

Metodika výzkumu užívání návykových látek mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách – pilotní ověření

SocioFactor s.r.o.

Chopinova 523/10

702 00 Ostrava - Přívoz

www.sociofactor.eu

2010

Obsah

I.	ÚVOD	4
A.	CÍLE METODIKY	5
B.	KOMU JE METODIKA URČENA?	6
C.	METODOLOGICKÉ POZNÁMKY	7
II.	DOSTUPNÉ INFORMACE O UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK V ROMSKÝCH „KOMUNITÁCH“	10
A.	VÝSLEDKY DOSAVADNÍCH VÝZKUMŮ.....	10
B.	POPULARITA JEDNOTLIVÝCH DROG V ROMSKÝCH „KOMUNITÁCH“	13
C.	SPECIFIKA KONZUMACE NÁVYKOVÝCH LÁTEK V ROMSKÝCH „KOMUNITÁCH“	15
III.	TESTOVANÉ VÝZKUMNÉ METODY	21
A.	ROZHOVORY S EXPERTY	23
1.	VÝSTUPY	24
2.	VYHODNOCENÍ POUŽITÉ METODY	35
B.	INDIVIDUÁLNÍ ROZHOVORY	36
1.	VÝSLEDKY	36
2.	VYHODNOCENÍ POUŽITÉ METODY	41
C.	SKUPINOVÉ ROZHOVORY (OHNISKOVÉ SKUPINY)	41
1.	VÝSLEDKY	42

2. VYHODNOCENÍ POUŽITÉ METODY	46
D. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI ŽÁKY 2. STUPNĚ ZÁKLADNÍCH ŠKOL.....	47
1. VÝSLEDKY.....	47
A) ÚDAJE O ŽÁCÍCH - RESPONDENTECH	48
B) KOUŘENÍ CIGARET	53
C) KONZUMACE ALKOHOLU	56
D) KONZUMACE MARIHUANY.....	60
E) KONZUMACE TOLUENU, ŘEDIDLA ČI LEPIDLA	63
F) KONZUMACE HEROINU, PERVITINU A EXTÁZE	65
G) SROVNÁNÍ DOBY PRVNÍHO EXPERIMENTOVÁNÍ.....	67
H) VNÍMÁNÍ NEBEZPEČNOSTI NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	68
I) NÁVYKOVÉ LÁTKY V OKOLÍ DĚTÍ.....	69
J) SHRUTÍ	78
2. VYHODNOCENÍ POUŽITÉ METODY	80
IV. ZÁVĚRY Z PILOTNÍHO VÝZKUMU	84
VĚCNÁ DOPORUČENÍ	87
V. PŘÍLOHY.....	96

I. ÚVOD

Předkládanou *Metodiku výzkumu užívání návykových látek mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách* zpracovala společnost SocioFactor s.r.o. pro Úřad vlády, Odbor pro sociální začleňování (Agentura pro sociální začleňování v romských lokalitách).

Podnětem pro tvorbu metodiky se stala verbalizovaná tvrzení expertů o rozšířenosti rizikového chování romských dětí a mládeže vůči návykovým látkám v romských sociálně vyloučených lokalitách ve městě Brně. Ze zdokumentovaných výpovědí místních aktérů vyplývá, že se jedná o rozšířený a závažný problém, který však doposud nebyl dostatečně zmapován.¹ Místním systémovým aktérům chybí relevantní údaje, které by jim pomohly v anticipaci a plánování potřebných efektivních intervencí. Již z prvního společného setkání bylo patrné, že aktéři pokládají rozšíření užívání návykových látek za průvodní jev sociálního vyloučení, který není systémově řešen (např. komplikovaná spolupráce sociálních a zdravotnických pracovníků, absence detoxikačního zdravotnického zařízení pro tuto cílovou skupinu). Získání alespoň nějakých údajů o užívání návykových látek mezi mladistvými se v rámci pilotáže stalo prvním cílem metodiky.

Protože se však jedná o téma, které je velmi obtížně analyticky uchopitelné, je druhým cílem této metodiky testování zvolených výzkumných metod a postupů a navržení takových výzkumných nástrojů, které jsou pro tento typ analýzy vhodné a použitelné. Drogové závislosti u romských dětí a mládeže ze sociálně vyloučených lokalit jsou tématem, které klade na výzkum vysoké nároky. Ty spočívají v mnohých nástrahách a komplikacích zejména při sběru dat. Základní těžkosti vyvstávají už ze samotné podstaty cílové populace výzkumu: jedná se o romské děti a mládež, které mají problémy s legálními či ilegálními drogami nebo jsou na těchto látkách přímo závislí. Tato mimořádně obtížně popsatelná cílová populace, která se výzkumným aktivitám z logiky věci brání, cítí ohrožení při jakémkoliv náznaku ztráty anonymity. Navíc nemá žádný zájem o spolupráci s někým, kdo pochází mimo vlastní komunitu. Vedle této nedůvěry komplikuje výzkum skutečnost, že jsou data získávána

¹ Před zadáním metodiky proběhla v říjnu 2009 schůzka výzkumníků s relevantními partnery působícími v oblasti protidrogové prevence v Brně. Tato schůzka ukázala, že před zahájením výzkumných aktivit je zapotřebí provést pilotáž výzkumu. Aktéři upozorňovali na řadu potíží a limitů, které mají vážné dopady na výzkumné působení a tudíž i výsledky výzkumu.

od žáků základních škol, u nichž není rozvinuté abstraktní a formální myšlení. Přístup k datům ztěžuje okolnost jejich skrytí v prostředí sociálně vyloučených městských lokalit.

Pro výzkum s takto definovanou cílovou skupinou musí být vytvořeny výzkumné nástroje, které neohrozí důvěru ve výzkumníky, podpoří současně pocit anonymity respondentů, a které zároveň zaručí validitu a reliabilitu získaných dat. Zda zvolené výzkumné metody splňují všechna tři zmíněná kritéria, ukáže vždy až jejich pilotní ověření v praxi, tzv. pilotáž. Neprovedení pečlivého pilotního ověření může ohrozit celý výzkum a jeho výsledky, které pak mohou být oprávněně odbornou veřejností odmítnuty. Námi vypracovaná metodika je výsledkem pilotního průzkumu, který ověřuje výzkumné nástroje a současně přináší, byť ve skromnější podobě, informace o užívání návykových látek mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách.

A. Cíle metodiky

Předkládaná metodická příručka sleduje tyto dva základní cíle:

- **Navrhuje výzkumné metody a jejich pilotní ověření**

Pro pilotní ověření adekvátnosti výzkumných metod jsme zvolili tyto čtyři metody:

- rozhovory s experty,
- individuální rozhovory s uživateli,
- focus groups (ohniskové skupiny) s dětmi a mladistvými ze sociálně vyloučených romských lokalit
- dotazník pro žáky 2. stupně základních škol.

Volba metod proběhla v prvních třech případech na základě studia dostupné literatury, resp. na základě výzkumných zpráv z doposud realizovaných výzkumů na obdobná témata a na základě rozhovorů a konzultací s vytipovanými experty. Motivací volby k poslední ze zvolených metod, dotazníku, byla naopak zvědavost, zda je možné, po speciálních

úpravách, tento vysoce standardizovaný nástroj vůbec použít, nebo ne. Mnozí experti se k technice dotazníku vyjadřovali skepticky, přesto jsme pokládali za důležité ověřit její funkčnost už jen z důvodu potřeby získat kvantitativní data a tím i komplexnější obraz o vzorcích užívání návykových látek.

- **Mapuje stav rizikového chování vůči návykovým látkám u romských dětí a mládeže ze sociálně vyloučených lokalit ve městě Brně**

Samotný výzkum, v jehož rámci byly jmenované metody testovány, hledá odpověď na tyto otázky:

1. Jak vypadá užívání návykových látek u žáků a mladistvých, kteří navštěvují vybranou základní školu? Jaká je podoba jejich zkušeností (typ drogy, frekvence užívání, místo a událost užívání)?
2. Jak vypadá rizikové chování romských dětí a mladistvých do 15 let vůči návykovým látkám z pohledu tzv. systémových aktérů?

B. Komu je metodika určena?

Předkládaná metodika je určena hned několika cílovým skupinám. V první řadě slouží pracovníkům Agentury, kteří se s danou problematikou setkávají v lokalitách a tyto informace mohou využít např. v rámci tematického síťování. Pilotní ověření metod, tedy jakýsi průvodce realizací výzkumu drogové závislosti u dětí a mladistvých v sociálně vyloučených lokalitách, je určen rovněž dalším výzkumníkům, kteří se daným tématem zabývají v kontextu sociálně vyloučených lokalit. Může se jednat o výzkumníky z akademické obce nebo o aktéry, kteří v lokalitách působí a pro své aktivity či organizaci služeb potřebují získat adekvátní informace o vzorcích či rozšíření užívání návykových látek.

Další cílovou skupinou této metodiky jsou konkrétní subjekty brněnské scény, které mohou využít výsledků konkrétních dat, které tato metodika ve své výzkumné části předkládá. Využití výsledků slouží k efektivnímu zacílení další činnosti při práci s romskou mládeží a dětmi závislými na ilegálních drogách, které pochází ze sociálně vyloučených lokalit. Také k formulování strategických dokumentů v oblasti protidrogové koncepce a politiky. Metodika je také podkladem a inspirací pro realizaci rozsáhlejších výzkumných záměrů v sociálně vyloučených městských lokalitách.

C. Metodologické poznámky

V úvodu výzkumu musíme odpovědět na některé ze základních metodologických otázek. V první řadě je zapotřebí, pro účely předkládaného výzkumu, odpovědět na často diskutovanou otázku, koho jsme považovali ve výzkumu za Roma. Vymezení je důležité – nejen s ohledem na metodologické problémy, ale i na politickou praxi, kde vede nejasnost v této věci k problematickým rozhodnutím a opatřením.

V dosavadní sociálně vědní diskusi existují tři hlavní pohledy na to, koho lze považovat za Roma.² První pohled pracuje s romskou kulturou. Romem je míněn ten, kdo si osvojil a praktikuje určitý komplexní systém hodnot norem a principů, tedy systém, který identifikujeme jako romskou kulturu. Druhý pohled se přiklání k tomu, že za Roma by měl být považován ten, kdo se sám jako Rom identifikuje. Konečně třetí pohled se opírá o romství jako o charakteristiku připsanou zvnějšku. Romem se stává ten, kdo je za Roma považován významnou částí svého okolí. Většinou je tato identifikace založena na jakémsi typickém vzhledu. Je zapotřebí zdůraznit, že v této metodické příručce pracujeme se třetí variantou vymezení a nezohledňujeme moment sebe-identifikace. Nepřihlížíme k tomu, zdali se osoby ke svému romství samy hlásí. Za Romy tedy považujeme ty občany města Brna, kteří jsou takto označováni svým okolím, případně jeho významnou částí (přisouzení zvnějšku).

² Moravec, Š. Nástin problematiky sociálního vyloučení romských populací. In Hirt, T., Jakoubek, M.: Romové v osidlech sociálního vyloučení. Plzeň 2006.

V Brně existuje celkem deset romských sociálně vyloučených lokalit, které obývá kolem 7 000 sociálně vyloučených Romů. Drogová problematika se výrazně váže právě k těmto lokalitám, proto se neobejdeme bez rámcového vymezení druhého pojmu – sociálního vyloučení. Právě to s sebou nese řadu rizikových faktorů a rizikové chování vůči návykovým látkám je jedním z nich.

Společně s Moravcem chápeme sociální vyloučení především jako problém povahy sociální a ekonomické (Moravec 2006), nikoliv jako problém etnický. Naopak, jak jmenovaný autor uvádí, „eticita funguje jako klapky na očích – nutí dívat se jen jedním směrem, zveličovat nepodstatné, přehlížet důležité a vynalézat, co není“ (Moravec 2006: 23). Také pro systémové aktéry z řad veřejnoprávních institucí by toto vymezení mělo být stěžejní. Takto s ním totiž pracuje i oficiální diskurz sociální politiky Evropské unie.³ Sociální vyloučení je v něm chápáno jako důsledek kombinovaného vlivu nezaměstnanosti, nízké vzdělanosti a kvalifikace, nízkého příjmu, neadekvátního bydlení, zhoršeného životního prostředí, vysoké kriminality, nedostupné lékařské péče, kvalitního vzdělávání apod.

Z výše uvedeného vyplývá, že předmětem našeho zájmu nejsou romské děti v Brně jako takové, ale jen ty romské děti v Brně, které žijí v lokalitách označovaných za sociálně vyloučené. Legimititu takto vymezené cílové skupiny opíráme společně se zadavatelem výzkumu o doloženou skutečnost, že když chudí a sociálně vyloučení žijí na jednom izolovaném místě, a navíc jsou okolím označováni jako „jiní“ pro svůj fyzický vzhled (připisuje se jim etnická odlišnost), jejich problémy narůstají a pro společnost jako celek se tím situace stává hůře řešitelnou.

Na sociální vyloučení, potažmo proces sociálního vylučování, je důležité nazírat jako na oboustranný proces. Ze strany společnosti se jedná o odsouvání určitých osob na okraj společnosti (marginalizace) nebo mimo ni (exkluze), ze strany sociálně vyloučených se jedná o volbu určitých životních strategií. Proto na sociálně vyloučené nelze pohlížet pouze jako na oběti, ale také jako na sociální aktéry, kteří volí tvář v tvář svému vyloučení určité strategie. Často se stává, že strategie, která je v dané situaci individuálně racionální, je z hlediska hlavního proudu společnosti maladaptivní.

³ Mareš, P.: Co s konceptem sociální exkluze v české společnosti? In: Mareš, P. (ed.): Sociální reprodukce a integrace: ideály a meze. Masarykova univerzita, Brno: 2007.

Samotné vyloučení ze společnosti může být jednak důsledkem užívání drog, zároveň však může být i jeho příčinou. Vztah drogové závislosti a sociální exkluze je vzájemně posilující. Literatura nám říká, že k nejvýznamnějším sociálním problémům uživatelů drog patří rodinné a pracovní problémy, nezaměstnanost, nižší (nedokončené) vzdělání a špatná bytová situace, která může vést až k bezdomovectví. Kumulace více sociálních problémů pak může vést až k sociální exkluzi. Zpráva o stavu romských komunit v České republice 2004 (Úřad vlády ČR, 2005) uvádí, že šetření zdravotního stavu obyvatelstva v zahraničí ukázala, že i v zemích s rozvinutými zdravotními a sociálními službami je výskyt některých onemocnění (jak infekčních, tak neinfekčních) v různých etnických skupinách odlišný. Epidemiologické studie zdravotního stavu obyvatelstva, prováděné v zemích EU, zjišťují vyšší četnost „psychosomatických onemocnění“ u skupin příslušníků etnických minorit oproti majoritní populaci. S tím může úzce souviset i čtenější výskyt drog.

II. DOSTUPNÉ INFORMACE O UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK V ROMSKÝCH „KOMUNITÁCH“

Před představením výsledků předkládaného pilotního výzkumu považujeme za vhodné představit, co již bylo o problematice užívání návykových látek v romských „komunitách“ napsáno. K dispozici máme pouze dílčí údaje týkající se užívání drog v romské populaci.

A. Výsledky dosavadních výzkumů

Významné výzkumy realizované do roku 2005 shrnuje monotematické číslo periodika *Zaostřeno na drogy* s podtitulem *Užívání drog v národnostních menšinách v ČR* (2/2005). To podává vyčerpávající přehled výzkumných aktivit realizovaných do roku 2005.

V letech 2002–2004 provedla Společnost Hvězda Romský vzájemný výzkum s cílem zkoumat situaci v oblasti užívání drog u Romů v ČR. Výzkumu se účastnilo celkem 121 respondentů, 43 uživatelů drog (ve věku 16 – 42 let, průměrný věk 23,5 let) a 78 osob neužívajících drogy (ve věku 14 – 67, průměrný věk 29, 5 let). Jak výzkum uvádí, v souboru uživatelů drog byl nejčastěji užívanou drogou heroin (37), pervitin (35) a 24 respondentů uvedlo zkušenost s oběma drogami. Dále bylo monitorováno užívání Subutexu (19) a léků (18). Injekční aplikaci heroinu uvedlo 31 respondentů, pervitinu 18 a Subutexu 15. Z výsledků vyplývá, že respondenti byli dobře informováni o terénních programech, situace byla horší v oblasti informovanosti o kontaktních centrech. Celkem 24 respondentů o nízkoprahových zařízeních vědělo a také jejich služeb někdy využili (maximálně 3x), důvodem návštěvy byly zejména testy na HIV a VHC. Informace o detoxifikaci mělo 26 respondentů, už mnohem menší část tuto službu využila (10), z toho devět uvedlo, že nebyli spokojeni. V průměru tam vydrželi týden. Přibližně polovina respondentů věděla, proč léčba existuje a 15 z nich i jak se na ni dostat. Pouze 2 lidé však tuto službu využili, oba byli nespokojeni. O substituční léčbě vědělo 17 respondentů. 14 respondentů uvedlo, že by se ze závislosti dostali sami. Služeb

pracovníků nízkoprahových služeb by využilo 18 respondentů. Respondenti měli obecně větší důvěru k ambulantním typům služeb (zejména terénním, substituci i K-centra), i ke snaze abstinovat ve známém sociálním prostředí (léčili by se sami). Hrubá čísla nám alespoň ilustrují některé odlišnosti ve vnímání služeb a léčby.

Počátkem roku 2002 začal být v 81 romských komunitách v ČR realizován „Program podpory terénních sociálních pracovníků“ zaměřený na sledování situace v komunitách z hlediska vybraných negativních sociálních jevů – nezaměstnanosti, záškoláctví, drog, nedostatečné hygieny, negramotnosti, lichvy, gamblerství, prostituce, kriminality a nízké kvality bydlení. Kromě samotného výskytu jevu byla hodnocena závažnost tohoto jevu v každé z komunit. Ke konci r. 2002 se drogy vyskytovaly v 74% ze sledovaných komunit. Nejčastěji udávanou drogou v romských komunitách je podle tohoto výzkumu marihuana (49,4% komunit), toluen (44,4% komunit), pervitin (22,2% komunit), heroin (11,1% komunit) a léky (11,1% komunit). Velmi častá je kombinace několika drog současně. Ke konci r. 2003 se problém drog vyskytoval v 58 komunitách, v 11 z nich byl hodnocen jako závažný. K nejčastějším užívaným drogám patřila opět marihuana a těkavé látky, pervitin, a také sedativa. Užívání heroínu a extáze se týkalo 14 % komunit.

K dispozici jsou i výsledky další studie. V letech 2002 a 2003 provedlo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti studii Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog. Studie byla provedena ve 12ti nízkoprahových zařízeních a zúčastnilo se jí celkem 757 osob, z nichž 225 osob (29,7%) bylo VHC pozitivních. Romští uživatelé byli oproti majoritním uživatelům mladší, s kratší dobou injekčního užívání, ale vyšší frekvencí injekčního užívání, častěji užívali opiáty jako hlavní drogu, měli nižší úroveň znalostí o rizicích spojených s injekčním užíváním drog (o infekčních onemocněních) a o možnosti bezplatného testování. Naopak se romští uživatelé nijak nelišili od příslušníků majority ve frekvenci sdílení injekčního materiálu, v podílu těch, kteří byli někdy ve vězení a ve způsobu získávání finančních prostředků prostřednictvím sexuálních služeb.

V roce 2004 zadal Magistrát hl. m. Prahy zpracování výzkumné studie zaměřené na analýzu potřeb příslušníků etnických minorit užívajících návykové látky. Po metodologické stránce studie navázala na zkušenosti s aplikací metodiky Rapid Assessment and Response (RAR).

Tato metodika se osvědčila právě pro provádění rychlých, deskriptivně zaměřených lokálních studií v oblasti analýzy potřeb. Celkem se do studie zapojilo 27 uživatelů drog, reprezentantů osmi národností (12 Romů, 5 Gruzínců, 3 Slováci, 2 Rusové, 2 Ukrajinci, a 1 Bělorus, 1 Ital a 1 rusky mluvící uživatel „muslimsko - kavkazské“ národnosti) a 14 pracovníků nízkoprahových služeb (včetně několika tzv. klíčových informátorů). Autoři této studie identifikovali podobné charakteristiky a problémy uživatelů drog napříč národnostními menšinami. Studie přinesla řadu závěrů, vybíráme z nich následující:

- Vznik nových samostatných programů zaměřených výhradně pro určité etnikum není nejvýhodnější cestou. Pokud existuje specifická skupina uživatelů, které současné služby nevyhovují a která má odlišné potřeby, je třeba příslušnou službu této skupině v adekvátní míře přizpůsobit. Jako klíčové řešení se jeví diferencované poskytování služeb.
- Existují rezervy v oblasti komunikace a spolupráce s policií a poskytovateli služeb, což se často projevuje oboustranným nepochopením a vznikem pro klienta rizikových situací.
- Zejména u romské populace je nutné se zaměřit na individuální práci s rodinou a informování a vzdělávání romských rodin.
- Existence fóra uživatelů nese potenciál pro lepší komunikaci s klienty (či potenciálními klienty).

V tomtéž roce realizovala společnost A Kluby ČR o. p. s. poměrně rozsáhlý výzkum nazvaný Romové a drogy (2004). Výsledky ukazují, jak se ve zneužívání návykových látek liší romské a neromské děti navštěvující druhý stupeň základních škol v Brně. Ze zjištění jednoznačně vyplývá, že romské děti mají větší zkušenosti s návykovými látkami než děti neromské. Také věk prvního kontaktu s drogou je u romských dětí výrazně nižší, než u dětí neromských.⁴

V r. 2006 provedlo Ministerstvo vnitra ČR studii zaměřenou na zmapování situace v oblasti užívání drog mezi příslušníky národnostních a etnických menšin s cílem navrhnout opatření

⁴ Pokoušeli jsme se kontaktovat autory výzkumu, abychom případně navázali na jejich metodologii, a umožnili tak srovnání dat v čase. Autoři však již v organizaci A Kluby ČR o. p. s. nepracují, jejich kolegové nemají o realizovaných výzkumech dostatečné povědomí, ani informace potřebné ke komparaci obou výzkumů se nám nepodařilo dohledat.

preventivního a případně i represivního charakteru ke snížení dostupnosti drog. Data byla sbírána prostřednictvím krajských správ Policie ČR (styčných důstojníků Policie ČR pro menšiny). Závěry studie uvádí, že užíváním drog je zasažená především romská a vietnamská menšina. Mezi slovenskými Romy převládá čichání těkavých látek, v posledních letech také užívání konopných látek a pervitinu, zatímco mezi olašskými Romy převládá užívání Subutexu. Podle dat Policie ČR jsou příslušníci romské komunity často zapojeni do obchodování s drogami a pěstování konopí. Podle zprávy se Romové podílí na získávání a prodeji Subutexu na černém trhu. Rodiny také často ohlásí či obviní z nějaké protiprávní činnosti uživatele drog z vlastních řad. Důvodem je snaha docílit vyšší délky trestu odnětí svobody, aby zamezili rodinnému členovi přístupu k dalšímu užívání drog a tím ho i chránili.

V několika posledních letech se téma užívání drog mezi příslušníky romských „komunit“ stalo předmětem několika studentských prací. Ty jsou k nalezení na webovém portálu Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti www.drogy-info.cz.

B. Popularita jednotlivých drog v romských „komunitách“

Dosavadní výzkumy se také pokusily identifikovat, zda se situace užívání legálních a nelegálních drog nějakým způsobem liší u majoritní a romské populace. Dosavadní poznatky se týkají zejména dospělé populace, díky sledování kolektivních aspektů životních způsobů však mají mnoho přesahů také k dětem a mladistvým.

Míra konzumace drog obyvatel romských sociálně vyloučených lokalit se liší místo od místa. Pokusíme se nicméně shrnout základní uváděné poznatky o jednotlivých typech drog a o zvláštностech jejich užívání.

Popularita **legálních drog** jde asi napříč všemi sociokulturními skupinami a zahrnuje zejména alkohol a cigarety. Sociokulturní vzorce týkající se konzumace alkoholu u Romů se v mnohém blíží vzorcům regulujícím tento jev u většinové populace. Rozdílným se jeví větší tolerance

k pití alkoholu u nezletilých, jakož i omezení, která se týkají konzumace alkoholu ženami. Romové na závislost nahlíží z morálního hlediska, v případě vzniku tento problém řeší omezením finančních toků pro závislého, odmítají však hledat pomoc v psychiatrických ambulancích a léčebnách. Toto přirozeně odmítají sami závislí, tato možnost je odmítána také rodinnými příslušníky. Romům jsou stavěny bariéry v konzumaci alkoholu v běžných restauracích, v reakci na to dávají přednost konzumaci alkoholu v soukromí, případně ve „vlastní“ restauraci. Tabakismus se v naší cílové skupině jeví jako problém zejména pro nízký věk vzniku cigaretové závislosti, stejně jako pro nízký věk počátků rekreačního užívání tabákových výrobků. S cigaretovou závislostí se lze setkat u dětí ve věku 11 až 12 let. V prostředí některých sociálně vyloučených lokalit se přitom setkáváme s vysokou mírou tolerance kouření cigaret ze strany rodičů závislých dětí. Výjimkou např. není scénka, kdy rodič stojící na venkovním prostranství v hloučku ostatních dospělých požádá své dítě ve věku 10 let o zapálení cigarety. To cigaretu zapálí, jednou či dvakrát vdechne a až poté je rodičem napomenut, že je na kouření ještě příliš mladý, cigareta je mu odebrána a v jejím užívání pokračuje rodič.

K ilegálním drogám, které bývají tematizovány ve spojitosti s romskými lokalitami, náleží **subutex** (v minulosti), **kanaboidy**, **toluen** či **jiná organická rozpouštědla**, **z opiátů je to heroin a ze stimulancií pervitin**.

Kanaboidy, ve formě kouření marihuany, jsou populární jak v majoritní, tak v námi sledované cílové populaci. U Romů v některých lokalitách doznává konzumace mezi dětmi a dospívajícími skutečně masový charakter. Tito ji volí jako iniciační rituál dosažení věku dospělosti. Navíc se zdá, že kouření marihuany kromě své rekreační funkce plní výrazně integrační funkci. Je důvodem k setkávání, navazování nových kontaktů, k realizaci sociální výměny. Je otázkou, zda existuje alternativní integrační činnost, která by pro tuto věkovou kohortu mohla být žádoucí alternativou ke kouření marihuany. Popularita marihuany mezi dětmi a mladistvými je pravděpodobně způsobená tím, že se jedná o drogu, která je finančně dostupná a navíc, lze její konzumaci relativně úspěšně maskovat před nepoučeným okolím.

Další populárními drogami, které užívají děti a mladiství v některých romských sociálně vyloučených lokalitách, jsou **organická rozpouštědla**. Na přítomnost užívání této drogy často

upozorňují poházené sáčky a prázdné nádoby od rozpouštědel ve venkovním prostřanství, které je odstíněno od frekventovaně užívaných prostorů, ve sklepích či na půdách.

Výskyt **heroinu** je pravděpodobně navázán na komunitu olašských Romů. Hovoří se o tom, že v místech, kde olašští Romové nežijí (nebo žijí pouze v omezeném počtu), se heroin mezi komunitu slovenských Romů nedostal (např. Přerov). Oproti tomu, v místech, kde se olašská komunita vyskytuje, se hovoří o jejím napojení na obchod s heroinem a na vtahování jak příslušníků své komunity, tak příslušníků slovenských Romů do heroinové závislosti (např. Prostějov). Převážně v olašských rodinách také probíhá výroba a distribuce drog (Vyhnalová, 2004).

Užívání **pervitinu** zůstává ve směru k většinové populaci skryto. Uvedené se děje díky tomu, že dané užívání neplodí nápadné množství kriminální činnosti, navíc je užívání pervitinu tolerováno rodinou. Z velké části se jedná o užívání rekreační, které má znaky „statkové drogy“. Dotyčný konzumací ukazuje, že má dostatek finančních prostředků k jejímu zakoupení. Rodina se obrací na odbornou pomoc až v okamžiku, kdy se závislý stává ve svém jednání nepředvídatelným a nebezpečným. Stejně jako u ostatních drog, i zde se užívání týká výrazně více mužů než žen. Jedná se o užívání situační, které mizí bez nutnosti vyhledat odbornou pomoc, v návaznosti na změnu životního stylu. Romské „komunitě“ by měly být dány k dispozici informace, jak postupovat, pokud se u někoho blízkého naplno rozvine halucinatorně-paranoidní syndrom. Tolik uvádí výzkumy k jednotlivým drogám.

C. Specifika konzumace návykových látek v romských „komunitách“

Z dosavadních výzkumů vyplývá, že u příslušníků romského etnika (resp. u příslušníků sociálně vyloučeného romského etnika) lze nalézt **určitá specifika**, která, oproti majoritní populaci, **provázejí konzumaci drog**. Tato specifika si netroufáme označit ani jako podmíněná tradiční romskou kulturou, ani jako podmíněná soudobým životním stylem, který se může vyznačovat sociálním vyloučením. Experti se v tomto ohledu neshodují. Nechceme

ani vyvolat dojem naprosté generalizace – ne všech Romů se tato specifika týkají. Jsou ale, dle expertů, typická pro velkou část z nich.⁵

Odlišné role rodiny ve srovnání s majoritní společností

Výrazným specifikem Romů je, v případě závislostí, poměrně **vysoká míra tolerance vůči užívání drog**. Rodiče dětí a mladistvých navenek deklarují přísný protidrogový postoj. Míra tolerance vůči drogám projevovaná na verbální úrovni však kontrastuje s laxním přístupem, který rodiče zvolí, začne-li jejich potomek drogy skutečně užívat. Rodiče nepodnikají žádné radikální kroky (vlastně žádné kroky). Sníženou toleranci okolí vůči závislému zaznamenáváme až v momentě, kdy začne být užívání drogy spojeno s psychickými či interpersonálními problémy (např. domácí násilí). Teprve poté je závislý vyzván nejbližší rodinou, aby vyhledal pomoc.

Dalším specifikem romské rodiny je její **sociální a ekonomická podpora**, kterou závislým poskytuje. I když se závislost vyskytne, rodina ji toleruje a narkomanovi umožňuje žít „normální život“ a obstarávat si drogu způsoby, které neprodukují kriminální činnost. Díky péči rodiny také dle některých respondentů romští uživatelé vypadají lépe než ostatní. Z rozhorů vyplývá, že rodina může být jednak zdrojem problémů, udržování v závislosti anebo zdrojem pomoci při léčbě.

Dalším specifikem, které se projevuje zejména po nástupu do ústavní léčby, je **pociťovaná nutnost fyzické blízkosti rodiny**. U romských klientů je velmi komplikovaná ústavní léčba. Další odloučení od rodiny není považováno za žádoucí ani závislým, ani jeho okolím.

⁵ Následující text byl zpracován s použitím této literatury:

Sklenář, O. Současné možnosti léčby drogové závislosti z pohledu romských uživatelů drog. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Centrum adiktologie, Psychiatrické klinika 1. LF a VFN. Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc. 2008.

Berkyová, R. (2008). Niektoré odlišnosti medzi rómskymi a nerómskymi užívateľmi drog na Hlavnom nádraží v Prahe z pohľadu terénneho pracovníka. Terénny výskum. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy. Ústav jižní a centrální Asie. Romistika. Praha.

Topinka, D., Janoušková, K. (2009). Výzkum rizikových faktorů souvisejících s existencí romských sociálně vyloučených lokalit ve městě Převoš. Výzkumná zpráva pro Agenturu pro sociální začleňování.

Vyhnalová, A. (2004). Specifika romských uživatelů drog ve srovnání s majoritními uživateli. Absolventská práce. VOŠ sociálně právní. Absolventská práce, obor sociální práce. Praha.

Dalším specifikem práce s romskými klienty je **absence represivních opatření v rámci rodiny** a komunity a zdokumentovaná nefunkčnost represivních opatření na systémové úrovni. Absence represivních opatření v rámci rodinných a komunitních vazeb znamená, že např. romská matka není schopna vyhodit dítě, které je závislé na drogách na ulici, aby mu dočasným zhoršením životních podmínek dlouhodobě dopomohla k léčbě. Tento krok je samozřejmě velmi obtížný pro všechny rodiče. U romských rodičů však pracovníci zaznamenali větší momentální citovou angažovanost, která jim tento zdánlivě krutý krok, byť dlouhodobě prospěšný, znemožňuje. K závislému přistupují spíše pečovatelsky jako k člověku, který má díky závislosti určité specifické potřeby, které je nutno uspokojit. Jeden z autorů ilustruje toto specifikum následující výpovědí svého romského komunikačního partnera: *„... rodiče bílejších se na ně vykašlou a vyhodějí je z bytu ven. A nezáleží jim na těch dětech, co je s nima. To by u cikánů, u cikána nikdy nebylo. Já znám, mám třeba kamarády, kamarádky a třeba dva, tři dny nejsou doma a jejich rodiče už je hledají. I když třeba na ně nadávají, prostě vyhodějí je z toho bytu, ale nemyslí to doslova, vážně. Prostě je to úplně jiný. Jiný přístup. Jako není to, že by nám to dovoľovali nebo něco takového. Prostě věří, že by nám tím ublížili asi víc, kdyby nás vyhodili. Že už dost jsme dole a ještě na ulici být, to už bychom asi....“* Romská rodina svého člena za užívání drog mnohdy odsoudí. To však pro ni neznamená, že by nějakým způsobem měnila svoje chování ve smyslu péče o svoje, třeba již dospělé dítě, ať už se to týká praní, oblékání, vaření, bydlení, apod. Je zde tedy přítomna výrazná podpora ze strany rodiny.

Posledním zdokumentovaným specifikem romské rodiny ve vztahu k drogovým závislostem je **„vícegenerační závislost“**, která není nijak výjimečná. Jedná se o to, že v jedné (zpravidla rozvětvené) rodině užívají děti (sourozenci, bratřenci), rodiče a někdy dokonce i prarodiče (ti bývají mladší než je běžné v majoritě vzhledem k časnému zakládání rodin u Romů). Výzkumníci také dokumentují, že silné rodinné vazby stojí i za užíváním drog v celých rodinách napříč více generacemi.

Sociální okolí jedince

Výskyt drogové závislosti je nepochybně podmíněn sociálním okolím jedince. Sociálně vyloučené lokality, ve kterých se kumulují sociálně patologická rizika, jsou v tomto ohledu více znepokojující než běžná místa v městském prostoru. Dočteme se výpovědi, které dokládají reprodukci drogových závislostí v prostředí, ve kterém Romové žijí. „*To je právě ta nesvoboda u nich. Tady po parkách jo. Tam bydlej ty feťáci, co si aplikujou. No teď ty mladý lidi to viděj, že jo, Romové. Jo, hele, to musí bejt dobrý, tak to zkusí taky a už je v tom. To je špatný právě, špatný.*“

Nefunkčnost represe na systémové úrovni

Nefunkčnost represe na systémové úrovni souvisí s obecně nízkou důvěrou a respektem k institucím majoritní společnosti. Zkušenosti pracovníků z organizace Kappa-Help ukazují, že ti závislí, kteří se pro svou závislost dostali do vazební věznice, se v devadesáti procentech případů vraceli zpět opět kvůli závislosti. Romští rodiče také ve vztahu k majoritním institucím ochraňují své děti. V případě konfliktu, např. ve škole, důrazně zastávají a obhajují pozici svého dítěte a snahu o realizaci represivního opatření, např. ze strany pedagoga, sabotují.

Specifika ústavní léčby

Jak jsme uvedli výše, dosavadní výzkumy ukazují, že do ústavní léčby se dostává velmi nízký počet romských klientů a ti, kteří se tam dostanou, často po několika dnech podepíší revers a léčbu předčasně ukončí. Na tomto neuspokojivém stavu se může podepisovat další řada specifík, jejichž výčet uvádíme. První skupinu specifík tvoří charakteristiky Romských klientů, druhou skupinu specifík, které znesnadňují ústavní léčbu Romů, můžeme identifikovat na straně léčeben.

Výzkumy, které se zabývají faktory, jež Romy odrazují od léčby jako takové, naznačují kontroverzní názor, že by romští uživatelé drog mohli mít **nižší práh bolesti** než klienti

z majoritní společnosti. Většina respondentů z dosavadních výzkumů hovoří o strachu z bolesti, o nedostatku léků na detoxu, apod. Ilustrativní výpověď zní takto: *„Jako určitě by jsem chtěla skončit, ale není to lehký. Jako, má to, jako třeba subutex. Je to na delší dobu. Třeba měsíc. Když měsíc v noci nespíte, nebo furt je vám špatně, zimnice celý měsíc, to je horší. Když by to bylo chvíli tak by se to asi dalo vydržet, ale měsíc to je dlouho.“* Je ovšem otázkou, zda je možné přistoupit na argumentaci, že by bylo vlastností příslušníků určitého etnika něco jako vyšší citlivost na bolest. Může se jednat spíše o zastírání jiných faktorů, které si uživatelé neuvědomují v plné míře a strach z bolesti místo nich dosazují jako jistě relevantní, ne však stěžejní příčinu (pravým motivem může být např. nedostatečná motivace pro léčbu, která nedokáže překrýt všechny nepříjemné a bolestivé okolnosti, které léčbu provází).

Pro Romy mohou být dále některá témata, o kterých se hovoří např. na skupinové terapii nebo i v individuálních rozhovorech s ošetřujícím personálem **tabu nebo není slušné o nich hovořit s ostatními či s příslušníky opačného pohlaví**. Poslechněme si vysvětlení jednoho z expertů: *„On řekne (romský uživatel) v klidu kolik, co bere, jak dlouho, co dělal a takovýchle věci. Ale třeba ty osobní věci to vůbec. Třeba o sexu se bavít před ženami nebo před starší osobou. Třeba moje klientka přišla minule a říkám, tak co, byla jsi na té gynekologii, jak jsi měla ty problémy? Jo, byla. A co, jak to dopadlo? Já jsem šla pryč, ten doktor je idiot. A já říkám, proč je idiot? On se mě ptal, jak často spím s manželem a takovýchle věci. To mu přece nebudu říkat. Jsem nějaká kurva nebo co? A šla pryč, jo.“*

Příčinou nízké účasti romských uživatelů drog v léčebných programech může být také **nízké povědomí o typech léčby**, existujících možnostech stávajících programů a nedostatek informací. Zdokumentován je také **strach z psychiatrických léčeben** (resp. v širším kontextu nedůvěra vůči psychologům, psychiatrům a všeobecně vůči institucím). Výstižnou může být tato výpověď: *„Já se toho právě bojím, tý léčebny. Já mám tetu, která trpí tou schizofrenií. A já jsem za ní chodil tam do Bohnic a prostě. Tam to prostředí je hodně špatný. Hnusný je to tam. Bojím se toho. Možná bych šel do nějaký léčebny. Do nějaký jiný třeba. Do nějaký normální.“* Zdá se, že specifikem romských uživatelů, které je spojeno s nedostatkem informací, je **vnímání výkonu trestu odnětí svobody jako formy léčby**.

Dalším faktorem, který může pro romské klienty v ústavní léčbě působit jako komplikace, je používání **příliš odborného či jinak nesrozumitelného jazyka pro romské klienty**. Může se pak tedy stávat, že romští klienti nerozumí tomu, co je jim sdělováno či po nich vyžadováno.

Výzkumy dále popisují, že sami Romové upozorňují na to, že mají jiné chování než příslušníci majoritní společnosti. Z toho důvodu je pro ně **těžké přizpůsobit se některým požadavkům a pravidlům, které jsou nastaveny v léčebných zařízeních**. Pravidla v léčebných programech jsou podle nich moc přísná, vadí jim zákazy kouření na detoxu, absence televize na pokojích, nemožnost telefonování kdykoliv chtějí či zabavování osobních věcí při nástupu. „*Víte co, vezmou vám drogy jo, hudbu, přátele, věci, cigarety. Cigarety – to vás hrozně uklidňuje. Fakt, jak kdyby tě ostříhali dohola. Náušnice dolů.*“. Negativní vyjádření se vztahují ke konkrétním bodům pravidel ústavní detoxifikace či léčby, jako je zákaz či velmi úzce vymezené časy, kdy se může kouřit nebo např. absence televize na pokojích, kterou uživatelé naopak vnímají jako vhodný prostředek k trávení volného času. „*Nemůžeš tam sladkosti. Každý feťák, když krizuje, tak potřebuje sladký*“. V některých uživatelích tyto a mnohé jiné zákazy nebo omezení vzbuzují pocit nesvobody či srovnání k pobytu ve vězení jen s tím rozdílem, že z léčebny můžete odejít na revers.

Dalším pravidlem, které vnímají romští klienti jako problém, je **fyzická vzdálenost od rodiny a příbuzných**. Několik respondentů uvedlo, že by se chtělo léčit společně se svým partnerem či partnerkou. Odkazují přitom na tradiční rodinnou soudržnost, kterou považují za velmi důležitou. Řada romských klientů také zaznamenala **diskriminační praktiky** ze strany léčeben. Nedokážeme posoudit, do jaké míry jsou tyto negativní zkušenosti podloženy, nebo zda se jedná o interpretaci běžných postupů, o jejichž diskriminujícím charakteru jsou Romové přesvědčeni. Někteří respondenti z dosavadních výzkumů se vyjádřili k případné neúčasti v léčebných programech v tom smyslu, že se setkali s nestejným přístupem k romským a neromským uživatelům. Dále, že délka čekací doby na nástup je natolik dlouhá či prodlužována, že jejich motivace prostě nevydrží a své rozhodnutí si během této doby rozmyslí. Nevyhovující je ale také např. strava, na kterou Romové nejsou zvyklí.

III. TESTOVANÉ VÝZKUMNÉ METODY

V rámci předkládaného pilotního výzkumu jsme testovali čtyři výzkumné metody: rozhovory s experty, individuální rozhovory s uživateli drog, ohniskové skupiny (focus groups) se žáky základních škol a kvantitativní dotazník pro žáky druhého stupně základních škol. Tyto metody jsme zvolili na základě dosavadních zkušeností s výzkumy obdobného zaměření a zároveň tak, aby přinesly výsledky srovnatelné s již dostupnými údaji (zejména s údaji z výzkumu ESPAD). Na testování metod se podíleli pracovníci místních systémových aktérů, konkrétně Sdružení Podané ruce, o. s. a Dromu, romského střediska. Pouze pomocí těchto pracovníků byl umožněn důvěrný přístup k dětem, kterého by se jinak dosahovalo jen velmi obtížně.

▪ **Rozhovory s experty**

Pro porozumění kontextu užívání návykových látek dětmi a mladistvými v sociálně vyloučených lokalitách jsme zvolili metodu rozhovorů s experty. Rozhovory byly provedeny se zástupci systémových aktérů, kteří v lokalitách působí, tedy s těmi, kdo ve své práci řeší případy rizikového chování vůči návykovým látkám nebo se s nimi setkávají. Experty jsme vytipovávali na základě působení v oblasti drogové problematiky a/nebo na základě činnosti v oblasti sociálního vyloučení romských lokalit. Výzkum je tak obohacen o expertní odhady a zkušenosti. Rozhovory s experty byly realizovány sociology, kteří se orientují v problematice sociálního vyloučení. Rozhovory byly anonymní. V případě souhlasu konverzačního partnera byl rozhovor nahráván na diktafon, z nahrávky byl posléze proveden selektivní přepis a nahrávka byla smazána. Scénář rozhovorů s experty přikládáme jako přílohu.

▪ **Kvalitativní individuální rozhovory s uživateli drog**

Individuální rozhovory jsme uskutečnili s dětmi a mladistvými, kteří mají osobní zkušenosti s užíváním návykových látek nebo mají zkušenost z okruhu své nejbližší rodiny. Konverzační partnery jsme vytipovávali s pomocí pracovníků systémových aktérů. Tito pracovníci rozhovory s dětmi a mladistvými také realizovali. Tímto opatřením se nám podařilo

eliminovat prvek nedůvěry, který by jinak byl v rozhovorech přítomen. Pracovníci rozhovor po jeho realizaci zapsali a již anonymizovaný předali výzkumníkům. Scénář individuálních rozhovorů přikládáme v příloze.

▪ **Ohniskové skupiny – skupinové rozhovory s žáky základních škol**

Skupinové rozhovory využívají interaktivní diskuse a rozšiřují porozumění kontextu užívání látek. Ohniskové skupiny poskytují jiný typ informací než individuální rozhovory. Tato metoda bývá volena pro své dvě hlavní přednosti. První přednost této metody spočívá ve schopnosti získat velké množství údajů, které se budou týkat předmětu zájmu badatele. Ohniskové skupiny nejenže zprostředkovávají přístup k informacím o širokém rozsahu témat, jež nemusí být přímo pozorovatelné, ale také zajišťují, že údaje budou okamžité a přímo zacíleny na zájmy badatele. Další z předností je uvolnění racionalizačních schémat a psychických zábran a diskutující snadněji odhalují své postoje a způsob jednání, své myšlení a pocity v běžném životě. Experti upozorňují na živost dětí a dynamiku skupiny. Děti se ve vzájemné interakci mohou pobízet, aby se rozhovořily o svých zkušenostech. Otestování této metody proběhlo na jedné menší a jedné větší ohniskové skupině. Obě skupiny byly vybrány z žáků druhého stupně jedné ze základních škol v lokalitě. Ohniskové skupiny proběhly v rámci preventivní akce, kterou pro nás, v rámci zastřešení výzkumných aktivit, realizovali pracovníci Sdružení Podané ruce, o. s. Scénář focusových skupin přikládáme v příloze.

▪ **Kvantitativní dotazník pro žáky vybraných základních škol v blízkosti sociálně vyloučených lokalit (2. stupeň)**

Vyvinuli jsme takový dotazník, který je standardizovaný a jazykově a kulturně blízký žákům základních škol v lokalitách. Při konstrukci tohoto typu dotazníku bylo nutné věnovat pozornost snížené gramotnosti žáků, nízké motivaci, nedůvěře, možnosti nepochopení standardního textu apod. Dotazník jsme vytvořili poutavým způsobem, důraz jsme přitom kladli na vhodnou grafickou podobu, zároveň je navržen tak, ať alespoň v základních aspektech umožňuje srovnání s některými daty ESPADu. Na tvorbě dotazníku se podílel multidisciplinární tým a dotazník následně prošel také expertním posouzením. Byl distribuován na jedné ze základních škol, které se nachází v těsné blízkosti sociálně

vyločených lokalit. Naším cílem bylo vytipovat takovou školu, na kterou dochází jak romské tak neromské děti. Zastoupením obou skupin jsme získali srovnání v užívání návykových látek. Dotazníky byly na základní škole sesbírány v rámci preventivní akce, kterou pro nás realizovali pracovníci Sdružení Podané ruce, o. s. Výstupem z dotazníkového šetření je statistická analýza dat. Dotazník přikládáme v příloze.

A. Rozhovory s experty

V rámci pilotáže jsme uskutečnili celkem 14 individuálních rozhovorů. Konverzačními partnery byli vybraní pracovníci těchto organizací: Drom, romské středisko, IQ Roma Servis, o. s., Teen Challenge, A Kluby ČR, o. p. s., Sdružení Podané ruce, o. s. a Pedagogicko-psychologická poradna Brno (Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti). Další skupinu expertů tvořili koordinátor inkluzivního vzdělávání, asistenti učitele a výchovní poradci základní školy, na které probíhaly ostatní fáze výzkumu.

Oslovení pracovníci byli vytipováni na základě své odbornosti v tématech závislostí a romské oblasti. V prvním kroku jsme chtěli postihnout majoritu klíčových aktérů, kteří se pohybují přímo v sociálně vyloučených lokalitách nebo mají o problematice sociálně vyloučených lokalit a závislostí vysoké odborné povědomí. Někteří byli osloveni na základě zmapování místních organizací výzkumníky, jiní byli osloveni na základě doporučení předchozích komunikačních partnerů.

Je důležité upozornit, že seznam oslovených osob nebyl zdaleka vyčerpávající a v rámci závěrečného doporučení pro návazný výzkum uvádíme další systémové aktéry, kteří by měli být do výzkumu zahrnuti. Důvodem jejich současného nezařazení nebyla nevědomost, ale omezené možnosti, dané pilotním charakterem výzkumu. Počet rozhovorů i tak překonal očekávání zadavatele výzkumu.

Rozhovory s experty volně sledovaly scénář rozhovoru (viz příloha). Na začátku každého rozhovoru byl konverzačním partnerům vysvětlen cíl výzkumu a možnosti širšího využití jeho výsledků. Experti byli ujištěni o své anonymitě. V případě souhlasu konverzačních partnerů byl rozhovor nahráván na diktafon, ze kterého byl následně proveden selektivní přepis (v již

anonymizované podobě). Poté byly nahrávky smazány. V případě nesouhlasu nahrávání rozhovoru byly v průběhu rozhovoru pořizovány selektivní poznámky.

1. Výstupy

Problémové užívání návykových látek je vnímáno jako závažný problém. Mezi nejrozšířenější návykové látky mezi dětmi a mládeží do 15 let věku patří cigarety, alkohol a marihuana. V podstatně menší míře je zastoupen toluen a jiná organická rozpouštědla a ojediněle se vyskytuje užívání pervitinu a heroinu. Situace je výrazně odlišná škola od školy. Nejvíce je v souvislosti s problémovým užíváním drog, zejména toluenu, jmenována bývalá speciální škola v lokalitě (ZŠ Sekaninova). Na testované škole si problémů s návykovými látkami pedagogové nejsou vědomi (což neznamená, že na školách nejsou, situaci mapujeme v dotazníkovém šetření).

Experti se shodují na tom, že romské děti a mládež jsou, vzhledem k užívání návykových látek, jednou z nejrizikovějších skupin. Počátky experimentování s kouřením, alkoholem a marihuanou sahají až na první stupeň základní školy. Jedná se o problém „stovek“ dětí. Tvrdé drogy jsou svými uživateli rizikově užívány rovněž před patnáctým rokem věku a sami uživatelé referují o tom, že pokud se s užíváním tvrdých drog něco neudělá právě do této věkové hranice, problém se stává závažnějším a řešitelným jen velmi obtížně.

Experti se také shodují na tom, že problémem nejsou návykové látky jako takové. Jejich problematické užívání je pouze jedním z důsledků sociálního vyloučení, ve kterém romské děti mládež žijí. Tato situace ovlivňuje životní styl charakterizovaný absencí hodnotných vzorů, masovou dlouhodobou nezaměstnaností, frustrací a nedostatkem naplněných aspirací. Drogy umožňují dostupný únik a způsob trávení každodenní reality. Dle slov jednoho z expertů děti hledají v neuspokojivých podmínkách odpovědi na otázky, jak je možné tady žít, co udělám s dnešním dnem, když mám tak malou nabídku příležitostí, jaká jsou vlastně kritéria šťastného života apod. Nemůžeme tedy říci, že by romské děti a mládež devastovaly drogy – ty jsou jenom důsledek. Co je ničící, je situace sociální exkluze.

Legální drogy

Kouření cigaret

Experti se shodují na tom, že v 15 letech už má zkušenost s kouřením téměř každé romské dítě ze sociálně vyloučených lokalit. První zkušenosti jsou výjimečně zaznamenávány v druhé a třetí třídě, spíše ojediněle už čtyřleté děti sbírají pohozené zbytky cigaret. Běžnými se stávají v páté a šesté třídě, tedy při přechodu žáků na druhý stupeň, zhruba v deseti letech. Závislých kuřáků je mezi patnáctiletými okolo padesáti procent. Kouří jak dívky, tak chlapci (někteří z expertů se domnívají, že kouří více dívek). Největším problémem je skutečnost, že kouření dětí je tolerováno rodiči. Ti jsou velmi často také kuřáci a kouří také většina dalších příbuzných, kamarádů a známých. Navenek sice často slovně deklarují odmítavé stanovisko ke kouření svých dětí, nepodnikají však vůči němu žádné kroky, často své děti posílají na nákup cigaret nebo pro cigarety k sousedům či známým. Děti většinou nekouří před svými rodiči. Vypadá to, jako by šlo o nepsaná pravidla tolerance ve smyslu – dělej to tak, ať tě nevidím a já na oplátku nebudu podnikat žádné represivní kroky. Cigarety patří k návykovým látkám, vůči kterým je v sociálně vyloučených lokalitách obecně vysoká tolerance.

K cigaretám se děti dostávají běžně v místních obchodech, zejména ve večerkách a trafikách. Ví, kde jim prodavač prodá „kusovky“, kde existuje domluva mezi prodavačem a rodiči, že jejich dítěti cigarety prodat může (protože mají být pro rodiče), kde se musí domluvit se starším kamarádem, aby si cigarety opatřili s jeho pomocí. Cigarety jsou také zcizovány rodičům.

Alkohol

V patnácti letech má dle expertů zkušenost s alkoholem drtivá většina romských mladistvých. 50% už má zároveň zkušenost s opilostí. Do testované základní školy žáci opilí nechodí, ale pedagogové dodávají, že to každý doma určitě zkusí. Děti se zmíní, že jim rodiče doma nalévají víno, připijí si na Silvestra už tak od první třídy. Stejně jako u ostatních návykových látek je i zkoušení alkoholu během prvního stupně způsobeno spíše vnějšími podněty. Děti látky zkouší, protože jim je někdo nabídne, protože je k tomu někdo aktivně přizve. Zlom nastává v 5. a 6. třídě. To už tyto látky zkoušejí proto, že samy chtějí.

Dostupnost alkoholu je pro děti stejně snadná, jako je tomu u cigaret. Je dostupný přes rodiče, kamarády a starší sourozence. Nepotvrdilo se, že by nezletilí nakupovali alkoholické nápoje v místních hernách. Pokud k tomu dochází, tak spíše ojediněle.

Co se týče činnosti organizací specializovaných na prevenci a pomoc s odvykáním užívání legálních drog, vedle činnosti romských a proromských organizací tuto intervenci nabízí A-kluby (organizace sídlí mimo sociálně vyloučené lokality). Představitelka této organizace v souladu s výše uvedeným uvádí, že se k nim romské děti a mládež nedostanou. Vysvětluje si to tím, že nemají povědomí o tom, že by tento problém měli řešit, resp. ho nevnímají jako problém (když provozovali na stejné adrese poradnu pro hledání zaměstnání, Romové k nim přicházeli, nemůžeme tedy přijmout lákavou hypotézu, že tam nyní Romové nechodí, protože se jedná o neromskou organizaci mimo lokalitu jejich bydliště).

Nelegální návykové látky

Marihuana

Marihuana je další výrazně rozšířenou návykovou látkou. Mezi dětmi bývá často populárnější než alkohol. Jeví se jako více stylová, výrazně plní integrující funkci. Je dostupná, jak fyzicky tak finančně (dávka stojí 150 až 250 Kč). V patnácti letech věku s ní má dle odhadů zkušenost 80 až 90% dětí. Zkušenost se však velmi liší frekvencí a rozsahem. Je pouze menšina těch, kteří by marihuanu užívali denně.

Dostupnost marihuany je opět přes známé, kamarády a starší sourozence. Tato droga plní výrazně integrativní funkci. Dle slov jednoho z experta, „kdo nehulí, jako by nežil“. Děti dokážou rozeznat jednotlivé typy rostlin marihuany a typy výrobků, které se užívají. V míře tolerance je marihuana na stejném místě jako cigarety a možná ještě předčí alkohol.

Tzv. tvrdé drogy

Zkušenosti s tvrdými drogami nejsou příliš rozšířené. Nebezpečí spočívá zejména v neustálém ohrožení všech dětí, které žijí v bezprostřední blízkosti uživatelů a užívání těchto drog prožívají jako bezprostřední zkušenost. Nejvýrazněji je mezi užívanými látkami zastoupen toluen.

Toluen

Experti se shodují na tom, že toluen je mimořádně závažným problémem v lokalitách (pouze ojediněle se vyskytl názor, že toluen byl problémem před cca deseti lety a od té doby bývá lokalitám automaticky připisován, i když je na ústupu). Spíše převládá názor, že lokality nyní zažívají cosi jako druhou vlnu užívání toluenu. První vlna popularity toluenu odezněla před několika lety a zdálo se, že se situace uklidnila a užívání této látky je na ústupu. Nyní však, jako by popularita toluenu opět ožívala. Užívání toluenu je charakteristické pro poměrně ohraničené skupinky dětí a mládeže, nejedná se tedy o masový jev. Problematickým se užívání stává proto, že se jednak jedná o mimořádně nebezpečnou látku; jednak ostatní děti užívání toluenu vidí. Odehrává se bezprostředně v jejich okolí a jsou tedy permanentně ohroženy rizikovým chováním vůči experimentování s touto návykovou látkou. Také věk počátku užívání je alarmující, jedná se o děti ve věku 8 až 10 let.

Zatímco cigarety a marihuana jdou napříč lokalitami, zdá se, že toluen je typický pro jisté skupiny žáků, kteří navíc navštěvují určité školy. Jedná se o bývalé speciální školy. Toluen je konzumován veřejně, často i v takových místech jako jsou tramvaje, na ulici. Ostatní děti umí inhalaci organických rozpouštědel rozpoznat, se zážitkem veřejné inhalace mají běžné zkušenosti. Říkají, že děti „téčkují“. „Ten je tečkovanej, ten to bere každý den“, tuto informaci sdělují děti už v první třídě. Děti vidí užívání látky ve dvorech a na ulici. Mají o něm povědomí. Pozitivní je, jak se zdá, že ostatní děti považují toluen za „drogu hloupých“. Její konzumenti jsou označováni za degeše. Tento label alespoň trochu znesnadňuje šíření drogy, tato zábrana je však samozřejmě nedostatečná a nelze na ni dlouhodobě spoléhat. Může se jí však využít a posilovat ji v rámci preventivních programů.

Toluen a jiná organická rozpouštědla se rozšiřují opět převážně přes kamarády, starší sourozence, v menší míře také od rodičů. Nabídka přichází jako podnět ke zkvalitnění náplně volného času: „je to dobré, zkus to“. Na rozdíl od ostatních drog je toluen záležitostí zejména chlapců. Má-li zkušenost s toluenem i dívka, projevuje se u ní zpravidla větší stud. Proto se např. po inhalaci látky delší dobu prochází mimo lokalitu, aby počkala, až z ní vyprchá typický zápach.

Toluen je inhalován na ulici Vranovská (tři přilehlé domy, nejvíce prostřední z nich), pedagogové z tamní školy musí občas volat policii, jedná se ale o žáky jiných škol. Někteří experti dále udávají také další základní školy tzv. etnicky homogenní. Toluen se dále inhaluje veřejně na ulici (na Cejlu), v tramvajích (tram. č. 4). Užívání organických rozpouštědel je proto viděno kolemjdoucími. Dále se inhaluje ve dvorech, ve sklepech a na půdách, tedy v odlehlých prostorách. Mimo lokality se s inhalováním setkáváme u studánky na ulici Kopečné, tam chodí pravidelně dva kluci, je jim deset až dvanáct let, pohybují se po Špilberku a po Petrově – jde hodně poznat, že jsou „mimo“ (stav podobající se psychóze). Dále jsou organická rozpouštědla inhalována ve sklepech a na půdách vybraných domů na ulicích Vranovská a Mostecká. Intoxikované děti také pobíhají v lokalitě zvané Radlas (to je název jedné ulice, ale říká se tak lokalitě od ulice Plynářská, kolem řeky až do Husovic).

Ze škol se toluen týká zejména jedné. Proč jsou konzumací této obzvláště nebezpečné návykové látky ohroženy obzvláště tyto děti? Pravděpodobnou se zdá hypotéza, že do této školy chodí ty „nejohroženější“ děti. Ne snad, že by tato základní škola byla méně kvalitní. V lokalitách má však určitou nálepkou „bývalé zvláštní školy“. Jinými slovy, tuto školu častěji navštěvují děti, jejichž rodičům méně záleží na školní úspěšnosti svých dětí. Častěji zde chodí děti z rodin, které ostatní hanlivě označují „degeši“. Nejedná se pouze o vyjádření pozůstatků kastovního systému, ale také o hodnocení současného životního stylu, který je u některých rodin problematičtější než u jiných. Hypotéze spojení této drogy s nízkým sociálním statusem odpovídá i skutečnost, že toluen je nejrozšířenější na bývalé speciální škole v lokalitě. Pedagogové popisují, že děti jsou 40 minut mimo, 5 minut v agresivním výbuchu, kdy je chtějí fyzicky napadnout.

Zdá se tedy, že užívání toluenu je spojeno s nejnižším sociálním statusem. Je výrazem chudoby, špatného sociálního zázemí, zkušeností s užíváním návykových látek u rodičů. Chybí výchova pro zdraví, pro pracovní cíle. Toto není nijak překvapující zjištění. Zajímavou skutečností ale je, že je tato látka omezená na skupinky dětí a zdá se, že se nešíří mimo okruh těchto ohraničených vrstevnických skupinek. Aniž bychom chtěli tento závažný jev zlehčovat, můžeme konstatovat, že nejde o masovou záležitost. Opět je ale potřeba

zdůraznit, že ohraničené skupinky jsou přímým ohrožením pro široké skupiny dětí. Ty, pokud mají funkční rodinné zázemí, jsou schopny drogu odmítnout.

Expertů se shodují v tom, že užívání toluenu je výrazem nefunkční rodiny. Inhalace organického rozpouštědla je totiž poměrně snadno rozpoznatelná. Dítě je touto látkou cítit, v době nejsilnějšího působení drogy projevuje zřetelné znaky intoxikace. Pokud se snaží před rodiči užívání maskovat, chodí domů velmi pozdě, poté až „vyčichne“. Může mít i fyzické příznaky, jak o nich hovoří jeden z asistentů pedagoga na vybrané škole: „Minulý rok – řešili jsme, že dítě má pořád červený nos a posmrkává, řešili jsme, zda to jsou příznaky toluenu. Ale potom ten kluk odešel“. Pokud tedy rodina plní svou výchovnou funkci, rodiče by měli být schopni rozpoznat některý z následujících možných projevů užívání organických rozpouštědel:

- typický a lehce rozpoznatelný zápach (vrací-li se dítě po užití toluenu domů),
- pozdní návraty domů (čeká-li dítě po užití toluenu až „vyčichne“),
- absence ve škole (způsobené užíváním toluenu v čase vyučování nebo způsobené únavou z předchozího dne).

Pokud rodiče nevěnují těmto příznakům pozornost, lze jednoznačně usuzovat na nefunkční rodinné zázemí. Slovy jednoho z oslovených expertů, „pokud rodiče nezajímá, kde je desetileté dítě v devět večer, co s tím chcete dělat?“. Vedle nutnosti dlouhodobé sociální práce s rodinami je potřeba také řešit akutní stavy intoxikace toluenem, se kterými se setkávají zejména pedagogové jedné bývalé zvláštní školy. Přejde-li do školy dítě, které projevuje známky intoxikace, není ho v praxi kam umístit. Existující instituce se přebírání těchto dětí brání, protože nejsou jejich příjmu uzpůsobené.

Jiné tvrdé drogy

Mezi ostatními tvrdými drogami jsou mezi romskou komunitou ze sociálně vyloučených lokalit zastoupeny zejména heroin, opiáty, léky a pervitin. V posledních letech je zaznamenán vzestup heroinu, ale vedle hypotézy o větší oblíbenosti této drogy (viz níže) je

to způsobeno prostými situačními faktory – když jsou pozatýkáni distributoři pervitinu, zvyšuje se konzumace heroinu a naopak. Situace v oblasti tvrdých drog se dle expertů zhoršuje. Snižuje se věková hranice užívání. Přibývá rizikových experimentátorů s tím, že místní romská „komunita“ sleduje obecně platné trendy spojené s drogovou scénou: uživatelé se rekrutují zejména z řad slovenských Romů, koncoví dealeři se rekrutují z řad olašských Romů. Nejoblíbenější mezi romskými uživateli je přitom heroin. Vyslovována byla hypotéza, že heroin Romům více vyhovuje než pervitin, protože tlumí jejich vysoký temperament a obsahuje výraznější prvek úniku z neuspokojivé reality. Z prášků je masově zneužívaný neurol.

Počty romských dětí s rizikovým chováním vůči těmto návykovým látkám nepřesahují dle expertů desítky mladistvých (jeden z expertů dokonce říká, že ví o dvaceti, kteří užívají nitrožilně; zároveň ale samozřejmě uvádí, že mohou existovat mnozí, o kterých neví). Tyto drogy nejsou ve vybrané věkové skupině masově rozšířené, nicméně výpovědi romských dospělých závislých ukazují na závažný jev. Závislost u mnohých z nich (ne-li většiny), vznikala do patnáctého roku věku. Oproti majoritní populaci je to výrazný věkový posun o několik let směrem k nižšímu věku. Druhá uváděná skutečnost je přitom ještě závažnější. Dospělí závislí se totiž shodují na tom, že právě 15 let byla věková hranice, ve které se s rizikovým užíváním drogy ještě dalo něco udělat. Po dovršení tohoto věku, který je zároveň věkem ukončení povinné školní docházky, se rizikové užívání proměnilo v závislost. Přispívá k tomu změna životního stylu – pokud děti nepokračují ve studiu střední školy, rozpadne se jim strukturace dne, mají více volna, které potřebují zaplnit. Zároveň přichází nenaplnění životních aspirací, apod. Ruku v ruce s touto skutečností jde i tvrzení expertů, že čím dříve se s rizikovým chováním vůči návykovým látkám podaří něco udělat, tím se zvyšuje pravděpodobnost úspěchu intervence.

Další alarmující informací je zkušenost expertů z přímé práce s mladistvými klienty, která ukazuje, že děti do 15 let, kteří užívají heroin a pervitin, jsou už i nakaženi žloutenkou typu C. S touto věkovou skupinou je také velmi problematická práce. O veškerých aktivitách by totiž měli vědět rodiče, ti však často ani neví, že dítě látky užívá. Tím se potřebná intervence komplikuje.

Distribuce tvrdých drog je v lokalitách spojena s komunitou olašských Romů, kteří jsou často koncovými prodejci, dále se hovoří o Vietnamcích a samozřejmě o „bílých“ dealerech. V minulosti drogy distribuovali cizinci z bývalé Jugoslávie, potom Vietnamci, ti dealovali v podstatě veřejně na ulici Olomoucké ulici – hráli karty a pod stolem měli drogy. Pak se vytratili, a distribuci převzali zpátky olašští Romové. Cílenou distribuci drog mezi mladé Romy a děti experti nezaznamenali. Dealování probíhá na různých místech. Jsou to telefonní budky, herny, které se liší podle toho, co se v nich dá sehnat (tam ale nechodí ti mladší, spíše jejich příbuzní), přes mobilní telefony, samotné dealování pak velmi často probíhá v bytech. Pro mladistvé a děti jsou typické podvečerní diskotéky (padlo jedno jméno), ale spíše je to tak že určité skupinky chodí tam, jiné tam. Heroin se dealuje po mobilech, na ulici, známým je jeden bar – ale tam chodí opět starší, mladší ne. Prodej je podmíněný osobní znalostí prodávajícího a kupujícího (děti hovoří o „známých“). Pro prvotní kontakt s dealerem je tedy nutné uvedení někoho, kdo dealera už zná. Varny pervitinu jsou i v romské lokalitě, ale vaříči jsou bílí.

Konzumace drog se také odehrává na více místech. Míst, kde se užívají tvrdé drogy, v každém případě přibývá. Dříve to byly dva tři domy, o kterých se vědělo, že se tam něco takového děje, teď je jich mnohem více. Někteří z expertů hovoří o tom, že lze vymezit jistá „teritoria“ podle typu užívané látky. Skupinky na toluenu mají svá teritoria, ti co jsou na heroinu, se zase pohybují jinde, souvisí to se sociálním statutem. Konkrétně jsou zmiňovány tyto lokality: Bratislavská, dům s tzv. holobyty a jeho blízké okolí; ulice Cejl, zejména kolem Intersparu; zezadu budovy školy Vranovská (čas od času tam bývají odhozené injekce, je to ale proměnlivé); za velmi problémovou lokalitu je považovaná ulice Mostecká – žijí tam rodiny, jejichž životní styl spojený s užíváním drog je „silnou kávou“ i pro ostatní uživatele; na ulici Křenové u Úřadu práce – dealuje se a přímo konzumuje; přes léto na tzv. Bohemce (interpretace tohoto místa je dvojitá – tj. oblast parku s křovinami u Mahenova divadla nebo místo v parku u restaurace Bohéma u Janáčkova divadla); jednu dobu bylo užívání látek zaznamenáno taky v pavlačovém domě na ulici Milady Horákové. Děti se hodně schází na jedné zastávce, ve vchodech jednotlivých domů, dostatek anonymních míst je také všude ve dvorech. Někdy se za konzumaci drog vyráží i do centra města.

První zprostředkování zkušenosti s tvrdými drogami bývá z drtivé většiny přes kamarády a přes starší sourozence. Genderové specifikum se týká děvčat, která bývají do zkušenosti s tvrdou drogou vtažena přes své partnery. Děti berou pobídky k vyzkoušení drogy často na lehkou váhu, jako kdyby jim někdo nabízel bonbóny. Na prvním stupni jsou ještě schopny negativně reagovat na konzumaci tvrdých drog a vyjadřovat nesouhlas pramenící z přesvědčení, že „se to se nesmí“. Ale počátkem druhého stupně může docházet ke zlomu u těch, kteří nemají dobré zázemí a dobré sebevědomí, tak k té partě „musí“ aby nebyly „out“. Zkušenost s tím, jak je pro děti obtížné odmítnout drogu, vyskytne-li se v jejich blízkosti, potvrzují také pedagogové, kteří popisují, že stačí jeden špatný článek ve škole a drogy se mohou rozšířit. Zkušenost z testované školy ukazuje, že stačil jeden problémový žák, který začal drogy prodávat, rozdávat a začal negativně ovlivňovat své spolužáky. Žák školu opustil, a tvrdé drogy z prostředí školy zmizely.

Finanční prostředky na nákup návykových látek získávají děti různě. Některé kradou, žebrají, jiné jsou z bohatších rodin (třeba bratranec dealuje, tak mu to nechává), některé si přivydělávají sběrem železa, další brigádníci např. jako umývači oken aut. Přivýdělkem je také prodej drogy dalším uživatelům. Podle jednoho z expertů jsou navíc drogy v lokalitách kolem Cejlu levnější než jinde.

Stejně jako u inhalace toluenu, i při rizikovém užívání ostatních tvrdých drog hovoří experti o tom, že mezi dětmi v lokalitě existují diverzifikované přístupy. Opět jsou touto patologií více ohroženy děti z tzv. bývalých zvláštních škol. Experti hovoří opět o jedné základní škole. To je dáno jednak sociální situací žáků, ale také tím, že tuto školu navštěvuje, v porovnání s ostatními, poměrně vysoké procento olašských dětí. Ty mohou pomáhat při kontaktu drog s ostatními dětmi. Olašští rodiče nelegální drogy distribuují, jejich děti to vidí a stahují ostatní.

Na rozdíl od toluenu je užívání ostatních tvrdých drog pro rodiče, učitele a asistenty pedagoga těžko rozpoznatelné. Jednak je obtížné užívání těchto drog rozpoznat na vzhledu či chování, jednak se, stejně jako toluen, skrývá za záškoláctvím. Učitel ani rodič také nemá šanci rozlišit mezi experimentátorem a závislým. Učitelé proto dedukují z příznaků, které mohou být jednak důsledkem užívání návykových látek, jednak např. nevhodným denním režimem spojeným s ponocováním. Vždy když mají podezření, kontaktují rodiče. Ti se buď

distancují, nebo problém řeší, aktivita a odpovědnost se přesouvá na ně. Jeden z příkladů ilustruje následující výpověď pedagogů. „V deváté třídě máme jedno podezření (přišlo nám, že je divný), rodiče se ale distancují, tak to necháváme být. Možná je to ale jenom tím, že přes noc se dívá na televizi a my to nejsme schopni rozklíčovat. A když rodiče nespolupracují, nejde poznat, v čem je problém“. V případě vážnějšího podezření kontaktuje škola vedle rodičů policii, v závislosti na problému také OSPOD. Představitelka pedagogicko-psychologické poradny uvádí, že na základě potvrzených podezření ji rodiče společně s dítětem navštíví, ale tato návštěva je často poslední, uskutečněná pod nátlakem institucí. Stejně jako toluen se také konzumace ostatních tvrdých drog týká z logiky věci zejména dětí, které převážně nenavštěvují nízkoprahová zařízení ani jiné programy určené romským dětem ze sociálně vyloučených lokalit. Nicméně i pracovníci sociálních služeb z lokalit mají s užíváním těchto látek u svých dětských uživatelů zkušenost.

Oslovených expertů jsme se ptali na to, v čem spatřují příčiny užívání těchto návykových látek, resp. které faktory přispívají k tomu, že je tato skupina ohroženější, než skupiny jiné. Drogy jsou v tomto směru jednoznačně vnímány jako jeden z důsledků, resp. rizikových faktorů sociálního vyloučení.

Rizikovému chování vůči drogám jednoznačně nahrává životní situace, ve které se obyvatelé sociálně vyloučených lokalit nachází. Jedná se o frustraci z neuspokojivé životní perspektivy, nenaplněné aspirace. Chybí práce na vlastním rozvoji, která by byla spojena s investicí do budoucnosti.

Konzumaci dále nahrává přebytek volného času, který není vyplněn žádnou hodnotnou činností. Den není strukturován zaměstnáním, resp. školou, chybí volnočasové aktivity, které by rozvíjely potenciál dětí (resp. na ně rodiče z různých důvodů nedosáhnou). Stav obluzení umožňuje přežít den zábavně. Výplň volného času je v současnosti přes snahu mnohých neziskových organizací, které v sociálně vyloučených lokalitách působí, nedostatečná. Sociálně slabí rodiče nemají dostatek finančních prostředků na kroužky.

Dalším faktorem, který užívání návykových látek nahrává, je každodenní život v těsné „komunitě“ a navyklých životních způsobech. Jakmile někdo začne návykové látky užívat, je velká pravděpodobnost, že do užívání přizve další členy komunity.

Velmi často dojde k prvotnímu kontaktu s drogou přes starší sourozence nebo přes kamarády (oproti tomu majoritní populace si k drogám většinou „dojde sama“). Nejde však jen o vrstevníky. U olašských Romů se stává, že dítě spadne do závislosti přes své rodiče, kteří drogy distribuují a v „dobré víře“ distribuují i svým dětem. Přitom takovýto vliv rodiny představuje jednu z nejzávažnějších hrozeb. Tam, kde drogy berou dospělí, tak to děti nejen vidí, ale jsou i přizvány, aby se účastnily – reprodukují se tak vzorce konzumace mezi generacemi.

Dalším faktorem, který se pojí se situací sociálního vyloučení, ale také bývá připisován „tradiční“ romské kultuře, je důraz na momentální užívání si a nedostatek schopnosti plánovat a odkládat požitky. Tito uživatelé si mohou méně uvědomovat důsledky toho, co dělají.

U romských dětí ze sociálně vyloučených lokalit je pravděpodobně rozhodujícím faktorem špatně fungující rodinné zázemí. Pro rizikové chování vůči tvrdým drogám nejsou tyto děti vybaveny mechanismy pro zvládání určitých situací, hledají únik. Nevytváří se normální mechanismy a sáhnutí po droze může suplovat uspokojování potřeb, kterých se jim nedostává v rodině. Problematické jsou samozřejmě také sociální podmínky v rodině. Experti hovoří o tom, že zejména pro ženy je rizikové chování dítěte obtížně zvladatelnou situací. Matka má více dětí, nezvládá je, nemůže hlídat jedno a nechat ostatní bez dohledu. Sama na to nestačí, když je přítomný otec, tak je často spíše vzorem rizikového chování a tato reprodukce je jedním z nejzávažnějších rizikových faktorů. Dalším aspektem je to, že děti konzumaci návykových látek nevnímají jako problém. „Tatínek pil, berou to tak nějak jako součást života – tatínek pije a neřeší to a holka holt bere drogy a taky to neřeší.“ Takto ilustruje rozšířený postoj jeden z expertů.

Specificky u romských dětí se při rizikovém chování vůči návykovým látkám projevují také další specifika romské „komunity“. Rodiče nejsou vedeni k tomu, aby dětem vytvářeli mantinely. Berou děti jako partnery. Svě děti milují a vyjádřením lásky je to, že jim nic nezakazují, nevedou je a nevytváří hranice, v rámci nichž se mohou pohybovat. Rodiče často nemají na děti žádné účinné páky, často hovoří o ztrátě autority. Mnohdy i přes snahu nejsou nedůslední a většinou ani nic nechtějí vědět. Když se situaci rozhodnou řešit, v řešení se projevuje malá informovanost. Např. dítě zavrou doma, dají mu domácí vězení, v lepším

případě kontaktují romské nebo proromské organizace, ať je rychle vyléčí. Děti chvíli poslouchají, ale potom se vrátí zpět k užívání.

Experti také jmenují, se kterými problémy se potýkají při řešení tohoto rizikového chování. Jedná se především o problémy s vůlí a s plánováním u romských klientů. Experti popisují, že málokterý romský uživatel nastoupí na léčbu a málokterý z tohoto počtu ji dokončí. Utíkají už z detoxu, oproti majoritě v těchto počtech dochází k velkým rozdílům. Léčbě nenahrává také absence studu – závislí se pohybují v prostředích, ve kterých je užívání návykových látek nijak nestigmatizuje. Někdy se stydí více jejich rodiče. Experti dále popisují nedostatek opravdové motivace romských klientů k léčbě. Pracovníci se také potýkají s nízkou informovaností v sociálně vyloučených lokalitách. Uživatelé často žijí v mýtech, které mezi sebou reprodukuje referenční skupiny. Jeden z pracovníků např. popisuje, jak jedna romská dívka úspěšně zvládla pobyt na detoxifikačním zařízení, ale do následné léčby už nenastoupila, protože *„přece už v nemocnici byla, tak je zdravá“*.

2. Vyhodnocení použité metody

Rozhovory s experty se ukázaly jako nosné pro základní i rozšiřující orientaci v problematice. Konverzační partneři refleктоvali problematiku ze svého úhlu pohledu. Pestrost perspektiv proto pomohla poskládat poměrně komplexní střípky mozaiky, které do sebe zapadly. Poskytnuté informace jsou konzistentní a ukazují, že existuje shoda na výkladu tématu, která ukazuje na validitu získaných informací.

Případný návazný výzkum by měl rozšířit síť expertů. Měli by být přizváni také pracovníci městské a státní policie, pracovníci dětských zdravotnických zařízení, pracovníci OSPODu, lékaři, kteří působí v blízkosti lokalit, lékárníci, rodiče uživatelů návykových látek a vybraní pracovníci ostatních tzv. romizovaných základních škol.

B. Individuální rozhovory

Celkem jsme uskutečnili rozhovory se sedmi romskými dětmi. Čtyři rozhovory proběhly s žáky jedné tzv. romizované školy, tři rozhovory byly realizovány s klienty jednoho z nízkoprahových center, které působí v sociálně vyloučené lokalitě. Věk takto oslovených uživatelů byl 12 až 15 let. Scénář probíhal volně podle scénáře, který přikládáme v příloze. Konverzační partneři byli vybíráni tak, aby sami měli zkušenost s nelegální drogou nebo aby zažili užívání nelegální drogy ve svém bezprostředním okolí. Do této části jsme zapracovali také výpovědi klientů metadonového programu. Přepisy z jejich výpovědí nám laskavě poskytli pracovníci Sdružení Podané ruce, o.s.

1. Výsledky

Také individuální výpovědi potvrzují široké povědomí romských dětí ze sociálně vyloučených lokalit o ilegálních návykových látkách. Potvrzují, že se s nimi děti setkávají každodenně a záleží „pouze na nich“, zda se k rizikovému chování vůči návykovým látkám přidají nebo nikoliv (uvozovky jsou použity záměrně, aby zvýraznily, že rozhodnutí dětí je vždy kombinací velkého množství faktorů, které jsou v těchto typech lokalit velmi problematické). Z výpovědí klientů metadonového programu vyplývá, že pro děti, které začnou s experimentováním tvrdých drog před patnáctým rokem věku, je klíčová intervence před ukončením povinné školní docházky. Když užívání tvrdých drog přesáhne tuto hranici, je už obtížně řešitelné.

Konverzační partneři znají v podstatě všechny drogy, včetně jejich slangových názvů. Jmenují heroin (crack, dráp), kokain (koks), piko nebo taky psaníčko (oblíbenější název pro pervitin, jeden konverzační partner ví, z čeho se pervitin vyrábí), extázi, toluen, hašiš, marihuanu. Té se říká různě a jsou rozeznávány různé druhy. Říká se třeba: lampa nebo venek - to je jiný lepší druh. Dále se objevilo označení bílá vdova – ta je údajně nejsilnější – je známá pouze z doslechu, „mluvili o ni hodně kluci ve škole. To ale skoro nikdo nesežene“. Dále hydrolampa, skank, technická tráva (to roste na Špilberku jen tak, dělá se z toho čaj), orange bounty a jiné (konverzační partner popisoval přesně barvu a vzhled jednotlivých druhů). Dále je jmenováno LSD, strip, koláč – taneční prášky. Ne všechny zkušenosti jsou ale osobní.

To ilustruje jedna z výpovědí konverzačních partnerů. „*Doopravdy jsem viděl jen trávu. Zbytek spíš jen v televizi. Nebo psaníčko, jak si předávali na ulici, ale ten vnitřek sem neviděl. No a toluen se dá normálně vidět, to je jasný, že jo...*“.

Osobní zkušenost mají konverzační partneři s cigaretami, marihuanou (jeden konverzační partner nechtěl marihuanu ani jmenovat), s toluenem, s heroinem a s prášky (neuroi). Alkohol vyzkoušeli konverzační partneři „jako malí“. Nijak ho netematizují. Věk kouření se pohybuje od 10 do 13 let. Jeden z konverzačních partnerů uvedl, že od tohoto věku kouří přibližně krabičku denně. Jedná se o konverzačního partnera, který jako jediný odolává pokušení ostatních návykových látek (pouze jednorázově vyzkoušel marihuanu). Popisuje, že cigarety kouří pořád, když je venku. Před klubem, za chůze. Na Bratislavské, na Cejlu, všude. První cigaretu dostal od bratra, protože měl strach, že řekne matce, že kouří. Zachutnalo mu to.

Marihuanu zkusili konverzační partneři poprvé přibližně ve třinácti letech, jeden chlapec v deseti letech, jedna dívka v devíti letech. Jeden z konverzačních partnerů uvádí, že marihuanu zkusil jednou a vícrát už by ji nechtěl. Bylo to na holobytě, na Bratislavské s kamarády. Další ji dostal také od kamarádů. Zážitek ale také nepopisuje jako něco vysloveně pozitivního. „*No, nebylo to špatné, moc jsem se smál. Ono je to tak, že když máte dobrou náladu a hulíte, tak máte ještě lepší a když máte špatnou, tak je vám ještě hůř. Ty účinky záleží od člověka, někdo se zhulí hned, někdo vůbec. Co to pro mě znamená? Nic, umím si představit, že bych byl bez toho.*“ Jiný konverzační partner popisuje, jaké to je, neužívat marihuanu: „*Já su ve škole i tady v bráně (myšleno dům na ulici Bratislavská) jeden z mála, co nehulí. Oni třeba kolem mě všichni hulí, ale já si nedám. Mám strach. Já sem i dlouho jako jedinej nekouřil. Jenže všichni kouřili a já sem tam stál a čekal, než dokouří. To mě nebavilo. Nudil sem se. Ve škole mám ještě jednoho kámoše, co nehulí. Jinak snad všichni to občas zkusí, někdo pravidelně.*“

Marihuana není některými z konverzačních partnerů ani vnímána jako droga, jiní se jí bojí a vnímají její účinky s respektem. Konverzační partneři uvádí, že pro ně marihuana znamená dobrou náladu. Jeden z konverzačních partnerů užívá marihuanu pětkrát týdně a jeden den vykouří až dva jointy. Pro jiného ale nic zvláštního neznámá a hovoří spíše o tom, že rád sleduje reakce ostatních. V užívání se snaží být efektivnější ve smyslu cena – stupeň

účinnosti. Proto z jointů přešel na tzv. sklo a teď na vodní dýmku. Zdá se, že marihuana plní velmi silný integrativní mechanismus. Dokládá to výpověď jednoho z konverzačních partnerů, který taktéž uvádí, že mu droga již nic nedává, naopak, pozoruje na sobě nepříjemný třes a nepříjemně na něj působí i zážitek zastavení času. Přesto marihuanu s kamarády užívá. Kdyby aktivity zanechal, ohrozilo by to jeho pozici v partě. Marihuanu děti konzumují za školou, v parcích, u kamarádů doma.

Dívka vyzkoušela toluen ve dvanácti letech. Látku ji „představili“ její kamarádi ze základní školy (bývalá zvláštní). Zkusila ho jednou, ale měla po něm velmi nepříjemný stav, zažívala halucinace a bylo jí fyzicky nepříjemně (pálila ji žába, apod.). Toluén kamarádi kupují v drogeriích na ulici Mostecká.

Výpovědi ukazují, jak je distribuce návykových látek provázána strukturou kamarádských/vrstevnických vztahů. Kamarádi hrají v distribuční síti výraznou roli. Většina konverzačních partnerů dostala první návykovou látku právě od kamarádů. Výpovědi ale také opět ukazují, že drogám mohou děti odolávat i přes poměrně těsný kontakt s nimi: *„Znám kluka, co hrozně moc hulí, moc, ale při tom normální cigarety nekouří. Taky zkusil párkrát piko. Je mu teď 15. Hulí tak od 12. Nevím přesně, v kolika zkusil poprvé piko. Já se toho všeho fakt bojím, i hulení. I některý jiný děcka se bojí tvrdých drog. Z těch, co znám dobře, tvrdý fakt neberou“.*

Také další výpovědi ukazují, jak děti přichází do každodenního kontaktu s návykovými látkami: *„Znám lidi, kteří to berou (heroin). Dřív to byli kamarádi, chodili jsme s nima ven. Teď už s nima ven nechodíme, ale potkáme se na ulici a pozdravíme se. Dřív jsme s nima dali normální pokec, protože to byli kámoši, pak začali fetovat, teď se jen pozdravíme. Denně se potkávají partičky, co fetují a partičky, co nefetují.“* Výpověď však také ukazuje, že tvrdým drogám je možné odolat. Tazatelka se konverzačního partnera zeptala, zda jednou nezkusí marihuanu taky, když jí vidí všude kolem sebe? *„Já sem jako moc nepřemýšlel, jestli cigarety jsou nějak moc škodlivý zdraví nebo tak. Nebo jestli jsou jako nebezpečný. Toho sem se nebál. Trávy se bojím, ta je určitě trochu nebezpečná ne jako cigarety, pak sou lidi takový vyblblý, vypatlaný a furt se smějou. Taky můžeš třeba omdlet u toho“.* Konverzační partneři se ale s návykovými látkami nesetkávají pouze u svých kamarádů, ale také ve svých rodinách. Jeden z konverzačních partnerů tak popisuje, že jeho rodičům se sice nelíbí, že užívá

marihuanu, ale že on ví, že oni ji užívali taky. Svou výpověď dále popisuje s tím, že „*mí bráchové taky hulí, ale dřív hulili víc. I když teď mají děti, tak hulí tak jednou za měsíc, aby měli náladu*“. Konverzační partnerka uvedla, že zná několik rodičů od kamarádů, kteří užívají marihuanu a pervitin.

Návykové látky se užívají na ulici Bratislavská, Cejl, Vlhká a na dalších ulicích v okolí lokality (pro pervitin je typická ulice Mostecká). „*Prodává se to všude. Hlavně na ulici. Už několikrát se mi stalo, že mi někdo nabízel. Prostě jsem řekl, že ne. Jedna vlachinka mi taky nabízela, jedna holka. Cigáni aj gádže. Mezi děckama to nikdo neprodává. Třeba kdo někoho zavolá. Někdo vytipuje prodejce a dá mu ten materiál a on ho za něho prodá*“. Distribuce drog není dětem neznámá. Jeden z nich popisuje, jak na to: „*Musíte se ptát, to poznáte, kdo je feťák. Jinak se to dovíte od kamarádů, prodávají to starší, hlavně gádžové. Třeba co já poznám lidi, tak 80% by mi vědělo sehnat trávu. Jo, nabízeli mi to i cizí, ale to bych si nevzal. Prodává se to furt, celý týden. Oni to doma pěstují a pak to prodávají – to pěstují starší*“. Marihuana se také prodává na ulicích Francouzská a Přadlácká. Cena se pohybuje podle kvality, chuti a barvy. „*Třeba přijdu za ním, zeptám se, kolik toho má, on řekne tak na tři skla, tak vím, že to je 150 Kč*“. Cena je přibližně 250,- Kč za gram nebo 200 až 250,- Kč za jointa. Nebo jiná výpověď: „*I na školách se to hodně prodává – Charbulova a Jílova. Prostě to vím – mám tam kamarády, co tam chodí a říkají to. I učitelé někteří to tam hulí. I u nás ve škole hulí učitel – on je dredař. Jak to vím? Viděl jsem ho*“. Pro konzumaci drog je typická konzumace v bytech, ve kterých zrovna nejsou rodiče, a to jak přímo v bytech, tak na balkónech.

Jeden z konverzačních partnerů se pokusil sestavit drogy podle míry nebezpečí pro člověka. Za nejnebezpečnější drogu považuje heroin. „*O tom jsem viděl i film – bylo to i o tom, jak někdo chtěl přestat a bylo to hrozný. Ty lidi hrozně trpěli. Měli uplný bolesti, záchvaty ... To bylo hnusný. Fuj. Ale teď bere herák plno lidí asi*“. Vidíme, že prevence může mít silné účinky a mladistvé a děti od drogy poměrně účinně odrazovat. Také další z konverzačních partnerů uvádí, že po heroinu se zvrací, je po něm krize a těžké abstinční příznaky. Další nebezpečnou drogou je dle chlapce toluen, protože „*...leptá mozky*“.

Finanční prostředky získávají děti od rodičů a jiných příbuzných (prarodičů) a to zejména v rámci kapesného, peněz za vysvědčení, peněz, které dostali jako dárky na narozeniny, apod. Je běžné, že se děti na návykové látky skládají nebo platí ten, kdo zrovna peníze má.

Konverzačních partnerů jsme se také ptali na to, zda o jejich užívání návykových látek ví rodiče a jak se k němu staví. Děti se snaží užívání nelegálních drog utajit. V některých rodinách rodiče o užívání ví a snaží se nějak zasáhnout. Snaha rodičů je v případě těchto komunikačních partnerů založena na rozmlouvání, ať toho nechají. V některých případech o tom rodiče neví. Časté je, že dítě přiznává tolerované kouření cigaret, ale jiné zkušenosti tají. Tento případ dokládá tato výpověď: *„Rodiče ví o tom, že kouřím. Že jsem zkusil trávu, to ne, to by mě zabili, že fetuju. Brácha se to naučil (heroin) a nedá si říct, furt to dělá. Asi tak rok, od léta. Máma kvůli tomu chce do Itálie, aby se to odnaučil. Celá rodina bychom jeli. Rodiče drogy odsuzují, nefetují (bratranec?). Ten snad už nebere, přestal (heroin). Nevím“.* V některých rodinách (a jeden z konverzačních partnerů uvádí, že je jich podle jeho odhadu více) o užívání návykových látek rodiče nevědí. Popisuje, že když se o tom následně dozví, snaží se své potomky více hlídat. Sledují, s kým se dítě stýká a snaží se mu bránit ve styku s někým, o kom se domnívají, že by omamné látky mohl distribuovat. Kdyby rodiče věděli s jistotou, od koho dítě drogu má, vynadali by mu, ale asi by nic jiného nepodnikli. Konverzační partner, který pouze kouří cigarety, popisuje, co by se dělo, kdyby sám začal s užíváním marihuany nebo jiných nelegálních drog. *„Kdybych to udělal já, tata by mě zbil. Moc. Moc by mě zbil. Hodně, hodně dlouho by mě nepustil ven. Musel bych se furt učit. Kontroloval by mě furt. Maximálně bych mohl k tetě – i tam by mě kontroloval. Taky by se se mnou o tom asi bavil, až by se uklidnil. Babička, děda, máma, teta, sestřenice všichni by mně vynadali moc, pak by mluvili. Skončil bych u nich. Už by mně nevěřili. Vadilo by mě to. Tata mně věří a já jemu. Nejvíc věřím tatovi. Vůči němu by mně to bylo líto“.*

Jeden z komunikačních partnerů popisuje, že pomoc by rodiče vyhledali až v případě, že by se událo něco skutečně vážného. Říká ale, že v případě konzumace tvrdých drog by možná rodiče někoho kontaktovali. Popisuje, že rodiče občas berou své děti „do laboratoře na vyšetření moči“, aby zjistili, zda drogy užívají nebo ne. Taky popisuje, že někdy přijde na šetření pracovníce OSPODu. Na testech byl konverzační partner taky, ale nic u něj neprokázali.

2. Vyhodnocení použité metody

U individuálních rozhovorů s dětmi a mladistvými bylo nejobtížnějším okamžikem navázání vztahu založeného na důvěře. Bez něj by konverzační partneři nebyli ochotni svolit k výpovědi ohledně takto citlivého tématu. Bylo také důležité vést rozhovor způsobem, který dítě nevnímá jako ohrožující a jazykem, kterému rozumí. Všechny tyto kritické body jsme ošetřili spoluprací s pracovníky dvou místních organizací, kteří mají dlouhodobou praxi v práci s touto cílovou skupinou. Jednalo se o pracovníky organizace Drom, romské středisko o pracovníky Sdružení Podané ruce, o. s., kteří mají na starosti realizaci preventivních programů v této věkové skupině.

Metodologové ale upozorňují na další možné zkreslení, kterého si musíme být, v případě rozhovoru, vědomi. Je zřejmé, že přístupný konverzační partner bude odpovídat jinak, než by odpovídal uživatel neochotný, který se k danému tématu z nějakého důvodu nechce vyjadřovat. Výběry konverzačních partnerů jsou proto zatíženy určitým nezanedbatelným zkreslením.

C. Skupinové rozhovory (ohniskové skupiny)

Na vybrané základní škole jsme, vedle dotazníkového šetření, realizovali také dva skupinové rozhovory s dětmi. Skupinové rozhovory provedli, stejně jako dotazníkové šetření, pracovníci ze Sdružení Podané ruce, o. s.

Rozhovory proběhly ve dvou skupinách, poskládaných z žáků druhého stupně. Jedna skupina byla menší (11 žáků), druhá větší (20 žáků). Menšího focusu se účastnili žáci z 8. a 9. tříd, většího focusu se účastnily děti 6. a 7. tříd. Původně plánované skupiny byly početně menší, naši pracovníci však museli přímo na místě reagovat na organizaci vyučování tak, aby ji co nejméně narušili. Dalším důvodem pro volbu skupin právě této velikosti byla skutečnost, že žáci byli takto připraveni pro jinou školní aktivitu a výzkumníci chtěli zachovat přirozenost situace, která je pro otevřené výpovědi žáků klíčová. Proto se v daný moment ukázalo jako

vhodnější řešení pracovat s takto poskládanými skupinami, než skupiny organizovat jinak. Rozhovor realizovali v každé skupině dva zkušení pracovníci ze Sdružení Podané ruce o. s., kteří mají v organizaci na starosti realizaci preventivních programů na školách. Jejich profesionalita, zkušenosti s touto věkovou skupinou a potažmo celou cílovou skupinou předesílaly, že se ve skupinách podaří vytvořit atmosféru důvěry, což se také stalo. Rozhovory trvaly přibližně 45 minut. Scénář rozhovoru přikládáme v příloze. Původním záměrem bylo, že jeden z pracovníků povede rozhovor a druhý si bude písemně poznamenávat odpovědi žáků. Vzhledem k větší velikosti skupin jsme tento plán pozměnili, oba pracovníci pracovali se skupinou a ihned po realizaci rozhovoru si výpovědi dětí poznamenali. Diktafon nebylo možné, vzhledem k citlivosti tématu, které děti mohly vnímat jako ohrožující, použít.

1. Výsledky

Děti v obou skupinách mají o drogové problematice vysoké povědomí. Někdy se jedná o osobní zkušenost, jindy o bezprostřední přihlížení zkušenostem okolí, někdy o informace z doslechu (často mylné). Masově rozšířené jsou zkušenosti s cigaretami, alkoholem a marihuanou. Ojedinělé jsou zkušenosti s toluenem, heroinem a léky. Výpovědi dokazují alarmující skutečnost, že se děti a mladiství každodenně pohybují v prostředí, kde je konzumace nelegálních návykových látek běžná. Berou ji proto jako součást každodenní reality, nijak se nad ní nepozastavují. Užití drogy děti spojují se zpestřením běžných aktivit, které se po požití stávají zábavnější. Drogy jsou také jedním z důležitých mechanismů integrace do vrstevnických part.

Focus 11 dětí, 8. a 9. třída

Skupina dala dohromady seznam všech obecně známých drog, které se v lokalitách, dle všeho vyskytují. Jednalo se o alkohol, cigarety, toluen, pervitin, heroin, prášky (jeden chlapec zmínil konkrétně neuroleptikum, jiný antidepresiva), LSD a kokain (u této drogy ale neznali žáci účinky). Z jedenácti dětí byli však tento seznam schopni dát dohromady čtyři, ostatní by jej nesestavili takto kompletní (chybělo by LSD, kokain, léky, u některých dětí také pervitin). Ze svého okolí znají žáci užívání alkoholu, cigaret, marihuany, toluenu a heroinu. V okolí je,

kromě kamarádů, konzumují sestřenice a bratraci a celkově příbuzní. Konkrétní pojmenování sestřenic a bratranců přitom poukazuje na široké užívání těchto látek v širších příbuzenských sítích vrstevníků (více či méně vzdálený bratranec je téměř každý s každým). Jeden z žáků uvedl, že jeho starší bratr je zavřený „za drogy“.

Konzumací návykových látek jsou známy zejména ulice Bratislavská, Cejl a Vranovská (společně s jedním domem vedle Vranovské). Za místa konzumace jsou obecně považovány vhodná prostranství v blízkosti bydliště dětí. Parčíky, ve kterých je skupina stromů, dvory. Často zmiňovaným je také byt rodičů nebo byt rodičů kamarádů a spolužáků. Když nejsou rodiče doma, konzumace alkoholu, cigaret a marihuany probíhá v bytě. S tím, že „pije každý, hulí každý, takže všude.“ Žáci uvádí, že musí hledat místa, kde nikdo není. To znamená, že bloumají po ulicích, potkávají kamarády a jiné skupinky, zažívají různé situace a při vhodné příležitosti konzumují návykové látky. Z doslechu je jako místo konzumace drog zmiňována také Líšeň.

Vlastní zkušenost mají žáci s alkoholem, cigaretami, marihuanou, toluenem a s prášky. Osobní zkušenost s alkoholem měli všichni a skoro všichni měli také zkušenost s opilostí (ta se odehrála nejčastěji ve 13 a 14 letech), s cigaretami 10 žáků (2 zkusili a hned toho zanechali, 5 je aktivních kuřáků), marihuanu vyzkoušelo 7 lidí, toluen 3 žáci, neurole 1 žák. S cigaretami měl jeden žák zkušenost v deseti letech, zbytek ve dvanácti až čtrnácti letech. S marihuanou měl jeden žák zkušenost před čtrnáctým rokem, zbytek právě ve čtrnácti letech.

Co dětem konzumace návykových látek dává? Děti se rozhovořily zejména o marihuaně. Popisovali, že po konzumaci marihuany je všechno větší zábava – když jdou do herny nebo do Špalíčku. Následoval také popis účinků alkoholu – někdo se opil na plese, obecně jsou drogy spojovány se „srandou“ – po jejich požití se běžné činnosti mění v zábavu (popisují, že se po marihuaně dvě hodiny koupou). Jmenovány jsou ale také negativní zážitky s marihuanou: jednomu chlapci bylo nevolno, upadával do bezvědomí a měl velmi nepříjemné halucinace. Jeden z vůdčích osobností skupiny, chlapec, popisuje zkušenost z neurole a s marihuanou. Alkohol na rozdíl od těchto drog odmítá, je podle něj „pro staré“ a jsou po něm „blbé stavy“.

Návykové látky děti získávají přes kamarády, příbuzné (opět sestřenice a bratrance), spolužáky a obecně tak, že „ví kam jít“. Žáci hovoří o tom, že k cizím nepotřebují chodit nakupovat a ti by jim drogu, dle jejich slov, stejně neprodali. Každý má více zdrojů. Alkohol a cigarety si kupují běžně v místních večerkách, maximální „komplikací“, která se jim stává, je kontrolní dotaz prodavače, „pro koho ty drogy máš?“ Děti odpovídají, že pro rodiče a tím je prodej legitimizován. Rodiče své děti skutečně pro nákupy těchto látek děti mnohdy posílají.

Peníze si na návykové látky shání děti různě. Nejvíce asi od rodičů a pololegálními aktivitami (sběr železa), někteří kradou, ale ti si vysloužili odsouzení skupiny – „to dělají jenom socky“. Důležitým poznatkem je bezesporu to, že žáci hovoří o tom, že když peníze mají, drogy si koupí. Když je nemají, tak si drogy prostě nekoupí, aniž by tuto skutečnost jakkoliv problematizovali. Tyto výpovědi podporují hypotézu o situačním užívání návykových látek mezi romskými dětmi a mládeží, které se alespoň v počátcích a ve své nejrozšířenější formě odehrává pouze, když je bez problémů umožněna. Když v cestě k návykové látce stojí nějaká překážka, konzumaci si tyto děti a mladiství odeprou.

Rodiče ví o kouření, to tolerují („vždyť to je normální, že si v patnácti zakouřím s matkou“). Také ví o konzumaci alkoholu na společných oslavách, plesech, ale neví, že děti pijí alkoholické nápoje i při jiných příležitostech (bez rodičů). Větší obavu z reakcí rodičů mají děti v případě marihuany. V tomto případě ví o konzumaci často pouze sourozenec, rodiče ne. Odhalení užívání marihuany už žáci vnímají jako riziko. Jeden z chlapců popisuje zkušenost, že rodiče konzumaci odhalili, dali syna testovat a teď věří, že s užíváním přestal (ve skutečnosti pokračuje). Tolerance samotných dětí vůči užívání návykových látek (kromě cigaret) je jednoznačná: experimentátory tolerují bez problémů, ale závislími opovrhují.

Focus dvacet dětí, 6. a 7. třída

Děti dokážou vedle alkoholu a cigaret jmenovat také tyto drogy: toluen, marihuana, pervitin a heroin. U drog většinou znají také slangové názvy. Povědomí o drogách tedy žáci mají, ale stejně jako v případě první skupiny ne vždy ví, co se za danou drogou skrývá a znají ji „pouze“ vzdáleně, z doslechu. Příkladem může být, že jako různé drogy byly jmenovány „perník“, „piko“ a „pervitin“ (nebo také psaníčko). U marihuany naopak některé děti dokážou

technicky rozlišit, jaký je rozdíl mezi „trávou“ a hašišem nebo jsou schopny rozlišit různé typy rostlin (např. skleněnka je vysoce kvalitní marihuana, které stačí jen menší množství).

V okolí dětí se užívá marihuana a hašiš (tyto látky užívají „všichni“), metadon (se substituční léčbou ze svého okolí mají zkušenost 2-3 žáci), třetina dětí má ze svého okolí zkušenost s užíváním heroinu, jeden žák má ze svého bezprostředního okolí zkušenost z užíváním neurolu a jeden zase s užíváním tramalu. Návykové látky jsou užívány spolužáky, bratřenci, sourozenci a v jednom případě otcem. Detailnější informace zachycují, že jeden otec pije, jeden bratr je zavřený kvůli heroinu, bratřenci užívají metadon, heroin a pervitin.

Osobní zkušenost měly děti s cigaretami, alkoholem, marihuanou, heroinem a s organickým rozpouštědlem. Marihuanu nezkusila třetina dětí, měli strach z rodičů. Dva chlapci referovali o své zkušenosti s heroinem, jedno děvče o zkušenosti s toluenem (tato zkušenost byla vnímána jako citlivější než kterékoliv jiné, muselo být použito nepřímé otázky a dívka musela být povzbuzena) a jeden chlapec referoval o zkušenosti s čicháním „laku“.

Děti znají místa, kde se drogy konzumují (kde se „bere“ a „čichá“). Říkají „třeba tady v baráku naproti, tady všude“ a myslí tím prostředím sociálně vyloučených lokalit. „Když jdete třeba na Francouzské a tam už stojí před domem dealeři“. Děti a mladiství si od nich drogy buď kupují, nebo si s nimi dají v přilehlém dvoře. Hovoří o nich jako o „kamarádech, ale ne tak velkých“. Jinými slovy, za dealery nemůže přijít někdo cizí, musí být minimálně uveden kamarádem a teprve potom může drogu nakupovat sám. Vedle těchto „známých“ dealují návykové látky rodiče kamarádů a někdy také příslušníci vietnamské menšiny. Jeden chlapec byl schopen jmenovat rodiče spolužáků, kteří údajně vaří pervitin (věděl o dvou rodinách). Konzumuje se tedy ve zdemolovaných domech, na hřišti, doma (když nejsou doma rodiče), u kamarádů doma (když nejsou doma rodiče), na „Bohemce“, v různých hospodách, ale také na dvoře školy. Do školy přinesou děti výjimečně marihuanu, mají strach z postihu.

Co na užívání návykových látek říkají rodiče? Všichni žáci mají konzumaci marihuany a ostatních nelegálních drog zakázanou. Polovina dětí řekla o své zkušenosti s marihuanou matce, otcům ne, protože mají strach z výprasku. Reakce matek je v podstatě obdobná. Neschválení, poučení o tom, že konzumace marihuany je špatná a slovní vyhrožování.

Vyhrožování spočívá v pohrůžce „dáme tě do SVP“ nebo „dáme tě do ústavu“. Jeden chlapec dostal výprask od svého otce. Druhá polovina dětí to před rodiči tají z obav před výpraskem.

2. Vyhodnocení použité metody

Ve focusových skupinách jsme využili přirozených skupin, které žáci vytváří v rámci tříd na základní škole. Tato strategie se osvědčila v tom smyslu, že se děti vzájemně znaly a měly mezi sebou důvěru. Vzájemná znalost sebou však nesla také nevýhodu spojenou s přirozenou dynamikou skupiny. V jedné ze skupin se dva z chlapců postavili do role „mluvčích“ skupiny. Vytvořili atmosféru, ve které ostatní mohli jen obtížně vyjádřit jinou zkušenost nebo jiný názor. Tazatelé s velkými zkušenostmi s prací s touto cílovou skupinou mohli tento aspekt eliminovat do jisté míry tím, že se snažili ostatní děti povzbuzovat k větší aktivitě, podporovat je v jiných zkušenostech, míru tohoto zkreslení však nelze vyloučit.

Další možnou nevýhodou focusové skupiny bylo přehánění mluvčích skupiny, kteří se stylizovali do role „odborníků na drogy“. Měli tendenci přehánět a tím své výpovědi stavěli na hranice mýtů („všichni“ mají zkušenost s heroinem, apod.). Ostatní děti mohly být strhávány takto vytvořenou atmosférou a měly taktéž tendenci generalizovat.

Zkreslení, které provází celý výzkum na testované škole, je spojen s možnou obavou nejvíce problémových uživatelů návykových látek před odhalením. Před výzkumem na základní škole byli žáci vyzváni, aby donesli podepsaný souhlas od svých zákonných zástupců, že se preventivní akce a výzkumu mohou zúčastnit. Dá se předpokládat, že právě děti, které mají největší problémy se sociální patologií, tento souhlas nepřinesly. Ať už proto, že prostě zapoměly nebo cíleně ze strachu před možným odhalením.

Stejně jako u dotazníků jsme i u skupinových rozhovorů velkou pozornost věnovali vedení. Nechtěli jsme otevřít problém, který může být pro mnohé žáky senzitivní. Předpokládali jsme, že diskuze vyvolá mezi žáky reakci, přičemž by bylo nevhodné, aby se s problémem potýkali sami. Proto jsme se rozhodli svěřit vedení skupinových rozhovorů expertům, kteří jsou v případě potřeby schopni adekvátně odborně reagovat na vzniklé situace a podněty ze strany žáků. Tyto experty jsme našli v řadách Sdružení Podané ruce, o. s. Tato volba se

ukázala jako naprosto vhodná, navíc pracovníci této organizace dokázali rozpoznat, zda žáci hovoří pravdu a posoudit celkovou věrohodnost výpovědí.

D. Dotazníkové šetření mezi žáky 2. stupně základních škol

Jednou ze součástí pilotního průzkumu bylo zařazení dotazníkového šetření mezi žáky druhého stupně základní školy. Již od začátku jsme byli konfrontováni s některými možnými nástrahami této metody. Nejdříve jsme formulovali výzkumné téma, kterým bylo zjištění zkušeností žáků druhého stupně s konzumací návykových látek. Vytvořili jsme soubor pracovních hypotéz a následně hledali vhodnou školu, kde by pilotáž mohla proběhnout. Vybrali jsme ji především podle zastoupení romských i neromských žáků, abychom mohli jejich postoje a zkušenosti vzájemně porovnávat a dále podle lokalizace školy v blízkosti městských sociálně vyloučených lokalit. Bližší informace o škole neposkytujeme, zavázali jsme se ji anonymizovat vzhledem k riziku možného negativního onálepkování. Rozhodli jsme se pro sběr dat napříč všemi třídami druhého stupně, do kterých docházeli romští i neromští žáci, obeznámili s cílem výzkumu pedagogy školy a provedli vstupní rozhovory s pracovníky školy, abychom se zorientovali v místní situaci. Získaná kvalitativní data jsou zpracována v jiné části výzkumné zprávy.

1. Výsledky

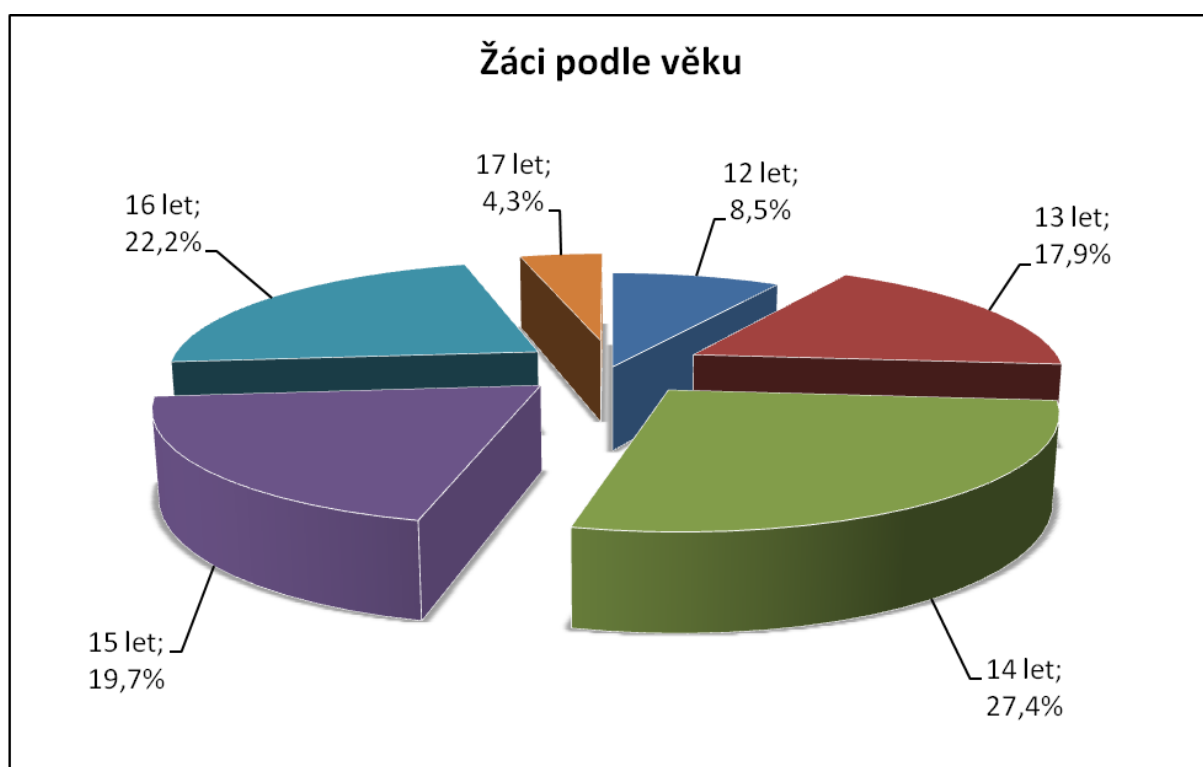
Již z prvního čtení bylo patrné, že mezi žáky existují dosti velké rozdíly. Zdá se, že existuje kategorie žáků, která o užívání návykových látek nemá žádné informace, pramalé povědomí a nesetkává se s nimi ve svém okolí. Další skupinu tvoří žáci, jejichž povědomí je poměrně velké, byť nepatří k uživatelům látek. Patrný je jejich nekomplikovaný přístup k drogám a znalost o nich a lidech v jejich okolí, kteří látky užívají. Poslední skupinou, byť nevelkou, jsou ti žáci, kteří nejen že mají o drogách povědomí, ale rovněž okusili některou z tzv. tvrdších drog. Překvapující na první pohled je velká znalost a povědomí žáků o návykových

látkách, nízký věk prvních experimentů s látkami, velká znalost marihuany (včetně detailů, jak vyplývá z kreseb) a v neposlední řadě informovanost o místě, kde se dají drogy sehnat. Z kreseb a poznámek je na první pohled zřejmé, že žáci vědí, kde přesně drogy koupit či dostat a také od koho.

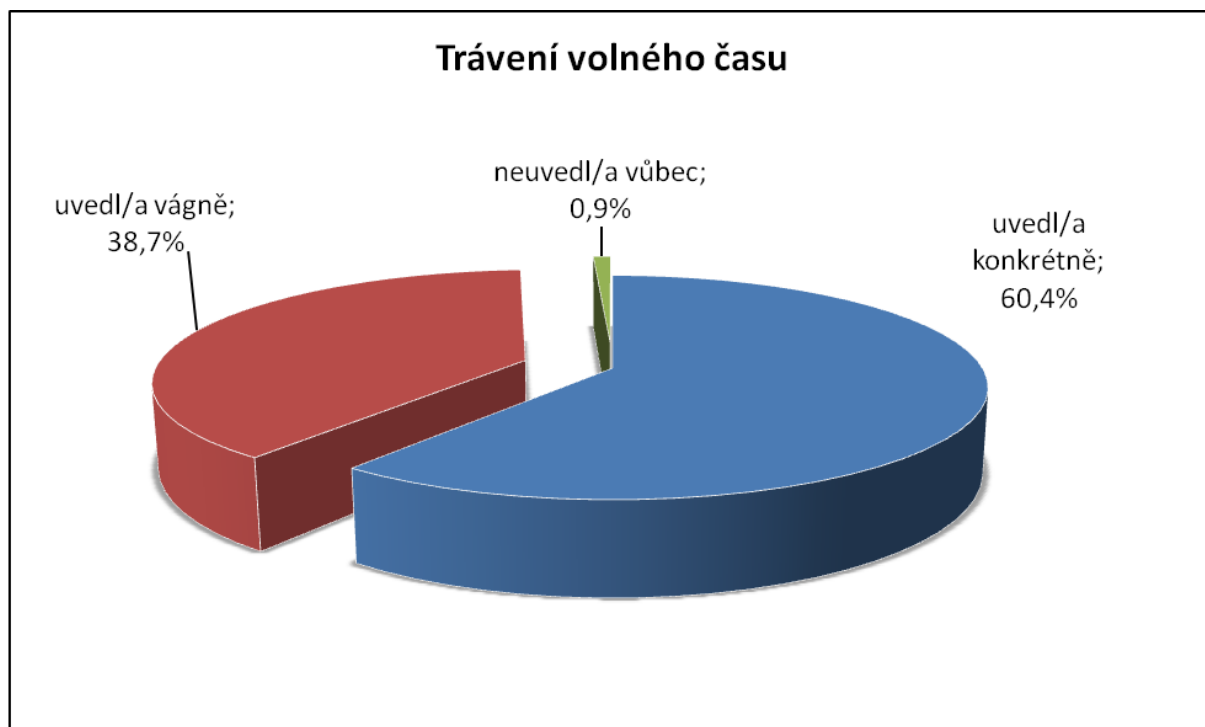
a) Údaje o žácích - respondentech

Do našeho výzkumného šetření se zapojilo **celkem 117 žáků**. Všechny dotazníky jsme do statistické analýzy zařadili, žáci je vyplnili zcela až na dvě výjimky – ve dvou dotaznících nebyla vyplněna druhá polovina.

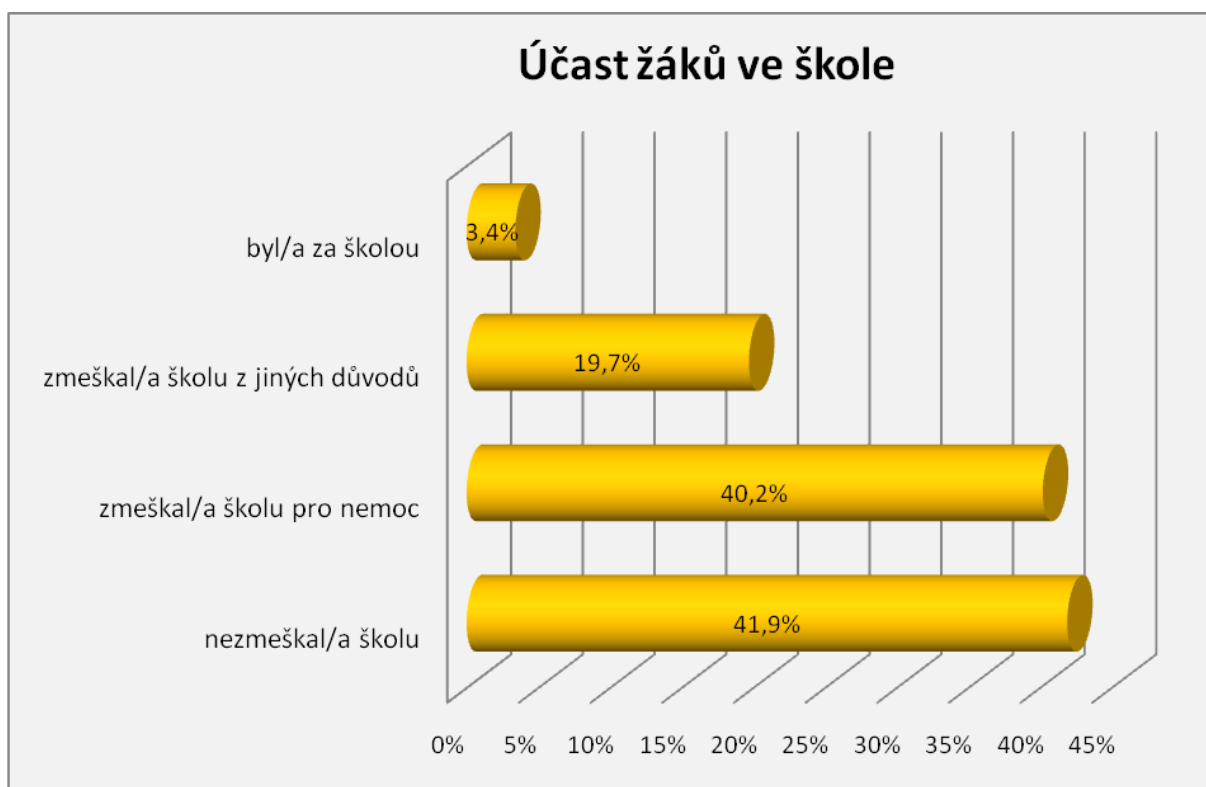
Zastoupení dívek v našem vzorku činilo 48,7% a chlapců 51,3%. Oslovili jsme **žáky z 6, 7, 8 a 9 třídy**, tj. v rozpětí dvanácti až sedmnácti let. 12 let dosáhlo 8,5% žáků, 13 let 17,9% žáků, 14 let 27,4% žáků, 15 let 19,7% žáků, 16 let 22,2% žáků a 17 let 4,3% žáků.



Otázku na **trávení volného času** jsme zařadili ze dvou důvodů – měla sloužit k navázání kontaktu a také přinést informaci o kvalitě trávení volného času dětí. Na otázku, co nejraději dělají žáci ve volném čase, odpověděly více než tři pětiny z nich (60,4%) konkrétně, tedy jmenovaly nějakou aktivní činnost, které se věnují (např. „keramický kroužek“, „sportuju“, „čtu si“). Další necelé dvě pětiny (38,7%) uvedly aktivitu, která byla neurčitá (např. „chodím ven“, „jsem s kamarády“). Téměř jedno procento na otázku neodpovědělo vůbec (0,9%).

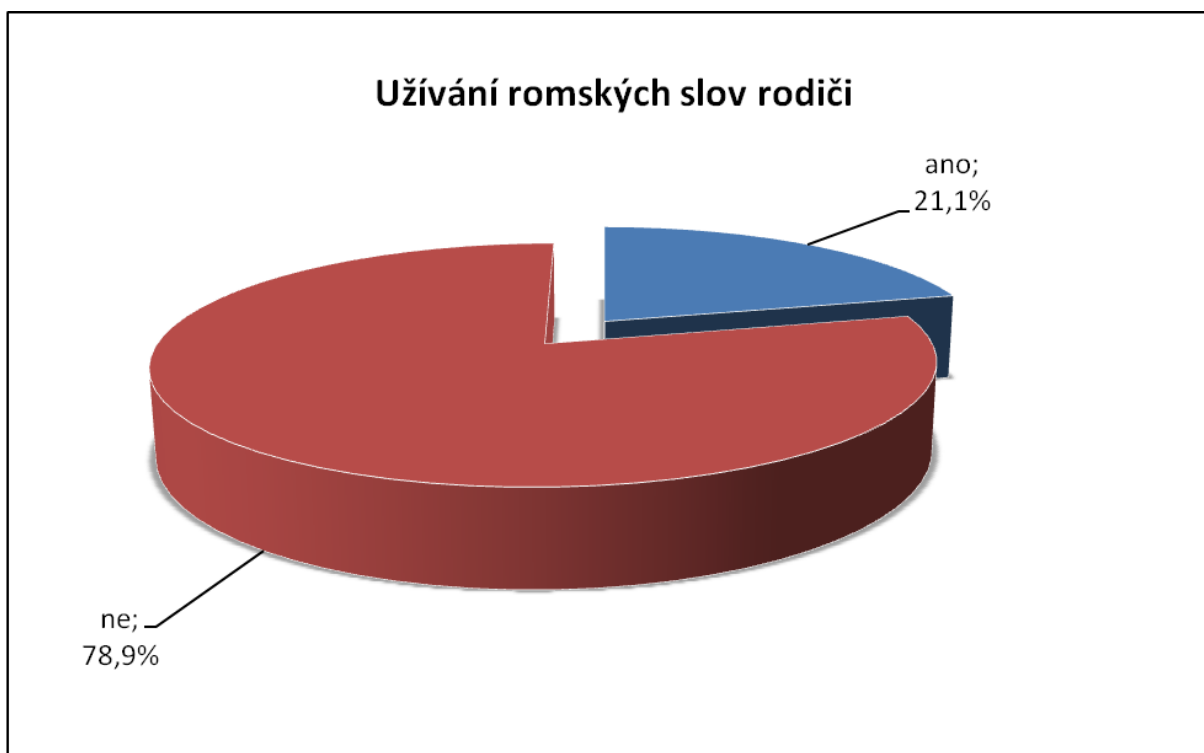


Také jsme se zajímali o **ne/účast žáků ve škole**, jejich absence a důvody nepřítomnosti. Nezajímali jsme se hlouběji o důvody nepřítomnosti dětí, ale předpokládali jsme, že případná vyšší míra absencí může s užíváním návykových látek souviset. Jak jsme zjistili, za posledních 30 dní školu nezmeškaly více než dvě pětiny žáků (41,9%). Více než dvě pětiny dotazovaných uvedly, že ve škole chyběly z důvodu nemoci (40,2%), téměř pětina ve škole chyběla z jiných důvodů (19,7%) a za školou byly 3,4% dotázaných. Součet procent v tomto případě nečiní celých sto, protože někteří z žáků označili současně více možností.

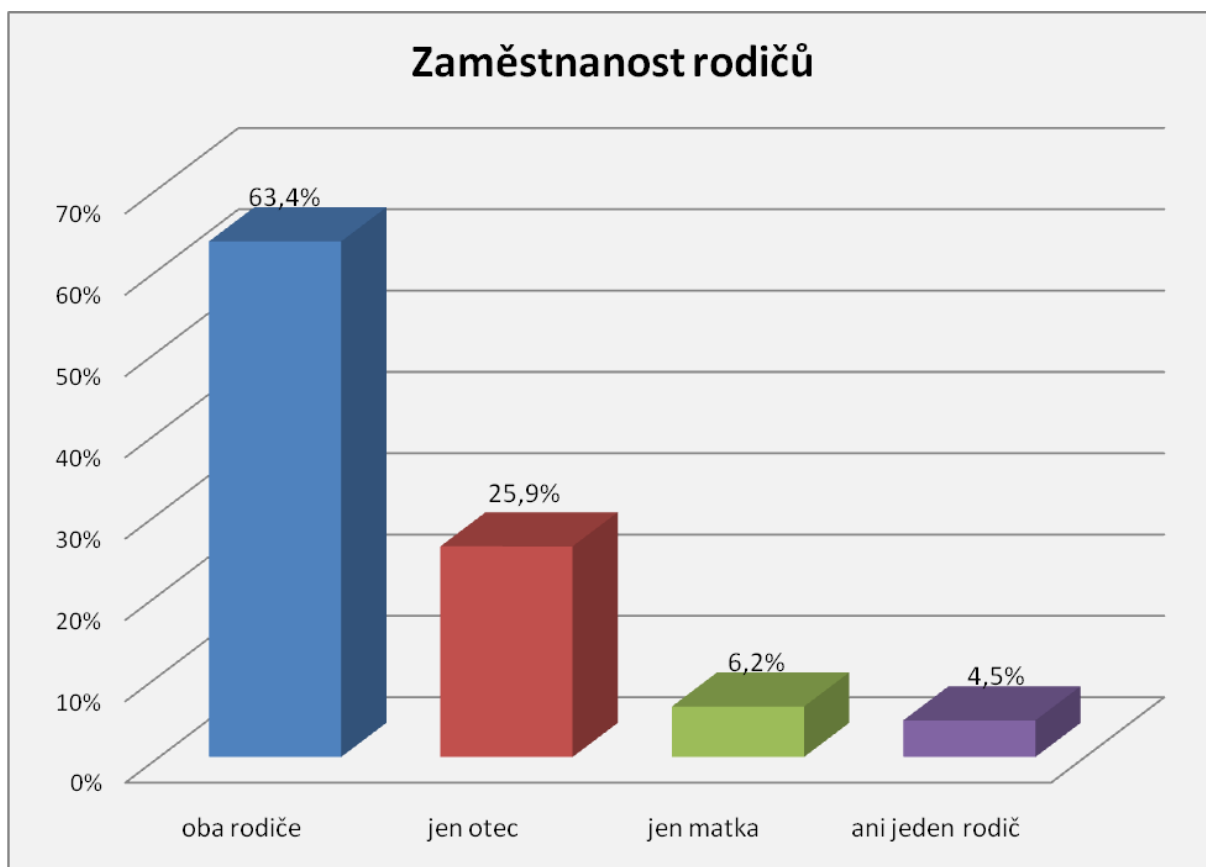


Podle počtu neomluvených hodin ze statistiky vyplývá, že průměrný žák má za minulý rok 42 neomluvených hodin! Jak jsme již dříve uvedli, na tuto otázku odpovídali dle všeho žáci tak, že do kolonky neomluvených hodin psali počet omluvených hodin celkem – 15% z nich uvedlo vyšší počet hodin než 100. Pro tento druh zkrácení jsme dále pracovali jen s kategorií žáků, která uvedla počet hodin v rozsahu 1 – 5, ale i těch byla téměř třetina.

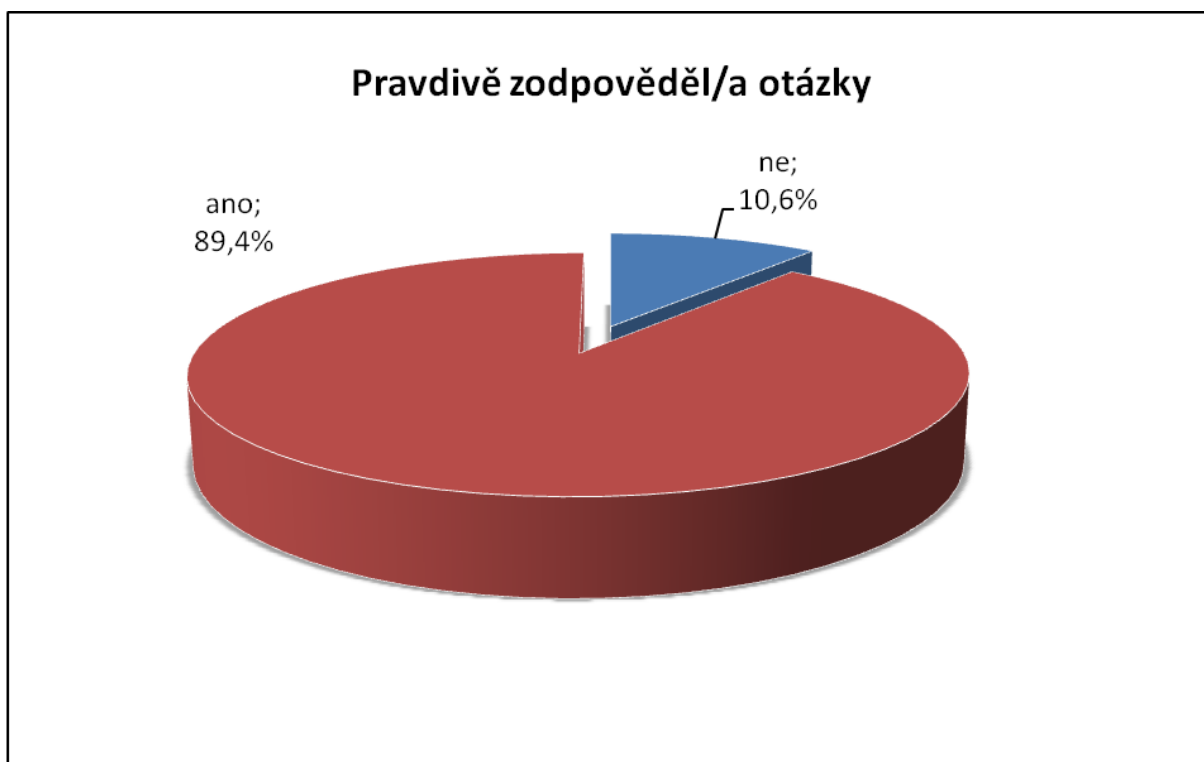
Vážili jsme otázku, týkající se **etnické příslušnosti** žáků. Rozhodli jsme se neptat se přímo na etnickou identitu, ale dotazovali jsme se, zdali rodiče při hovoru používají romská slova. Na otázku nám odpověděla více než pětina, že romská slova rodiče používají (21,1%). Zbývající téměř čtyři pětiny dotázaných užívání slov neoznačily (78,9%). Tento údaj byl v souladu s pozorováním našich expertů ve třídách.



Dotazovat se dětí za rodinné zázemí je nesmírně komplikované, byť jsme si vědomi toho, že sociální situace rodiny může determinovat postoje dětí vůči užívání návykových látek. Vzhledem k tomu, že slabé sociální zázemí rodin pocházejících ze sociálně vyloučených lokalit vesměs provází nezaměstnanost obou rodičů, sledovali jsme ukazatel **zaměstnanosti rodičů**. Jak jsme zjistili, ve více než třech pětinách rodin pracují oba rodiče (63,4%). Ve více než čtvrtině pracuje jen otec (25,9%) a ve více než pěti procentech rodin jen matka (6,2%). Ani jeden rodič nepracuje v téměř pěti procentech rodin (4,5%).

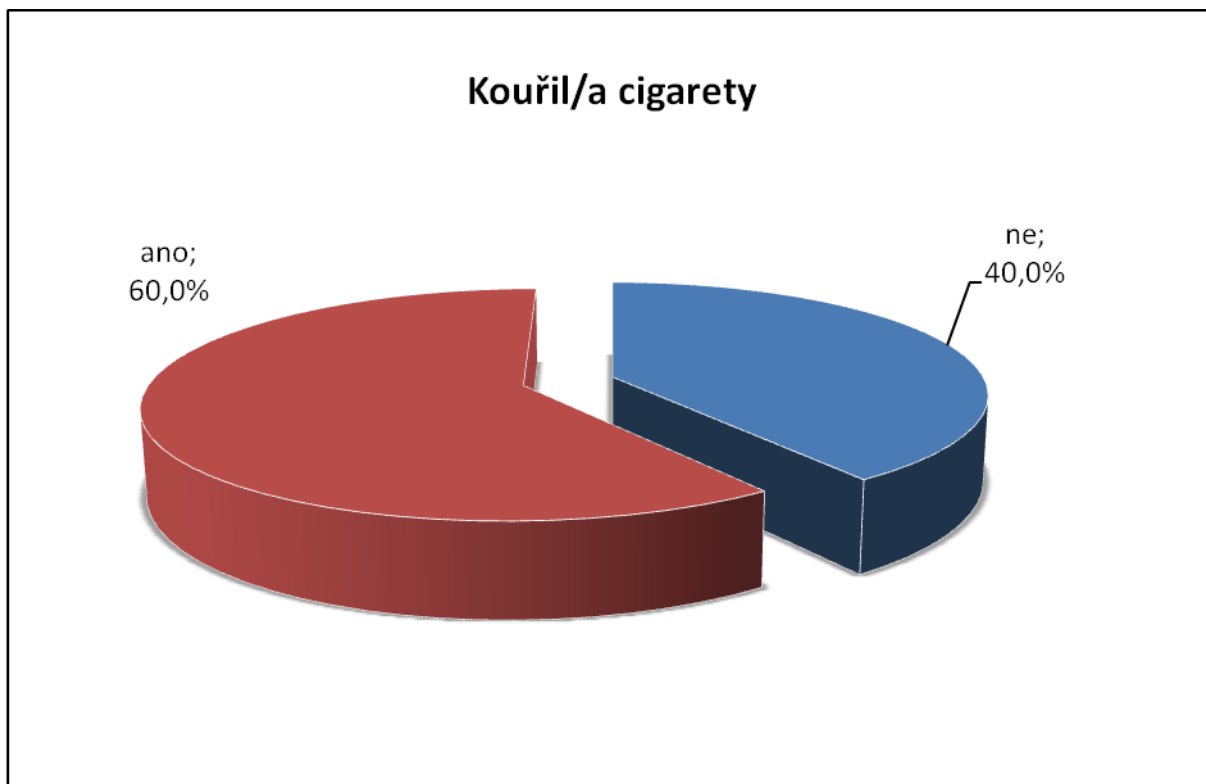


Na závěr dotazníku jsme se rovněž ptali, jestli žáci **odpovídali na otázky pravdivě**. Více než desetina z nich odpověděla, že na některou z otázek neodpověděla podle pravdy (10,6%). Téměř devět desetin žáků naopak uvedlo, že otázky zodpovědělo pravdivě (89,4%). Věrohodnost odpovědí jsme rovněž kontrolovali podle logiky a způsobů odpovídání na jednotlivé otázky v kontextu celého dotazníku. Při vkládání dat jsme dospěli k závěru, že většina odpovědí byla věrohodná a že se závěry analýzy lze pracovat. Mohli jsme do dotazníku zařadit některé kontrolní otázky, jak to například udělali tvůrci dotazování ESPAD, ale toto by neúměrně zatížilo a prodloužilo dotazník a odradilo mnohé respondenty. Podle odpovědí a naší kontroly platí, že pracujeme z 90% s věrohodnými daty.

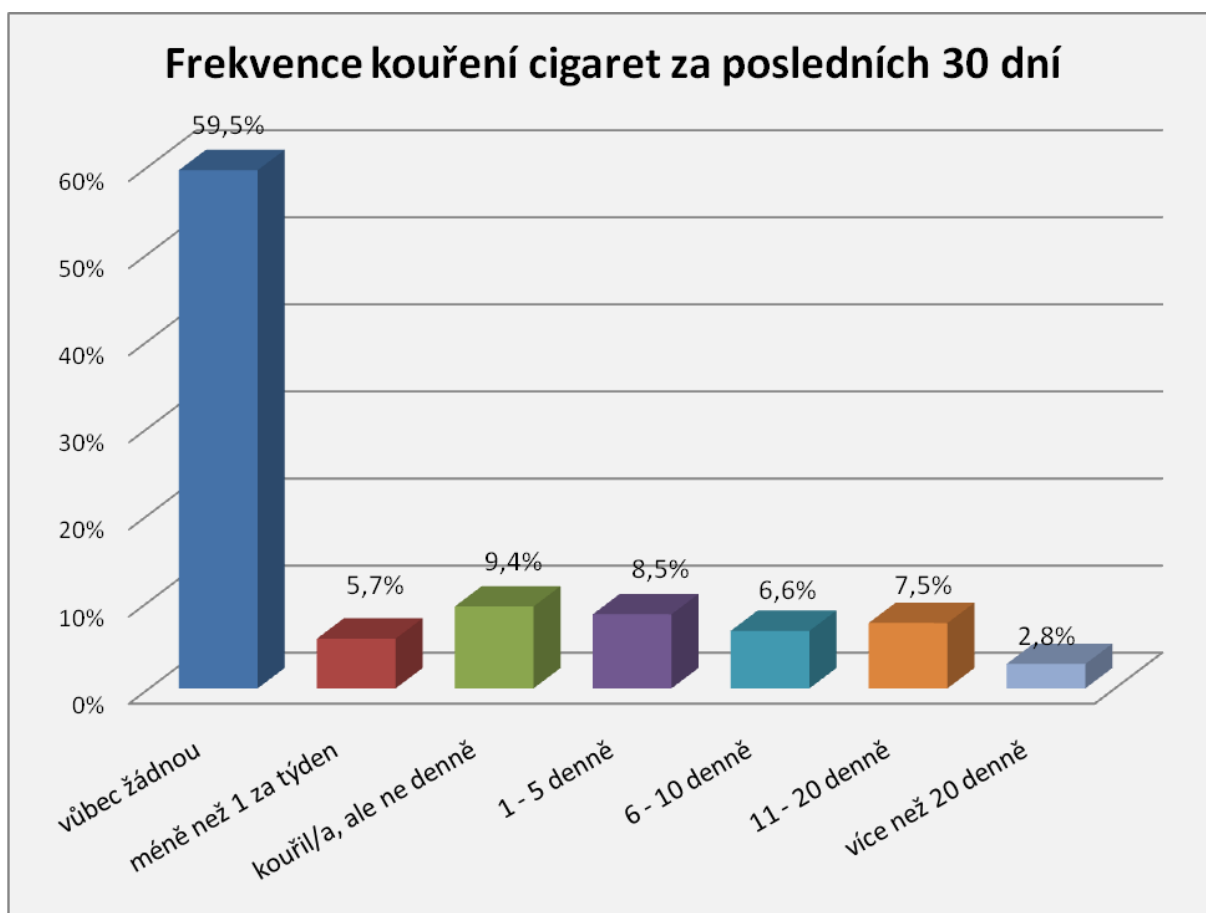


b) Kouření cigaret

Z celkového počtu žáků odpověděly přesně tři pětiny, že **někdy kouřily cigarety** (60%). Tento údaj zahrnuje široké spektrum konzumentů – od těch, kteří kouření zkusili, přes experimentující kuřáky, až po ty, kteří se od experimentování posunuli dál. Naopak nikdy cigarety nekouřily dvě pětiny žáků (40%). Jak se ukázalo, častější zkušenosti s kouřením mají romští žáci.



Abychom tomuto údaji o 60% zkušenosti lépe porozuměli, musíme oddělit jednotlivé skupiny kuřáků. Proto jsme se dotazovali, **kolik z žáků kouřilo a jak často za posledních 30 dní**. Podle očekávání, tou největší skupinou jsou ti žáci, kteří nevykouřili za poslední měsíc ani jednu cigaretu – byly jich téměř tři pětiny (59,5%). Jedná se často o žáky, kteří někdy cigaretu okusili a od této zkušenosti se neposunuli nikam dál. Další skupinu tvoří zhruba dvě pětiny žáků, které v posledním měsíci kouřily (40,6%). Méně než jednou za týden kouřilo více než pět procent žáků (5,7%). Pak je zde skupina těch, kteří jsou, jak se zdá, víceméně pravidelnými kuřáky – celkem 17%! 1 až 5 cigaret denně kouří 8,5% žáků, 6 až 10 cigaret denně kouří 6,6%, 11 až 20 cigaret denně kouří 7,5% žáků a více než 20 cigaret denně kouří 2,8% žáků. Nemůže být pochyb, že se mezi nimi rozvinula závislost na nikotinu. Na jednu stranu se tak ve školní populaci setkáváme s převažující skupinou žáků, kteří nikdy cigaretu neokusili, na druhou stranu zde nalézáme menší část těch, kteří jsou pravidelnými a různě intenzivními kuřáky. Tento velký rozptyl ukazuje na rozdílné postoje a zkušenosti žáků, ale pravděpodobně je i příčinou rozdílnosti interpretací pozorovatelů zvenčí – ti mají příležitost jev přehlížet nebo naopak zveličovat. Nutno říci, že oba pohledy nalézají v našich datech oporu.

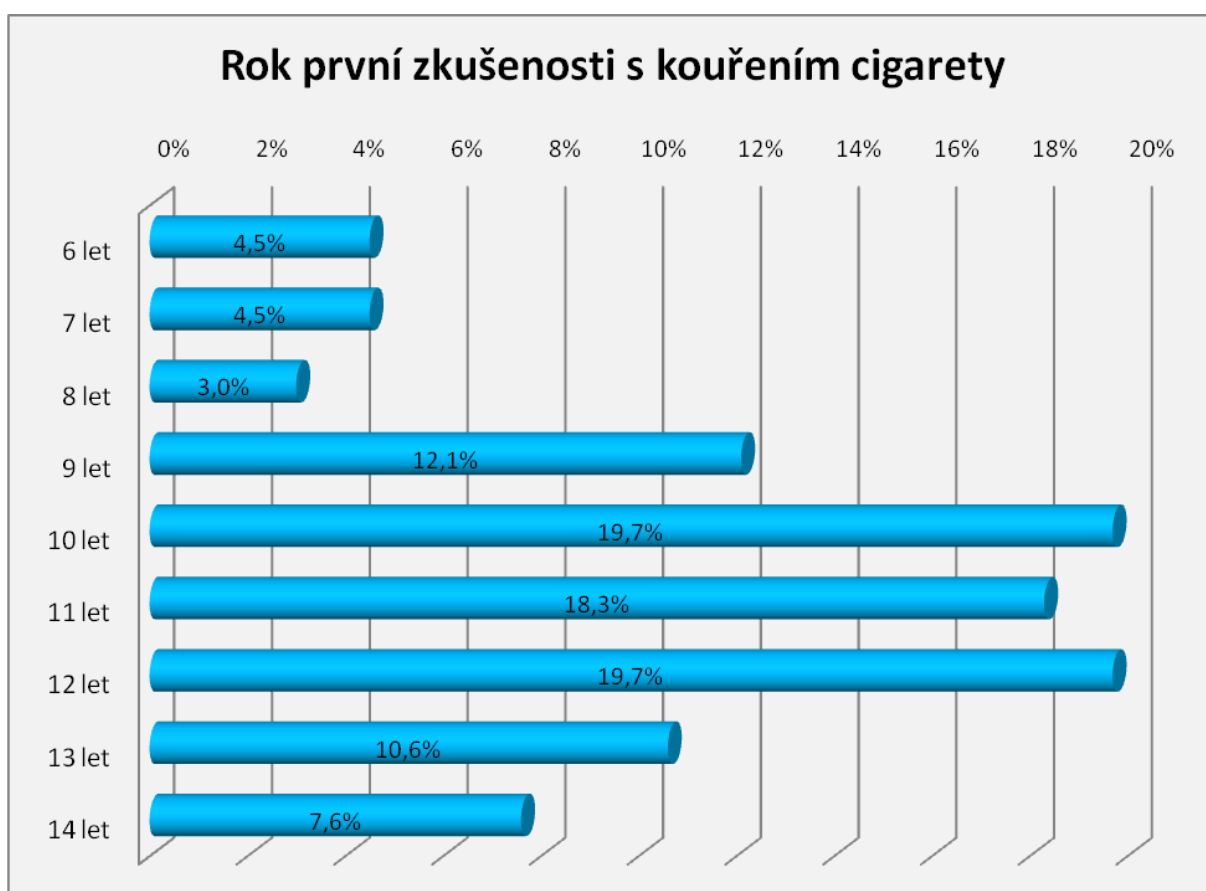


Ukázalo se, že **žáci, kteří kouří**, vykazují častější absence ve škole z důvodu nemoci. Pokud jsou mezi kuřáky dívky, tak ty kouří ve srovnání s chlapci méně často. Chlapci častěji vykouří více než 6 cigaret denně. Ti, kteří uvedli, že v posledních 30 dnech žádnou cigaretu nevykouřili, vykazovali konkrétní aktivní náplň trávení svého volného času (tedy se nejedná o pouhou frázi). Romští žáci jsou častěji než ostatní frekventovanými kuřáky.

Z výzkumu ESPAD v roce 2007 vyplývá, že denní kuřáctví se týkalo celkem 25% šestnáctiletých středoškoláků. Náš údaj za žáky základní školy činí 25,4%, což může znamenat, že se **vzorec denního kuřáctví utváří skutečně již na základní škole**.

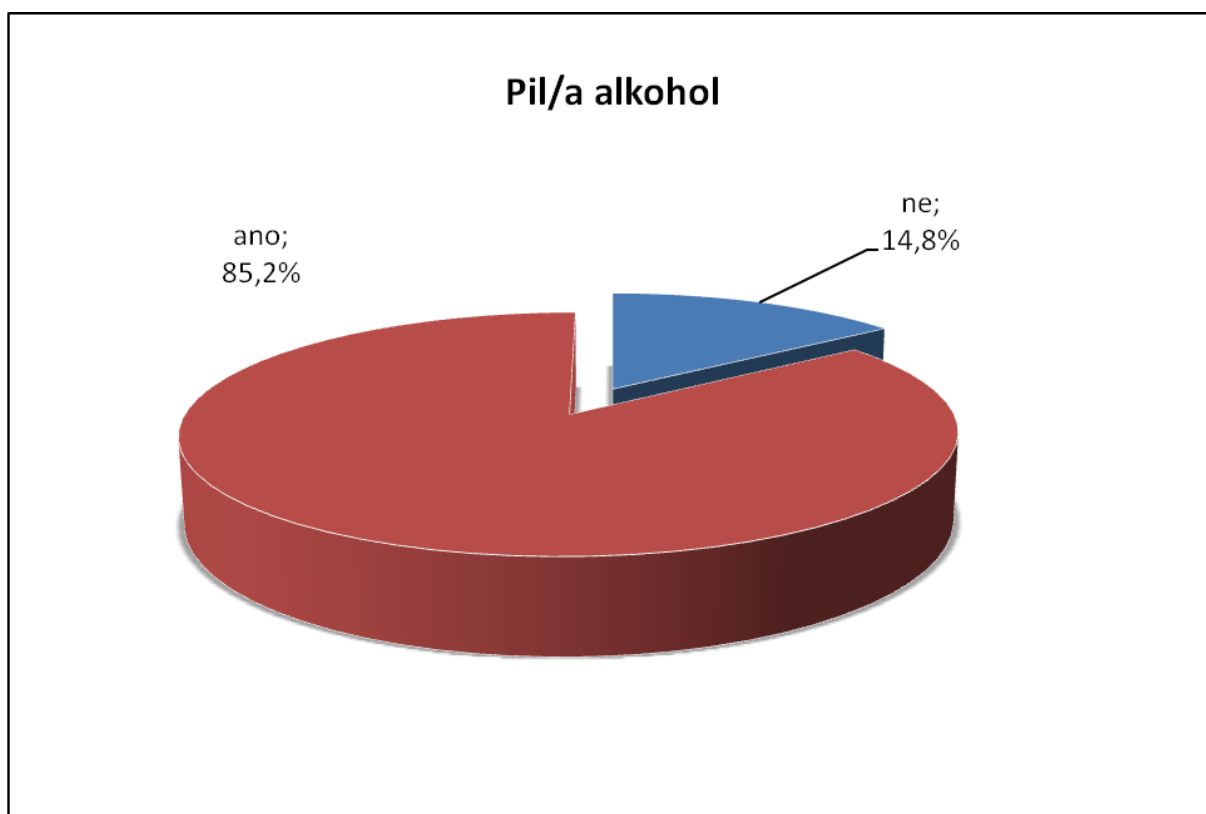
Důležitá je proto informace o časovém okamžiku, **kdy žáci poprvé zkusili svou první cigaretu**. Z analýzy dat vyplývá, že časové rozložení pokrývá věk od 6 do 14 let. Průměrný

věk, kdy dochází k prvnímu experimentování, činí 11 let, tj. týká se tedy žáků 5. třídy. Pokud si prohlédneme graf rozložení doby prvního experimentu, tak zjišťujeme, že ve věku 10 až 12 let poprvé kouří téměř tři pětiny dětí (57,7%). V šesti letech první cigaretu okusilo 4,5% žáků, v sedmi letech také 4,5% žáků, v osmi letech 3% žáků, v devíti letech 12,1% žáků, v desíti letech 19,7% žáků, v jedenácti letech 18,3% žáků, ve dvanácti letech 19,7% žáků, ve třinácti letech 10,6% žáků a ve čtrnácti letech 7,6% žáků.

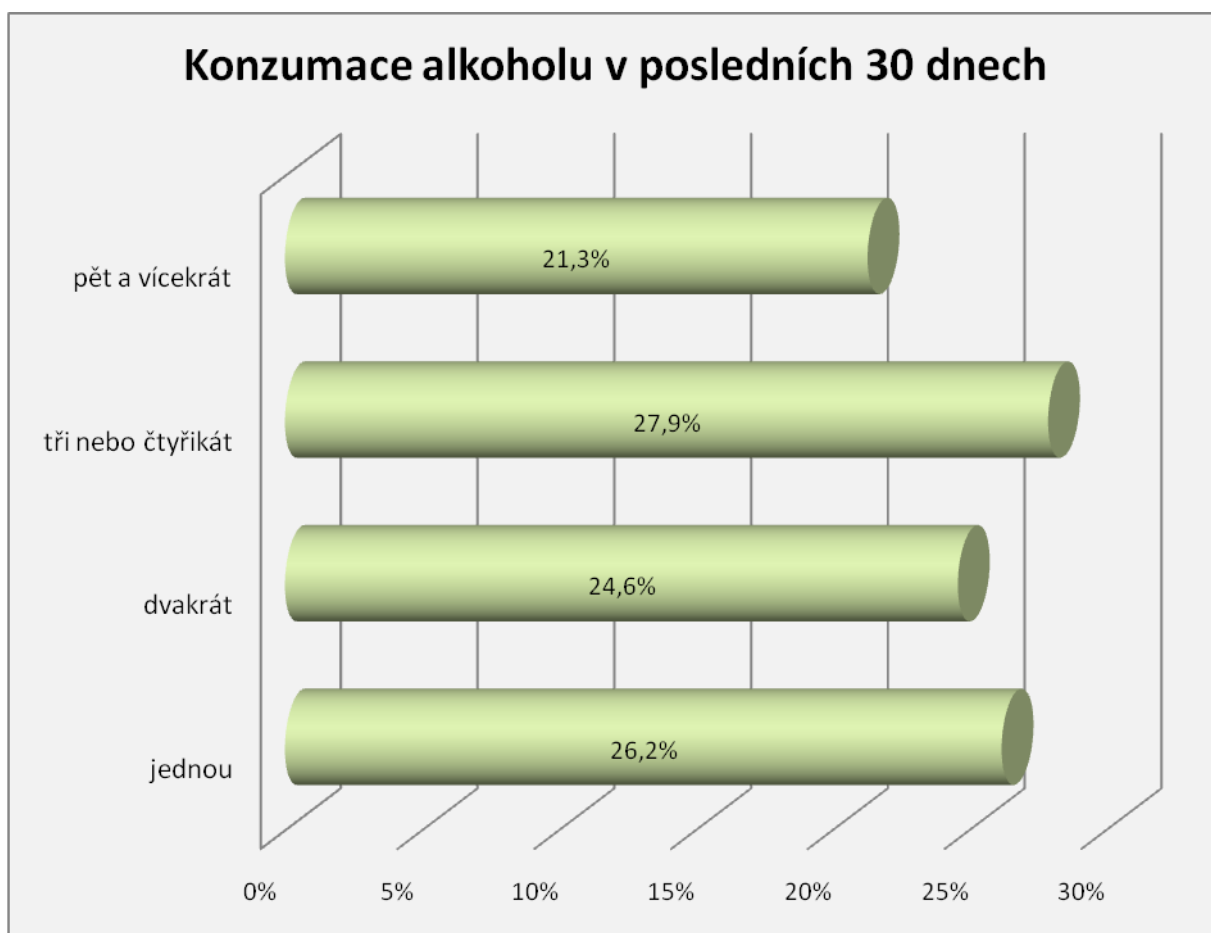


c) Konzumace alkoholu

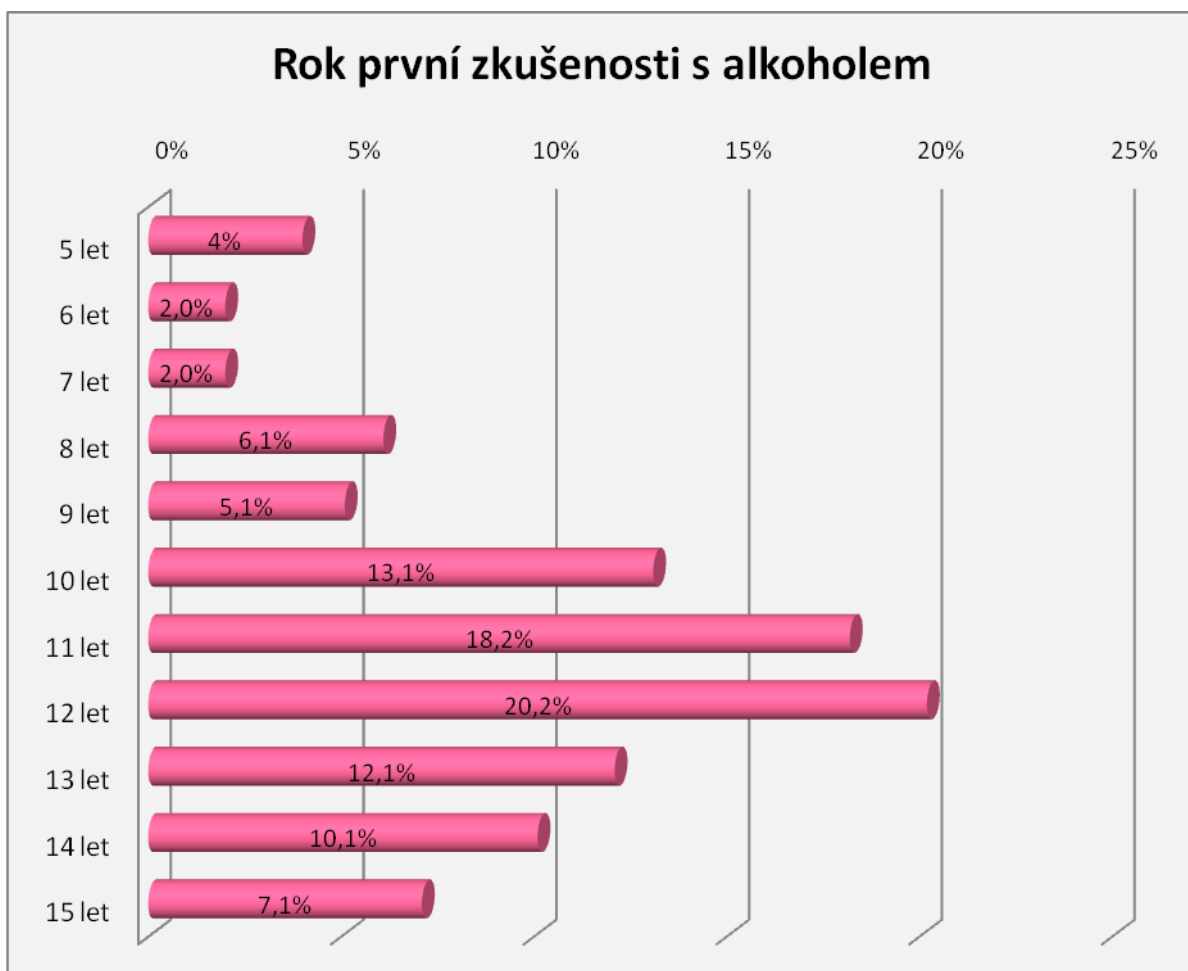
Jakou mají žáci druhého stupně základní školy **zkušenost s alkoholem**? Valná většina z nich – více než čtyři pětiny – již alkohol okusila (85,2%). Pouhá více než desetina žáků alkohol nikdy nepila (14,8%).



Zatím z těchto údajů můžeme odvodit, že **zkušenost žáků s alkoholem je vcelku běžnou záležitostí**. Kdo okusil alkohol, rovněž okusil i kouření – obě tyto zkušenosti spolu úzce souvisí. Romští žáci se v tomto ohledu neliší od neromských. Valná většina žáků alkohol někdy konzumovala, otázkou je, zdali zůstává tato zkušenost ojedinělou či nikoliv. Z těch, kteří někdy alkohol okusili, ho pilo **během posledních 30 dní** 61 z celkových 117 dotazovaných – tedy více než polovina (52,1%)! Jednou alkohol konzumovalo 26,2% žáků, dvakrát 24,6% žáků, tři nebo čtyřikrát 27,9% žáků a pět a vícekrát 21,3% žáků.



Poohlédneme se po okamžiku **první zkušenosti s konzumací alkoholu**. Počátky první konzumace jsou rozloženy po celé šířce nabízených možností – od 5 do 15 let. Průměrný věk první konzumace je 11 let. S rostoucím věkem stoupá i počet konzumací alkoholu v rámci měsíce – nad 16 let se pije častěji než třikrát do měsíce. Žáci, kteří alkohol pili častěji (více než třikrát), také častěji chyběli ve škole z důvodu nemoci. V rozmezí desátého a dvanáctého roku alkohol poprvé okusí více než polovina dětí (51,5%). V pěti letech alkohol poprvé okusilo 4% žáků, v šesti 2% žáků, v sedmi 2% žáků, v osmi 6,1% žáků, v devíti 5,1% žáků, v desíti 13,1% žáků, v jedenácti 18,2% žáků, ve dvanácti 20,2% žáků, ve třinácti 12,1% žáků, ve čtrnácti 10,1% žáků a v patnácti 7,1% žáků. Nepotvrdilo se, že by romští žáci začínali s konzumací dříve než neromští.



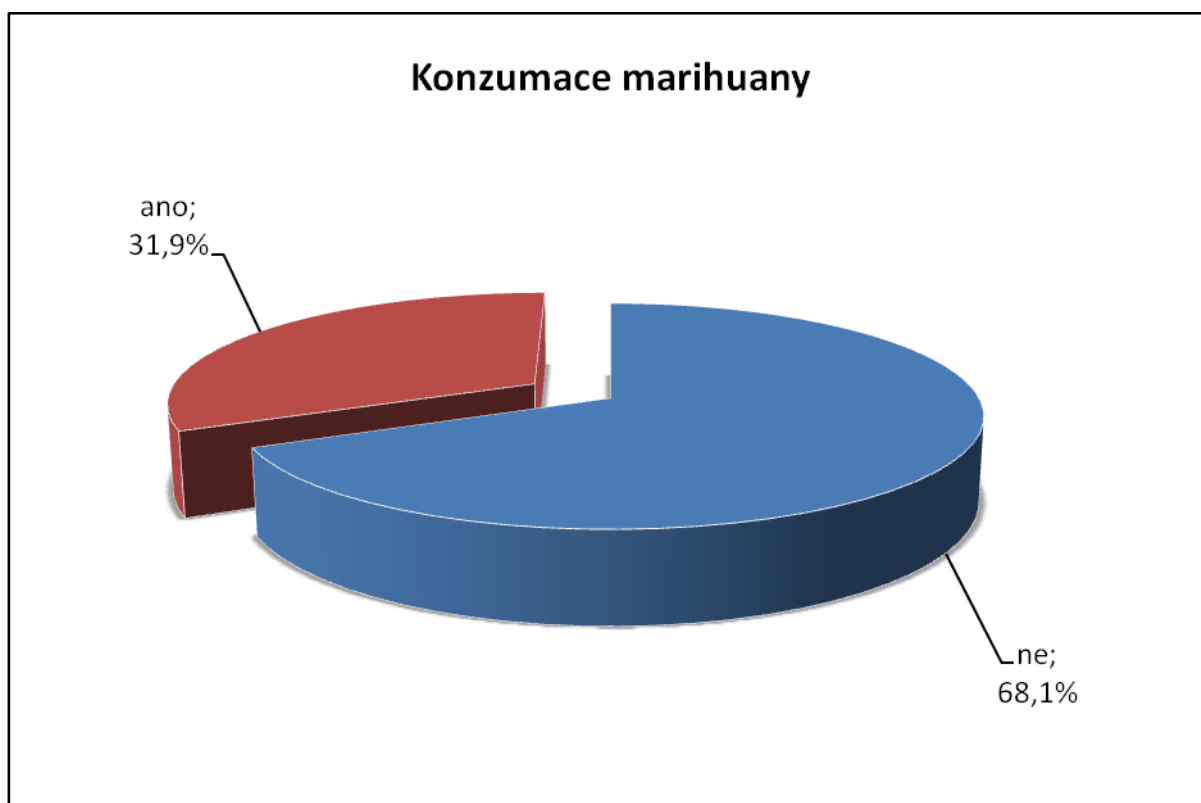
Obsahy zkušeností s konzumací mohou být různé. Opět pokrývají široké rozpětí možností od „pouhého“ hltu až po konzumaci většího množství. Někteří žáci k otázkám doplnili poznámku, která připomíná známé rčení, že alkohol podávaný z rukou lékaře je vlastně lék. V tomto případě platí, že alkohol podávaný otcem je **legitimní**, neboť je dítě pod kontrolou rodičovské autority. Některé poznámky (podotýkáme nevyžádané) poukazují na skutečnost, že zkušenosti s alkoholem se vážou především k momentům různých oslav, ať už narozenin, Silvestra apod. Konzumaci v těchto situacích vnímají dotazovaní, jak se zdá, jako legitimní, kontrolovanou a tudíž bezproblémovou.

Zkušenost s **úplným stavem opilosti**, provázený ztrátou schopnosti se pohybovat, uvedla téměř třetina dotázaných (30,7%). Více než dvě třetiny touto zkušeností neprošlo (69,3%). Touto zkušeností častěji disponují ti, kteří neuvedli žádnou konkrétní náplň trávení volného času.



d) Konzumace marihuany

Další sledovanou oblastí byla **konzumace marihuany**. Marihuanu kouřila podle odpovědí téměř třetina žáků (31,9%). Naopak více než dvě třetiny žáků marihuanu nikdy neokusily (68,1%). Ve srovnání se zkušenostmi s alkoholem či cigaretami je experimentujících s marihuanou méně.

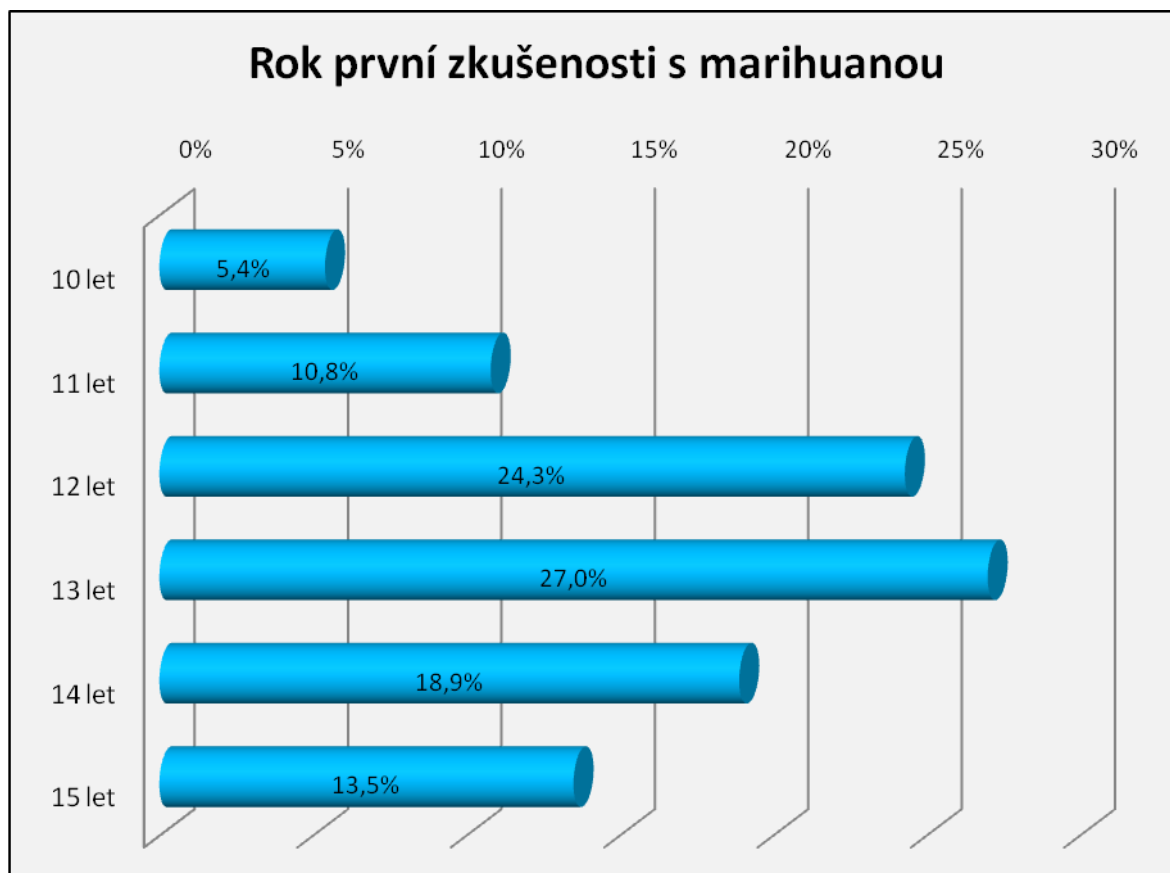


Ze srovnání s výsledky průzkumu ESPAD 2007, kdy zkušenosti s marihuanou uvedlo 45,1% šestnáctiletých, je zřejmé, že v čase přibývá těch, kteří marihuanu okusí.

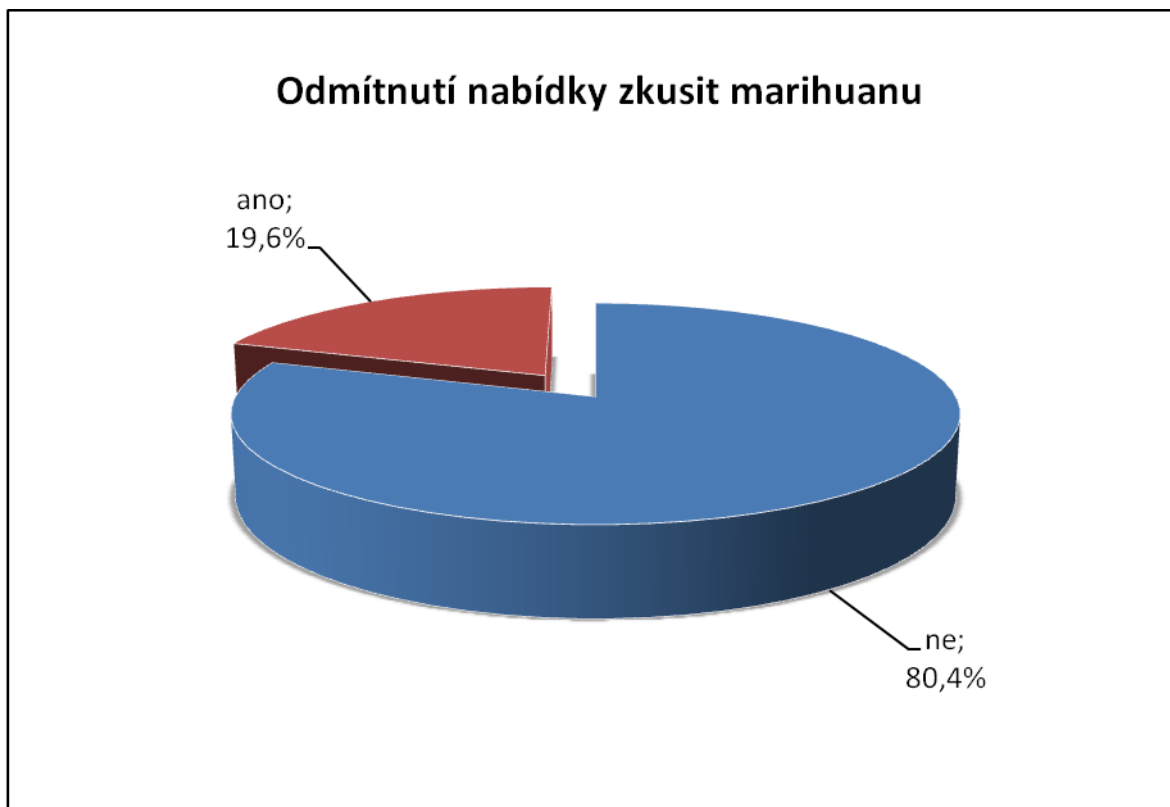
Zkušenost z konzumace marihuany je častější u romských žáků. Někteří z konzumentů také uvedli, že byli v posledním měsíci za školou. Typově se jedná o žáky, kteří již mají za sebou zkušenost s kouřením cigaret a pitím alkoholu, včetně zkušenosti s úplnou opilostí.

Nyní se blíže podíváme na odpovědi těch, kteří marihuanu někdy **konzumovali a kouřili ji v posledních 30 dnech**. Takovýchto respondentů bylo 18,8% ze všech, co kdy marihuanu okusili. Zjišťujeme, že jednou marihuanu konzumovalo 27,3% žáků, dvakrát nebo třikrát 22,7% žáků, čtyřikrát až desetkrát 22,7% žáků a jedenáctkrát a více 27,3% žáků. Intervenuje zde způsob trávení volného času – ti, kteří uváděli vágní způsoby trávení volného času, vykazovali častější konzumace. Častější konzumace marihuany provází rovněž frekventovanější popíjení alkoholu.

Oproti předchozím látkám je **věkový profil prvního experimentování** posunut do vyšších věkových kategorií. První experimentování se pohybuje v rozpětí deseti až patnácti let. Věkový průměr se posunul oproti alkoholu a cigaretám o dva roky výše – na 13 let. Ve věku dvanácti až čtrnácti let marihuanu okusily více než dvě třetiny dotázaných z těch, kteří marihuanu kouřili (70,2%). V deseti letech marihuanu okusilo 5,4% žáků, v jedenácti 16,2% žáků, ve dvanácti 24,3%, ve třinácti 27% žáků, ve čtrnácti 18,9% žáků a v patnácti 13,5% žáků.



Jedna z otázek zjišťovala, zda-li ti respondenti, kterým někdo nabídnul marihuanu, reagovali tak, že ji **odmítli zkusit**. Žáků, kteří dokázali nabídce odolat a odmítli, byla necelá pětina (19,6%). Většina – více než čtyři pětiny – nabídce neodolaly (80,4%). Zajímavým zjištěním je, že tuto resistenci vykazovaly častěji děti z romských rodin.



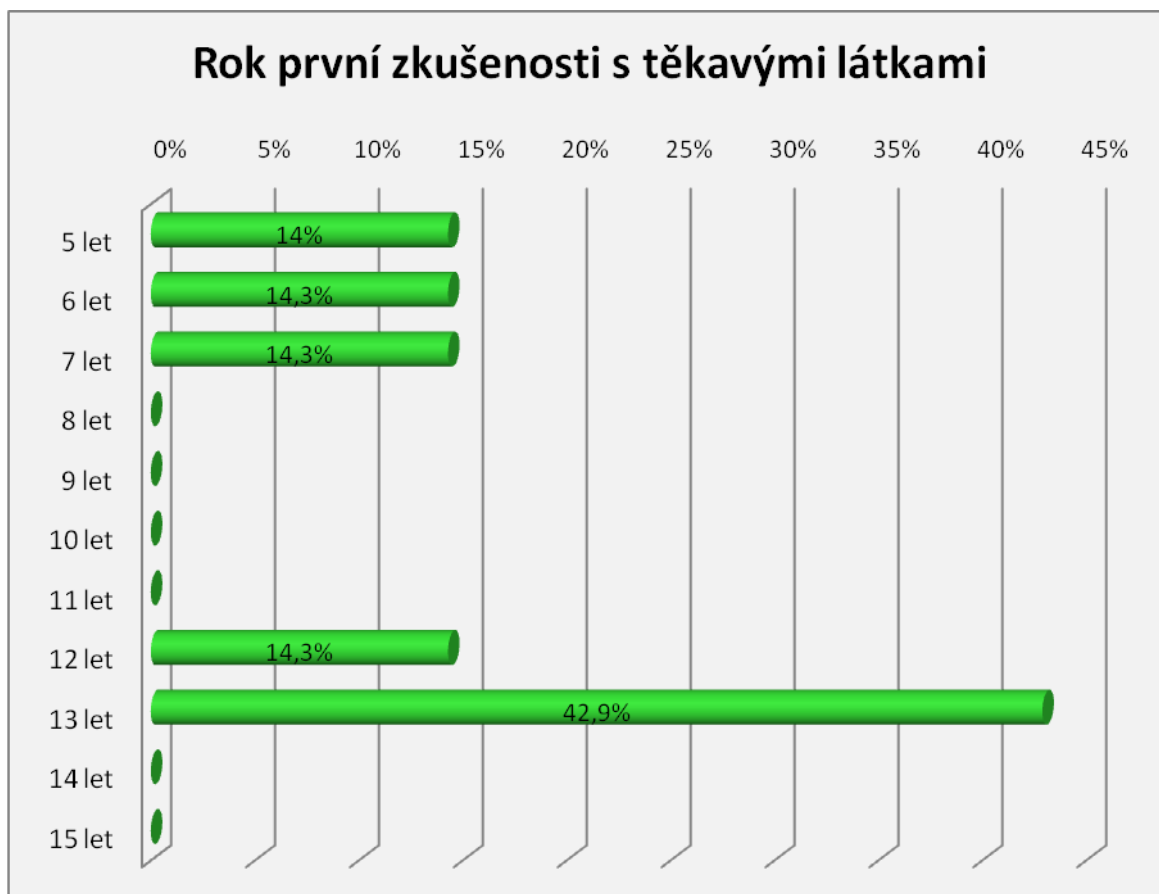
e) Konzumace toluenu, ředidla či lepidla

Dalším okruhem zjišťované konzumace se týkala trojice těkavých látek – toluenu, ředidla a lepidla. Z dotazníku bylo patrné, že se jedná o skupinu látek, která mezi částí žáků vyvolává odpor. V jiné části dotazníku jsme umístili fotografii skupinky dětí, která čichala toluen. Naši dotazovaní měli napsat, co děti na obrázku dělají. Hodnotili jsme ty odpovědi, kde se objevila **identifikace ve smyslu čichání konkrétní látky – toluenu**. Z předchozích kvalitativních rozhovorů s experty jsme věděli, že se děti s čicháním toluenu často setkávají a inhalování odsuzují. Oba tyto předpoklady kvantitativní data potvrzují. Více než tři pětiny žáků počínání skupinky dětí skutečně označilo jako čichání toluenu (60,2%). Téměř dvě pětiny (39,8%) reagovaly tak, že buď nevěděly, nebo uváděly jiné odpovědi (např. „svačí“, „blijí“). Vedle těchto odpovědí žáci dopisovali různé komentáře, které vyjadřovaly odpor vůči konzumaci toluenu (nejčastěji „fuj!“) a spojovali ho s hloupostí/blbostí konzumentů.

Zkušenost s inhalováním zmíněných látek uvedla necelá desetina dotázaných (7,9%). Valná většina s těkavými látkami neexperimentovala (92,1%). Z našeho vzorku uvedli pouze dva žáci, že látky čichali v posledních 30 dnech. Jednalo se o žáky, kteří uvedli, že byli „za školou“, pocházeli z romského prostředí a měli zkušenost s konzumací marihuany.

Pokud tento údaj srovnáme s výsledky průzkumu ESPAD 2007, podle něhož zkušenost s těkavými látkami uvedlo 7% středoškoláků, tak se i my pohybujeme kolem tohoto průměru.

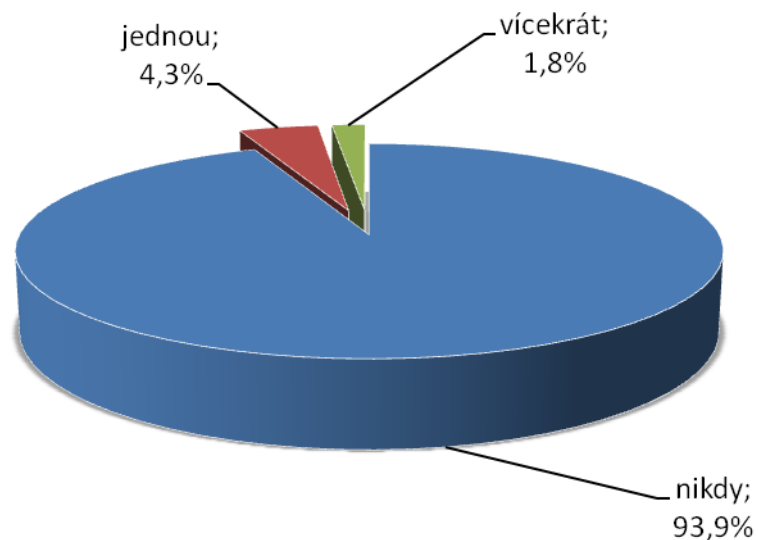
U těch, kteří někdy těkavé látky čichali, byl průměrný **věk prvního experimentu** v deseti letech. V pěti letech čichalo látky 14,3% žáků, v šesti 14,3% žáků, v sedmi 14,3% žáků, v osmi, devíti, desíti a jedenácti žádný žák, ve dvanácti 14,3% žáků a ve třinácti 42,9% žáků. Interpretace těchto údajů je však velmi omezená, ukazuje se, že zkušenost s konzumací těkavých látek je v našem vzorku spíše ojedinělá.



f) Konzumace heroinu, pervitinu a extáze

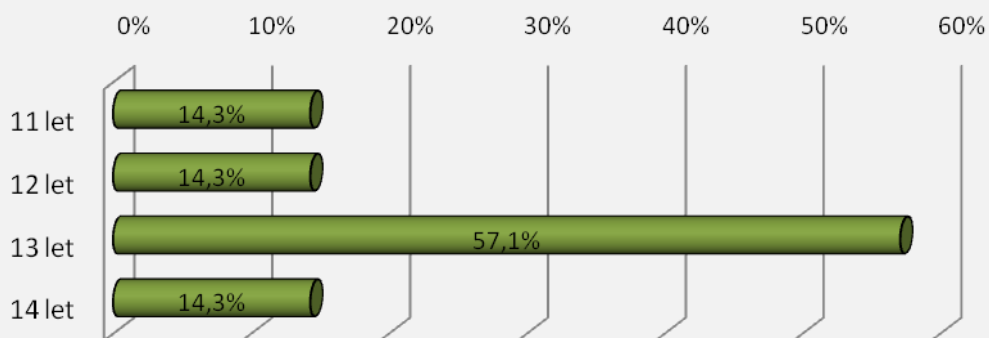
Konzumaci z kategorie zmíněných tří drog popřela většina dotazovaných žáků – 93,9%. Zajímavý je ale údaj, že jednou s některou z těchto látek experimentovalo 4,3% žáků a vícekrát 1,8% žáků. Celkem zkušenost s některou z drog uvedlo 6,1% dotazovaných. Z další analýzy vyplývá, že tyto osoby mají za sebou poměrně rozsáhlé spektrum zkušeností s ostatními látkami – alkoholem, marihuanou, částečně i toluenem. Ve výsledcích průzkumu ESPAD 2007 zkušenost s heroinem uvedly 2%, pervitinem 3,5% a extází 4,6% středoškoláků, část těchto zkušeností se tedy utváří pravděpodobně již na základní škole.

Konzumace heroinu, pervitinu a extáze



Nejčastěji z těchto látek byla žáky zmiňována extáze, následoval pervitin a heroin. Průměrný **věk prvního experimentování** činí 13 let. První zkušenost s drogou mělo v jedenácti letech 14,3% žáků, ve dvanácti 14,3% žáků, ve třinácti 57,1% žáků a ve čtrnácti 14,3% žáků. Interpretaci a vyhodnocení opětovně ztěžuje „statisticky“ nízký počet experimentátorů. Nicméně zde máme signál, že i k těmto drogám si některé děti cestu naleznou.

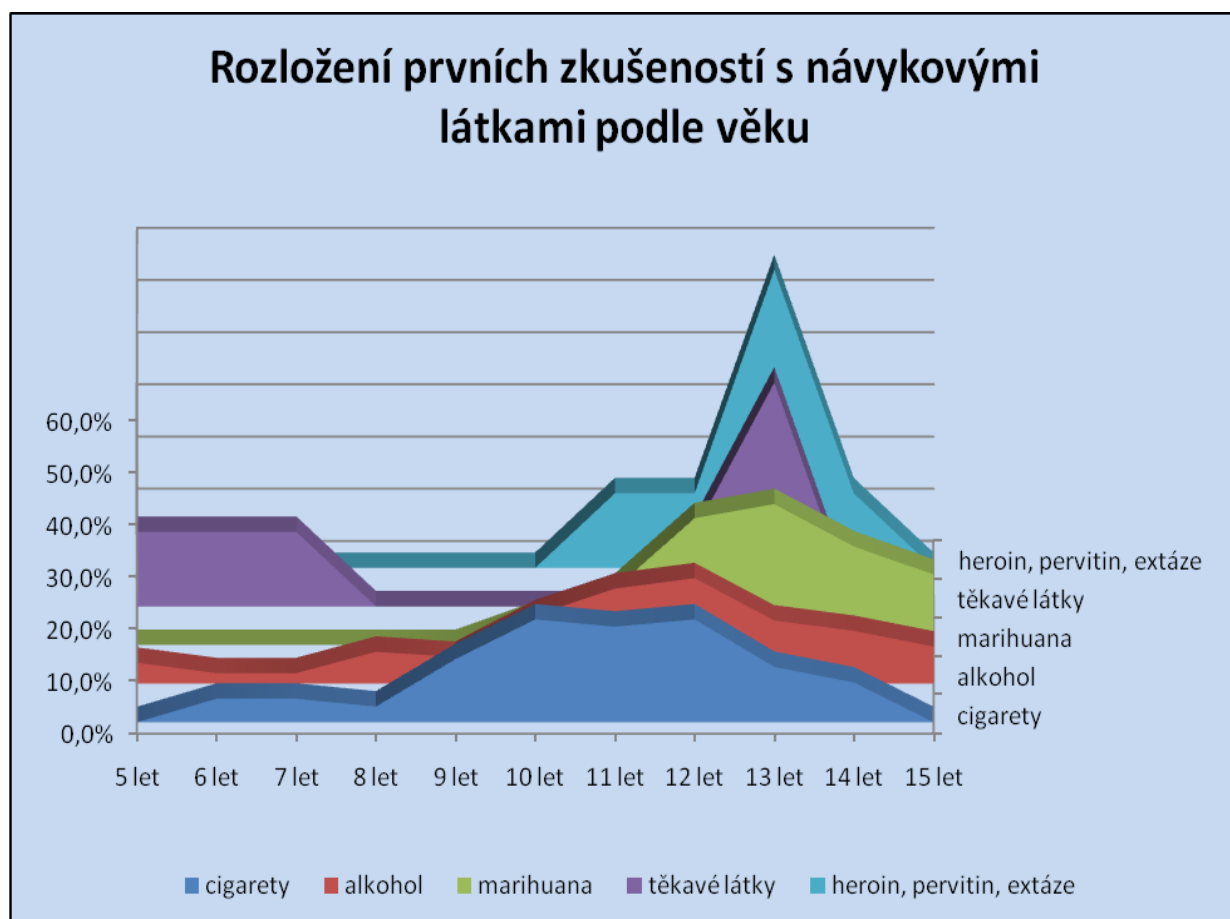
Rok první zkušenosti s heroinem, pervitinem a extází



g) Srovnání doby prvního experimentování

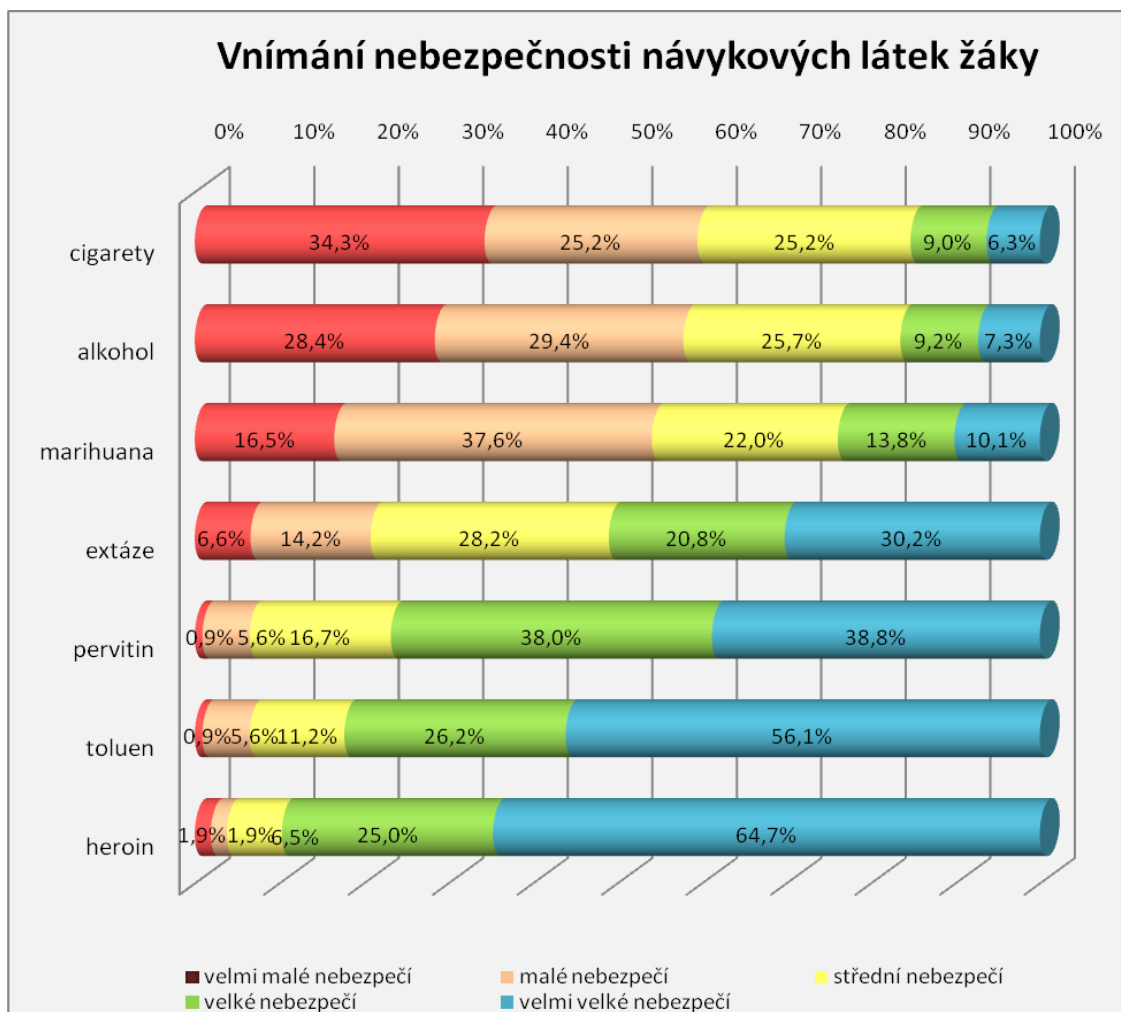
V následujícím grafu jsme vedle sebe položili **průběhy prvních experimentů s návykovými látkami**, abychom je mohli vzájemně porovnat a uvědomit si jejich nástupy v čase.

Z tohoto důležitého grafu je patrné, že první experimenty se týkají těkavých látek, alkoholu a cigaret. Již na první pohled vidíme, že nástup experimentů se u různých látek liší. Nejdříve registrujeme nástup cigaret a alkoholu a to v rozmezí 10 až 12 let, na který navazuje nástup marihuany, těkavých látek a heroinu, pervitinu a extáze – jednoznačně **nejrizikovější je období 13 let**, kde se odehrává vlna experimentování s něčím silnějším, než jsou cigarety a alkohol.



h) Vnímání nebezpečnosti návykových látek

V dotazníku jsme žákům předložili celkem sedm druhů návykových látek, přičemž na nich bylo, aby ohodnotili **míru jejich nebezpečnosti pro zdraví člověka**. Od této otázky jsme si slibovali, že získáme přehled o tom, které látky žáci vyhodnocují jako méně rizikové a tudíž je více tolerují a tedy i podceňují ve smyslu hrozeb.



Z grafu je zřejmé, že třemi **nejtolerovanějšími látkami jsou cigarety, alkohol a marihuana**. Všechny tři látky jsou žáky vnímány velmi podobně – nebezpečí pokládají za nízké téměř tři pětiny dotázaných (cigarety – 59,5%, alkohol – 57,8%, marihuana – 54,1%). Jakousi **středně tolerovanou drogou je extáze** – nízké nebezpečí představuje pro téměř dvě pětiny žáků (37,3%). **Nejvíce nebezpečnými drogami jsou podle žáků pervitin, toluen a heroin**. Ale i zde

existuje jakási míra tolerance – u pervitinu 6,5%, u toluenu 6,5% a u heroinu 3,8% žáků nenalézá příliš velké nebezpečí pro zdraví člověka.

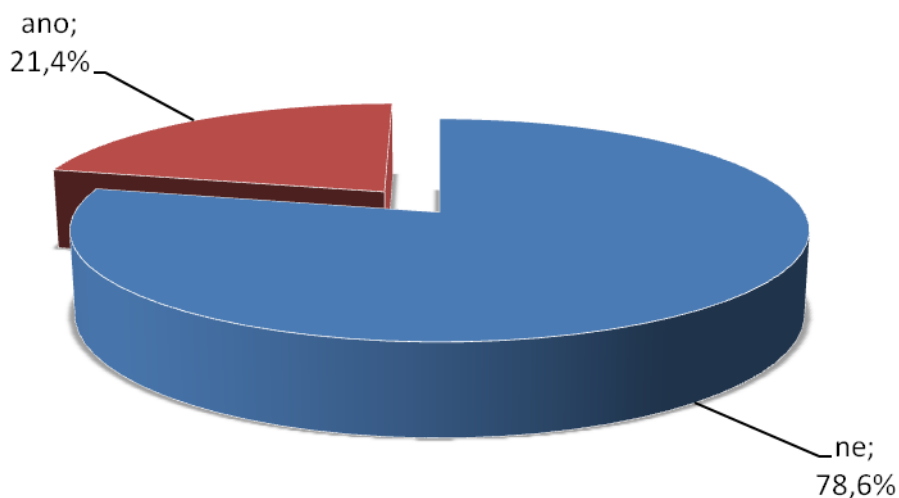
Vnímání nebezpečnosti marihuany klesá s nabytím zkušenosti s její konzumací a rovněž klesá s věkem respondentů (přibližně od 14 let). Nebezpečnost pervitinu a toluenu vnímají více dívky než chlapci. Vnímání nebezpečnosti kouření cigaret je menší pro ty, kteří sami kouří a konzumují alkohol.

i) Návykové látky v okolí dětí

Jedním z rizikových faktorů ve vztahu ke konzumaci návykových látek je jejich **přítomnost v okolí žáků** – sledovali jsme rovinu subjektivních nahlížení na rozšířenost drog. V dotazníku jsme se na tento moment zaměřili prostřednictvím několika otázek, protože nás k tomu vedly jednak informace z mapování sociálně vyloučených lokalit ve městě Brně o rozšířeném problému s drogami v rodinách, ale i informace z prvních rozhovorů s experty.

Dotazovali jsme se, zda-li bere drogy (kromě alkoholu a cigaret) **někdo z širšího okruhu rodiny** (patří sem i bratřenci, tety apod.). Více než pětina žáků uvedla, že někdo takový se v rodině vyskytuje (21,4%). Naopak téměř čtyři pětiny tuto skutečnost odmítlo (78,6%). Konzumace v rodině představuje obrovské riziko reprodukce jevu, jak vyplývá i z našich dat – děti z těchto rodin vykazují velmi široké spektrum zkušeností se všemi látkami, jedná se o rodiny, kde jsou častěji oba rodiče nezaměstnaní, což indikuje riziko sociálního vyloučení.

Konzumace návykových látek v širší rodině



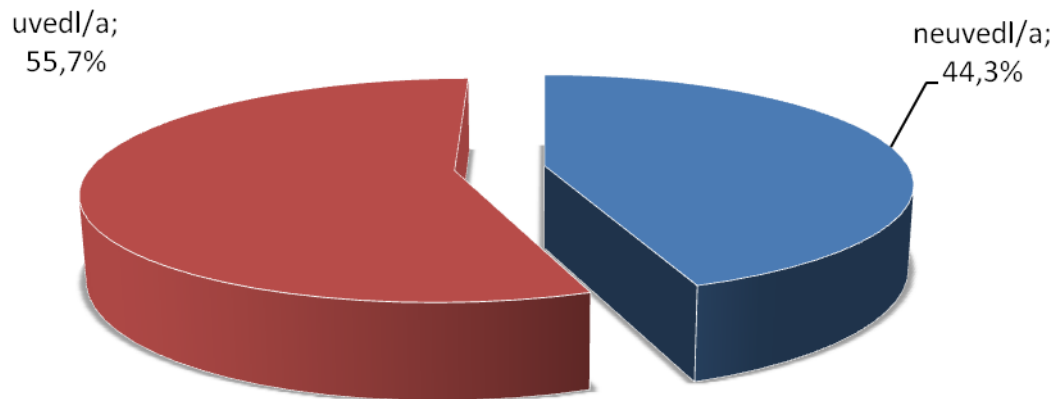
Rovněž jsme nechali žáky **kvantifikovat počty kamarádů a známých, kteří podle jejich znalosti berou „drogy“**. Nešlo nám o to, abychom ze získaných čísel získali přesné údaje, ale o zjištění, do jaké míry je okolí žáků podle jejich vnímání nasyceno návykovými látkami. Faktem je, že některé uváděné údaje byly velmi vysoké, což si interpretujeme tak, že žáci chtěli vyjádřit rozsáhlost výskytu problému v jejich především vrstevnickém okolí. Často se navíc stávalo, že žáci opouštěli způsob uvádění konkrétních čísel a přecházeli ke slovním vyjádřením např. „berou všichni“, „padesát procent“ apod. Proto dále nepracujeme s konkrétními čísly a v grafu řadíme látky podle jejich výskytu v blízkém okolí žáků.



Z grafu lze vyčíst, že podle subjektivního vnímání se v okolí žáků konzumují nejvíce cigarety a alkohol, marihuana o něco méně, pak pervitin, léky a subutex, heroin a toluen, ředidlo a lepidlo.

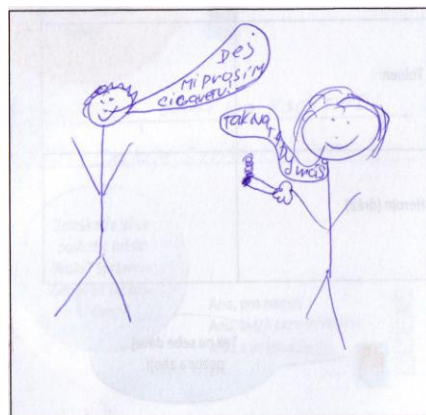
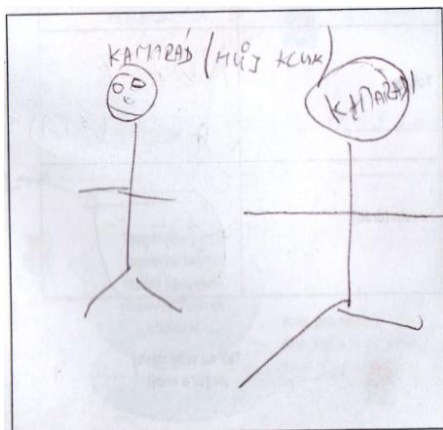
S velmi zajímavými odpověďmi jsme se setkali při zjišťování **míst, kde se dají drogy sehnat**. Žáci do rámečku nakreslili nebo slovy popsali místa, kde se dají návykové látky sehnat. Více než polovina žáků dokázala identifikovat místo, kde lze drogy získat (55,7%). Méně než polovina takové místo neznala (44,3%).

Znalost místa distribuce drog

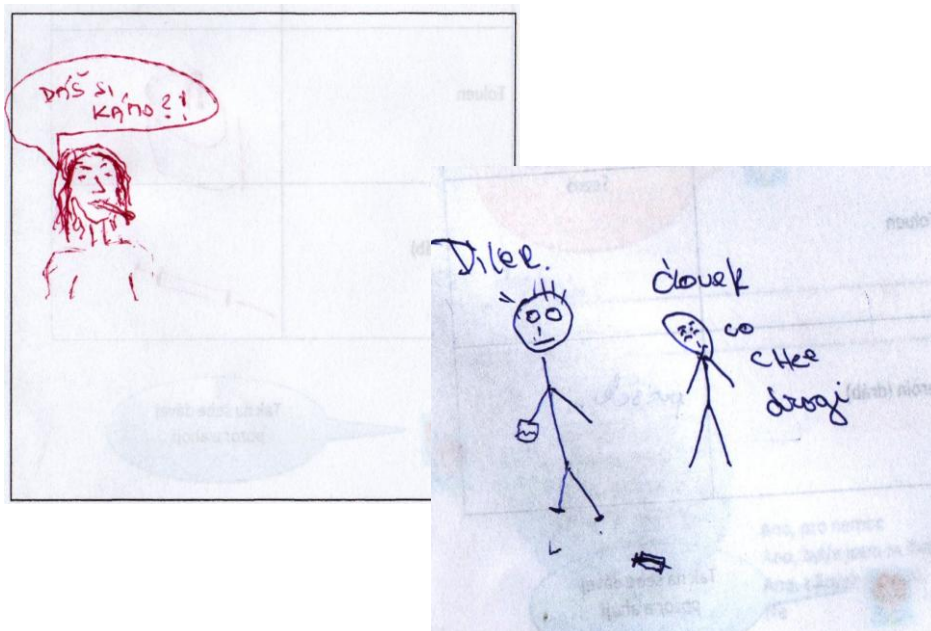


Z nakreslených obrázků či slovních komentářů vyplynulo, že existují **dva způsoby, jak drogy vyískat**:

- A. **od přátel a známých**, „u známých přátel“, „u nějakých kámošů, o kterých se ví, že kouří“, „od mého kluka“, **od příbuzných** - „sestra“,

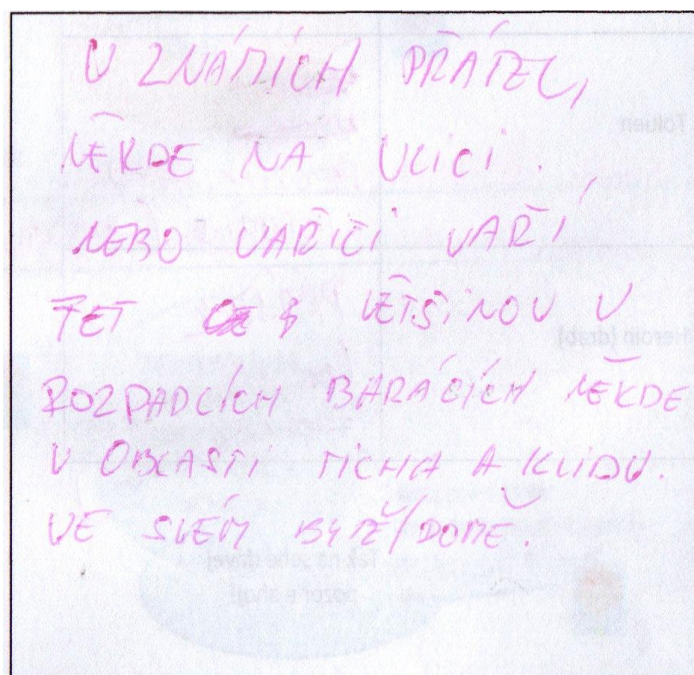
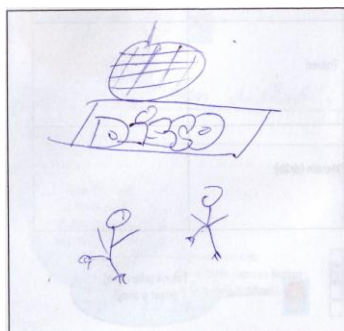
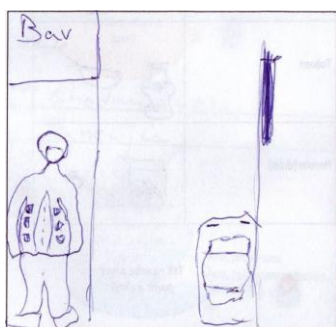


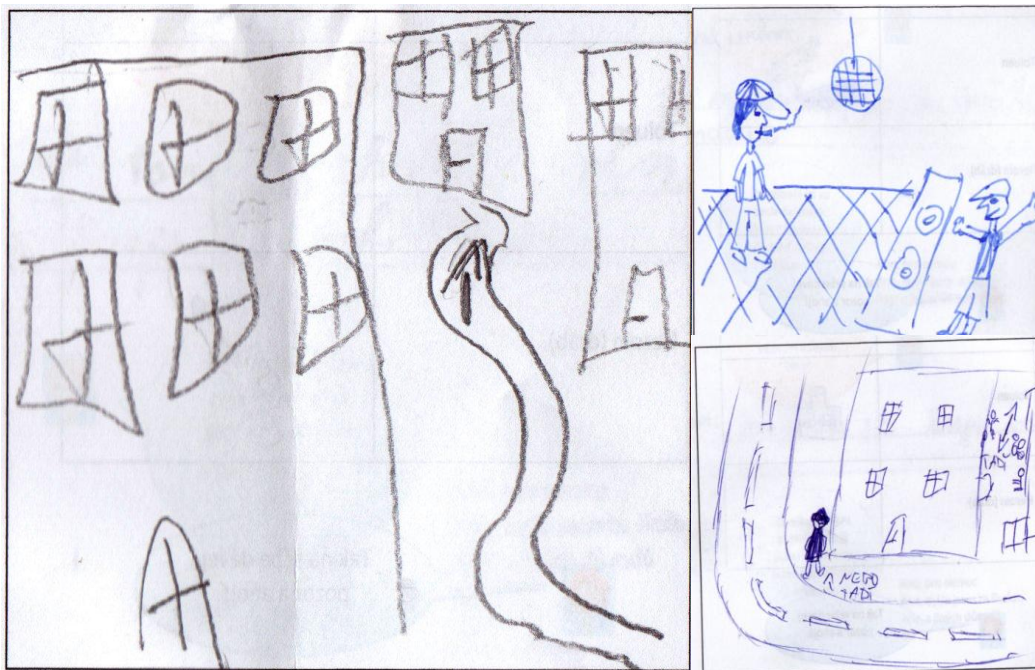
- B. **od dealerů** – „u chlapa, co to prodává“, „na ulici Vás normálně zastaví lidi a nabídnou vám a vy buď vezmete, nebo ne“, „od člověka na ulici“, od těch „co mají dredy“.



Nejčastějšími místy distribuce jsou:

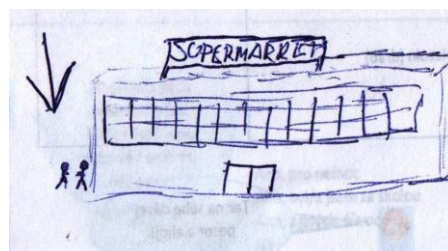
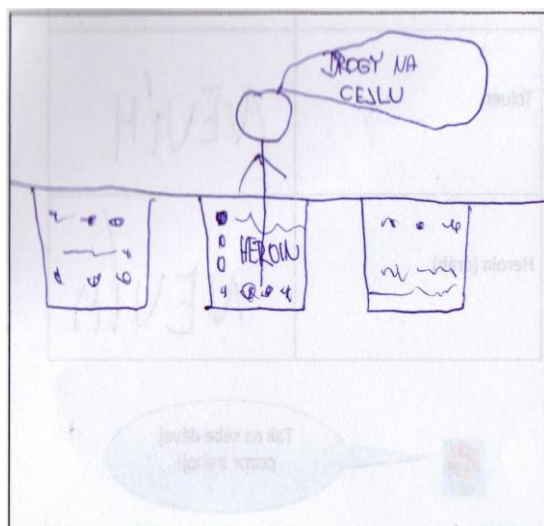
- A. **místa bez konkrétního názvu** – diskotéky, kluby, ulice, park, záchody, nádraží, zastávka, sklepy, polorozpadlé domy – „ve starém domě, do kterého nikdo nechodí“,





B. **místa s konkrétním názvem či lokalizací** – Cejl (supermarket, záchodky), centrum města, hlavní nádraží, „Black Field“ Křenovice, Petrov, Líšeň, Kuřim, Komárov.

Někteří se shodli
Na ulici Cejl mezi
cílovými



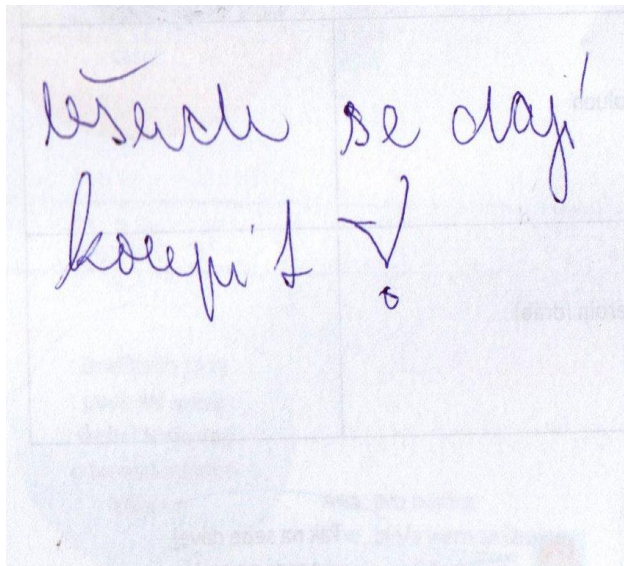
Nelze si nepovšimnout, že žáci měli opakovaně poměrně **velký přehled o místech, kde lze drogy získat**. Časté byly komentáře **o snadném přístupu** klátkám a poznámky o jejich **všudypřítomnosti**. Pro dokreslení uvádíme některé citace z dotazníku:

„všude možně kam jdete za roh“

„... vaříči vaří fet většinou v rozpadlých barácích někde v oblasti ticha a klidu ve svém bytě/domě“

„všude se dají koupit“

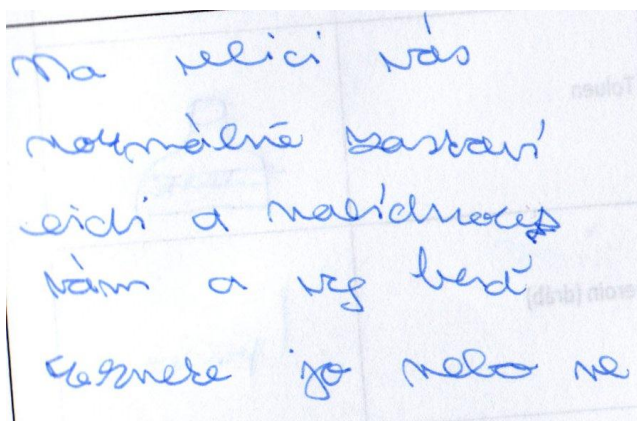
„může to být i normální dům, všude možně“



břešák se dají
koupit! ✓

„V různých barech, na ulici, kdekoli v téhle době! Kromě doma ...“

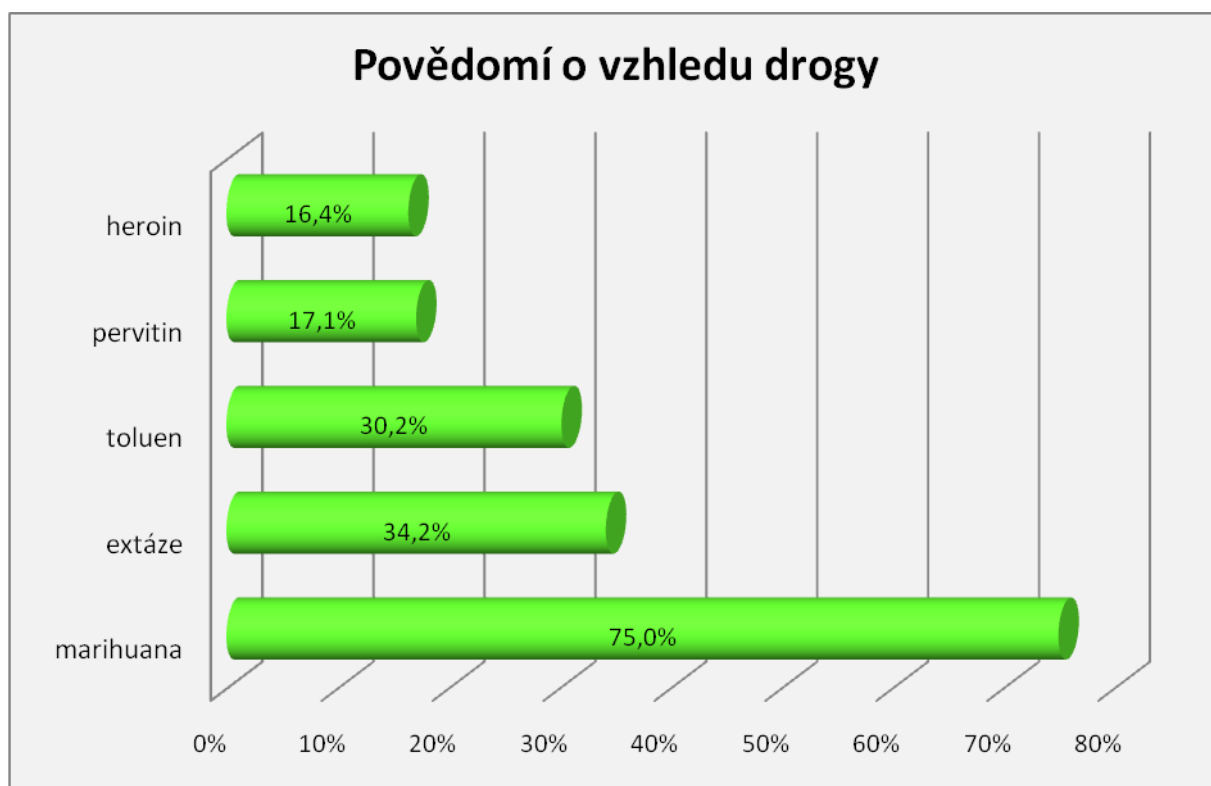
„pomale kdekoli“



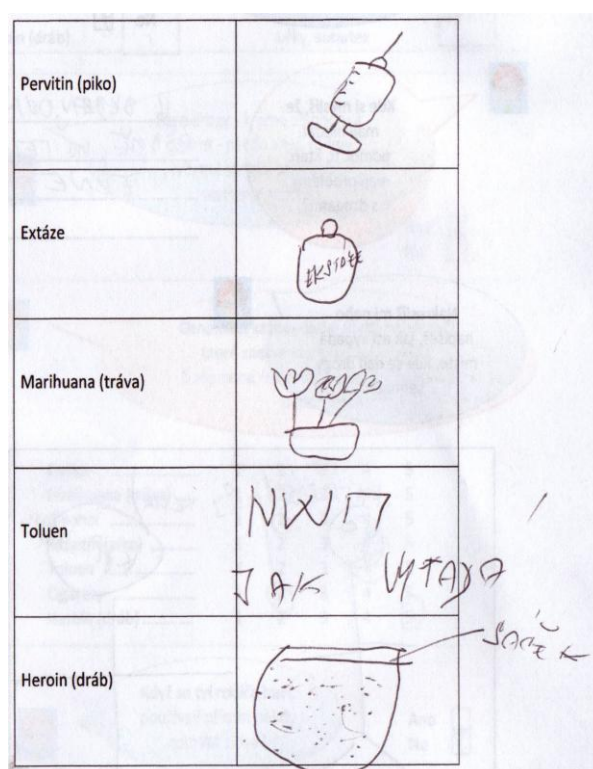
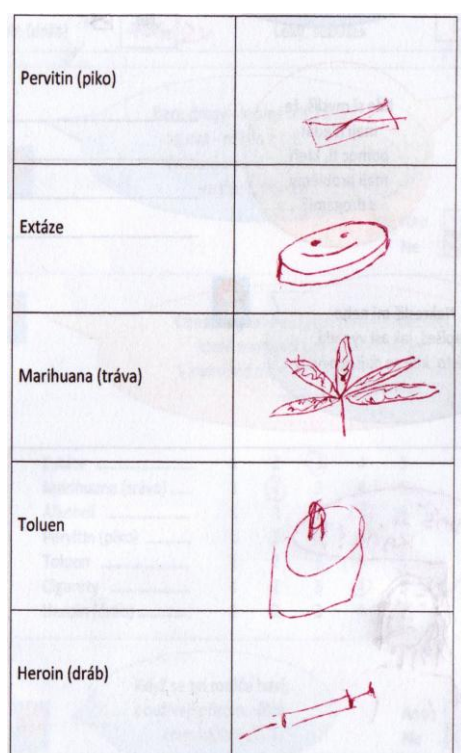
na ulici v
normálních barech
a na chodcích
nám a ve většině
domů

V poslední otázce dotazníku jsme dotazované požádali, aby si **vybrali drogu a nakreslili nebo napsali, jak vypadá**. Šlo nám o zjištění, zdali mají žáci nějaké povědomí či představu o konkrétní droze. Současně jsme posuzovali věrohodnost předchozích odpovědí – vycházeli jsme z předpokladu, že respondent, který uvedl, že konzumuje marihuanu, by měl k jejímu vzhledu něco napsat či nakreslit. Je zřejmé, že do znalosti té které drogy se mohlo promítnout mnoho skutečností, například mohli žáci projít nějakou preventivní akcí, vidět ji v televizi apod. Proto pokládáme výsledky za ilustrativní, nicméně faktem zůstává, že mnoho žáků má poměrně **konkrétní představu a povědomí o drogách**. Tři čtvrtiny dotazovaných má

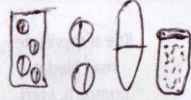
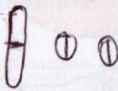
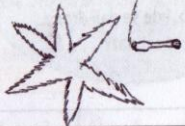
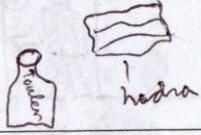
povědomí o vzhledu marihuany (75%), kolem třetiny o vzhledu extáze (34,2%) a toluenu (30,2%) a méně než pětina o pervitinu (17,1%) a heroinu (16,4%).



Pro dokreslení přikládáme některá vyobrazení:



Pervitin (piko)	NEVÍM
Extáze	NEVÍM
Marihuana (tráva)	NEVÍM
Toluen	NEVÍM
Heroin (dráb)	NEVÍM

Pervitin (piko)	
Extáze	
Marihuana (tráva)	
Toluen	
Heroin (dráb)	

Co se týká místa, kde by mohli hledat pomoc ti, kteří mají problémy s drogami, se žáci uchýlovali ke dvěma hlavním motivům:

A. pomoc od rodičů a blízkých příbuzných

B. pomoc od expertů – lékařů, psychologů a pracovníků různých center a zdravotnických zařízení.

Představa o formách pomoci je často velmi povrchní a nejasná, své místo zde nemá škola, ani učitelé.

j) Shrnutí

Z celkového počtu žáků odpověděly přesně tři pětiny, že někdy **kouřily cigarety** (60%). Tento údaj sice zahrnuje široké spektrum konzumentů, ale i tak je vysoký. Romští žáci mají v tomto směru častější zkušenosti a jsou frekventovanějšími kuřáky. Mezi žáky nalézáme menší část těch, kteří jsou pravidelnými a různě intenzivními kuřáky. Údaj denního kuřáctví 25,4% a jeho srovnání s výsledky výzkumu ESPAD 2007 znamená, že se vzorec denního kuřáctví utváří skutečně již na základní škole. Časové rozložení prvního experimentu je skutečně široké, pokrývá věk od 6 do 14 let. Průměrný věk prvního experimentu je 11 let, týká se tedy žáků 5. třídy. Ve věku 10 až 12 let poprvé kouření okusily téměř tři pětiny dětí (57,7%).

Většina žáků, více než čtyři pětiny, již někdy okusila **alkohol** (85,2%). Často ti, kteří okusili alkohol, rovněž experimentovali s kouřením. Obě tyto zkušenosti spolu úzce souvisí. Romští žáci se v tomto ohledu neliší od neromských. Z těch, kteří někdy alkohol okusili, ho konzumovala během posledního měsíce více než polovina (52,1%). Počátky první konzumace jsou opět rozloženy po celém věkovém spektru – od 5 do 15 let. Průměrný věk první konzumace je 11 let. S rostoucím věkem stoupá i počet konzumací alkoholu v rámci měsíce – nad 16 let se pije častěji než třikrát do měsíce. V rozmezí desátého a dvanáctého roku alkohol poprvé okusí více než polovina dětí (51,5%). Je patrné, že první zkušenosti děti získávají v rodinném kruhu, kde je konzumace legitimizována mimořádností situace (oslavy) a přítomností rodičovské autority. Nepotvrdilo se, že by romští žáci začínali s konzumací dříve než neromští. Zkušenost s úplným stavem opilosti, provázený ztrátou schopnosti se pohybovat, uvedla téměř třetina dotázaných (30,7%).

Marihuanu kouřila podle odpovědí téměř třetina žáků (31,9%). Ve srovnání se zkušenostmi s alkoholem či cigaretami je experimentujících s marihuanou podstatně méně. Srovnání s výsledky průzkumu ESPAD 2007 ukazují, že v čase přibývá těch, kteří marihuanu okusí. Zkušenost z konzumace marihuany vykazují vyšší romští žáci. Typově se jedná o žáky, kteří již mají za sebou zkušenost s kouřením cigaret a pitím alkoholu, včetně zkušenosti s úplnou opilostí. Oproti předchozím látkám je věkový profil prvního experimentování posunut

do vyšších věkových kategorií. První experimentování se pohybuje v rozpětí deseti až patnácti let a věkový průměr se posouvá na 13 let. Ve věku dvanácti až čtrnácti let marihuanu okusily více než dvě třetiny dotázaných (70,2%). Žáci mají potíže s odmítnutím nabídky zkusit marihuanu, více než čtyři pětiny nabídky nedokázaly odolat.

Další okruh zjišťované konzumace se týkal trojice **těkavých látek** – toluenu, ředidla a lepidla. Z dotazníku bylo patrné, že se jedná o skupinu látek, která mezi částí žáků vyvolává vlnu odporu. Žákům je čichání toluenu známou a současně i dost pranýřovanou aktivitou. Zkušenost s čicháním zmíněných látek uvedla necelá desetina dotázaných (7,9%), ale pouze dva žáci uvedli, že látku čichali v posledních 30 dnech. U těch, kteří někdy těkavé látky čichali, byl průměrný věk prvního experimentu v deseti letech.

Konzumaci **heroinu, pervitinu či extáze** popřela většina dotazovaných žáků – 93,9%. Nicméně jednou s některou z těchto látek experimentovalo 4,3% žáků a vícekrát 1,8% žáků. Celkem zkušenost s některou z drog uvedlo 6,1% dotazovaných. Z další analýzy vyplývá, že tyto osoby mají za sebou poměrně rozsáhlé spektrum zkušeností s ostatními látkami – alkoholem, marihuanou, částečně i toluenem. Ve výsledcích průzkumu ESPAD 2007 zkušenost s heroinem uvedly 2%, pervitinem 3,5% a extází 4,6% středoškoláků, část těchto zkušeností se tedy utváří pravděpodobně již na základní škole. Nejčastěji z těchto látek byla zmiňována extáze, následoval pervitin a heroin. Průměrný věk prvního experimentování je 13 let.

Pokud výsledky porovnáme, tak zjišťujeme, že **první experimenty** se týkají těkavých látek, alkoholu a cigaret. Nástup experimentů se u různých látek liší - nejdříve děti experimentují s cigaretami a alkoholem a to v rozmezí 10 až 12 let, na což navazují experimenty s marihuanou, těkavými látkami a heroinem, pervitinem a extází – **nejrizikovější je období 13 let**. Interpretovat výsledky v duchu sekvenční teorie, podle níž se mladí lidé k užívání tzv. tvrdých drog obvykle dostávají přes marihuanu, které předchází kouření nebo pití alkoholu, se sice nabízí, ale ve skutečnosti jsou vzorce konzumace mnohem složitější, jak by se mohlo na první pohled zdát.

Třemi **nejtolerovantnějšími látkami** jsou cigarety, alkohol a marihuana. Všechny tři látky jsou žáky vnímány velmi podobně. Jakousi středně tolerovanou drogou je extáze a nejvíce

nebezpečnými drogami jsou podle žáků pervitin, toluen a heroin. Vnímání nebezpečnosti marihuany klesá se zkušeností jejího konzumování a rovněž klesá s věkem respondentů (přibližně od 14 let).

Jedním z rizikových faktorů ve vztahu ke konzumaci návykových látek je jejich **přítomnost v okolí žáků**. Někteří žáci se setkávají s konzumací drog v rámci širší rodiny, což představuje velké riziko reprodukce jevu v čase. Takovéto děti vykazují velmi široké spektrum zkušeností se všemi látkami, jedná se o rodiny v riziku sociálního vyloučení.

Žáci **subjektivně vnímají velkou míru rozšířenosti drog v jejich okolí** a mají potíž ji kvantifikovat. Disponují poměrně **konkrétní znalostí míst, kde se dají návykové látky sehnat**. Více než polovina žáků dokázala identifikovat místo, kde lze drogy získat (55,7%). Existují dva způsoby, jak drogy vyzískat - od přátel, známých a příbuzných nebo od dealerů. Časté byly komentáře o **snadném přístupu k drogám** a poznámky o jejich **všudypřítomnosti**. Mnoho žáků má také poměrně **konkrétní představu o drogách a jejich vzhledu**. Horší je to už ale s představami, kde lze získat pomoc v případě problémů s drogami, hledali ji buď u rodičů a blízkých příbuzných nebo u expertů. **Představa o formách pomoci je velmi povrchní a nejasná**, své místo zde nemá škola, ani učitelé. Obdobně jako u výsledků průzkumu ESPAD 2007 se neukázalo, že by se vzorce konzumace lišily podle pohlaví žáků. Rovněž data ilustrují skutečnost, kterou průzkum rovněž uvádí, že narůstá podíl těch, kteří měli první zkušenost s drogou do 13 let věku. **Výsledky, byť s limitovanou možností interpretace ukazují, že má smysl se věnovat formování prvních zkušeností s užíváním návykových látek a sledovat utváření vzorců konzumace, které, jak se ukázalo, mají svou časovou dynamiku a zakotvení již v raném věku.**

2. Vyhodnocení použité metody

Výsledky dotazníku můžeme pokládat za validní a reliabilní. Výsledky, které korespondují s ostatními závěry, nasvědčují tomu, že se nám podařilo vytvořit vhodný standardizovaný nástroj pro zmapování užívání návykových látek u žáků druhého stupně základních škol.

Velkou pozornost jsme věnovali průběhu distribuce dotazníků, protože jsme předpokládali, že způsob sběru dat může velmi silně ovlivnit výsledky dotazování. Také jsme pokládali za neetické přijít pouze s dotazníkem a otevřít problém, který může být pro mnohé žáky senzitivní. Předpokládali jsme, že dotazování vyvolá mezi žáky reakci, přičemž by bylo nevhodné, aby se s problémem potýkali sami. Proto jsme se rozhodli dotazování zařadit jako integrální a nenásilnou součást preventivní hodiny o návykových látkách vedenou experty, kteří mají zkušenosti z pořádání preventivních programů na školách, znají způsoby, jak oslovit žáky, získat si jejich pozornost, komunikovat s nimi a v případě potřeby adekvátně odborně reagovat na vzniklé situace a podněty ze strany žáků. Tyto experty jsme našli v řadách Sdružení Podané ruce, o. s. Tato volba se ukázala jako naprosto vhodná, navíc pracovníci této organizace dokázali v rámci následných diskusí rozpoznat, jaké zkušenosti mají žáci v jednotlivých skupinách s návykovými látkami. Tyto postřehy jsme následně konfrontovali s odpověďmi v dotaznících a tím kontrolovali validitu dat a celkovou věrohodnost výsledků.

V této souvislosti musíme uvést, že u několika respondentů jsme identifikovali buď snahu své zkušenosti maskovat a skrýt nebo je naopak zveličit, což se dalo očekávat. Úkolem expertů rovněž bylo tyto reakce eliminovat na minimum. Jednalo se o ojedinělé reakce, ale i s takovýmto zkreslením musíme při interpretacích počítat. Také jsme postřehli, že žáci na experty reagovali - především v otázce týkající se hledání pomoci pro ty, kteří mají problémy s drogami. Děti zrcadlily účast expertů ze Sdružení Podané ruce tím, že v dotazníku uváděly často název Sdružení jako pomáhající organizace. Zjistili jsme, že dotazník je vhodné distribuovat v okamžiku, kdy se podaří expertům navodit atmosféru důvěry, nikoliv ale po uvádění konkrétních údajů o návykových látkách. V jedné skupině se vytvořila atmosféra veřejného odsouzení užívání toluenu, což se promítlo do následných diskusí a pravděpodobně i ovlivnilo odpovědi žáků v dotazníku (vytipování uživatelé toluenu se ke konzumaci nepřiznali).

Setkali jsme se ale s potížemi, které se vázaly k podmínce souhlasu rodičů s účastí dětí na preventivním programu, jehož součástí bylo i dotazování. Někteří žáci se akce nezúčastnili, protože se nepodařilo i přes intervence pedagogů souhlasy od rodičů vyzískat. Jak jsme zjistili, bohužel se často jednalo o žáky pocházející z rodin v riziku sociálního

vyloučení. Tyto děti mívají potíže s nošením pomůcek a dalších věcí do školy, což se v našem případě týkalo souhlasu rodičů. Nemůžeme tak vyloučit, že mezi těmito žáky byli i ti, kteří mají zkušenosti s užíváním návykových látek – je to dost pravděpodobné. Toto zjištění je v rámci pilotáže velmi užitečné a závažné, neboť poukazuje na komplikaci při sběru dat a poukazuje na možný zdroj zkreslení výsledků při výzkumech v sociálně vyloučených lokalitách. Také nelze vyloučit, že rodiče nechťeli svému dítěti účast na preventivním programu cíleně zakázat.

Dalším faktorem, který mohl ovlivnit výsledky dotazování, byla kompozice a vzhledová stránka dotazníku. Aby byly výsledky alespoň rámcově se známými údaji, inspirovali jsme se okruhem témat z dotazování ESPAD – Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách, které proběhlo opakovaně mezi šestnáctiletými studenty na středních školách v celé České republice. Otázky jsme ale museli žákům základní školy klást ve značně zjednodušené, srozumitelné a poutavé podobě. Proto jsme ho pojali jako „diskusi s Klárou“ – dívkou, která byla průvodkyní, zajímala se o problematiku užívání drog a kladla otázky (zobrazeny v barevných bublinách). Rovněž jsme zařadili jednu otázku na rozpoznání jednání skupinky dětí z fotografie (čichání toluenu) a v závěru dotazníku jsme poskytli prostor pro kresbu či popis místa, kde se dají sehnat drogy a také toho, jak drogy vypadají. Dotazník jsme sestavili tak, aby byla zřejmá plynulost a návaznost otázek a mohli jsme sledovat na několika místech hodnověrnost dílčích odpovědí ve srovnání s celkovým stylem odpovídání.

Ze způsobu odpovědí je zřejmé, že se žáci nepotýkali s problémem porozumění otázkám. Volba „průvodkyně“ Kláry byla vhodná, neboť s ní někteří žáci v dotazníku komunikovali, psali jí vzkazy a doplňovali všelijaké poznámky či kresby. To umožnilo udržet pozornost žáků v průběhu vyplňování „komunikativního“ dotazníku. Faktem je, že těchto komentářů bylo více v dotaznících, které vyplňovaly dívky. Nicméně u chlapců postava „průvodkyně“ nevyvolávala žádné negativní odezvy či reakce. Pokud se zmiňujeme o porozumění otázkám, nelze opomenout dvě otázky, s nimiž měli žáci menší potíže. První se týkala neomluvených hodin – domníváme se, že množství těchto hodin je v odpovědích nadhodnoceno, neboť (to je naše domněnka) někteří žáci zřejmě uváděli nikoliv „neomluvené“ hodiny, ale celkový počet hodin absence a nepovšimli si bližší specifikace otázky. Bylo by vhodnější v otázce zdůraznit „neomluvenost“ nebo ji nahradit celkovou absencí za minulé pololetí.

Druhá problematická otázka se týkala pravdivosti odpovídání na otázky – žáci se dotazovali na smysl zařazení této otázky, jejíž místo bylo až ke konci dotazníku. Dotazy dokládají naše zjištění, že žáci odpovídali na otázky pravdivě – dokládají to vazby mezi otázkami a kontrolní body, které jsme ověřovali u každého dotazníku zvlášť.

IV. ZÁVĚRY Z PILOTNÍHO VÝZKUMU

Na základě pilotáže není možné formulovat obecně platné závěry. Proto se omezíme na předběžné závěry, které by neměly být považovány na definitivní a úplné.

Experti se shodují na tom, že romské děti a mládež jsou, vzhledem k užívání návykových látek, jednou z nejrizikovějších skupin. Počátky experimentování s kouřením, alkoholem a marihuanou sahají až na první stupeň základní školy. Jedná se o problém stovek dětí. Tvrdé drogy jsou svými uživateli rizikově užívány rovněž před patnáctým rokem věku a sami uživatelé referují o tom, že pokud se s užíváním tvrdých drog něco neudělá právě do této věkové hranice, problém se stává závažnějším a řešitelným jen velmi obtížně. Situace se však výrazně liší škola od školy. Některé zaznamenávají problémy vážnější než jiné.

Romské děti a mladiství ze sociálně vyloučených lokalit mají podle všeho o drogové problematice vysoké povědomí. Někdy se jedná o osobní zkušenost, někdy o bezprostřední přihlížení zkušenostem okolí, někdy o informace z doslechu (často mylné). Masově rozšířené jsou zkušenosti s cigaretami, alkoholem a marihuanou. Ojedinělé jsou zkušenosti s toluenem, extází, heroinem a léky. Výpovědi dokazují alarmující skutečnost, že se děti a mladiství každodenně pohybují v prostředí, kde je konzumace nelegálních návykových látek běžná. Berou ji proto jako součást každodenní reality, nijak se nad ní nepozastavují. Užití drogy děti spojují se zpestřením běžných aktivit, které se po požití stávají zábavnější. Drogy jsou také jedním z důležitých mechanismů integrace do vrstevnických skupin.

Z celkového počtu žáků testované školy odpověděly přesně tři pětiny, že někdy **kouřily cigarety** (60%). Romští žáci mají v tomto směru častější zkušenosti a jsou frekventovanějšími kuřáky. Průměrný věk prvního experimentu je 11 let, týká se tedy žáků 5. třídy. Ve věku 10 až 12 let poprvé kouření okusily téměř tři pětiny dětí (57,7%).

Většina žáků, více než čtyři pětiny, již někdy okusila **alkohol** (85,2%). Často ti, kteří okusili alkohol, rovněž experimentovali s kouřením. Obě tyto zkušenosti spolu úzce souvisí. Romští žáci se v tomto ohledu neliší od neromských. Z těch, kteří někdy alkohol okusili, ho konzumovala během posledního měsíce více než polovina (52,1%). Počátky první

konzumace jsou rozloženy po celém věkovém spektru – od 5 do 15 let. Průměrný věk první konzumace je 11 let. Je patrné, že první zkušenosti děti získávají v rodinném kruhu, kde je konzumace legitimizována mimořádností situace (oslavy) a přítomností rodičovské autority. Nepotvrdilo se, že by romští žáci začínali s konzumací dříve než neromští.

Marihuanu kouřila podle odpovědí téměř třetina žáků (31,9%). Ve srovnání se zkušenostmi s alkoholem či cigaretami je experimentujících s marihuanou podstatně méně. Zkušenost s konzumací marihuany mají častější romští žáci. Typově se jedná o žáky, kteří již mají za sebou zkušenost s kouřením cigaret a pitím alkoholu, včetně zkušenosti s úplnou opilostí. Oproti předchozím látkám je věkový profil prvního experimentování posunut do vyšších věkových kategorií. První experimentování se pohybuje v rozpětí deseti až patnácti let a věkový průměr se posouvá na 13 let. Ve věku dvanácti až čtrnácti let marihuanu okusily více než dvě třetiny dotázaných (70,2%). Žáci mají potíže s odmítnutím nabídky zkusit marihuanu, více než čtyři pětiny nabídky nedokázaly odolat.

Dalším okruh zjišťované konzumace se týkal trojice **těkavých látek** – toluenu, ředidla a lepidla. Z dotazníku bylo patrné, že se jedná o skupinu látek, která mezi částí žáků vyvolává vlnu odporu. Žákům je čichání toluenu známou a současně i dost pranýřovanou aktivitou. Zkušenost s čicháním zmíněných látek uvedla necelá desetina dotázaných (7,9%), ale pouze dva žáci uvedli, že látku čichali v posledních 30 dnech. U těch, kteří někdy těkavé látky čichali, byl průměrný věk prvního experimentu v deseti letech. Na druhou stranu žáci žijí v prostředí, ve kterém se inhalace těchto látek děje často a veřejně.

Konzumaci **heroinu, pervitinu či extáze** popřela většina dotazovaných žáků – 93,9%. Nicméně jednou s některou z těchto látek experimentovalo 4,3% žáků a vícekrát 1,8% žáků. Celkem zkušenost s některou z drog uvedlo 6,1% dotazovaných. Z další analýzy vyplývá, že tyto osoby mají za sebou poměrně rozsáhlé spektrum zkušeností s ostatními látkami – alkoholem, marihuanou, částečně i toluenem.

Pokud výsledky porovnáme, tak zjišťujeme, že **první experimenty** se týkají těkavých látek, alkoholu a cigaret. Nástup experimentů se u různých látek liší - nejdříve děti experimentují s cigaretami a alkoholem a to v rozmezí 10 až 12 let, na což navazují experimenty

s marihuanou, těkavými látkami a heroinem, pervitinem a extází – **nejrizikovější je období 13 let.**

Třemi **nejtolerovanějšími látkami** jsou cigarety, alkohol a marihuana. Všechny tři látky jsou žáky vnímány velmi podobně. Jakousi středně tolerovanou drogou je extáze a nejvíce nebezpečnými drogami jsou podle žáků pervitin, toluen a heroin. Vnímání nebezpečnosti marihuany klesá se zkušeností jejího konzumování a rovněž klesá s věkem respondentů (přibližně od 14 let).

Jedním z rizikových faktorů ve vztahu ke konzumaci návykových látek je jejich **přítomnost v okolí žáků**. Někteří žáci se setkávají s konzumací drog v rámci širší rodiny, což představuje velké riziko reprodukce jevu v čase. Takovéto děti vykazují velmi široké spektrum zkušeností se všemi látkami, jedná se o rodiny v riziku sociálního vyloučení.

Žáci **subjektivně vnímají velkou míru rozšířenosti drog v jejich okolí** a mají potíž ji kvantifikovat. Disponují poměrně **konkrétní znalosti míst, kde se dají návykové látky sehnat**. Více než polovina žáků dokázala identifikovat místo, kde lze drogy získat (55,7%). Tuto znalost dokládají také výpovědi ze skupinových rozhovorů. Děti „ví kam jít“ nebo „za kým mají jít“. Existují dva způsoby, jak drogy vyzískat - od přátel, známých a příbuzných nebo od dealerů. Výpovědi z rozhovoru ukazují, že dealery vnímají děti jako „známé“. Časté byly komentáře o **snadném přístupu k drogám** a poznámky o jejich **všudypřítomnosti**. Mnoho žáků má také poměrně **konkrétní představu o drogách a jejich vzhledu**. Horší je to už ale s představami, kde lze získat pomoc v případě problémů s drogami, hledali ji buď u rodičů a blízkých příbuzných nebo u expertů. **Představa o formách pomoci je velmi povrchní a nejasná**, své místo zde nemá škola, ani učitelé. **Výsledky, byť s limitovanou možností interpretace ukazují, že má smysl se věnovat formování prvních zkušeností s užíváním návykových látek a sledovat utváření vzorců konzumace, které, jak se ukázalo, mají svou časovou dynamiku a zakotvení již v raném věku.**

Expertí se shodují na tom, že problémem nejsou návykové látky jako takové. Jejich problematické užívání je pouze jedním z důsledků sociálního vyloučení, ve kterém romské děti mládež žijí. Tato situace ovlivňuje životní styl charakterizovaný absencí hodnotných vzorů, masovou dlouhodobou nezaměstnaností, frustrací a nedostatkem naplněných

aspirací. Drogy umožňují dostupný únik a způsob trávení každodenní reality. Dle slov jednoho z expertů, děti hledají v neuspokojivých podmínkách odpovědi na otázky, jak je možné tady žít, co udělám s dnešním dnem, když mám tak malou nabídku příležitostí, jaká jsou vlastně kritéria šťastného života apod. Nemůžeme tedy říci, že by romské děti a mládež devastovaly drogy – ty jsou součástí a důsledkem devastujících účinků sociálního vyloučení.

Věcná doporučení

Doporučení vyplývají zejména z rozhovorů s experty, které jsme pobízeli k návrhům pro zlepšení stávajících či zřízení nových služeb. Názory expertů přitom nejsou jednotné. Shrnujeme tedy ty z nich, na kterých se experti dokázali shodnout (nebo se na nich dokázala shodnout podstatná část z nich).

Napříč výpověďmi zaznívalo varování, případně nechuť vytvářet služby speciálně zacílené na Romy. V současné společenské atmosféře vyvolávají opatření zdůvodněná etnicitou negativní reakce a jinak žádoucí projekt jimi může být kompromitován. S přihlédnutím k této skutečnosti jsou doporučována následující opatření:

Indikovaná prevence v lokalitách, preventivní programy na 1. stupni základní školy

Rozhovory s dětmi ukázaly, že správně realizovaný preventivní program vede k naplnění plánovaných záměrů. Doporučovány jsou dva směry prevence. Prvním z nich je prevence na základních školách. Ta se samozřejmě realizuje již nyní, ale většinou je situována na druhý stupeň školní docházky. Vzhledem ke snižujícímu se věku počátků experimentování s návykovými látkami doporučujeme začít s preventivními akcemi již na prvním stupni povinné školní docházky. Je také žádoucí, aby byly do preventivních programů zahrnuty všechny děti. Tedy, aby některé nebyly vyloučeny proto, že se účast na preventivní aktivitě bude podmiňovat souhlasem zákonných zástupců. V těchto případech totiž hrozí riziko, že se právě ti nejohroženější aktivity nezúčastní, protože souhlas zákonných zástupců buď zapomenou donést, nebo ho nedonesou záměrně ze strachu před odhalením. Souhlas rodičů

přítom dle dostupných informací není nutný při zahrnutí aktivity do rámcových vzdělávacích plánů školy.

Souběžně doporučují experti cílenou prevenci v lokalitách, v přirozeném prostředí dětí a mladistvých. I z České republiky už jsou známy projekty, které představily videokazetu s nahrávkou preventivního programu v romštině, která popularizovanou formou předávala hlavní informace z oblasti návykových látek. S takovou pomůckou mohou terénní pracovníci navštěvovat rodiny a zároveň s nimi navazovat kontakt.

Řešení akutních stavů intoxikace dětí a mladistvých do 15 let věku

Expertí, kteří přichází do kontaktu se základními školami, se shodují na tom, že je potřeba pomoci těm z nich, jejichž pracovníci se setkávají s intoxikací svých žáků. Pedagogové na těchto školách musí zvládat situace, kdy např. žák dorazí ráno do školy pod vlivem toluenu. Pedagogové tuto situaci musí nějak řešit, jejich prioritou přitom nemůže být péče o tohoto žáka (pro kterou nemají ani podmínky), ale výuka žáků ostatních. Každá ze škol má vypracovaný tzv. krizový plán, v současnosti však, dle výpovědí, chybí praktické ošetření takové situace, kdy škola nenaváže spojení se zákonným zástupcem intoxikovaného žáka. Škola disponuje možnostmi, jak tuto situaci teoreticky řešit (při podezření na ohrožení zdraví dítěte volají pedagogové záchrannou službu, při podezření na užití drog pracovníky OSPODu či zástupce policie). V praxi však chybí zařízení či instituce, do které by dítě mladší 15 let bylo možné umístit ve stavu akutní intoxikace (resp. někteří z expertů uvádějí, že by tyto případy měla přijímat dětská nemocnice, ale už údajně chybí provázanost s ostatními složkami systému; kontaktují sociální odbor, ale chybí jednotný postup tak, jak je navrhován níže). Toto zařízení by mělo umožňovat lékařský dohled tak, aby byla eliminována zdravotní rizika plynoucí z aktuální intoxikace. Pracovním názvem této služby by mohlo být např. „záchytné lůžko“ či „záchytná stanice pro děti a mladistvé“. Základním úkolem této služby by bylo ochránit dítě ve stavu akutní intoxikace. Dalšími úkoly by ale také bylo provést testy přítomnosti látek v těle a tím oficiálně zdokumentovat stav dítěte. Pokud by se situace opakovala, dítěti by mohla být nařízena léčba. Školy by tak mohly rychle a efektivně předat žáka do bezpečí a věnovat se výuce. Experti zároveň upozorňují, že by tato služba měla být hrazena rodiči dítěte, popř. by měla být spojena s negativní sankcí vůči rodičům, bude-li pobyt dítěte v této instituci opakovaný. Finanční spoluúčast by vyvíjela tlak na zákonné

zástupce, aby se také vlastními silami snažili o nápravu situace. Jestli dítě pod 15 let experimentuje, rodiče musí být zainteresováni na tom, ať přestane. Pokud se rodiče nezapojí do řešení problému, je totiž, dle expertů, veškerá snaha marná.

Důležité ale je, že tato instituce by v žádném případě neměla být zaměňována s léčebnou intervencí. Její funkcí by bylo skutečně jen a pouze zajištění bezpečného prostředí pro intoxikované děti a úleva základním školám či jiným subjektům. Experti hovoří o 2 až 3 lůžkách pro celou oblast Brna, které by tuto potřebu uspokojily (místem zřízení může být např. výše zmíněná dětská nemocnice).

Terénní program

Jako účinný se dále jeví vytvoření komplexního terénního programu, který by s dětmi a mládeží rizikově užívajícími drogy či ohroženými tímto jevem, pracoval v jejich rodinném prostředí, s využitím přirozených zdrojů v komunitě. Služba by byla založena na multidisciplinárním týmu sociálních pracovníků, klinických psychologů a psychiatra. Služba, která pracuje s logikou case managementu, by využívala silných stránek všech profesí. Prioritou by bylo navázání důvěrných vztahů s klienty, prostřednictvím jazyka komunity a v prostředí komunity. Principy incentivní terapie by znamenaly práci pomocí systému pobídek a odměn, zjednodušeně řečeno „něco za něco“.

Spornou otázkou vždy zůstává, zda by v takovémto týmu a obecně i v jiných službách měli pracovat Romové či Neromové, či zda na etnicitě nezáleží. Zkušenosti jsou různé. Výhody romských pracovníků jsou nesporné – dá se u nich předpokládat větší schopnost navázání důvěrných vztahů v rámci komunity, znalost lokalit, konkrétní znalost rodin a pozadí, do kterého Nerom jen obtížně vstupuje. Obrácenou stranou mince je ovšem tlak na tyto pracovníky, kterému je práce v lokalitách vystavuje. Klienti se je snaží manipulovat ve svůj prospěch, snaží se o stírání hranic mezi profesní a osobní rolí pracovníka. Pro romské pracovníky bývá nesmírně složité nechat problémy v komunitě za sebou, nevypouštět si je do osobního života. Tým Neromů je v těchto aspektech silnější.

Provázanost romských a proromských organizací s organizacemi poskytujícími specializované odborné služby a provázanost jednotlivých článků péče o dítě

Experti se shodují na přidané hodnotě spolupráce romských a proromských organizací s organizacemi poskytujícími specializované služby. Romské organizace mají unikátní přístup do lokalit, mají navázané důvěrné vztahy s potenciálními klienty specializovaných organizací, dostanou se k ohroženým jedincům a v neposlední řadě umí klienty motivovat ke spolupráci. Specializované organizace z oblasti návykových látek zase disponují tematickým know-how. Spolupráce umožňuje využití jak navázání důvěrného vztahu, tak schopnost specializované pomoci. Některé organizace již těchto možností využívají, plný potenciál spolupráce se může projevit po společně realizovaných projektech.

Nutnost spolupráce se však, dle některých expertů, netýká pouze výše popsaného. Úkolem této analýzy nebyla evaluace procesů spolupráce systémových aktérů, proto pouze uvádíme zaznamenané názory expertů. Někteří se domnívají, že současný systém služeb je dostačující, že pouze nedochází k jeho efektivnímu využívání. Uvádí, že jednotlivé články systému nemají jednotně přesně definovaná pravidla a že spolupráce sociálních, zdravotnických a vzdělávacích aktérů neprobíhá efektivně a často nejsou využívány aktuální možnosti systému. Spolupráce se má týkat předávání informací o dětech a jejich rodinách, součinnosti v reakci na příchod intoxikovaného žáka do školy, ale také při snaze umístit žáka do následné péče. V případě plánování nových intervencí proto doporučujeme analýzu procesu (evaluaci), která by zhodnotila případný nevyužitý potenciál spolupráce stávajících institucí.

Pobytový program léčby

Pobytovým programem se míní následná péče o děti a mladistvé, která by měla socializační, edukativní a zdravotnický aspekt. Pobyt ve specializovaném zařízení typu střediska výchovné péče by mohl trvat dva až tři měsíce. V pobytovém zařízení mimo lokalitu však experti, kteří jej doporučují, zároveň sami vidí jistá nebezpečí. Tím základním je obecně známá skutečnost, že příslušníci romského etnika z různých důvodů na pobytové programy nenastupují nebo je předčasně opouští. Že se nejedná o stereotyp, potvrzuje i pracovnice současného střediska výchovné péče. V zařízení, které není specializované na děti či mladistvé s rizikovým

chováním vůči návykovým látkám, mají zkušenosti právě s předčasným opuštěním pobytu (po pár dnech). Důvodů je několik a v literatuře již byly popsány: rodinná soudržnost a potřeba fyzické blízkosti nejbližších příbuzných, obtížná adaptace na režim zařízení, které mají poměrně přísný charakter, neporozumění smyslu pobytové léčby, apod. Proto experti vznášejí otázku, zda by nové pobytové zařízení bylo v tomto ohledu úspěšnější než ty stávající (které nejsou specializované na rizikové chování vůči návykovým látkám).

Dále je nutné zvážit, jak ošetřit dobrovolnost pobytu. V současném středisku výchovné péče, je pobyt založen na dobrovolnosti. Zástupkyně zařízení vysvětluje, že tomu tak musí být proto, že pokud dítě či mladiství nebudou vnitřně ztotožnění s pobytem, nebudou spolupracovat. To může ohrozit pobyt dalších dětí (jde o vážné narušení skupiny). Také pracovníci jiných zařízení zabývajících se drogovou problematikou upozorňují, že k úspěšné změně chování vůči návykovým látkám je důležitá silná motivace a vnitřní změna. V případě naší cílové skupiny část expertů u otázky dobrovolnosti nicméně váhá. Kladou si otázku, zda by bylo možné dobrovolnost pobytu v určitých případech nahradit nařízením pobytu.

Dalším sporným bodem je vůbec cíl takové pobytové služby. Dítě, které má problémy s užíváním návykových látek, bude na časově omezenou dobu vytrženo z riskantního prostředí sociálního vyloučení, aby do něj bylo po uplynutí zvolené časové lhůty navraceno. Je ale šance, že si natolik osvojí jiné životní návyky, aby v nich po návratu do tohoto prostředí setrvalo? Jeden z expertů proto připouští, že realističtější cílem této služby by bylo pouhé oddálení rizikového působení prostředí do pozdějšího věku. Do věku, kdy už jsou mladiství více schopni samostatného rozhodování a zvažování důsledků svých činů.

Někteří experti však upozorňují, že systém následné léčby je v Brně dostačující. Říkají, že by spíše personál těchto institucí měl být proškolen v komunikaci s romskými klienty a měl by projít vzděláváním k toleranci a proti rasismu. Někteří z expertů jsou totiž přesvědčeni o tom, že současné instituce by romské děti a mládež přijímat mohly, ale že k tomu „chybí vůle“. A že navíc, pokud Rom do takového zařízení nastoupí, setkává se se skrytou diskriminací, a proto z pobytu odchází.

Někteří experti se taktéž domnívají, že současný systém péče je dostačující, a obhajují také názor, že pokud by byly zřízeny nové instituce (ať už pobytové či ambulantní) a jejich fungování by bylo založeno na dobrovolnosti klientů, nefungovaly by a bez vzestupu represivní složky by narážely na obdobné problémy, které řeší instituce současné (tj. odchody klientů z pobytu, nedodržování pravidel ambulantní léčby, nespolupráce rodičů či nedůslednost rodičů). Proto navrhuji spíše podpůrné mechanismy pro využívání současného systému péče. Tedy zejména sociální práci s rodinou.

Sociální práce s rodinou

Rodič má obrovskou a legislativně danou odpovědnost za své děti. Experti se shodují na tom, že rizikové chování vůči návykovým látkám v dětském věku, konkrétně u toluenu, je signálem o nefunkční rodině, která potřebuje odbornou pomoc. Na spolupráci rodičů navíc ve velké míře záleží úspěšnost snah ostatních subjektů, kterými jsou školy, neziskové organizace, OSPOD apod. V intervencích proti rizikovému užívání návykových látek platí, že čím dříve se podchytí, tím je vyšší pravděpodobnost úspěchu v řešení. A právě v tomto momentě je spolupráce rodičů s ostatními institucemi klíčová. Jeden z expertů popisuje, jak vypadá úspěšný model spolupráce mezi základními subjekty. Když škola zachytí signál, že se s dítětem něco děje, měla by to umět sdělit rodiči. Rodič by měl nabýt pocitu, že učitel je kompetentní, že problém vidí a pojmenovává. Tím, že o problému věrohodně, citlivě a srozumitelně informuje rodiče, přenáší odpovědnost zpátky na rodiče. Rodič je ten hlavní, kdo je zodpovědnou osobou. Rodiči je doporučeno, aby navštívil zařízení, kde mu pomohou. Rodič v zařízení dostane rady, opatření a nástroje, které může doma uplatňovat. A v tomto momentu by měl ukázat dítěti, že situaci bere do svých rukou. Dítě vidí, že rodič má o ně zájem, a většinou začíná spolupracovat a postup se stává efektivní. Je ovšem velmi důležité právě to, aby se problém zachytil včas a aby se k němu rodič postavil se vší naléhavostí a odpovědností, kterou si zaslouží. Jakmile se užívání návykových látek překloupí do problémového užívání, dítě např. začíná utíkat z domu, pak už ani rodič nic nezmůže.

Tento úspěšný model u sociálně vyloučených romských rodin nefunguje. Školy sdělí podezření rodiči, ale ten často neví, jak se se situací vypořádat. Dílčí snahy rodičů společně s jinými subjekty, u kterých chybí maximální důslednost, nevedou ke zlepšení. A když děti vidí, že se nic neděje, že na to systém nestačí, tak se podle toho zařídí. Rodiče si přitom často

neví rady, hovoří o úpadku své autority a nemají ve výchově nástroje, pomocí kterých by situaci mohli řešit.

Proto je nezbytné soustředit se v řešení užívání návykových látek dětí a mladistvých právě na sociální práci s rodinou. Rodičům jsou k dispozici zařízení, která jim mohou pomoci nalézt nástroje na včasné řešení situace (např. pedagogicko-psychologická poradna, Teen Challenge, Sdružení Podané ruce), rodiče však musí být vedeni k tomu, aby jejich pomoci využili včas a aby informace a nástroje, které v těchto zařízeních obdrží, dokázali důsledně a dlouhodobě uplatňovat. Tady se nabízí prostor pro spolupráci jmenovaných zařízení s romskými a proromskými organizacemi, kteří mají přístup do ohrožených rodin, mají lépe zmapovaný terén a mohou proaktivně rodičům ohrožených dětí poskytovat podporu.

Sociální práce s rodinou může zahrnovat case management, práci s romskými autoritami nebo na ni může navázat domácí detoxikační léčba, které umožňuje detoxifikaci organismu v přirozeném prostředí uživatele. Klíčový pracovník, který do rodiny dochází, při ní podporuje nejen závislého, ale také rodinu, se kterou pracuje.

Posílení represivních opatření

Někteří z expertů upozorňovali, že veškeré preventivní programy mohou být plně efektivní pouze, jsou-li ruku v ruce s represivními opatřeními. Ptají se, jak je možné, že se malé děti dostanou k toluenu či cigaretám a tvrdí, že pokud se zároveň s jinými opatřeními nebude posilovat represe, prevence sama změnu neumožní.

Doporučení pro návazný výzkum

Pilotáž ukázala, že zvolené metody mohou být smysluplně využity pro zmapování celkové situace užívání návykových látek romskými dětmi a mládeží v sociálně vyloučených lokalitách.

Co se týče rozhovoru s experty, poskytly ucelený obraz situace z rozličných perspektiv, dle profesního zaměření expertů. Návazný výzkum by měl tuto síť expertů rozšířit. Jako experti by měli být přizváni také pracovníci městské policie, pracovníci dětské nemocnice, dětské psychiatrické léčebny, pracovníci OSPODu, lékaři, kteří působí v blízkosti lokalit, lékárníci,

rodiče uživatelů návykových látek a vybraní pracovníci ostatních tzv. romizovaných základních škol (vedení škol, asistenti pedagoga a koordinátoři inkluzivního vzdělávání).

Individuální a skupinové rozhovory poskytly individuální výpovědi, které dokreslují kvantitativní údaje z dotazníkového šetření. Jako velmi prozíravá se ukázala spolupráce s pracovníky Sdružení Podané ruce, kteří mají na starosti preventivní aktivity mezi dětmi a mládeží a s pracovníky DROMu, romského střediska. Tito pracovníci dokázali adekvátně reagovat na výpovědi dětí, dokázali navázat důvěrný vztah s dítětem a zároveň uměli pomoci dítěti, které o pomoc požádalo.

Také výsledky dotazníku můžeme pokládat za validní a reliabilní. Výsledky nasvědčují tomu, že se nám podařilo vytvořit vhodný standardizovaný nástroj pro zmapování užívání návykových látek u žáků druhého stupně základních škol. Další použití dotazníku, ve spojení s vhodnou distribucí, můžeme doporučit. Jako výhodné se ukázalo zařazení distribuce dotazníků v rámci preventivní akce na škole. Preventivní akci musí vést experti, kteří dokážou vytvořit atmosféru důvěry, zábavnou formou s dětmi vést diskuzi o problematice návykových látek, ale zároveň umí adekvátně reagovat v případě jakýchkoliv situací, které se u takto citlivého tématu mohou vyskytnout.

Postřehy těchto expertů je následně možné konfrontovat s odpověďmi v dotaznících a tím kontrolovat validitu dat a celkovou věrohodnost výsledků. V této souvislosti musíme uvést, že u několika respondentů jsme identifikovali buď snahu své zkušenosti maskovat a skrýt nebo je naopak zveličit, což se dalo očekávat. Úkolem expertů musí být eliminovat tyto reakce na minimum.

Jako ne zcela vhodné se ukázalo situování distribuce dotazníku do druhé poloviny preventivní akce. Odpovědi v dotaznících byly obsahem preventivní akce ovlivněny. Jen tak si lze vysvětlit např. vysokou frekvenci názvu organizace Podané ruce jako pomáhající organizace. Zjistili jsme, že dotazník je vhodné distribuovat v okamžiku, kdy se podaří expertům navodit atmosféru důvěry, nikoliv ale po uvádění konkrétních údajů o návykových látkách. V jedné skupině se vytvořila atmosféra veřejného odsouzení užívání toluenu, což se promítlo do následných diskusí a pravděpodobně i ovlivnilo odpovědi žáků v dotazníku (vytipovaní uživatelé toluenu se ke konzumaci nepřiznali).

V návazných výzkumech bude potřeba lépe ošetřit souhlas rodičů/zákonných zástupců s účastí dětí na preventivním programu, jehož součástí bylo i dotazování. Někteří žáci se akce nezúčastnili, protože se nepodařilo i přes intervence pedagogů souhlasy od rodičů vyzískat. Jak jsme zjistili, bohužel se často jednalo o žáky pocházející z rodin v riziku sociálního vyloučení. Tyto děti mívají potíže s nošením pomůcek a dalších věcí do školy, což se v našem případě týkalo souhlasu rodičů. Nemůžeme tak vyloučit, že mezi těmito žáky byli i ti, kteří mají zkušenosti s užíváním návykových látek – je to dost pravděpodobné. Toto zjištění je v rámci pilotáže velmi užitečné a závažné, neboť poukazuje na komplikaci při sběru dat a poukazuje na možný zdroj zkreslení výsledků při výzkumech v sociálně vyloučených lokalitách. Také nelze vyloučit, že rodiče nechťeli svému dítěti účast na preventivním programu cíleně zakázat. Zvýšení počtu souhlasů zákonných zástupců lze docílit např. zapojením asistentů pedagoga, kteří by přímo v rodinách podpořili rodiče či jiné zákonné zástupce v souhlasu.

Dotazník hodnotíme jako zdařilý. Pochyby a doporučení pro změnu se týkají dvou otázek. První se týkala neomluvených hodin – domníváme se, že množství těchto hodin je v odpovědích nadhodnoceno, neboť (to je naše domněnka) někteří žáci zřejmě uváděli nikoliv „neomluvené“ hodiny, ale celkový počet hodin absence a nepovšimli si bližší specifikace otázky. Bylo by vhodnější v otázce zdůraznit „neomluvenost“ nebo ji nahradit celkovou absencí za minulé pololetí. Druhá problematická otázka se týkala pravdivosti odpovídání na otázky – žáci se dotazovali na po smyslu zařazení této otázky, jejíž místo bylo až ke konci dotazníku. Dotazy dokládají naše zjištění, že žáci odpovídali na otázky pravdivě – dokládají to vazby mezi otázkami a kontrolní body, které jsme ověřovali u každého dotazníku zvlášť.

Na závěr chceme poděkovat všem, kteří nám vyšli vstříc, projevíli porozumění, podělili se s námi o své názory a umožnili, aby pilotní výzkum v plánované podobě úspěšně proběhnul.

V. PŘÍLOHY

Scénář individuálních a skupinových rozhovorů
--

1. Se kterými návykovými látkami se děti/mladiství setkávají ve svém bezprostředním okolí?

Které drogy znají?

Kdo a co užívá v jejich okolí?

Ve kterých místech se návykové látky užívají?

2. Popis vlastní zkušenosti

Se kterými návykovými látkami mají zkušenost?

Popis této zkušenosti: v kolika letech měli zkušenost s jednotlivými drogami, prostředí a příležitost konzumace, popis zážitku z drogy, co pro ně návykové látky znamenají

3. Kde a jak se dá v Brně sehnat droga?

Jaký je mechanismus distribuce mezi dětmi a mládeží?

Klíčoví aktéři – kolem koho se distribuce a konzumace drog odehrává?

4. Rodinné prostředí

Ví o tom rodiče? Jak se k tomu staví? Co ostatní příbuzní (sourozenci, širší rodina)?

1. Označil byste konzumaci drog u romských dětí a mládeže ve městě Brně jako problém?
2. Mohl byste zkusit zakreslit, ve kterých místech se, podle vás, vyskytuje problém konzumace drog u romských dětí a mládeže (do 15ti let)? (Mentální mapování)
 - a. konzumace, b. odkud jsou, c. distribuce a prodej
3. Mohl byste popsat, jak vypadá konzumace drog u romských dětí a mládeže v sociálně vyloučených lokalitách? (dá se hovořit o konzumaci drog romských dětí a mládeže mimo lokality jako o taktéž problematické)?
 - a. Které drogy se konzumují a kým (typická droga a typický uživatel)
 - b. Odhad počtu rekreačních uživatelů
 - c. Odhad počtu závislých
 - d. Zdroje drog – jak si je uživatelé obstarávají
 - e. Popis vzorce konzumace drog
4. Jak vypadá proces vzniku závislosti? Kdy vzniká, co to podmiňuje, jak se ti rozvíjí?
5. Jaké jsou důsledky závislosti romských dětí a mládeže (např. na rodinu, zdraví)?
6. Má vaše organizace zkušenosti s klienty z řad romských dětí a mládeže? Lze hovořit o nějakých specifických této skupiny?
 - a. Do jaké míry je konzumace drog vázaná na životní způsob typický pro Romy žijící v sociálně vyloučených lokalitách?

7. Hovoří se o chybějící péči o tuto cílovou skupinu (viz pracovní skupina). Vnímáte to tak, nebo spíše nedochází k využívání stávajících možností? Jaké jsou tyto možnosti (popis systému služeb v Brně)? Pokud nově zřizovat péči, o jaký typ by se mělo jednat? Co by podle vás nejvíce pomohlo (bez ohledu na zadání pracovní skupiny)?

a. Zohlednit roviny zdravotní, sociální, vzdělávací

Ahoj, dělám teď výzkum ve Vaší škole. Jmenuji se Klára . Jsem dost zvědavá a zajímám se o to, co víš o drogách. Co mi povíš, zůstane mezi námi, dokážu držet jazyk za zuby. Budu se tě teď ptát, dokážeš mi odpovědět?



Označ křížkem,
jestli jsi holka
nebo kluk.

☐☐

Kdy jsi se
narodil/a?

v roce 19

Co nejraději děláš
ve svém volném
čase?



Napiš:



Zmeškal/a jsi za
poslední měsíc
školu? Správnou
odpověď zaškrtni
křížkem!

Ano, pro nemoc

☐

Ano, byl/a jsem za školou

☐

Ano, z jiných důvodů

☐

Ne

☐



A co neomluvené
hodiny, kolik jsi jich na
vysvědčení měl/a?

Počet:

Kouřil/a jsi někdy
cigarety?



Ano ☐

Ne ☐

Pokud ano, jak často
a kolik cigaret jsi
vykouřil/a za
posledních 30 dní?

Vůbec žádnou ☐

Méně než 1 za týden ☐

Kouřil jsem, ale ne denně ☐

1-5 cigaret denně ☐

6-10 cigaret denně ☐

11-20 cigaret denně ☐

Více než 20 cigaret denně ☐

Pokud ano, v kolika
letech jsi kouřil/a první
cigaretu?

5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16



Pil/a jsi někdy
alkohol?

Ano ☐

Ne ☐

Pokud ano, kolikrát
jsi pil/a alkohol za
posledních 30 dní?

Počet:

Pokud ano, v kolika
letech jsi poprvé pil/a
alkohol?

5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16



Vypil/a jsi někdy tolik
alkoholu, že jsi byl/a
úplně opilý/á a
nemohl/a jsi chodit?

Ano ☐

Ne ☐



Kouřil/a jsi někdy marihuanu (trávu)?

Ano ☐

Ne ☐

Počet:

Pokud ano, kolikrát jsi kouřil/a marihuanu za posledních 30 dní?

Pokud ano, v kolika letech jsi poprvé zkusil/a marihuanu?

5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16



Co podle tebe dělají ti kluci na obrázku?



.....

.....



Měl/a jsi někdy možnost zkusit marihuanu (trávu) a přesto isi to neudělal/a?

Udělal/a ☐

Neudělal/a ☐



Čichal/a jsi někdy
toluen, ředidlo nebo
lepidlo?

Ano ☐

Ne ☐

Pokud ano, kolikrát
jsi čichal/a za
posledních 30 dní?

Počet:

Pokud ano, v kolika
letech jsi poprvé
čichal/a?

5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16



Zkusil/a jsi někdy
některou z těchto
drog – heroin (dráb),
pervitin (piko),
extáze?

Nikdy ☐

Jednou ☐

Vícekrát ☐

Pokud ano, kterou
z nich?

Napiš:

Pokud ano, kolik ti
bylo let?

5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16



Podle odhadu – kolik z tvých kamarádů a známých bere drogy?

Cigarety, alkohol

Pervitin (piko)

Marihuanu (trávu)

Toluen, ředidlo, lepidlo

Heroin (dráb)

Léky, subutex



Bere drogy - kromě alkoholu a cigaret - někdo z tvé rodiny (včetně strýců, bratranců, sestřenic apod.)?

Ano

☐

Ne

☐

Oznámkuj každou látku podle nebezpečí, které znamená pro zdraví člověka. 1 znamená malé nebezpečí a 5 obrovské nebezpečí.

Extáze	1	2	3	4	5
Marihuana (tráva)	1	2	3	4	5
Alkohol	1	2	3	4	5
Pervitin (piko)	1	2	3	4	5
Toluen	1	2	3	4	5
Cigarety	1	2	3	4	5
Heroin (dráb)	1	2	3	4	5



Když se tví rodiče baví,
používají přitom někdy
romská slova?

Ano ☐

Ne ☐

Ve vaší rodině
pracuje:

Jen otec ☐

Jen matka ☐

Oba rodiče ☐

Ani jeden ☐

Stalo se ti, že jsi mi na
některou otázku
neodpověděl podle
pravdy?



Ano ☐

Ne ☐



Kde si myslíš, že
mají hledat
pomoc ti, kteří
mají problémy
s drogami?

.....

.....

.....



Nakreslíš mi nebo
napíšeš, jak asi vypadá
místo, kde se dají drogy
sehnat?

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the lower half of the page. It is intended for the user to draw or write their response to the question in the speech bubble above.



Vyber si jednu z drog a
nakresli nebo napiš, jak
asi vypadá.

Pervitin (piko)	
Extáze	
Marihuana (tráva)	
Toluen	
Heroin (dráb)	



Tak na sebe dávej
pozor a ahoj!