

Trendy v zařízeních ústavní výchovy
Mgr. Jan Stárka, DÚ Dobřichovice
2.10. 2007

V souvislosti s výraznou proměnou životního stylu mladé generace se stále více projevuje naléhavěji potřeba hledat účinnější strategie, jak ochránit děti a dospívající mládež před ohrožením fenoménem závislostí.

K typickým a dnes již klasickým závislostem, jako je alkoholová či tzv. drogová závislost, nově přistupují i závislosti na mobilním telefonu (mobiling), závislosti na nakupování a hromadění hmotných statků (shopping). Je jen otázkou času, kdy se s těmito "novinkami" setkáme.

V loňském roce a za ¾ letošního roku v DÚ Dobřichovice se mezi dětmi, které v tomto zařízení byly umístěné, jasně projevuje nejčastější závislost na nikotinu. Zvláště varující je ta skutečnost, že kouření se přesouvá do nižší věkové hranice (máme kuřáky ve věku 10-11let) a zejména se kouření šíří mezi děvčaty. U dětí v našem zařízení se projevují bohužel již psychické závislosti- bez nikotinu se stávají více agresivní, odmítají denní program, dochází k nárůstu úteků a to zejména ve věkových kategoriích od 13 let výše. V této věkové skupině děti – kuřáci uvádějí, že denní spotřeba cigaret před umístěním do našeho zařízení se pohybovala v rozmezí 10-20 cigaret denně. Dovolte mi, abych Vás v průběhu svého příspěvku seznámil i s několika statistickými daty, která byla zjištěna na základě rozsáhlého výzkumu v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy v roce 2004. Svůj vztah k tabáku popisují děti takto . **47 % dětí ze vzorku ze 660 respondentů je přesvědčeno, že tabák škodí hodně, 12,3% soudí, že je velmi nebezpečný, 34,8%, že málo a 5,9% je přesvědčeno, že neškodí vůbec.** (zdroj : výsledky výzkumného úkolu „Drogy v zařízeních pro výkon ÚV a OV“ – Stárka, Mezera, Vocilka 2004)

Vedle cigaret má vzrůstající tendenci konzumace alkoholu mezi dětmi v ústavní výchově. Při přijímacím pohovoru se setkáváme se dvěma varovnými fenomény:

Děti nižšího školního věku mají zkušenost s alkoholem až do stavu opilosti. Druhým fenoménem je podceňování a mnohdy naprostá neznalost alkoholických nápojů, např. „pivo není alkoholický nápoj“ atd. V této souvislosti mě napadá případ jedenáctileté dívky, která během prázdnin odcizila v obchodě láhev piva, protože měla žízeň.

Pokud s dětmi vedeme hlubší rozhovory, které rozkrývají rodinnou atmosféru před nástupem do diagnostického ústavu, dozvídáme se, že poprvé okusily

alkohol a někdy i cigarety v předškolním věku a to přímo na výzvu rodičů či s jejich tichým souhlasem.

Je zcela pochopitelné, že na základě již zakořeněného způsobu života, který je často podporován samotnými rodiči, se v období puberty velmi obtížně mění hodnotový systém těchto dětí.

Dalším problémem, který musíme s kolegy v našem zařízení řešit je prakticky velmi významná zkušenost s kouřením marihuany u dětí ve věku od 14 let. Bohužel, celospolečenský trend představuje poměrně vysokou toleranci k této droze, ale méně se mluví o tom, že u některých konzumentů dochází časem k přechodu na jinou tzv. tvrdší drogu. Nelze zatím ani spolehlivě vyvrátit další zdravotní dopady kouření THC na dětský organismus. I zde mi dovoluete citovat několik statistických údajů z výše uvedeného výzkumu. Zjistili jsme, že **65,2 % dětí ze vzorku, který vnímáme jako reprezentativní, má přímou zkušenost s nealkoholovou drogou. 73,2% byla droga někdy nabídnuta (M = 75,5%, F = 69%). Zajímavé údaje poskytla odpověď na otázku, kdy si děti drogu poprvé aplikovaly. Z uvedeného vzorku jsou následující odpovědi : 55,6% před umístěním do zařízení, 34,8% dosud ne, 9,5% po umístění. Domnívám že na základě tohoto výsledku můžeme konstatovat, že drogy u dětí v ústavní péči nejsou výrazně specifickým problémem ústavní výchovy, ale problémem dětské a adolescentní skupiny jako takové.**

Výše uvedené problémy řešíme bez rozdílu pohlaví, ale určitým specifikem především v dívčích skupinách je závislost na přijímání potravy a to oběma směry – její odmítání a zároveň nadměrná její konzumace. Tento problém zatím není příliš sledován, ale jak se ukazuje ve skupině cca 30 dětí je vždy nejméně jedna dívka, která přiznává, případně je u ní vysledovaná porucha příjmu potravy.

Při bližším sledování skupiny dětí, která se se závislostí ve stádiu experimentu potýká je téměř symptomatické:

- stejný životní styl rodičů, případně heroizace „výkonů“ v konzumaci alkoholu, cigaret, drog.
- krize rodiny, domácí násilí, rozvod rodičů, kdy v těchto krizových situacích má konzumace návykových látek umožnit konzumujícímu zvládnout vypjatou situaci a navodit alespoň na čas libé pocity.
- nuda, nekontrovaný volný čas rodiči, konzumace drogy je statusová záležitost – uspokojuje potřebu někam patřit, začlenit se
- snaha získat nové zážitky – touha po nepoznaném dobrodružství je velmi nebezpečná a nedokážeme ji saturovat jiným způsobem. Často se setkáváme s názorem, že droga je finančně dostupnější adrenalinový sport.

Závislosti v podmínkách DU s sebou nesou celou řadu problémů:

- děti, které jsou závislé na určité návykové látce velmi obtížně respektují vnitřní řád zařízení (zejména jeho ustanovení o zákazu kouření, konzumace jiných drog). V těchto bodech porušují vnitřní řád i s vědomím, že budou negativně hodnocené.
- Velmi často se dopouští útěků, aby si oblíbenou návykovou látku opatřily - není neobvyklé, že útky ze zařízení trvají jen po dobu vykouření několika málo cigaret a dítě se pak samo vrací zpět do zařízení.

Stejně je tomu tak s návštěvou různých společenských akcí, různých diskoték v době, kdy děti jsou se souhlasem OSPOD v rodině. Po jejich návratu zpět do zařízení se dozvídáme tzv. heroické výkony v konzumaci alkoholu. Bohužel, nemáme v současné době žádné možnosti kontroly trávení volného času dítěte v rodině než upozornění na tuto skutečnost příslušný orgán SPO. Zpětné vazby jsou však minimální.

Ve snaze omezit konzumaci návykových látek všeho druhu se nám v současné době jeví jako nejsmyslnější naučit děti využívat volný čas jinak, než v partě, případně omezit jejich nudu na minimum. (**19,2% dětí vzalo drogu poprvé na diskotéce**) Strukturovaný volný čas je doménou především DDS, obtížně se realizuje již v DD, který má mít obdobný režim jako rodina. Zapojování dětí do mimoškolní činnosti rámci školy je obtížné jak technicky, tak i finančně. V této souvislosti je třeba poděkovat za veškeré aktivity ať již sponzorské případně grantové, které pomáhají na volný čas dětí s nařízenou ústavní výchovou zajistit potřebné finanční prostředky.

Jsme však zatím zcela bezbranní vůči vlastním rodinám dětí, které vyznávají ve většině případů jiný životní styl.

Za úspěch považujeme už to, že si děti uvědomují škodlivost návykových látek, že si uvědomují, že jakákoliv závislost je omezení jejich vlastní svobody. Velmi poučným se v poslední době stal příběh dívky, která řešila svoji rodinnou situaci experimentem s pervitinem. Její chování, zejména časté útky ze zařízení narušovaly skupinovou činnost do té míry, že děti samotné její chování kritizovaly a žádaly situaci ve skupině řešit. Taková „svépomoc a aktivizace ohrožené skupiny“ se zatím jeví jako nejúspěšnější v rámci prevence závislosti jako takové. V této souvislosti znovu uvádím několik statistických čísel, proč se děti k droze uchylují. Zde respondenti mohli vybrat i několik z nabízených variant: **69,2% přiznává vliv party, 64,9% zvědavost, 63,2% drogu vnímá jako projev volnosti a svobody, 61,3% jako únik před realitou, 58,7% uvádí nudu, 29,1 zlepšení fantazie, 27,1% snížení únavy, 19,9% jako formu protestu, 14,6% z důvodu zlepšení sexuální výkonnosti a 14,2% pro**

zlepšení pozornosti. Varovným signálem je bezesporu snižující se věkový průměr dětí, které začaly s drogou experimentovat. **41,5% si drogu vzalo ve věku 13 -16 let, 15,8% ve věku 10 – 12 let, méně jak v 10. letech 4,2% a ve více jak 16. letech 3,6%.** Na základě těchto dat je o to varovnější skutečnost, že pouze **38,1% dětí uvádí že má dostatečné informace o drogách ze školy nebo školského zařízení.** U dětí mladšího školního věku je toto procento výrazně nižší, je to **12,7% (tento údaj pochází z jiného výzkumu).**

V rámci prevence sociálně-patologických jevů připravujeme projekt spolupráce s OSPODy, kdy budeme společně s našimi odborníky pomáhat dětem, které budou opouštět ústavní výchovu a vracet se zpět do původní rodiny, tuto složitou situaci zvládat a to v nejrizikovějším období jednoho roku, po ukončení ústavní výchovy.

Dámy a pánové,

závěrem chci jen připomenout skutečnost, že drogy, ač velmi nebezpečné látky, existují a setkání s nimi se nelze vyhnout ani v našich zařízeních, ba právě naopak. V této situaci je však pro nás rozhodující, aby děti dokázaly všechny nástrahy ignorovat. Domnívám se, že jediným vhodným způsobem je nabídka nového životního stylu, podpora sebevědomí dětí a nácvik zvládnání nových životních situacích, zařazování do preventivních a informačních programů (čím dříve, tím lépe) a v neposlední řadě i široká informovanost a to nejen mezi dětmi, ale především i mezi zaměstnanci našich zařízení, jejich odborná příprava a vzdělávání....

Děkuji za pozornost.