantitativního sběru dat došlo k oslovení dětí žijících v dětském domově k termínu, ve kterém probíhalo dotazníkové šetření, tj. 31. 10. 2019. Realizace dotazníkového šetření mezi dětmi je velmi citlivá (vzhledem k jejich věku a také sociální situaci). Pro zmírnění rizik a získání relevantních informací bylo využito písemného dotazování, které dětem zaručilo anonymitu. Dětem byl vysvětlen účel dotazníkového šetření, byla jim zaručena anonymita a také došlo k poučení o způsobu vyplnění a odevzdání písemného dotazníku.

### 3.3.1 Charakteristika respondentů

Celkově bylo osloveno 39 dětí, které v dětském domově žijí (ke zmíněnému datu) a které se mohou dotazníkového šetření účastnit. Nedošlo k oslovení dětí mladších 7 let. Dotazník vyplnilo 36 dětí (ve třech případech nebyl dotazník pečlivě vyplněn a nemohl být vyhodnocen).

### 3.3.2 Dotazník

Návrh dotazníku je rozdělen do dvou základních oblastí. První oblast je určena pro všechny děti z dětského domova (v relevantním věku), kdy zjišťuje pohlaví, věk respondentů a dobu strávenou v dětském domově – toto zjištění umožní podrobnější vyhodnocení výsledků v jednotlivých kategoriích. Další otázky v této sekci zjišťují, jestli vychovatelé s dítětem probírají rizika kouření, či znalosti o legislativě vztahující se ke kouření, nebo znalost důsledků kouření. Následně je zjišťováno, jestli respondent v posledních 30 dnech kouřil, případně, co konkrétně (cigarety, vodní dýmku, doutníky, elektronickou cigaretu).

Druhá část dotazníku je určena respondentům, u kterých bylo zjištěno že kouří, tj. respondent kouřil více než 1 cigaretu za uplynulých 30 dní). Cílem těchto otázek je zjistit, jaké jsou důvody ke kouření, jak dochází ke shánění cigaret, jestli jde o problematickou záležitost, či kde je nejjednodušší sehnat cigaretu, popř. jestli kouří cigarety i rodiče respondenta – kuřáka. Dotazník je vyhodnocen v příslušné části práce.

Jsi:

1. Dívka
2. Chlapec

Jaký je tvůj věk?

1. 6 až 10 let
2. 11 až 14 let
3. 15 let až 19 let
4. 20 let a více

Jak dlouho pobýváš v dětském domově?

1. Méně než 1 rok
2. 1 až 2 roky

3. 3 a více let
4. Nárazově

Vychovatelé s tebou rizika kouření:

1. Určitě probírají
2. Spíše probírají
3. Nevím, nechci odpovídat
4. Spíše o nich nemluvíme
5. Určitě o nich vůbec nemluvíme

Podle zákona se mohou cigarety kouřit od:

1. 10 let věku
2. 15 let věku
3. 18 let věku

Vím, že kouření může vést (můžete označit více možností):

1. K těžkým nemocem
2. K psychickým problémům
3. K návyku
4. Žádná rizika nejsou

V posledních 30 dnech jsi (otázka převzata z ESPAD):

1. Nekouřil/a žádné cigarety
2. Kouřil/a méně než 1 cigaretu za týden
3. Kouřil/a, ale ne denně
4. Kouřil/a 1 až 5 cigaret denně
5. Kouřil/a 6 až 10 cigaret denně
6. Kouřil/a 11 až 20 cigaret denně
7. Kouřil/a více než 20 cigaret denně

V posledních 30 dnech jsi ještě (označ všechny pravdivé varianty):

1. Kouřil vodní dýmku
2. Kouřil doutník
3. Kouřil elektronické cigarety
4. Nic z tohoto jsem nekouřil



První cigaretu jsi zkusil kouřit:

1. Mezi 6 až 10 lety
2. Mezi 11 lety až 14 lety
3. Mezi 15 lety až 19 lety
4. Ve věku 20 let a více
5. Nezkoušel jsem nikdy

První doutník jsi zkusil kouřit:

1. Mezi 6 až 10 lety
2. Mezi 11 lety až 14 lety
3. Mezi 15 lety až 19 lety
4. Ve věku 20 let a více
5. Nezkoušel jsem nikdy

První vodní dýmku jsi zkusil kouřit:

1. Mezi 6 až 10 lety
2. Mezi 11 lety až 14 lety
3. Mezi 15 lety až 19 lety
4. Ve věku 20 let a více
5. Nezkoušel jsem nikdy

První elektronickou cigaretu jsi zkusil kouřit:

1. Mezi 6 až 10 lety
2. Mezi 11 lety až 14 lety
3. Mezi 15 lety až 19 lety
4. Ve věku 20 let a více
5. Nezkoušel jsem nikdy

**Otázky pro kuřáky cigaret (pokud jsi kouřil více než 1 cigaretu za uplynulých 30 dní):**

Důvodem ke kouření jsou:

1. Osobní důvody
2. Kamarádi
3. Rodina
4. Stres, problémy
5. Zábava

## 6. Jiné důvody

Cigarety sháníte:

1. Od dospělých
2. Z automatů na cigarety
3. Od kamarádů
4. Od vychovatelů
5. Jinde

Sehnat cigaretu:

1. Není žádný problém
2. Neutrální varianta
3. Je velký problém

Nejjednodušší je sehnat cigaretu:

1. Od dospělých
2. Z automatů na cigarety
3. Od kamarádů
4. Od vychovatelů
5. Jinde

Rodiče jsou:

1. Kuřáci cigaret
2. Nekuřáci cigaret
3. Částečně (jeden kouří cigarety)
4. Nevím

### **Metodický postup vlastního šetření – kvalitativního sběru dat**

Vlastní šetření je realizováno prostřednictvím kvalitativního sběru dat, tj. nestrukturovaných rozhovorů s vychovateli vybraného dětského domova a vedoucími pracovníky tohoto dětského domova. Cílem vlastního šetření je získat zpětnou vazbu na realizaci primární prevence v dětském domově a získat informace pro splnění cíle práce.

Každý ze zaměstnanců dětského domova byl osloven se žádostí o účast v kvalitativním rozhovoru a to osobně, kdy byl vysvětlen účel rozhovoru, forma jeho

zpracování a cíl jeho realizace. Každému z respondentů byla zaručena anonymita. S účastí v rozhovoru souhlasili 3 pracovníci dětského domova.

Rozhovor s každým respondentem probíhal individuálně v termínu od 1. 11. 2019 do 6. 11. 2019 v prostorách dětského domova.

### **Charakteristika respondentů**

Dotazované lze představit na základě jejich základních charakteristik následujícím způsobem:

- Respondent A – vychovatelka, 41 let, 8 let praxe ve zkoumaném dětském domově, středoškolské vzdělání s maturitou, zároveň působí jako školní metodik prevence.
- Respondent B – vedoucí pracovník, 51 let, 11 let praxe na vedoucí pozici ve zkoumaném dětském domově, vysokoškolské vzdělání magisterské.
- Respondent C – vychovatelka, 35 let, 4 roky praxe ve zkoumaném dětském domově, vzdělání středoškolské s maturitou.

### **Vzor otázek**

Každému z respondentů byl položen následující soubor otázek, na který volně odpovídal (tj. nestrukturovanou formou):

- 1) Jaké programy primární prevence realizujete v dětském domově proti kouření? Co je podle Vás nejlepší způsob primární prevence proti kouření a jaké k jeho výkonu máte v dětském domově podmínky?
- 2) Jak se zapojujete Vy osobně do aktivit primární prevence proti kouření? Jak Vaši kolegové? Využíváte externí spolupráce při realizaci programů primární prevence proti kouření?
- 3) Jaký je zájem dětí a mládeže o zapojení do programů primární prevence proti kouření? Jak lze více motivovat děti a mládež k zapojení do programů proti kouření? Která témata převažují v programech primární prevence proti kouření?
- 4) S jakými problémy se v rámci poskytování primární prevence proti kouření nejčastěji potýkáte? Mají stejné problémy podle Vás i ostatní dětské domovy (pokud to můžete posoudit)?

- 5) Jak by bylo možné zlepšit systém primární prevence v dětském domově Unhošť proti kouření? Jaké možnosti ke zlepšení systému se nabízejí?
- 6) Disponujete vhodnými personálními prostředky či metodickými nástroji pro realizaci takového řešení? Jak obecně vnímáte dispozici těmito prostředky?

Cílem těchto otázek bylo identifikovat klady a zápory současné podoby primární prevence vůči kouření u dětí v dětském domově. Prostřednictvím vyhodnocení pak dojde k identifikaci oblastí, které bude možné zlepšit a využít v rámci návrhu koncepce DD.

## 4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

Analýza a interpretace výsledků šetření je provedena prostřednictvím charakteristiky výsledků u jednotlivých odpovědí, a také vlastním souhrnem.

### Odpovědi respondentů – kvalitativního šetření

1) Jaké programy primární prevence realizujete v dětském domově proti kouření? Co je podle Vás nejlepší způsob primární prevence proti kouření a jaké k jeho výkonu máte v dětském domově podmínky?

- Respondent A: *„proti kouření pořádáme pravidelně (jednou ročně) přednášku, která děti seznamuje se základními riziky. Nejlepší způsob nelze jednoznačně určit. Na každé dítě platí něco jiného, ale zrovna kouření je něco, s čím se těžko bojuje. Děti (hlavně starší) nejde uhlídat.“*
- Respondent B: *„jde o přednášku, kde se dětem představují dopady kouření na jejich zdraví. Nejlepší jsou dle mého praktické ukázky těchto dopadů, tj. fotky, příběhy lidí, atd. Obsahem přednášky jsou sice takové materiály, ale řekl bych v nedostatečné míře, problémem je taky časový interval – přednáška jednou za rok ta nemůže být dostatečná.“*
- Respondent C: *„nic systematického, spíše jednorázové, nárazové věci. Podmínky hodnotím dostatečně. To, co potřebujeme, máme k dispozici.“*

2) Jak se zapojujete Vy osobně do aktivit primární prevence proti kouření? Jak Vaši kolegové? Využíváte externí spolupráce při realizaci programů primární prevence proti kouření?

- Respondent A: *„probíhá určitá kontrola dětí, jestli u sebe mají cigarety, jestli je z dětí cítit kouř, pak následuje domluva. Tak to řeší i kolegové. Externí spolupráce neprobíhá. Přednášky a kontrolu si zajišťujeme samostatně.“*
- Respondent B: *„spíše se zapojují formou dohledu nad těmito aktivitami, do jejich plánování apod. Aktivity pak závisí na vychovatelích, kteří jsou s dětmi v každodenním kontaktu. Externí spolupráce není využíváno.“*
- Respondent C: *„tak velmi aktivně se zapojují, protože to patří k mojí práci. U některých dětí vím, že kouří, ale je složité je motivovat k tomu, ať přestanou a obecně se to moc nedaří. O externí spolupráci nevím.“*

3) Jaký je zájem dětí a mládeže o zapojení do programů primární prevence proti kouření? Jak lze více motivovat děti a mládež k zapojení do programů proti kouření? Která témata převažují v programech primární prevence proti kouření?

- Respondent A: *„zájem dětí je hodně pasivní. Je vidět, že to příliš neprožívají. Dětem se snažíme předat informace o škodlivosti kouření – nebezpečí pro jejich zdraví.“*
- Respondent B: *„tak jako u všech ostatních programů, někdo se zapojí, další nemá vůbec žádný zájem. Motivace by musela být individuální, ale to je při takovém počtu dětí skoro nemožné. Z témat prosazujeme negativní dopady na zdraví.“*
- Respondent C: *„no minimální, absolvují jen povinné aktivity. Jinak nezájem a v kouření stejně nepřestanou, ještě se snaží strhnout ostatní. Že je to škodlivé, je nezajímá.“*

4) S jakými problémy se v rámci poskytování primární prevence proti kouření nejčastěji potýkáte? Mají stejné problémy podle Vás i ostatní dětské domovy (pokud to můžete posoudit)?

- Respondent A: *„nezájem dětí, potom, když sem přichází nové děti, tak některé ani neví, jaká rizika kouření obnáší. Určitě je to podobné ve všech dětských domovech.“*
- Respondent B: *„je těžké dětem vysvětlovat jaká jsou rizika, když nemají konkrétní příklad a ostatní jim nabízí cigarety a podporují je v kouření. To je prostě fakt, s kterým je složité bojovat. Primárně se musíme zaměřovat i na další rizika. Potom nezbyvá mnoho času. To je problém i dalších dětských domovů. Celou situaci ještě zhoršila nová legislativa. Děti do dětských domovů rozmisťují soudy, takže nemáme žádnou znalost těchto dětí, nevíme, v jakém jsou stavu, nemáme o nich informace – pak nevíme, jestli kouří, pijí apod.“*
- Respondent C: *„u kouření či alkoholu je problém, že to v podstatě nejde uhlídat. Přitom, jde o reálný a rozšířený problém. Neúčinnost primární prevence je tím hlavním problémem. To je všude stejné.“*

5) Jak by bylo možné zlepšit systém primární prevence v dětském domově Unhošť proti kouření? Jaké možnosti ke zlepšení systému se nabízejí?

- Respondent A: *„rozšířením aktivit primární prevence v tomto směru, ale to vyžaduje větší finance a lidské zdroje, takže těžko říct, jestli jde něco takového uskutečnit.“*
- Respondent B: *„dělat více aktivit a přistupovat k problému více komplexně, individuálně vůči dítěti, například nově příchozí děti nemusí mít žádnou znalost o škodlivosti kouření a přednášku absolvují až po několika měsících od zahájení pobytu.“*
- Respondent C: *„těžko říct, měl by se více přiblížit dětem, ať jej chápou, to je ale strašně těžké.“*

6) Disponujete vhodnými personálními prostředky či metodickými nástroji pro realizaci takového řešení? Jak obecně vnímáte dispozici těmito prostředky?

- Respondent A: *„momentálně k tomu chybí výše uvedené, zejména je problém s časem, muselo by dojít k začlenění tohoto tématu do každodenní práce vychovatelů.“*
- Respondent B: *„metodiku si tvoříme víceméně samostatně a personál, který by se věnoval pouze primární prevenci, nemáme. Celkově bych řekl, že jsou prostředky nedostatečného charakteru. Přitom objemu problémů, kterým čelíme, jsou priority bohužel trochu jinde a už nezbývá tolik zdrojů a prostoru.“*
- Respondent C: *„momentálně určitě nemáme vhodné prostředky.“*

Interpretace výsledků z rozhovoru se nachází v další části práce, kdy dochází ke společné interpretaci s vyhodnocením dotazníku.

## **Vyhodnocení dotazníku**

### **Dotazník**

Jsi:

1. Dívka
2. Chlapec

Z vyhodnocení první otázky vyplývá, že se dotazníkového šetření účastnilo 48,48 % dívek a 51,52 % chlapců.

**Tabulka 1: Pohlaví respondenta**

| <b>Jsi:</b> | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|-------------|-------------|--------------|
| 1. Dívka    | 16          | 48,48 %      |
| 2. Chlapec  | 17          | 51,52 %      |

Zdroj: vlastní zpracování.

Jaký je tvůj věk?

1. 6 až 10 let
2. 11 až 14 let
3. 15 let až 19 let
4. 20 let a více

Z hlediska věkové struktury se dotazníkového šetření účastnilo 72,73 % dětí ve věku 11 až 14 let. Dále 24,24 % respondentů ve věku 6 až 10 let. Ve věku 15 až 19 let bylo 3,03 % respondentů. Nikdo nebyl starší 20 let. Toto rozložení odpovídá i věkovému rozložení dětí v dětském domově.

**Tabulka 2: Věk respondenta**

| <b>Jaký je tvůj věk?</b> | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|--------------------------|-------------|--------------|
| 1. 6 až 10 let           | 1           | 3,03 %       |
| 2. 11 až 14 let          | 13          | 39,39 %      |
| 3. 15 let až 19 let      | 18          | 54,54 %      |
| 4. 20 let a více         | 1           | 3,03 %       |

Zdroj: vlastní zpracování.

Jak dlouho pobýváš v dětském domově?

1. Méně než 1 rok
2. 1 až 2 roky
3. 3 a více let
4. Nárazově

Největší podíl respondentů pobývá v dětském domově po dobu 1 až 2 roky, tj. 57,58 % dotazovaných. Dále pak 21,21 % respondentů zde pobývá nárazově. Po dobu 3 a více let je v dětském domově umístěno 9,09 % dotazovaných. Méně než 1 rok potom 12,12 % dotazovaných.



**Tabulka 3: Doba strávená v dětském domově**

| <b>Jak dlouho pobýváš v dětském domově?</b> | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|---|-------------|--------------|
| 1. Méně než 1 rok                           | 4           | 12,12 %      |
| 2. 1 až 2 roky                              | 4           | 12,12 %      |
| 3. 3 a více let                             | 23          | 69,69 %      |
| 4. Nárazově                                 | 2           | 6,06 %       |

Zdroj: vlastní zpracování.

Vychovatelé s tebou rizika kouření:

1. Určitě probírají
2. Spíše probírají
3. Nevím, nechci odpovídat
4. Spíše o nich nemluvíme
5. Určitě o nich vůbec nemluvíme

Ve čtvrté otázce bylo zjištěno, že vychovatelé s respondentem o rizicích kouření spíše nemluví, tj. u 54,55 % dotazovaných. Určitě rizika probírají podle 9,09 % dotazovaných či spíše probírají podle 15,15 % respondentů. Na otázku odpovědělo neutrálně 6,06 % dotazovaných. Určitě o rizicích vychovatelé nemluví podle 15,15 % dotazovaných.

**Tabulka 4: Probírání rizika kouření**

| <b>Vychovatelé s tebou rizika kouření:</b> | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|--|-------------|--------------|
| 1. Určitě probírají                        | 3           | 9,09 %       |
| 2. Spíše probírají                         | 18          | 54,55 %      |
| 3. Nevím, nechci odpovídat                 | 2           | 6,06 %       |
| 4. Spíše o nich nemluvíme                  | 5           | 15,15 %      |
| 5. Určitě o nich vůbec nemluvíme           | 5           | 15,15 %      |

Zdroj: vlastní zpracování.

Podle zákona se mohou cigarety kouřit od:

1. 10 let věku
2. 15 let věku
3. 18 let věku

Z výsledků páté otázky vyplývá, že většina respondentů zná legislativní věkovou hranici, od které je kouření cigaret povoleno, a to 75,76 % dotazovaných. Nesprávnou odpověď uvedlo 15,15 % respondentů a od 10 let věku uvedlo 9,09 % dotazovaných.

**Tabulka 5: Zákonná hranice kouření**

| <b>Podle zákona se mohou cigarety kouřit od:</b> | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|--|-------------|--------------|
| 1. 10 let věku                                   | 3           | 9,09 %       |
| 2. 15 let věku                                   | 5           | 15,15 %      |
| 3. 18 let věku                                   | 25          | 75,76 %      |

Zdroj: vlastní zpracování.

Vím, že kouření může vést:

1. K těžkým nemocem
2. K psychickým problémům
3. K návyku
4. Žádná rizika nejsou

V rámci šesté otázky byla zjišťována znalost důsledků kouření. Každý z respondentů zde mohl označit více možností. Celkem 9,09 % respondentů uvádí, že žádná rizika kouření nejsou. K psychickým problémům může kouření vést podle 12,12 % dotazovaných. K těžkým nemocem potom 39,39 % respondentů. K návyku pak podle 63,64 % dotazovaných dětí z dětského domova.

**Tabulka 6: Důsledky kouření**

| <b>Vím, že kouření může vést:</b> | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|-----------------------------------|-------------|--------------|
| 1. K těžkým nemocem               | 13          | 39,39 %      |
| 2. K psychickým problémům         | 4           | 12,12 %      |
| 3. K návyku                       | 21          | 63,64 %      |
| 4. Žádná rizika nejsou            | 3           | 9,09 %       |

Zdroj: vlastní zpracování.

V posledních 30 dnech jsi (otázka převzata z ESPAD):

1. Nekouřil/a žádné cigarety
2. Kouřil/a méně než 1 cigaretu za týden
3. Kouřil/a, ale ne denně
4. Kouřil/a 1 až 5 cigaret denně
5. Kouřil/a 6 až 10 cigaret denně
6. Kouřil/a 11 až 20 cigaret denně
7. Kouřil/a více než 20 cigaret denně

Sedmá otázka je převzata z výzkumů ESPAD a hodnotí frekvenci kouření u respondentů. Celkem 33,33 % dotazovaných uvádí, že žádné cigarety nekouřilo v uplynulých 30 dnech. Dalších 6,06 % pak kouřilo méně než 1 cigaretu za týden. Další podíl tedy kouří určitým způsobem pravidelně. Nikoliv denně kouří 33,33 % dotazovaných. Dalších 18,18 % kouří 1 a ž 5 cigaret denně. Celkem 6,06 % respondentů kouří 6 až 10 cigaret denně. Dále kouřilo 11 a ž 20 cigaret denně celkem 3,03 % dotazovaných. Větší frekvenci kouření cigaret nevedl žádný respondent.

**Tabulka 7: Zkušenost s cigaretou za posledních 30 dní**

| <b>V posledních 30 dnech jsi (otázka převzata z ESPAD):</b> | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|---|-------------|--------------|
| 1. Nekouřil/a žádné cigarety                                | 11          | 33,33 %      |
| 2. Kouřil/a méně než 1 cigaretu za týden                    | 2           | 6,06 %       |
| 3. Kouřil/a, ale ne denně                                   | 11          | 33,33 %      |
| 4. Kouřil/a 1 až 5 cigaret denně                            | 6           | 18,18 %      |
| 5. Kouřil/a 6 až 10 cigaret denně                           | 2           | 6,06 %       |
| 6. Kouřil/a 11 až 20 cigaret denně                          | 1           | 3,03 %       |
| 7. Kouřil/a více než 20 cigaret denně                       | 0           | 0,00 %       |

Zdroj: vlastní zpracování.

V posledních 30 dnech jsi ještě (označ všechny pravdivé varianty):

1. Kouřil vodní dýmku
2. Kouřil doutník
3. Kouřil elektronické cigarety
4. Nic z tohoto jsem nekouřil

V dalších otázkách byla zjišťována zkušenost respondentů s kouřením jiných produktů, než přímo klasických cigaret v uplynulých 30 dnech, tj. vodní dýmka, doutník či elektronické cigarety. Dle výsledků pak nic z tohoto nekouřilo 90,91 % respondentů. Elektronické cigarety kouřilo 3,03 % dotazovaných, dále pak doutník 6,06 % respondentů. Vodní dýmku nezkoušel nikdo z respondentů.

**Tabulka 8: Zkušenost s jinou formou kouření**

| <b>V posledních 30 dnech jsi ještě (označ všechny pravdivé varianty):</b> | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|---|-------------|--------------|
| 1. Kouřil vodní dýmku   | 0           | 0,00 %       |
| 2. Kouřil doutník   | 2           | 6,06 %       |
| 3. Kouřil elektronické cigarety   | 1           | 3,03 %       |
| 4. Nic z tohoto jsem nekouřil   | 30          | 90,91 %      |

Zdroj: vlastní zpracování.

První cigaretu jsi zkusil kouřit:

1. Mezi 6 až 10 lety
2. Mezi 11 lety až 14 lety
3. Mezi 15 lety až 19 lety
4. Ve věku 20 let a více
5. Nezkoušel jsem nikdy

V deváté otázce byla respondentům položena otázka na jejich věk v době, kdy začínají kouřit cigarety. Největší podíl respondentů zkusil první cigaretu mezi 11 až 14 lety, tj. 63,64 % dotazovaných. Dále mezi 6 a ž 10 lety to bylo 12,12 % respondentů. Dalších 24,24 % uvedlo, že nikdy cigaretu nezkoušelo.

**Tabulka 9: Zkušenost s klasickou cigaretou**

| <b>První cigaretu jsi zkusil kouřit:</b> | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|--|-------------|--------------|
| 1. Mezi 6 až 10 lety                     | 4           | 12,12 %      |
| 2. Mezi 11 lety až 14 lety               | 21          | 63,64 %      |
| 3. Mezi 15 lety až 19 lety               | 0           | 0,00 %       |
| 4. Ve věku 20 let a více                 | 0           | 0,00 %       |
| 5. Nezkoušel jsem nikdy                  | 8           | 24,24 %      |

Zdroj: vlastní zpracování.

První doutník jsi zkusil kouřit:

1. Mezi 6 až 10 lety
2. Mezi 11 lety až 14 lety
3. Mezi 15 lety až 19 lety
4. Ve věku 20 let a více
5. Nezkoušel jsem nikdy

Z výsledků této otázky je zřejmé, že doutníky skutečně kouří pouze menší podíl respondentů. První doutník zkusilo 9,09 % respondentů ve věku mezi 11 až 14 lety. Nikdy jej nezkusilo 87,88 % dotazovaných.

**Tabulka 10: Zkušenost s doutníkem**

| <b>První doutník jsi zkusil kouřit:</b> | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|---|-------------|--------------|
| 1. Mezi 6 až 10 lety                    | 0           | 0,00 %       |
| 2. Mezi 11 lety až 14 lety              | 3           | 9,09 %       |
| 3. Mezi 15 lety až 19 lety              | 0           | 0,00 %       |
| 4. Ve věku 20 let a více                | 0           | 0,00 %       |
| 5. Nezkoušel jsem nikdy                 | 30          | 87,88 %      |

Zdroj: vlastní zpracování.

První vodní dýmku jsi zkusil kouřit:

1. Mezi 6 až 10 lety
2. Mezi 11 lety až 14 lety
3. Mezi 15 lety až 19 lety
4. Ve věku 20 let a více
5. Nezkoušel jsem nikdy

V jedenácté otázce byla zjišťována zkušenost s kouřením vodní dýmky, která však podle výsledků není příliš rozšířená, kdy ji poprvé zkusilo 6,06 % dětí ve věku mezi 11 lety až 14 lety. Nikdy vodní dýmku nezkoušelo 93,94 % respondentů.

**Tabulka 11: Zkušenost s vodní dýmku**

| <b>První vodní dýmku jsi zkusil kouřit:</b> | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|---|-------------|--------------|
| 1. Mezi 6 až 10 lety                        | 0           | 0,00 %       |
| 2. Mezi 11 lety až 14 lety                  | 2           | 6,06 %       |
| 3. Mezi 15 lety až 19 lety                  | 0           | 0,00 %       |
| 4. Ve věku 20 let a více                    | 0           | 0,00 %       |
| 5. Nezkoušel jsem nikdy                     | 31          | 93,94 %      |

Zdroj: vlastní zpracování.

První elektronickou cigaretu jsi zkusil kouřit:

1. Mezi 6 až 10 lety
2. Mezi 11 lety až 14 lety
3. Mezi 15 lety až 19 lety

4. Ve věku 20 let a více
5. Nezkoušel jsem nikdy

Dvanáctá otázka byla zaměřena na dobu, kdy respondent zkusil první elektronickou cigaretu. Tuto nikdy nezkusilo 78,79 % dotazovaných. V době mezi 11 až 14 lety to bylo 18,18 % respondentů. Mezi 15 lety až 19 lety se jednalo o 3,03 % respondentů.

**Tabulka 12: Zkušenost s elektronickou cigaretou**

| <b>První elektronickou cigaretu jsi zkusil kouřit:</b> | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|--|-------------|--------------|
| 1. Mezi 6 až 10 lety                                   | 0           | 0,00 %       |
| 2. Mezi 11 lety až 14 lety                             | 6           | 18,18 %      |
| 3. Mezi 15 lety až 19 lety                             | 1           | 3,03 %       |
| 4. Ve věku 20 let a více                               | 0           | 0,00 %       |
| 5. Nezkoušel jsem nikdy                                | 26          | 78,79 %      |

Zdroj: vlastní zpracování.

**Otázky pro kuřáky cigaret (pokud jsi kouřil více než 1 cigaretu za uplynulých 30 dní):**

Důvodem ke kouření jsou:

1. Osobní důvody
2. Kamarádi
3. Rodina
4. Stres, problémy
5. Zábava
6. Jiné důvody

Další blok otázek v dotazníkovém šetření byl určen pro kuřáky cigaret, tj. kouří více než 1 cigaretu za týden v období uplynulých 30 dní. Důvodem ke kouření je nejčastěji (tj. v 45,00 % případů) zábava, dále jde o způsob řešení stresu a problémů v 25,00 % případů, či jsou důvodem kamarádi v 15,00 % případů, nebo osobní důvody v 10,00 % variant odpovědí. Dále 10,00 % zmínilo osobní důvody.

**Tabulka 13: Důvod kouření cigaret**

| <b>Důvodem ke kouření jsou:</b> | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|---------------------------------|-------------|--------------|
| 1. Osobní důvody                | 2           | 10,00 %      |
| 2. Kamarádi                     | 3           | 15,00 %      |
| 3. Rodina                       | 1           | 5,00 %       |
| 4. Stres, problémy              | 5           | 25,00 %      |
| 5. Zábava                       | 9           | 45,00 %      |
| 6. Jiné důvody                  | 0           | 0,00 %       |

Zdroj: vlastní zpracování.

Cigarety sháníte:

1. Od dospělých
2. Z automatů na cigarety
3. Od kamarádů
4. Od vychovatelů
5. Jinde

Z dalších odpovědí potom plyne, že cigarety shání děti nejčastěji od kamarádů, a to v 55,00 % případů, dále z automatů na cigarety 25,00 % dotazovaných či od dospělých 10,00 % respondentů. Jinde cigarety shání 10,00 % respondentů.

**Tabulka 14: Zdroj cigaret**

| <b>Cigarety sháníte:</b>  | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|---------------------------|-------------|--------------|
| 1. Od dospělých           | 2           | 10,00 %      |
| 2. Z automatů na cigarety | 5           | 25,00 %      |
| 3. Od kamarádů            | 11          | 55,00 %      |
| 4. Od vychovatelů         | 0           | 0,00 %       |
| 5. Jinde                  | 2           | 10,00 %      |

Zdroj: vlastní zpracování.

Sehnat cigaretu:

1. Není žádný problém
2. Neutrální varianta
3. Je velký problém

V patnácté otázce bylo zjišťováno, jestli je pro respondenta problémem sehnat cigaretu. Celkem 95,00 % dotazovaných to nepovažuje za problém. Velký problém je to pouze dle 5,00 % respondentů.

**Tabulka 15: Problém sehnat cigaretu**

| <b>Sehnat cigaretu:</b> | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|-------------------------|-------------|--------------|
| 1. Není žádný problém   | 19          | 95,00 %      |
| 2. Neutrální varianta   | 0           | 0,00 %       |
| 3. Je velký problém     | 1           | 5,00 %       |

Zdroj: vlastní zpracování.

Nejjednodušší je sehnat cigaretu:

1. Od dospělých
2. Z automatů na cigarety
3. Od kamarádů
4. Od vychovatelů
5. Jinde

Šestnáctá otázka se soustředila na hodnocení jednoduchosti sehnání cigarety. Nejjednodušší je to od kamarádů, kdy toto uvádí 80,00 % respondentů. Dále z automatů na cigarety je to nejjednodušší dle 15,00 % dotazovaných. Od dospělých potom podle 5,00 % respondentů.

**Tabulka 16: Cesta k sehnání cigarety**

| <b>Nejjednodušší je sehnat cigaretu:</b> | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|--|-------------|--------------|
| 1. Od dospělých                          | 1           | 5,00 %       |
| 2. Z automatů na cigarety                | 3           | 15,00 %      |
| 3. Od kamarádů                           | 16          | 80,00 %      |
| 4. Od vychovatelů                        | 0           | 0,00 %       |
| 5. Jinde                                 | 0           | 0,00 %       |

Zdroj: vlastní zpracování.

Rodiče jsou:

1. Kuřáci cigaret
2. Nekuřáci cigaret
3. Částečně (jeden kouří cigarety)



#### 4. Nevím

V poslední otázce bylo zjišťováno, jestli cigarety kouří i rodiče těchto dětí. V 55,00 % jsou oba rodiče kuřáci, v dalších 25,00 % částečně kouří pouze jeden rodič. Odpověď neuvědlo 20,00 % dotazovaných.

**Tabulka 17: Kouření cigaret u rodičů**

| <b>Rodiče jsou:</b>                | <b>Suma</b> | <b>Podíl</b> |
|------------------------------------|-------------|--------------|
| 1. Kuřáci cigaret                  | 11          | 55,00 %      |
| 2. Nekuřáci cigaret                | 0           | 0,00 %       |
| 3. Částečně (jeden kouří cigarety) | 5           | 25,00 %      |
| 4. Nevím                           | 4           | 20,00 %      |

Zdroj: vlastní zpracování.

### 4.1 Interpretace výsledků šetření

V dětském domově probíhají akce primární prevence, které se soustředí i na problematiku kouření. Nicméně, jejich současná úroveň není příliš optimální, protože jejich frekvence je méně častá a to zejména vůči tomu, v jaké míře u dětí dochází ke kouření. Komplexnější a systematictější realizaci primární prevence brání řada bariér, která také souvisí s tím, jaké má dětský domov k dispozici zdroje a jaké řeší problémy. Častěji se jedná o prioritnější záležitosti, které brání kladení vyššího důrazu na primární prevenci kouření. Svoji roli hraje i složitá možnost kontroly dětí, jestli kouří, či dostupnost cigaret. Z dotazníkového šetření vyplývá, že v posledních 30 dnech kouřilo až 66,67 % dětí z dětského domova.

S dětmi nejsou rizika kouření příliš probírána, což potvrzují jak děti v rámci primárního šetření, tak také vychovatelé. Důvody jsou uváděny zejména v souvislosti s nedostatkem času apod. V oblasti kouření pak děti vykazují dle dotazníkového šetření i řadu neznalostí a to například takovou, že neznají věk, od kterého je kouření zákonem povoleno. Téměř čtvrtina (tj. 24,24 %) uvádí špatnou věkovou hranici a v podstatě nemusí ani tušit, že nákupem cigaret se spolupodílí na porušení zákona. Dalších 75,76 % sice tuto hranici zná, ale část z těchto dětí stejně kouří. Za další kritické zjištění lze považovat skutečnost, že si téměř 10 % dětí myslí, že sebou kouření nenese žádná rizika (což označilo 9,09 % dětí v dotazníkovém šetření). Svoji roli v nízké edukaci může hrát i to, že přednáška o škodlivosti

kouření v rámci primární prevence probíhá jednou ročně, což může být velmi nedostatečná frekvence.

Další formy kouření (doutníků, elektronických cigaret, či vodní dýmky) nejsou mezi dětmi příliš rozšířené a také účastníci kvalitativních rozhovorů žádné takové případy nezmiňují (i když přímá otázka jim nebyla položena).

Pro realizaci návrhu koncepce programu primární prevence proti kouření je také podstatné zjistit, jakým způsobem dochází u dětí ke konzumaci cigaret. To bylo také zjišťováno v rámci dotazníkového šetření. Kouření cigaret největší podíl dětí považuje za zábavu, cigarety shání od kamarádů a vůbec nepovažují za problém cigaretu sehnat. To poukazuje na vysokou přístupnost cigaret pro děti z dětských domovů. V 80 % případů také kouří minimálně jeden z rodičů daného dítěte, což jej samozřejmě může výrazně ovlivnit. Dětský domov by měl mít tedy znalost rodinného prostředí, aby přijal i v tomto určitá opatření – například se na primární prevenci více individuálně zaměřil.

Na negativní a problematické oblasti pak reaguje následující návrh konceptu prevence v DD.

**Hypotéza číslo jedna: *Metody primární prevence proti kouření uplatňované v DD nejsou dostatečné.***

Hypotéza číslo jedna vychází z předpokladu, že dětský domov sice realizuje aktivity primární prevence zaměřené na kouření, ale nejsou dostatečné, tedy nefungují a děti zde cigarety stejně kouří ve větší míře.

Tento předpoklad naznačují i některé z poznatků, které se podařilo nashromáždit prostřednictvím primárního sběru dat, tedy rozhovorů. Například respondent B tvrdí: „*problémem je taky časový interval – přednáška jednou za rok ta nemůže být dostatečná.*“ Kdy toto sdělení poukazuje na nedostatečnost aktivit primární prevence. Dále například respondent C popisuje, že: „*Neúčinnost primární prevence je tím hlavním problémem.*“ Takže i toto sdělení naznačuje, že skutečně není situace ideální.

Prostřednictvím kvantitativního sběru dat mezi dětmi lze tuto hypotézu vyvrátit, či potvrdit. Rizika kouření s dětmi určitě probírá pouze 9,09 %, tedy aktivita primární prevence proti kouření ze strany vychovatelů je v tomto případě nedostatečná. Dětem nejsou jasné ani důsledky kouření (například 9,09 % žádná rizika nezná).

Při podrobnějším pohledu nebyl zaznamenán rozdíl mezi odpověďmi dětí, které jsou v dětském domově delší dobu, takže primární prevence proti kouření nepůsobí dostatečně ani na děti, které zde žijí delší dobu.

Hypotézu lze tímto potvrdit.

**Hypotéza číslo dva: *V dětském domově kouří většina dětí a to zejména z důvodu zábavy.***

Hypotéza číslo dva je založena na předpokladu, že většina dětí v dětském domově skutečně kouří a tedy jedná se o reálný a existující problém, který musí primární prevence v dětském domově řešit. Podkladem pro tento předpoklad je například následující zjištění z kvalitativního rozhovoru, kde respondent C tvrdí, že: „*U některých dětí vím, že kouří, ale je složité je motivovat k tomu ať přestanou a obecně se to moc nedaří.*“

Hypotézu lze potvrdit či vyvrátit prostřednictvím kvantitativního šetření. Z tohoto vyplývá, že v uplynulých 30 dnech (od realizace šetření) nekouřilo žádné cigarety 33,33 % dětí a tedy většinu lze z tohoto pohledu skutečně považovat za kuřáky. Zábava je důvodem kouření u 45,00 % dětí, tedy nejedná se sice o většinu, ale i tak jde o podstatný a nejvyšší podíl. Z tohoto pohledu lze hypotézu potvrdit.

## 5 NÁVRH KONCEPTU PREVENCE V DD

Z primárního šetření vyplývá, že část dětí v dětském domově má svoje zkušenosti s kouřením, včetně aktivního přístupu k tomu negativnímu jevu. Ať už jsou důvody tohoto jevu jakékoliv, tak je zřejmé, že existuje prostor pro realizaci preventivních opatření, která povedou k budoucímu zlepšení, resp. k eliminování tohoto jevu.

Kouření je negativní jev, který je navíc návykový. Kouření sebou v dospělosti přináší zdravotní a finanční zátěž, což je pro děti z dětských domovů ještě více rizikové, protože mají v dospělosti většinou problémy s financemi a případné zdravotní následky mohou takové problémy ještě více prohloubit. U dětí z dětských domovů je tedy kouření negativním a nežádoucím jevem, ale přesto patří mezi obvyklejší jevy.

Tuto negativní situaci prohlubuje i fakt, že velká část dětí z dětského domova má velké problémy s integrací do života ve společnosti po opuštění dětského domova. I když se to může zdát jako maličkost, tak i kouření může zhoršovat uplatnění v dalším dospělém životě, protože sebou nese řadu rizik a problémů (o kterých se tato práce zmiňuje). Výraznější integrace problematiky kouření do systému primární prevence je tedy žádoucí.

Zkoumanému dětskému domovu se navrhuje využití následující konceptu primární prevence kouření u dětí a mládeže. Koncepte zajistí, že nově bude k řešení rizika přistupováno komplexnějším a systematičtějším přístupem a také by mělo dojít k odstranění současných nedostatků, které se podařilo identifikovat v předcházejících částech práce. To samozřejmě závisí také na tom, jaké k tomu bude mít dětský domov v budoucnosti zdroje. Při návrhu koncepte je vycházeno ze současného stavu v dětském domově, který byl identifikován v rámci předcházejícího zpracování práce.

Zpracování práce poukázalo na skutečnost, že stávající stav programu primární prevence proti kouření není realizován dostatečně efektivně a tedy je skutečně nutné provést změnu.

### **Návrh koncepte**

Dětskému domovu Unhošť se doporučuje následující koncepte primární prevence kouření. Koncepte obsahuje definici cíle koncepte, určení období koncepte, rozpis aktivit realizovaných v rámci koncepte, způsoby vyhodnocení koncepte a realizace nápravných opatření a také se věnuje nákladům a personálnímu zajištění. Cílovou skupinou navrhované koncepte jsou děti a mládež umístěné v dětském domově Unhošť, zejména děti, které již

kouří, či pochází z rizikového prostředí z hlediska možnosti, že budou kouřit (tj. jejich rodiče kouří oba nebo jeden z nich).

### **Cíl koncepce**

Cílem koncepce je snížit míru kouření u dětí v dětském domově Unhošť na 33 % do konce roku 2020, oproti aktuálnímu stavu 66,67 % (tj. podíl dětí dle dotazníkového šetření, který kouřil v posledních 30 dnech alespoň jednu cigaretu). K dílčím cílům pak patří například navýšit informovanost dětí o rizicích kouření a zvýšit podíl dětí s kterými vychovatelé probírají rizika kouření. Například 9,09 % dětí se domnívá, že žádná rizika kouření neexistují a tedy tento podíl musí v důsledku realizace navrhovaného programu klesnout na 0 %. Dále pouze 9,09 % dětí uvádí, že s nimi vychovatelé rizika kouření určitě probírají. Tento podíl musí v důsledku navrhovaného programu vzrůst nejméně na 75 %. Uvedené cíle lze považovat za splnitelné a realistické, protože dojde ke kladení většího důrazu na řešení primární prevence kouření u dětí v dětském domově. Prostřednictvím navrhované koncepce programu by mělo dojít ke zvýšení míry vědomostí dětí, čímž u nich dojde k vyšší motivaci nekouřit. Rozhodnutí nekouřit by mělo dítě realizovat samostatně.

### **Období koncepce**

Z cíle koncepce vyplývá, že je vytvořena na období od prosince 2019 do prosince 2020, tj. období jednoho roku. Očekává se však, že bude mít koncepce dlouhodobější charakter, ale další navazující kroky budou realizované až v závislosti na tom, jak úspěšná bude koncepce, jak na ni budou reagovat pracovníci dětského domova a děti v dětském domově.

### **Aktivita v rámci koncepce**

U aktivit v rámci koncepce je nutné zvýšit jejich frekvenci. U dětí v dětském domově se podporuje jejich přemístění do pěstounské péče, nebo zpátky do rodiny, takže tráví v dětském domově pouze omezenou dobu. Aktivita primární prevence proto musí být intenzivnější, než doposud. To se vztahuje i k tomu, že dětský domov přijímá děti dle rozhodnutí soudu a tedy často nemá o dítěti žádné informace. To je problémem, protože potom neví, jestli dítě například kouří nebo pije alkohol. Z těchto důvodů je vhodné aktivity

primární prevence realizovat co nejdříve a také pravidelně. Dětskému domovu se v rámci koncepce doporučuje realizovat následující aktivity:

- primární prevence pro nově vstupující děti – úvodní edukační aktivita,
- videoprezentace dopadů kouření, psychologické apelování na děti (kouření není frajerství),
- případové studie negativních dopadů kouření či způsobů, jak přestat s kouřením,
- začlenit primární prevenci do práce vychovatelů.

Cílem těchto aktivit je oslovit všechny členy cílové skupiny navrhované koncepce. Struktura a šíře aktivit by měla zajistit, že se s aktivitami primární prevence kouření budou děti setkávat pravidelně a opakovaně a také z různých zdrojů. Po celou dobu realizace aktivit je nutné vyzdvihovat „poselství“ primární prevence, tj. nutnost nezačínat s kouřením, nebo přestat s kouřením, popř. omezit kouření na co nejnižší frekvenci.

Jak na sebe budou jednotlivé aktivity navazovat? Každé dítě nejprve podstoupí úvodní edukační aktivitu, následovat bude videoprezentace a psychologické apelování, následně dojde k využití případové studie. Nepřetržitě bude probíhat apelování ze strany vychovatelů, do jejichž práce bude primární prevence začleněna.

### **Primární prevence pro nově vstupující děti – úvodní edukační aktivita**

Děti jsou do dětského domova umístěné na základě rozhodnutí soudu a tedy dětský domov o nich má pouze minimum informací, což je problematické pro primární péči a tedy i pro prevenci kouření. Po přijetí dítěte se navrhuje realizovat krátký rozhovor dítěte s vychovatelem, kdy bude probírána i problematika kouření, jeho dopadů a nepříznivých vlivů. V jeho rámci může vychovatel na základě reakcí dítěte zjistit, jestli kouří, v jaké míře a frekvenci, jestli kouří i jeho rodiče apod. Na základě tohoto pak může vychovatel zvolit individuální přístup k řešení tohoto problému, resp. k zahájení primární prevence a k výběru osobního přístupu k realizaci této primární prevence. Úvodním rozhovorem se eliminuje nedostatečná praxe, kdy se děti do dětských domovů umísťují, aniž by existovala znalost jejich prostředí.

## **Videoprezentace dopadů kouření, psychologické apelování na děti (kouření není frajerství)**

V současnosti se děti v dětském domově účastní jednou za rok přednášky o dopadech a rizicích kouření, což není příliš časté a také hrozí, že některé děti takovou aktivitu primární prevence vůbec neabsolvuji. V rámci koncepce se navrhuje zvýšit tuto frekvenci na čtvrtletní a také neustále inovovat a měnit obsah přednášky, používat kreativní ztvárnění problému (tj. například video apod.), aby obsah děti více zaujal a motivoval. Prostřednictvím videoprezentace uvidí děti konkrétní a reálné dopady kouření, které jim klasická forma přednášky nemůže poskytnout. Lépe si tak představí konkrétní dopady a může dojít ke zvýšení jejich motivace pro eliminaci kouření.

## **Případové studie negativních dopadů kouření či způsobů, jak přestat s kouřením**

Případová studie negativních dopadů kouření či způsobů, jak přestat s kouřením, může být součástí pravidelných přednášek. Dále se doporučuje, aby mělo každé dítě k dispozici materiály o tom, jak mohou přestat s kouřením, či jak snížit frekvenci spotřeby cigaret – více než 6 cigaret denně kouří téměř 10 % dětí, takže je žádoucí snižovat i tuto frekvenci spotřeby. Lze se inspirovat například programem pro děti základních škol Normální je nekouřit, který ovšem spoléhá primárně na podporu rodičů. Tato dětem v dětském domově chybí, takže je nutné zohlednit tuto situaci.

## **Začlenit primární prevenci do práce vychovatelů**

V každodenní práci v rámci kontaktu s dětmi se mohou vychovatelé problematice primární prevence kouření věnovat a tedy například hovořit o rizicích kouření pravidelně v týdenním intervalu, hodnotit, jestli děti kouří, jestli se frekvence kouření zmírňuje apod.

Dále mohou vychovatelé identifikovat děti, které řeší problémy, nebo jsou ve stresu a pomoci jim tuto situaci zvládat i jinak, než kouřením (celkem 25,00 % dětí uvádí, že důvodem ke kouření je stres nebo problémy).

V rámci apelování nebo motivování není vhodné využívat pouze tresty a sankce. Motivace by měla být pozitivní. Navrhovaná koncepce proto počítá i s využitím odměn za chvályhodné chování v tomto směru. Například lze dětem, které se aktivně zapojí do programu (budou mít například zájem o přestání s kouřením), věnovat různé odměny (dle aktuálních možností dětského domova), nebo je veřejně ocenit.

Osoba vychovatelů je pro realizaci programu stěžejní, protože právě vychovatelé mají přehled o tom, jestli dané děti kouří, či jaké prostředky „fungují“ u konkrétního dítěte při prevenci kouření. Je nutné, aby vychovatel zaujal otevřené a pozitivní stanovisko vůči komunikaci s dítětem. Každé dítě navíc prochází odlišnou vývojovou fází a tedy právě individuální přístup, by měl zajistit, že bude na dítě působení správnými preventivními prostředky. Neočekává se, že by byla spoluúčast na navrhované koncepci pro vychovatele problematická, že by s touto nějaký vychovatel nesouhlasil. Lze předpokládat, že je program v souladu s názory a pohledy vychovatelů.

### **Vyhodnocení koncepce a nápravná opatření**

Vyhodnocení výsledků uplatňované koncepce bude realizováno prostřednictvím dotazníkového šetření mezi dětmi v dětském domově. K tomuto lze využít stejný dotazník, jako byl použit v rámci zpracování této práce pro sběr primárních údajů. Na základě vyhodnocení pak lze realizovat nápravná opatření, jejichž konkrétní podoba vyplyne z aktuálního stavu. Toto vyhodnocení je důležité i z toho hlediska, že navrhovaná koncepce má být dlouhodobého charakteru. Cíle sice platí do konce roku 2020, ale zároveň se počítá s tím, že bude program dále pokračovat.

Dále je nutné věnovat pozornost průběžnému sledování výsledků a efektů navrhované koncepce, tedy klást důraz na průběžné vyhodnocení. Metodik školní prevence by měl zejména od vychovatelů pravidelně získávat zpětnou vazbu na to, jestli aktivity pomáhají. Tuto zpětnou vazbu lze získávat i neformálně – například krátkým rozhovorem. Pokud metodik zjistí, že se vyskytují v práci vychovatelů nějaké problémy, tak musí přijmout patřičná opatření ke zlepšení. V úvahu přichází také možnost edukace vychovatelů v tom, jak působit na děti správným a efektivním způsobem. I vychovatele je nutné motivovat k tomu, ať se aktivně účastní tohoto navrhovaného programu.

### **Náklady na koncepci a personální zajištění**

Zdroje dětského domova jsou omezené, ať už lidské, nebo finanční. Je tedy nutné upřednostnit taková řešení, která přinesou, co nejmenší míru nákladů. V tomto ohledu je důležitá osoba školního metodika prevence, která bude odpovídat za realizaci koncepce v součinnosti s pracovníky a vedením dětského domova. Metodik prevence by měl zajistit, že dojde k začlenění navrhovaných aktivit do interních procesů a že dojde k využití takových materiálů, které jsou volně dostupné, aby nevznikala příliš vysoká míra finančních nákladů.



Otázka využití zdrojů je samozřejmě stěžejní, protože dětský domov hospodaří s omezenými prostředky. Nicméně navrhované aktivity skutečně nepřinesou výrazné náklady a program se může uskutečnit. Zároveň se v souvislosti s náklady mohou zmínit i výnosy, které sice mají nehmotný charakter, ale jsou velmi důležité. Pokud dítě z dětského domova nebude v dospělosti kouřit, tak se výrazně zvýší kvalita jeho života. Tímto programem proto dětský domov přispívá k plnění jednoho ze svých základních cílů.

### **Zařízení sociální intervence Kladno**

Děti, které již kouří by bylo vhodné rozdělit podle míry závislosti a dle toho nastavit přiměřená opatření. Jednou z nich může být spolupráce se službou Adiktologie. Léčba závislosti, která nabízí služby následné péče. Pobytový doléčovací program a ambulantní doléčovací program. V obou službách nabízejí pomoc, podporu a spolupráci všem, kteří mají problémy se závislostí na návykových látkách např. alkohol, drogy, léky a jiné. Poskytované služby jsou dlouhodobě finančně podporovány Středočeským krajem.

## ZÁVĚR

Tato práce se zabývala problematikou uplatnění primární prevence v prostředí dětských domovů v České republice. Konkrétněji se zaměřila na problematiku výskytu kouření jako negativního a nežádoucího jevu.

Děti z dětských domovů mají v problematice primární prevence specifické postavení, protože v jejich životě není zastoupena rodinná péče, či je zastoupena pouze nedostatečně. V takovém prostředí chybí faktor, který by měl primární prevenci zajišťovat především. Činnost školských zařízení, která také zodpovídají za primární prevenci, pak nemusí působit efektivně, což platí i o pracovnících dětského domova.

Cílem práce bylo vyhodnotit míru zatížení ve vybraném dětském domově a nastavit možnosti řešení včetně systému primární prevence. Primární pozornost byla v tomto směru zaměřena na problematiku kouření jako jevu, který souvisí s nežádoucím či rizikovým chováním dětí a mládeže a tedy musí být předmětem primární prevence u této věkové skupiny.

V rámci zpracování práce bylo zjištěno, že je kouření ve zkoumaném dětském domově poměrně rozšířeným jevem a tedy zde existuje vysoká míra zatížení dětského domova tímto problémem. V závislosti na tomto dochází k návrhu nastavení nové koncepce řešení problému s využitím zlepšení systému primární prevence kouření.

Výstupem práce je právě návrh konceptu prevence kouření u dětí z vybraného dětského domova. Tento návrh reaguje nejen na obecné souvislosti a poznatky, které s jevem souvisí, ale také na konkrétní prostředí a faktory v tomto vybraném dětském domově, které se podařilo identifikovat v rámci primárního sběru dat. Koncepce obsahuje definici cíle koncepce, určení období koncepce, rozpis aktivit realizovaných v rámci koncepce, způsoby vyhodnocení koncepce a realizace nápravných opatření, také se věnuje nákladům a personálnímu zajištění.

Navrhovaná koncepce počítá s vyšší frekvencí aktivit proti kouření, ale také s rozšířením počtu těchto aktivit. Kouření patří mezi nejvíce obvyklý a negativní jev u dětí a mládeže a je tedy nutné k němu dle tohoto i přistupovat.

Cílem koncepce je snížit míru kouření u dětí v dětském domově Unhošť na 33 % do konce roku 2020, oproti aktuálnímu stavu 66,67 % (tj. podíl dětí dle dotazníkového šetření, kteří kouřili v posledních 30 dnech alespoň jednu cigaretu). K dílčím cílům pak patří například navýšit informovanost dětí o rizicích kouření, zvýšit podíl dětí, s kterými vychovatelé probírají rizika kouření.

Navrhovaná koncepce bude trvat od prosince 2019 do prosince 2020, tj. období jednoho roku. Očekává se však, že koncepce bude mít dlouhodobější charakter, takže na tuto koncepci naváže další. Dětskému domovu se v rámci koncepce doporučuje realizovat následující aktivity:

- primární prevence pro nově vstupující děti – úvodní edukační aktivita,
- videoprezentace dopadů kouření, psychologické apelování na děti (kouření není frajerství),
- případové studie negativních dopadů kouření, či způsobů, jak přestat s kouřením,
- začlenit primární prevenci do práce vychovatelů.
- vhodná motivace k nekouření – cílové odměny v časových horizontech
- lékařská a adiktologická zařízení na Kladně – pomoc dětem, považující se za závislé
- zvyšování právního vědomí – znalost právních norem a vyplývající odpovědnosti
- ztížení dostupnosti tabákových výrobků – upozornění prodejcům, kolegům na právní odpovědnost

Vyhodnocení výsledků koncepce proběhne s využitím dotazníkového šetření mezi dětmi, ale také formou neformálních rozhovorů s vychovateli. V rámci realizace koncepce se nepočítá se vznikem výrazných nákladů.

Za přínos práce lze považovat právě zmíněnou koncepci, která mění přístup k primární prevence u tohoto rizika. Do budoucnosti může dětský domov postupovat obdobně i při řešení dalších rizik. Návrhem koncepce se mohou inspirovat i další dětské domovy, ale zároveň musí zvážit i svoje interní podmínky k jejímu uplatnění.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. *Www.zakonyprolidi.cz* [online]. 2014 [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

ČTK. Výzkum: Děti z domovů nejsou připraveny na běžný život. *Zpravy.aktualne.cz/* [online]. 2015 [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/deti-z-detskych-domovu-nejsou-pripraveny-na-bezny-zivot/r~91f78d2c1a8e11e5a43f002590604f2e/>.

ENDRŠTOVÁ, Michaela. Dvě třetiny mladých nezvládnou odchod z dětského domova, chybí podpora. *Www.idnes.cz* [online]. 2017 [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/detsky-domov-odchod-psycholog-muzsky-vzor-vakuum-neziskove-organizace.A171101\\_180529\\_domaci\\_nub](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/detsky-domov-odchod-psycholog-muzsky-vzor-vakuum-neziskove-organizace.A171101_180529_domaci_nub).

FISCHER, S., ŠKODA, J.: Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení, Praha: Grada, 2014.

FISCHER, S., ŠKODA, J.: Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů, Praha: Grada, 2009.

GURYČOVÁ, Kristýna. Polovina dětí přechod z dětských domovů do reality nezvládne. 'Systém na ně kašle'. *Www.irozhlas.cz* [online]. [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/dospelym-ze-dne-na-den-dokument-deti-detsky-domov-mimo-domov-budoucnost\\_1804301200\\_kno](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/dospelym-ze-dne-na-den-dokument-deti-detsky-domov-mimo-domov-budoucnost_1804301200_kno).

JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

KALIBOVÁ, P., ZIKMUNDOVÁ, R.: Výchovné poradenství očima žáků základních škol. *Sociální Pedagogika* [online]. 2014, vol. 2, no. 2, s. 102-113.

KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5014-9.

LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z.: *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

NADACE J&T. Počet dětí žijících mimo svou biologickou rodinu. *Www.knihovnanrp.cz/* [online]. 2019 [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/aktualni-statistiky/pocet-deti-zijicich-mimo-svou-biologickou-rodinu/>.

MIOVSKÝ, Michal. An Evidence-Based Approach In School Prevention Means An Everyday Fight: A Case Study Of The Czech Republic's Experience With National Quality Standards And A National Certification System. *Adicciones* [online]. 2013, vol. 25, no. 3. ISSN 02144840.

MIOVSKÝ, Michal et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.

MIOVSKÝ, M., kol.: Příklady dobré praxe programů školní prevence rizikového chování. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015.

MŠMT. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. *Www.msmt.cz/* [online]. 2010 [cit. 2019-11-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.

MŠMT. Strategie primární prevence 2013-2018. *Www.msmt.cz/* [online]. 2013 [cit. 2019-11-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>.

MPSV. ZPRÁVA O PŘÍČINÁCH UMISŤOVÁNÍ DĚTÍ MIMO VLASTNÍ RODINU Z PERSPEKTIVY ORGÁNŮ SOCIÁLNĚ-PŘÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ. *Www.pravonadetstvi.cz* [online]. 2017 [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: [www.pravonadetstvi.cz/zprava-priciny-umistovani-deti-mimo-vlastni-rodinu](http://www.pravonadetstvi.cz/zprava-priciny-umistovani-deti-mimo-vlastni-rodinu).

MYŠKOVÁ, Lucie et al. Vzdělání u osob se zkušeností s náhradní formou péče v dětství 1. *Pedagogická Orientace* [online]. 2015, vol. 25, no. 1, s. 63-83. ISSN 12114669.

SIKOROVÁ, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3592-4.

SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3593-1.

STANCLOVÁ, Tereza a Miriam KOTRUSOVÁ. ÚSTAVNÍ PÉČE V ČR: PŘEDPOKLAD NEBO PŘEKÁŽKA ÚSPĚŠNÉ INTEGRACE MLADÝCH LIDÍ DO SPOLEČNOSTI? /RESIDENTIAL CARE IN THE CZECH REPUBLIC: PRESUMPTION OR OBSTACLE TO A SUCCESSFUL INTEGRATION OF YOUNG PEOPLE TO SOCIETY. *Aktuální Otázky Sociální Politiky* [online]. 2013, vol. 7, no. 2, s. 115-128. ISSN 18049095.

PEŘINOVÁ, Kateřina. VYUŽITÍ VYBRANÝCH TERAPIÍ V DĚTSKÝCH DOMOVECH PRO DĚTI DO 3 LET VĚKU/THE USE OF CHOSEN THERAPIES IN THE CHILDREN'S HOMES FOR CHILDREN UNDER 3 YEARS OF THEIR AGE. *Aktuální Otázky Sociální Politiky* [online]. 2013, vol. 7, no. 2, s. 60-71. ISSN 18049095.

OPRAVIL, Milan. Mýty o ústavní výchově. *Www.ucitelskenoviny.cz* [online]. 2011 [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=5768>.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.

VALIŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3357-9.

## SEZNAM ZKRATEK

|       |  |
|-------|--|
| atd.  | a tak dále   |
| apod. | a podobně  |
| cit.  | citováno   |
| ČTK   | Česká tisková kancelář                             |
| DD    | dětský domov                                       |
| ESPAD | Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách |
| ISBN  | identifikační číslo typu knihy                     |
| LF    | lékařská fakulta                                   |
| MPSV  | Ministerstvo práce a sociálních věcí               |
| MŠMT  | Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy       |
| např. | například  |
| no.   | viz číslo  |
| NRP   | náhradní rodinná péče                              |
| s.    | strana   |
| Sb.   | sbírka zákonů                                      |
| tj.   | to jest  |
| UK    | Univerzita Karlova                                 |
| VFN   | Všeobecná fakultní nemocnice                       |
| vol.  | ročník   |

# SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

## Seznam obrázků

|   |    |
|---|----|
| Obrázek 1: Počet zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy .....            | 12 |
| Obrázek 2: Kapacita zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy .....         | 13 |
| Obrázek 3: Počet dětí a mládeže v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy ..... | 13 |
| Obrázek 4: Děti v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy .....                 | 14 |
| Obrázek 5: Počet dětí žijících mimo svou biologickou rodinu .....                       | 15 |
| Obrázek 7: Počet dětí žijících v NRP a v ústavních zařízeních od roku 2012 .....        | 16 |

## Seznam tabulek

|   |    |
|---|----|
| Tabulka 1: Pohlaví respondenta .....                        | 40 |
| Tabulka 2: Věk respondenta .....                            | 40 |
| Tabulka 3: Doba strávená v dětském domově .....             | 41 |
| Tabulka 4: Probírání rizika kouření .....                   | 41 |
| Tabulka 5: Zákonná hranice kouření .....                    | 42 |
| Tabulka 6: Důsledky kouření .....                           | 42 |
| Tabulka 7: Zkušenost s cigaretou za posledních 30 dní ..... | 43 |
| Tabulka 8: Zkušenost s jinou formou kouření .....           | 44 |
| Tabulka 9: Zkušenost s klasickou cigaretou .....            | 44 |
| Tabulka 10: Zkušenost s doutníkem .....                     | 45 |
| Tabulka 11: Zkušenost s vodní dýmku .....                   | 45 |
| Tabulka 12: Zkušenost s elektronickou cigaretou .....       | 46 |
| Tabulka 13: Důvod kouření cigaret .....                     | 47 |
| Tabulka 14: Zdroj cigaret .....                             | 47 |
| Tabulka 15: Problém sehnat cigaretu .....                   | 48 |
| Tabulka 16: Cesta k sehnání cigarety .....                  | 48 |
| Tabulka 17: Kouření cigaret u rodičů .....                  | 49 |



## SEZNAM PŘÍLOH

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Příloha A - Dotazník ..... | I |
| Příloha B - Dotazník.....  | V |

## **Příloha A - Dotazník**

Jsi:

1. Dívka
2. Chlapec

Jaký je tvůj věk?

1. 6 až 10 let
2. 11 až 14 let
3. 15 let až 19 let
4. 20 let a více

Jak dlouho pobýváš v dětském domově?

1. Méně než 1 rok
2. 1 až 2 roky
3. 3 a více let
4. Nárazově

Vychovatelé s tebou rizika kouření:

1. Určitě probírají
2. Spíše probírají
3. Nevím, nechci odpovídat
4. Spíše o nich nemluvíme
5. Určitě o nich vůbec nemluvíme

Podle zákona se mohou cigarety kouřit od:

1. 10 let věku
2. 15 let věku
3. 18 let věku

Vím, že kouření může vést (můžete označit více možností):

1. K těžkým nemocem
2. K psychickým problémům
3. K návyku
4. Žádná rizika nejsou

V posledních 30 dnech jsi (otázka převzata z ESPAD):

1. Nekouřil/a žádné cigarety
2. Kouřil/a méně než 1 cigaretu za týden
3. Kouřil/a, ale ne denně
4. Kouřil/a 1 až 5 cigaret denně
5. Kouřil/a 6 až 10 cigaret denně
6. Kouřil/a 11 až 20 cigaret denně
7. Kouřil/a více než 20 cigaret denně

V posledních 30 dnech jsi ještě (označ všechny pravdivé varianty):

1. Kouřil vodní dýmku
2. Kouřil doutník
3. Kouřil elektronické cigarety
4. Nic z tohoto jsem nekouřil

První cigaretu jsi zkusil kouřit:

1. Mezi 6 až 10 lety
2. Mezi 11 lety až 14 lety
3. Mezi 15 lety až 19 lety
4. Ve věku 20 let a více
5. Nezkoušel jsem nikdy

První doutník jsi zkusil kouřit:

1. Mezi 6 až 10 lety
2. Mezi 11 lety až 14 lety
3. Mezi 15 lety až 19 lety
4. Ve věku 20 let a více
5. Nezkoušel jsem nikdy

První vodní dýmku jsi zkusil kouřit:

1. Mezi 6 až 10 lety
2. Mezi 11 lety až 14 lety
3. Mezi 15 lety až 19 lety
4. Ve věku 20 let a více
5. Nezkoušel jsem nikdy

První elektronickou cigaretu jsi zkusil kouřit:

1. Mezi 6 až 10 lety
2. Mezi 11 lety až 14 lety
3. Mezi 15 lety až 19 lety
4. Ve věku 20 let a více
5. Nezkoušel jsem nikdy

**Otázky pro kuřáky cigaret (pokud jsi kouřil více než 1 cigaretu za uplynulých 30 dní):**

Důvodem ke kouření jsou:

1. Osobní důvody
2. Kamarádi
3. Rodina
4. Stres, problémy
5. Zábava
6. Jiné důvody

Cigarety sháníte:

1. Od dospělých
2. Z automatů na cigarety
3. Od kamarádů
4. Od vychovatelů
5. Jinde

Sehnat cigaretu:

1. Není žádný problém
2. Neutrální varianta
3. Je velký problém

Nejjednodušší je sehnat cigaretu:

1. Od dospělých
2. Z automatů na cigarety
3. Od kamarádů
4. Od vychovatelů
5. Jinde

Rodiče jsou:

1. Kuřáci cigaret
2. Nekuřáci cigaret
3. Částečně (jeden kouří cigarety)
4. Nevím

## **Příloha B - Dotazník**

- 1) Jaké programy primární prevence realizujete v dětském domově proti kouření?  
Co je podle Vás nejlepší způsob primární prevence proti kouření a jaké k jeho výkonu máte v dětském domově podmínky?
- 2) Jak se zapojujete Vy osobně do aktivit primární prevence proti kouření? Jak Vaši kolegové? Využíváte externí spolupráce při realizaci programů primární prevence proti kouření?
- 3) Jaký je zájem dětí a mládeže o zapojení do programů primární prevence proti kouření? Jak lze více motivovat děti a mládež k zapojení do programů proti kouření? Která témata převažují v programech primární prevence proti kouření?
- 4) S jakými problémy se v rámci poskytování primární prevence proti kouření nejčastěji potýkáte? Mají stejné problémy podle Vás i ostatní dětské domovy (pokud to můžete posoudit)?
- 5) Jak by bylo možné zlepšit systém primární prevence v dětském domově Unhošť proti kouření? Jaké možnosti ke zlepšení systému se nabízejí?
- 6) Disponujete vhodnými personálními prostředky či metodickými nástroji pro realizaci takového řešení? Jak obecně vnímáte dispozici těmito prostředky?

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Iva Machová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: kombinované studium**

**Název práce: Specifika primární prevence v dětském domově Unhošť**

**Rok: 2020**

**Počet stran textu bez příloh: 52**

**Celkový počet stran příloh: 0**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 11**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 14**

**Vedoucí práce: PaedDr. Jan Toman**