

## Obsah

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>I. KONCEPTUÁLNÍ VÝCHODISKA</b> .....                   | <b>5</b>  |
| 1. SOCIALIZACE A VÝCHOVA.....                             | 5         |
| 2. SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ – OBLAST VZNIKU DOKUMENTU .....     | 7         |
| 2.1 Vnější a vnitřní vlivy sociálního vyloučení .....     | 9         |
| 2.2 Mechanismy sociálního vyloučení.....                  | 10        |
| 2.3 Adaptace na sociální vyloučení .....                  | 15        |
| 3. ZÁVISLOST A ZNEUŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK.....      | 16        |
| 3.1 Dělení psychoaktivních látek.....                     | 18        |
| 3.2 Lidé aplikující toluen .....                          | 19        |
| 3.3 Příčiny zneužívání toluenu.....                       | 21        |
| 3.4 Sociální důsledky, možnosti léčby a prevence .....    | 22        |
| <b>II. EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....                           | <b>28</b> |
| 4. KVANTITATIVNÍ VÝZKUM.....                              | 28        |
| 4.1 Charakter výzkumného projektu.....                    | 28        |
| 4.2 Stanovení výzkumného problému.....                    | 28        |
| 4.2 Výzkumné hypotézy a předpoklady.....                  | 29        |
| 4.4 Výběr respondentů.....                                | 30        |
| 4.5 Použité výzkumné metody.....                          | 32        |
| 4.6 Pilotní průzkum a tvorba audiovizuální techniky ..... | 33        |
| 4.7 Realizace výzkumu .....                               | 38        |
| 4.8 Analýza dat .....                                     | 39        |
| 4.9 Interpretace výsledků a diskuse .....                 | 48        |

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <b>ZÁVĚR</b> .....                     | <b>77</b>                       |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> ..... | Chyba! Záložka není definována. |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....             | Chyba! Záložka není definována. |

# ÚVOD

Předkládaný text se věnuje percepci těkavých látek v okolí sociálně vyloučených lokalit. Teoretickým východiskem této práce je na základě převzatých teoretických postulátů definovat vliv výchovy, sociálního vyloučení a dalších faktorů, které popisují zneužívatele toluenu. Odborníci i terénní pracovníci prokázali, že právě nízký cenový práh, který je nutný překonat kvůli získání toluenu, a jeho široká dostupnost vedou k jeho zneužívání zejména mezi sociálně exkludovanými jedinci. V teoretické práci je proto nutné definovat také frekventované prostředí zneuživatelů toluenu a jeho vznik – mechanismy sociálního vyloučení, které na těkavé látky mají svůj vliv. Sociálně vyloučené lokality jsou definované nejen jedincem, ale také prostorem jeho prostředí, kulturními vzorci, které ho obklopují a jež vytvářejí tzv. subkulturu chudoby. Ta sama není prvotní příčinou, ale substrátem podmiňujícím zneužívání drog obecně a toluenu speciálně. Takové jednání má své sociální důsledky, které jen zvyšují v moderních sociálních státech náklady společnosti na sanaci patologických projevů sociálního vyloučení. Přitažlivost drog trvá i nadále, úsilí paralyzovat jejich zneužívání trvá a všechny další děje, spojené s mnohdy tragickým osobním dopadem zneužívání psychoaktivních látek, budou probíhat i nadále. Tudíž i tato práce má ctižádost k výše zmíněnému úsilí přispět.

Stěžejní část tohoto textu se zaměřuje na kazuistiku, na nichž je popisována tendence ke zneužívání toluenu. Ta se projevuje zejména u lidí ze sociálně exkludovaných lokalit. Pozorování zneuživatele toluenu, fáze jeho závislosti a devastace však nenáleží k hlavním záměrům této práce. Ta se soustřeďuje zejména na percepci zneužívání toluenu jakožto drogy mezi rizikovou generací potenciálních zneuživatelů (žáků základních a praktických základních škol) a v souvislosti s nimi se také zabývá postoji pedagogů k této problematice. Navzdory nebezpečnosti je však u vrstevníků, kteří zneužívají toluen, a zejména u starší generace tato těkavá látka považována za neškodnou zábavu. Tento fakt vyniká v kontextu s intravenózní aplikací heroínu či pervitinu, která veřejnost naopak jednoznačně děsí. Na základě dat, která jsou získávána dotazníkovým šetřením, přináší tato práce zjištění stran percepce toluenu v okolí jeho zneuživatelů. Výzkum je mimo jiné také zaměřený na efektivnost aktivity primární prevence proti zneužívání těkavých látek, a to prostřednictvím aplikace audiovizuální techniky (krátký dokument o sociálních, zdravotních a dalších dopadech zneužívání těkavých látek).

Základní teze vycházejí z otázek, například: Jaká je úroveň informovanosti stran návykových látek (a toluenu obzvlášť) ve školských zařízeních? Do jaké míry je audiovizuální program, pojednávající o nebezpečnosti těkavých látek, efektivní po nějakém čase, který uběhne od jeho zhlédnutí? Pro jakou věkovou a sociální skupinu se audiovizuální záznam jakožto primární prevence ukazuje jako nejvhodnější?

Práce je členěna do dvou částí, z nichž první se věnuje konceptuálním východiskům. Strukturace první části byla adjustována podle příslušných problémových okruhů do subkapitol, jež utvářejí jednotlivé koncepty. Druhá část se zabývá výzkumným projektem dle standardů pojednaných v příručce pro pedagogický výzkum (Gavora, 2000).

Struktura rigorózní práce a její psaní se řídily doporučeními z metodiky pro kvalifikační práce Jiřího Škody a Pavla Doulíka (2008). Práce je jazykově realizována v plurálu.

# I. KONCEPTUÁLNÍ VÝCHODISKA

Vzhledem k tomu, že neexistuje žádná dostupná ucelená a specificky zaměřená teorie, ze které by výzkumný projekt mohl vycházet, jsme nuceni popsat konceptuální i teoretický rámec. Výzkum v oblasti sociověd se poměrně často ocitá v situaci nečekané diskontinuity, která je způsobena neexistencí teorie. Poté i formulace hypotéz je prakticky velmi omezená a je třeba sáhnout ke kvalitativně orientovanému výzkumu, z hlediska výzkumného plánu pak zejména k případovým studiím (Miovský, 2006).

Jsme si vědomi zmíněné diskontinuity a jejích konsekvencí. Je třeba podotknout, že pro tento projekt zvolený kvantitativní přístup a metody indukují především mapování zkoumaného jevu. Na náš výzkum by měl navázat výzkum kvalitativní. Teprve ten pak může sloužit k vytvoření příslušné teorie. Podobně postupovali např. Matějček a Langmeier (1968) při ustavování významné teorie o psychické deprivaci.

## 1. SOCIALIZACE A VÝCHOVA

Před podrobnějším průnikem do tématu musíme definovat nejdůležitější termíny, týkající se zkoumané problematiky. Ty nejzákladnější reprezentují pojmy výchova a socializace člověka. Prostřednictvím procesu socializace si člověk osvojuje specificky lidské formy chování a jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu a začleňuje se do společnosti. Záleží samozřejmě na tom, jaká společnost ho obklopuje.<sup>1</sup> Proces socializace se odehrává v různých sférách (rodina, skupina vrstevníků, přátelé, škola, masmédiá, práce). Člověk na svět přichází jako biologický tvor a až proces socializace z něj vytváří společenskou bytost, jež má specificky lidskou psychiku. Jedinec si od svého okolí osvojuje základní kulturní návyky, mluvenou řeč a vpravuje se do role pohlaví, získává hodnotové orientace. Proces socializace probíhá v rámci sociálního okolí, interakcí subjektu s okolím. Toto „učení se“ je ovlivňováno biologickými faktory, což zahrnuje například takové pojmy jako vrozená konstituce člověka, jeho specifické vlohy a dědičnost. Dynamický proces vědomé a řízené socializace se nazývá výchova. Zahrnuje všechny činnosti, které člověka utvářejí. Získané poznatky a dovednosti jedinec přenáší do svého jednání, aby dokázal zvládat každodenní životní realitu. Výchova je

---

<sup>1</sup> O tom více další kapitoly.

antropologická činnost, která se týká všech lidí. Jednotliví odborníci ji ale chápou rozličně (Kraus a Poláčková, 2001). Například podle Ondrejkooviče (1998, s. 378) vnímáme výchovu jako „morální a intelektuální výcvik (rozvíjení mentálních složek charakteru člověka, kultivace složek osobnosti)“.

Socializace a výchova pomáhají dítěti v utváření jeho střízlivých postojů. Každý člověk by si již od raného dětství měl formovat zdravý postoj k sobě samému – pokud je člověk spokojený sám se sebou, má své zájmy, záliby, přátele, kladný vztah ke vzdělání, je riziko selhání nižší. „Socializace a výchova zprostředkovávají jedinci vlastnosti, které podmiňují jeho začlenění do společnosti. Současně však rozvíjejí – jako možnosti člověka – schopnosti bránit se těmto vlivům, překonávat je a budovat tak vlastní autonomii.“ (Kraus, Poláčková, 2001, s. 59).

Je tedy zřejmé, že na proces výchovy má největší vliv zejména rodina a prostředí, v němž člověk vyrůstá. Nejen na tento fakt bychom chtěli poukázat v našem výzkumném projektu. Výchovného procesu se v předkládané práci dotýkáme zejména tím, že se snažíme nastínit dopady vlivu prostředí sociálně vyloučených lokalit a upozornit na patologické jevy, které v těchto oblastech nenápadně, avšak zcela jednoznačně „uzrávají“. Právě místa, stojící na pokraji majoritní společnosti, mnohdy nabízejí prostor pro vyvolávání pocitů beznaděje a marnosti, nedostatečného uplatnění a chudoby. Není divu, že výchovný proces zde často selhává. Výsledkem toho bývají zmařené životy lidí, sahajících po „uspokojivějším“ způsobu života – po drogách.

„Člověk, který od svého dětství žije v určité společnosti, získá specifické sociální zkušenosti. Ty mu slouží jako základ orientace v prostředí a poskytují mu pocit jistoty a bezpečí. Ví, co znamenají určitá sdělení nebo projevy chování, jak se má za určitých okolností chovat, co se od něho očekává a co on sám může očekávat od ostatních lidí. Sociokulturní zkušenost ovlivňuje také způsoby uvažování a rozvoj základních strategií, které se projeví preferencí určitých způsobů řešení problémů. Problémy lidí, patřících k menšině (např. romské) a žijících delší dobu v určité majoritní společnosti, jsou jiné. Vyplývají spíše z dlouhodobého napětí mezi hodnotami a normami jejich etnické skupiny a tlakem požadavků majority.“ (Vágnerová, 2004, s. 653)

## 2. SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ – OBLAST VZNIKU DOKUMENTU

Druhým konceptem, z něhož ve svém výzkumu vycházíme a na nějž klademe velký důraz, je sociální vyloučení. Tímto termínem označujeme sociální síť osob, jež se nachází v identickém postavení. Odborníci hovoří o vyloučení ze sdílení sociálního kapitálu společnosti. Vše se odehrává v malém sociálním světě, menším, než reprezentuje svět většinové společnosti. To mezi lidmi vytváří vzájemné třecí plochy. Tamní obyvatelé mají minimální možnost kontaktů s jedinci z okolního většinového světa. Proto se i jejich šance, že opustí sociálně vyloučenou oblast, značně snižují. Domníváme se, že tento fakt může značně ovlivňovat postoje této populace ke zneužívání psychoaktivních látek a taktéž informovanost o negativním dopadu drog na člověka. Sociálně exkludované lokality člověka formují, avšak mnohdy negativními jevy.

V případě pojmu sociálního vyloučení v příslušné odborné literatuře nalezneme mnoho definic. Například Hirt a Jakoubek tento termín vnímají poměrně kriticky (2006, s. 13). Podle nich označuje situaci, kdy člověk, rodina, domácnost, společenství nebo subpopulace jsou vyloučeny z určitých sociálních vztahů a interakcí a z provozu sociálních institucí, které jsou přístupné většině společnosti. Sociální vyloučení má zastoupit výraz „chudoba“, který evokuje pouze nedostatek hmotných zdrojů, ale dostatečně nezohledňuje důležité kritérium kvality sociálních vztahů. Ke vzniku sociálně vyloučených lokalit vede zejména ztráta bydlení postihující jednotlivce a domácnosti a vytěsňování z bydlení. Tyto jevy zasahují zejména romské populace. Samospráva těmto lidem vyhradí nějakou skupinu domů pro „neplatiče“. Jenže: „Jestliže jsou na jedno místo nastěhováni nebo jsou nuceni se nastěhovat lidé nelojální k právnímu řádu, bezohlední ke svým sousedům a nedbali ke svým povinnostem, a s nimi lidé, kteří ani právní, ani jiné sociální normy neporušují, jestliže život v této enklávě je ponechán veřejnými institucemi samovolnému vývoji..., jaké normy, postoje a zvyky pravděpodobně zakotví v takovém prostředí?“ (Hirt a Jakoubek, 2006, s. 31 – 32)

Koncept sociálního vyloučení svou první definici našel ve Francii. Tehdy se tímto termínem označovali lidé, kteří stáli mimo systém sociálního zabezpečení. Termín se rozšířil po celé Evropě a postupně se stal respektovaným, akceptovaným. V 90. letech 20. století se sociální vyloučení jako pojem zařadilo do koncepce sociální politiky Evropské unie. Za primární problémy v oblasti sociálního vyloučení jsou považovány tři oblasti: zadlužování,

nezaměstnanost a bydlení. Problémy se dají dle některých odborníků částečně zmírnit, zásadní otázkou samozřejmě zůstává, jakým způsobem. (Toušek, 2007)

Pokud nahlédneme do České republiky, zjistíme, že podle výzkumu mají ve vztahu k sociálnímu vyloučení (máme zde na mysli sociální vyloučení z hlediska národnostního) nejhorší vstupní pozici Chrastava, Liberec, Plzeň a Ústí nad Labem. Během komunistického režimu se zde koncentrovala zejména chemická a důlní výroba. Po roce 1989 se ale výroba omezila natolik, že situace zasáhla velkou část obyvatelstva. Odehrál se masivní nárůst nezaměstnanosti. Svízelná situace dolehla především na lidi s minimálním vzděláním. Znaky sociálně vyloučených lokalit dnes nese řada míst Ústeckého kraje. Mezi ty modelové patří zejména Předlice v Ústí nad Labem a Chanov na Mostecku. Právě tyto oblasti hrají v našem výzkumu významnou roli. V těchto enklávách vznikl filmový dokument o lidech, žijících na pokraji společnosti, o lidech, kteří z běžného společenského standardu vybočují nejen svým domovem v prostředí sociálně vyloučené lokality, ale také svým osobním postojem k životu, jehož pohnutky vedou k sebezničení negativním vlivem psychoaktivních látek (o tom více v dalších kapitolách).

Pro jasnější představu čtenáře je nutné sociálně exkludované lokality blíže charakterizovat. Jako názornou ukázkou jsme zvolili romské ghetto, zvané Předlice. Skládá se z několika ulic – z centrální Prostřední ulice a ulic přilehlých: Marxovy a B. Lounského. Odhady hovoří o tom, že zde žijí zhruba dva tisíce obyvatel. Přesný počet ale nelze určit. Předlice se zcela liší od běžných čtvrtí českých měst. Náhodným návštěvníkům se naskytá pohled na jakési polozbořeniště. Většina domů se nalézá v dezolátním stavu. Na zemi se povalují odpadky, před domy na ulicích zcela bezcílně postávají lidé. Je zde možné zaznamenat podivný kontrast chudoby většiny obyvatel s vystavovaným bohatstvím vlastníků nemovitostí (např. drahé automobily). V lokalitě převažují herny, zastavárny a non-stop bary. Přestože se Předlice nacházejí v bezprostřední blízkosti průmyslové zóny, většina obyvatel v produktivním věku zůstává bez zaměstnání. Lidé zde namísto legálního pracovního poměru upřednostňují ilegální černou práci. Běžným jevem je pobírání sociálních dávek. Tímto způsobem občané získávají maximální osobní zisk. Situace je důsledkem zejména nízké kvalifikace většiny obyvatel lokality a demotivujícího sociálního systému. (Brož, 2007)

Vysvětlení této nelichotivé situace nabízí například Vágnerová (2004). Podle ní majoritní společnost vytváří určité sociální klima, které má zásadní význam pro rozvoj a existenci každého člověka. Společnost určuje normy, hodnoty, vzory i ideály. Přispívá k



základní orientaci jedince ve světě. Na člověka nebo na sociální skupiny ale může působit i negativně. Existují situace, v nichž sociální vlivy lidi zatěžují a patologizují. Nepříznivé vlivy postihují jednak jedince (stal se např. obětí násilného trestného činu dalšího jedince či skupiny), jednak i celé skupiny (jsou určitým způsobem vymezené, stigmatizované, např. nábožensky, etnicky, rasově).

Postoje společnosti k sociokulturně či etnicky nebo rasově odlišným skupinám bývají ovlivněny nedostatečnou informovaností, omezenými či nepříznivými zkušenostmi. Česká společnost nahlíží zcela odlišně např. na uprchlíky (postoje bývají často ambivalentní, lidé je litují a zároveň se jich obávají, výjimku představují oběti války, kde se projevuje tolerance o poznání vyšší) a romské etnikum (zde převládá postoj odmítavý, lidé jim vyčítají hlučnost a to, že parazitují na majoritní společnosti a zneužívají všech dostupných sociálních výhod).

## **2.1 Vnější a vnitřní vlivy sociálního vyloučení#**

Vnější a vnitřní vlivy sociálního prostředí nám odkrývají, z jakého důvodu mají místní obyvatelé větší sklony k selhání ve smyslu vzniku patologických jevů (v našem výzkumném projektu zneužívání návykových látek). Odpověď nabízí už první citace autora Touška (2007, s. 8), který říká: „Vnější vlivy či příčiny sociálního vyloučení jsou takové jevy, které jsou mimo dosah a kontrolu vyloučených osob.“ Vnější vlivy mohou tedy lidé jen těžko ovlivnit vlastním jednáním. Tyto příčiny sociálního vyloučení jsou dány, vycházejí ze širších společenských podmínek, ve kterých se v daném čase nacházíme. Vnějšími vlivy rozumíme například trh práce, bytovou politiku, sociální politiku či diskriminaci lidí (etnicita, národnost apod.).

Oproti tomu vnitřní vlivy může podle téhož autora člověk do jisté míry řídit. „Vnitřní vlivy či příčiny jsou takové jevy, které jsou důsledkem jednání konkrétních lidí, jichž se sociální vyloučení týká.“ (Toušek, 2007, s. 8). Lidé se mohou v pozici sociálního vyloučení sami ocitnout, způsobovat ji nebo posilovat její stávající existenci. Jde o vlivy individuální. Přesto však podle odborníků vyvěrají z vlivů vnějších. Za vnitřní vlivy považujeme například ztrátu pracovních návyků při dlouhodobé nezaměstnanosti, neschopnost hospodařit s penězi nebo orientaci na okamžité uspokojení vlastních potřeb. Jakmile se člověk v sociálně exkludované oblasti ocitá delší dobu, riziko uchýlení se např. k psychoaktivním látkám se jednoznačně zvyšuje. Jak je patrné již v úvodu druhé kapitoly, slumová čtvrť je typická svou

vysokou mírou nezaměstnanosti. Lze racionálně předpokládat, že právě lidé bez práce mají k patologickým sklonům blíže. Vysvětlení tohoto jevu přibližuje následující citace: „Vážným problémem je ohrožení nezaměstnaností, která je u mladistvých zvláště nebezpečná, protože nemají ještě vytvořeny žádné pracovní návyky. Tato situace jim vyhovuje a vede právě často k sociálně patologickému jednání.“ (Kraus, Poláčková, 2001, s. 113)

## **2.2 Mechanismy sociálního vyloučení**

Sociální vyloučení se projevuje v různých oblastech života osob, stojících na pokraji společnosti. Jednotlivé způsoby vytěsňování těchto lidí nazýváme mechanismy sociálního vyloučení. Abychom mohli hlouběji proniknout do problematiky sociální exkluze a alespoň částečně pochopit příčiny vzniku sociálně patologických jevů, v následujících řádcích se pokusíme nastínit některé z těchto mechanismů.

### *Prostorové vyloučení*

Prostorové vyloučení se považuje za nejčastější a nejviditelnější projev sociální exkluze. Lze ho rozpoznat již na první pohled. Pokud nezasvěcený člověk vstoupí do sociálně vyloučené oblasti, naskytne se mu pohled na znečištěné ulice a polorozpadlé domy s nízkou kvalitou bydlení. Tato místa nazýváme ghetta, sociálně vyloučené lokality nebo chudinské enklávy. Mívají podobu městské části (Předlice v Ústí nad Labem) nebo konkrétní ulice v takové městské části (Matiční ulice v Ústí nad Labem). „Místní samosprávy tyto lokality nazývají ‚objekty pro nepřizpůsobivé občany‘, ‚byty pro neplatiče‘, ‚holobyty‘ či v lepším případě ‚byty pro sociálně slabé občany‘.“ (Toušek, 2007, s. 10)

Opět si připomeňme Předlice v Ústí nad Labem, které jsme si pro tento výzkumný projekt záměrně vybrali, neboť splňují požadavky pro ztvárnění našeho filmového dokumentu, který má posloužit jako didaktická pomůcka – jako primární prevence proti zneužívání těkavých látek ve školských zařízeních. Dnes působí téměř neuvěřitelně skutečnost, že městská část Předlice se ještě v polovině dvacátého století řadila mezi nejkrásnější čtvrti Ústí nad Labem. Původní obyvatelé této lokality ale získali za totalitního režimu náhradní byty na nově vznikajících panelových sídlištích (Všebořice, Severní terasa) a do uvolněných bytů začali přicházet první Romové z jiných částí Ústí nad Labem a taktéž ze slovenských romských osad. Tito obyvatelé tvoří dnešní základ předlických skupin, tzv.

„starousedlíků“. Další skupinou jsou Romové, kteří se do Předlic přistěhovali krátce po roce 1989. Většina z nich pochází z Ústí nad Labem. Pohyb ústeckých Romů souvisel s vytvářením nových „cenových map“ města na počátku devadesátých let dvacátého století. Tehdy byli Romové vystěhováni z lukrativních částí centra (ul. Klíšská, České mládeže, Moskevská). Nově příchozí získali titul „novousedlíci“. Předlice se rázem rozdělily na dvě skupiny, každý Rom patří právě do jedné z nich. Záleží na tom, kdy se do Předlic přistěhoval a na které příbuzenské větvi. V Předlicích se ale objevila ještě další skupina obyvatel. Jsou to bohatí Romové z Moravy. Právě ti dnes vlastní většinu bytových domů v této lokalitě. Počátkem 21. století jim bytové jednotky město odprodalo. Zbylé dvě skupiny Romů musely podepsat nové nájemní smlouvy, dodejme, že za velmi nevýhodných podmínek. Příspěvky na bydlení, které část nájemníků pravidelně získává, jsou převáděny rovnou ze státního rozpočtu na bankovní účty „moraváků“. Jde o jakýsi začarovaný kruh, z něhož prakticky nejde uniknout. Většina nájemníků nemá možnost obrany. Jen velmi obtížně mohou sehnat jiné bydlení. Za tím vším stojí faktická diskriminace Romů na trhu s nájemními byty. (Brož, 2007)

„V rámci obchodu s nemovitostmi probíhají v Předlicích i velmi rafinované úvěrové podvody. Dům se ‚naoko‘ (bez provedení platby) prodá bílému koni (člověk v hmotné nouzi, většinou narkoman) za částku několikanásobně převyšující skutečnou hodnotu domu. Bílý kůň si potom na nemovitost ve svém majetku vezme úvěr, jehož výše se blíží fingované kupní ceně. Získané peníze odevzdá organizátorům podvodu a potom zmizí, aniž by úvěr začal splácet. Banka pak, v nejlepším případě, nemovitost exekuuje, její reálná cena je však mnohokrát nižší, než byl poskytnutý úvěr.“ (Brož, 2007, s. 66)

Pokud Předlice navštívíme v současné době, jen stěží dokážeme pochopit, jak v této oblasti mohou žít lidé. S lokálním vyloučením úzce souvisí i vyloučení kulturní, k jehož konsekvencím patří i omezený přístup dětí ke vzdělání.

### *Kulturní vyloučení*

Vize možnosti studovat a dobrat se stejného vzdělání a znalostí, jakých mohou dosáhnout lidé v majoritní společnosti, se v sociálně exkludovaných lokalitách ukazuje jako téměř nemyslitelná. Kulturní vyloučení je podle Touška (2007) způsobeno kombinací vnitřních a vnějších vlivů. Mezi vnitřní vlivy řadíme nízké vzdělání rodičů, kteří své potomky dostatečně nemotivují ke školní docházce. Za vnější vlivy pak považujeme například

umístování dětí z „problémových romských rodin“ do škol, kde mohou získat jen částečné vzdělání ve srovnání s jejich vrstevníky (praktické základní školy a speciální školy).

To potvrzují i nejnovější studie Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, které odhalily alarmující zjištění. Podle nich jsou někteří žáci ze sociálně exkludovaných lokalit neoprávněně označováni za lehce mentálně retardované, někdy navštěvují praktické základní školy jen kvůli svému sociálnímu znevýhodnění. Učitelé z běžných základních škol tyto děti do svých institucí nechtějí přijímat. Důvod podle nich vyplývá ze skutečnosti, že některé svěřence musejí učit základním sociálním a hygienickým návykům, suplovat tedy výchovu zanedbanou v rodině, což mnohdy vede k posměchu a nepochopení ze strany běžných žáků (žáků příšedších z majoritní společnosti). Přesto by této skutečnosti podle ministerstva nemělo být pasivně přihlíženo. Děti se sociálním znevýhodněním jsou za lehce mentálně retardované často zaměňovány jen proto, že školská diagnostická zařízení neprovádějí diagnózy dle regulérních pravidel. I tato realita by podle nás mohla vést ke vzniku patologického chování, jakým se zabývá tento kvantitativní výzkum. Není divu, že důsledkem a následně vnějším i niterným projevem kulturního vyloučení jsou časté známky nízkého sebevědomí, nedostatečných vyjadřovacích schopností, slabého ega a odporu k lidem s vysokým postavením.

Pokud nahlédneme opět do ústeckých Předlic, ověříme si, že i v této chudinské enklávě snadno narazíme na impulsy kulturního vyloučení. Přimo v lokalitě se nachází tzv. komunitní škola, která by měla podporovat multikulturní a multietnické vzdělávání, odstraňovat předsudky a přispívat k lepší integraci svých žáků z řad etnických menšin do společnosti. Příslušníci různých kultur a etnik by se v komunitních školách měli setkávat, poznávat svá kulturní specifika, konfrontovat své hodnoty a životní styly. Praxe však vyhlíží trochu jinak. Do předlické školy chodí většinou Romové. Škola je považována za „čistě romskou“ a etnicky zcela homogenní, čímž ztrácí svůj původně proklamovaný účel. Jde o jakýsi fenomén samovolně vzniklé segregace ve školství. Místní školy se snaží svým romským žákům nabídnout ten nejlepší servis. Jejich vstřícnost motivuje romské rodiče k přihlášení dětí právě do těchto škol. Jakmile však počet romských dětí přesáhne hranici 40 procent, majoritní rodiče začnou své děti přehlašovat do jiných školských zařízení. Status komunitní školy se rázem změní na status „romské“ školy. Fenomén segregace se jako typický jev objevuje v sociálně vyloučených lokalitách. (Brož, 2007)

Zcela zásadní je v našem výzkumném projektu následující pohled na sociální exkluzi. Ekonomické vyloučení hraje významnou roli zejména proto, že se pod jeho tíhou člověk ocitá na pokraji chudoby, čímž se nejen zvyšuje riziko sociálního selhání jedince, ale také tento fakt může značně ovlivnit volbu následného patologického chování (člověk snadněji sklouzne např. ke zneužívání nejdostupnějších a nejnebezpečnějších návykových látek).

### *Ekonomické vyloučení*

Jak je již patrné z předchozích slov, mezi nejčastější projevy ekonomického vyloučení patří chudoba a s tím spojené uzavření životních šancí. Ekonomické vyloučení znamená omezený přísun peněz nebo úplné zamezení přístupu k finančním zdrojům. V takovém případě se lidé snaží adaptovat na vzniklou situaci tím, že shánějí alespoň minimální prostředky nutné k uspokojení základních potřeb. Orientují se na černý trh práce a závislost na sociálních dávkách. Ekonomické vyloučení může pramenit i z vysoké zadluženosti. Ekonomické zadlužení představuje problém, ovlivněný řadou faktorů. Mezi nejčastější z nich náležejí nízká kvalifikace, ztráta pracovních návyků, diskriminace a rozvinutá sféra šedé ekonomiky. Většina obyvatel slumu svou zadluženost řeší lichvou nebo úvěry. Například v ústeckých Předlicích lichvu využívá ke svému obohacení zejména bohatší vrstva moravských Romů. Přestože ostatní obyvatelé vědí, že se tímto způsobem „obchodu“ ocitají za hranicí legality, raději mlčí, protože lichva pro ně znamená zdroj příjmu. (Toušek, 2007)

Velkým fenoménem současné doby je podle dalšího autora Brože (2007) zaměstnání tzv. „načerno“. I v tomto případě se jedná o společensky nepřijatelnou záležitost, především proto, že jde o nezanedbatelné úniky financí, ochuzující státní rozpočet. Příjem lidí se neviduje, a tudíž zůstává výhradně ku prospěchu osobní spotřeby. Pokud totiž člověk s dluhy najde legální zaměstnání, jeho příjem nad částku existenčního minima podléhá exekuci. Znamená to, jako by dotyčný člověk pracoval zadarmo, klient nestačí splácet a ani k umoření dluhu ho práce nepřiblíží.

To je však jen reglementovaný pohled na vzniklou situaci. Dopady, které vyvěrají z ekonomického vyloučení, mohou vést ještě k fatálnějšímu obratu v lidském životě. Není dnes tajností, že předlickému ghettu panují drogy. Rozšířeny jsou zde zejména tvrdé návykové látky, jako jsou heroin a pervitin. Výroba a následná distribuce drog se staly součástí „portfolia služeb“, které Předlice nabízejí. Jelikož v sociálně vyloučených lokalitách převládá chudoba, je zde celkem běžné setkat se s nejlevnějšími a nejdostupnějšími drogami,

zejména pak s těkavými látkami (rozpouštědla – toluen). Jedná se o tzv. „drogy chudých“. Některé rodiny zneužívají drogy tzv. vícegeneračně, což znamená, že psychoaktivní látky konzumuje celý rodinný klan – prarodiče, rodiče i jejich děti. Mezi narkomany patří ale zejména představitelé mladší generace. A právě populace mladistvých je ohrožena nejvíce, na což bychom chtěli upozornit v našem výzkumném projektu. Nutno podotknout, že tíživé ekonomické situaci se negativním směrem přizpůsobuje stále více lidí. Dosud ovšem neexistují oficiální statistiky, které by dokládaly počet těchto osob.

„Někteří odborníci se domnívají, že způsoby adaptace na podmínky sociálního vyloučení jsou natolik specifické a komplexní, že zakládají vlastní subkulturu. Tato subkultura pak bývá nazývána jako kultura chudoby či kultura segregace, vyloučení apod.“ (Toušek, 2007, s. 15)

Jednotné pojetí významu pojmu subkultura chudoby neexistuje. Jde o koncept amerického antropologa Oscara Lewise. Podle něj si lidé, kteří žijí na pokraji společnosti, mohou vytvářet svou vlastní menšinovou kulturu (subkulturu) v rámci kultury většinové (společnosti). Mezi majoritní a minoritní kulturou existuje komunikační propast, neschopnost se dorozumět. Vlivem toho se sociálně vyloučené lokality stávají nedostupnými a lidé žijící v prostředí chudoby si strukturu společnosti, vnitřní logiku a vlastní způsob života předávají v rodinách z generace na generaci. Představitelé subkultury chudoby vykazují pozoruhodnou podobnost v mezilidských vztazích, zvycích, v hodnotovém systému a v orientaci v čase. Chování těchto lidí má pevné vzory a je předvídatelné. Chudí se například neangažují, nezačleňují do významných společenských institucí. Udržují si odstup a nepřátelství vůči vládnoucím institucím, policii, vládě a k těm osobám, které považují za vysoce postavené. K charakteristickým znakům subkultury chudoby patří také chronická nezaměstnanost, nízké mzdy, nedostatek majetku a úspor a absence potravinových zásob či oblečení. Představitelé chudoby se pohybují v bludném kruhu. Obyvatelé slumu se sdružují v neformálních seskupeních, žijí v přeplněných příbytcích a znají jen své okolí a svůj způsob života. „Jakmile kultura chudoby jednou vznikne a ustaví se, má sklony neustále se reprodukovat.“ (Lewis, 1966)

Subkultura chudoby rezonuje s tím, co předkládáme v následující části teoretické práce. Poskytuje lidem návod na život. Jedná se o jakýsi připravený soubor řešení problémů.

## 2.3 Adaptace na sociální vyloučení

V předešlých subkapitolách jsme se věnovali specifikům sociálního vyloučení. Závěrem tohoto tématu se náznakem dotýkáme pojmu „adaptace“, který se sociální exkluzí a subkulturou koreluje. V této části předkládaného textu bychom se chtěli do zmíněného tematického okruhu ponořit hlouběji, neboť se domníváme, že adaptace – tedy přizpůsobení se sociálnímu vyloučení, má na lidskou bytost zásadní vliv. V důsledku této adaptace si jedinec osvojuje návyky a životní vzorce, které mu uzavírají cestu k „normálu“, znemožňují mu uspět v majoritní společnosti. Sociálně vyloučení lidé si postupně odbourávají možnosti ke standardním způsobům řešení některých problémů, s nimiž se v běžném životě setkávají. Například dlouhotrvající nezaměstnanost může vyvolat skutečnost, v níž se člověk začne ubírat k ilegálnímu prodeji drog – to následně ovlivní jeho postoj k psychoaktivním látkám – zde už pak chybí jen malý krůček k tomu, aby dotyčný člověk začal sám drogy zneužívat. Návykové látky v sociálně vyloučených lokalitách vnímáme jako adaptační mechanismus.

Další vysvětlení adaptace na sociální exkluzi přibližuje Lewis (1966). Příslušníci komunity, nalézající se na pokraji tržní společnosti bývají nevzdělaní a jejich chování radikálně kontrastuje s ideály většinové společnosti. V komunitách převládá vysoký výskyt neúplných rodin a neoficiálních partnerských vztahů. U představitelů subkultury chudoby se často projevuje celá škála různých jevů zahrnující segregaci, diskriminaci, strach, podezírání, pocit fatalismu, bezmocnosti, závislosti a méněcennosti. Lidé mívají nízké sebevědomí a zvykli si na nedostatek mateřské pozornosti. Tamní lidé znají jen své prostředí a žijí pouze přítomností. Minoritní společnost toleruje sociálně patologické chování. Dětství se zde považuje za období života, které není zapotřebí chránit. Pohlavní život jedinců začíná velmi brzy. Vlivem citového i ekonomického strádání řada obyvatel sociálně vyloučených lokalit pak mnohdy hledá uspokojení například v prostituci, alkoholu či v drogách.

Tímto se dostáváme k cílové skupině, na kterou budeme aplikovat naši audiovizuální techniku (zneužívatelům návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách Ústeckého kraje), kterou jsme se snažili ve výzkumu uplatnit jako součást primární prevence proti zneužívání návykových látek (konkrétněji viz níže). Před realizací samotného dokumentu je ovšem zapotřebí nejdříve vysvětlit jednotlivé termíny, dotýkající se přímo drogové problematiky a následné prevence.

### 3. ZÁVISLOST A ZNEUŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

Situace v popisovaných exkludovaných lokalitách Ústeckého kraje a její dopady na lidskou bytost naznačují, že pobyt ve slumové komunitě se mnohdy nevyhnutelně ubírá směry, které vedou k odvrácené straně lidského života. Nacházíme zde větší výskyt patologických jevů, k nimž řadíme i zneužívání návykových látek.

„Návyková látka je každá chemická látka, která mění psychický stav a na kterou se může vytvořit návyk a závislost. Požívání těchto látek má dlouhou historii, důvodů pro jejich užívání je celá řada. Nejčastěji se jednalo o povzbuzení, prožívání příjemného stavu, jiným způsobem nedosažitelného, apod. Těchto látek je velké množství, účinky při požití jsou různé. V určitých sociokulturních prostředích může být k užívání určité látky vyšší míra tolerance. V Mezinárodní klasifikaci nemocí jsou jako psychoaktivní látky označeny právě takové látky, které vyvolávají závislost.“ (Fischer, Škoda, 2008, s. 143)

Abychom lépe pochopili, jakým způsobem vzniká závislost na psychoaktivních látkách, musíme nejdříve stručně nahlédnout do historie této problematiky. Nebezpečné drogy provázejí lidstvo již celá tisíciletí. Drogy byly využívány nejdříve jako léky, odjakživa byly a zůstávají pro lidstvo lákavé. Nemalé množství lidí touží drogy vyzkoušet. Některé látky společnost definovala jako legální (např. kofein, tabák, alkohol), jiné si naopak vysloužily klasifikaci jako nelegální. Ani společensky přijatelné drogy však nelze užívat bez rizik. Rovněž užíváním alkoholu či kouřením může vzniknout závislost. V České republice tolerance k užívání legálních látek dosahuje značně vysoké úrovně. Přitom poslední výzkumy odhalily skutečnost, že čím dříve se člověk seznámí s alkoholem a cigaretami, tím razantněji se zvyšuje pravděpodobnost, že dotýčný vyzkouší i drogy nelegální. Lidé experimentují s různými typy drog, zkoušejí jejich účinky, touží omamné látky užívat znovu a znovu. Řada z nich se pak ocitá ve stavu, který nazýváme závislost.

Závislost má tzv. předstupeň, chápeme a charakterizujeme jej jako pocity velkého stresu. Člověk se začne na drogu stále více upínat a postupně se stává závislým. Nepřipouští si, že by mu droga přinášela nějaká rizika, problémy popírá a nesnaží se s nimi vyrovnat jinak. Takový jedinec věnuje shánění a konzumaci drog stále více času, okruh jeho přátel se zužuje, jeho domovem se stává svět narkomanů. Závislost vzniká na základě mnoha faktorů (např. psychické a fyzické dispozice, sociální a rodinné zázemí, věk, zkušenosti, psychika, aktuální zdravotní stav člověka atd.). Více náchylným se může stát i jedinec, který má aktuální potíže,



žije ve stresu, v úzkosti, přišel o partnera atd. Skutečnost, že k alkoholu a drogám mají blíže lidé, kteří trpí depresemi či úzkostmi, dokazují i nejnovější výzkumy. Závislost dělíme na fyzickou a psychickou. Fyzická složka nutí uživatele drog udržovat si mezi užitými drogami časový odstup, aby nedošlo k tzv. „abst'áku“. Psychickou závislost lze mnohem hůře ovlivnit, vyžaduje dlouhodobou péči a vytrvalost. Právě psychická závislost bývá příčinou recidiv, někdy i po několikaleté abstinenci. Člověk musí mít více než pevnou vůli, aby se z psychické závislosti dokázal vyléčit. Pro diagnózu nazývanou závislost je podle Kol. autorů sdružení SANANIM (2007) zapotřebí, aby byly v posledních dvanácti měsících přítomny alespoň tři z následujícího seznamu příznaků:

- Silná touha a nutkání užívat látku,
- potíže v kontrole užívání látky,
- užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků,
- průkaz tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení očekávaného stavu),
- zanedbávání jiných zájmů a potěšení na úkor užívání drogy,
- pokračování užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání (depresivní stavy, nákaza virovou žloutenkou při injekční aplikaci, cirhóza jater při užívání alkoholu apod.).

Závislým se za určitých okolností může stát každý člověk. Ve své publikaci na tuto skutečnost poukazuje Vágnerová (2004). V počáteční fázi, kdy jde o první zkušenost s určitou látkou, představuje základní faktor aktuální stresová situace, která účinkuje jako spouštěč. Mnozí lidé svou tíživou situaci řeší útekem do světa drog. Opět se zde dotýkáme zejména trýznivých osudů lidí se sociálním znevýhodněním, kteří dnes a denně překračují horizont, vedoucí k celkové sebedestrukci. Do závislosti na drogách člověk vstupuje postupně. Tyto jednotlivé kroky odborníci nazývají „stadia vývoje“.

*Podle Riesela (1999, s. 7) existují následující stadia:*

- Užívání (náhodné, občasné, rekreační, víkendové nebo pravidelné, a to v množství stejném nebo stoupajícím; jedná se o tak mírné požívání, které neškodí jednotlivci ani společnosti),
- zneužívání (zneužívání drog s motivem působit si potěšení nebo motivem vytvořit si stav otravy drogou, při němž dochází ke změně duševního stavu. Užití drogy je však již časté a nadměrné, navíc ovlivňuje duševní a tělesný stav a sociální vztahy. Aby se jednalo o

zneužití drogy, musí jít o takové požívání, které nelze ospravedlnit medicínskými argumenty.),

- zneužívání drog bez návyku (Dochází k němu ve chvíli, kdy dosud chybí puzení k pravidelnému užívání či užívání nadměrnému. Svoboda rozhodování, pokud jde o užívání drog, není ještě podstatně omezena.),
- zneužívání drog s návykem (Dochází k němu tehdy, kdy nutkání vzít drogu převládá nad svobodou volby vzít pouze výjimečně malou dávku drogy. Při návyku je nutno dávku drogy zvyšovat, protože stávající množství drogy nevyvolává takovou změnu psychiky, pro niž je droga zneužívána.),
- doping (Jde o zvláštní formu zneužívání farmakodynamicky významných látek za účelem zvýšené výkonnosti a bdělosti, např. u sportovců před závodem nebo u studentů před zkouškou. I v těchto případech existuje nebezpečí vzniku návyku.),
- závislost na droze (Jedná se o chorobnou a vystupňovanou formu návyku. Charakterizuje ji potřeba i nutkání pokračovat ve zneužívání drogy bez ohledu na její škodlivost. Člověk je popuzován získat drogu jakýmkoliv způsobem, aby užívání mohlo pokračovat. Závislost může být fyzická i psychická.).

### 3.1 Dělení psychoaktivních látek

Psychoaktivní látky mohou být děleny různými způsoby. Pro potřeby této práce jsme zvolili dělení podle Fischera a Škody (2008, s. 143 – 144). Tito autoři návykové látky dělí do devíti skupin:

- F – 10 – alkohol (duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu),
- F – 11 – opioidy (duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním opioidů),
- F – 12 – kanabinoidy (duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů),
- F – 13 – sedativa či hypnotika (duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním sedativ či hypnotik),
- F – 14 – kokain (duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním kokainu),
- F – 15 – stimulantia (duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním stimulantii, včetně kofeinu),

- F – 16 – halucinogeny (duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů),
- F – 17 – tabák (duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním tabáku),
- F – 18 – prchavá rozpouštědla (duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpouštědel),
- F – 19 – jiné psychoaktivní látky nebo užívání několika látek (duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním jiných nebo několika psychoaktivních látek).

Jelikož jsme si pro využití audiovizuální techniky (jako primární prevence proti zneužívání návykových látek ve školských zařízeních) zvolili prostředí sociálně exkludovaných lokalit, zúžili jsme svůj záměr pouze na tzv. „drogy chudých“ – těkavé látky (konkrétně toluen). Vedl nás k tomu fakt, že právě tato oblast je pro majoritní společnost jakýmsi tabu. Rodiče a školy by, dle našeho soudu, ale měli být i o této problematice dostatečně informováni.

### **3.2 Lidé aplikující toluen**

Organická rozpouštědla neboli těkavé látky představují pro naši společnost stále větší hrozbu, zejména pak pro obyvatele již zmiňovaných sociálně vyloučených lokalit. Podnikat v těchto místech „osvětovou činnost“ představuje krajně komplikovaný úkol. Úloha rodiny bývá v těchto societách často oslabena celkovými vlivy sociální exkluze. Do problematiky vstupují ještě další faktory (romský problém, nízká motivace ke společenskému úspěchu, hmotný nedostatek, neochota či spíše obavy terénních pracovníků se v těchto lokalitách vůbec pohybovat). Velmi hrozivě působí jedinci, kteří i v těchto ghettech tzv. „přežívají“. Vlivem minoritní společnosti stojí na jejím okraji, i touto menšinovou skupinou osob jsou segregováni, neboť postupně likvidují sami sebe a zároveň ohrožují životy druhých. Pro své okolí jsou nebezpeční zejména tím, že zneužívají toluen – „drogu chudých“.

Toluen je typickým zástupcem těkavých látek. Jedná se o drogu s vyšším narkotickým, tedy tlumivým účinkem. Užívání probíhá inhalací (vdechováním z napuštěného hadru nebo smotku vaty pod dekou, případně z igelitového sáčku, tzv. sniffing). Při zneužívání dochází k rozsáhlému poškození trávicího traktu. Intoxikace nastupuje bezprostředně po užití látky. Obsah látky proniká biologickými membránami a vstřebává se v plicních sklípcích. Účinek se

tedy dostaví velmi rychle. „Čičač“ se dostává do stavu podobajícího se opilosti, ocitá se v polospánku s barevnými sny. Další užívání této těkavé látky postupně otupuje vědomí, člověk se může velmi rychle dostat až do kómatu. Jako typický následek užívání toluenu se objevuje ztráta kontroly nad vlastním chováním, mnohdy doprovázená agresivitou. Látka bývá vylučována dechem. Uživatel je cítit sladkým zápachem rozpouštědla. Po odeznění intoxikace se dotyčný člověk nachází ve stavu, který se podobá kocovině po alkoholu. Účinek toluenu odeznívá relativně rychle. Závislost na těkavých látkách vzniká brzy. Rozpouštědla člověka velmi rychle a nenávratně poškozují. „Čičač“ má vlivem vdechování látky poškozenou centrální nervovou soustavu, nastává u něj k poškození sliznice dýchacích cest, jater i ledvin. Probíhají rozsáhlé a nenávratné změny mozkové kůry. U těkavých látek velmi vážně hrozí riziko předávkování, a to i při jednorázovém užití. Úmrtí způsobuje tzv. obrna dýchacího centra a zástava dechu nebo porucha srdeční akce. (kol. autorů, 2007)

Chemicky se jedná o uhlovodíky a jejich deriváty. Organická rozpouštědla neboli těkavé látky patří mezi nejnebezpečnější skupinu návykových látek. I když to na první pohled nevypadá, rozpouštědla jsou mnohem nebezpečnější než „běžné tvrdé drogy“ (kokain, heroin, pervitin). Označení riziková si vysloužila zejména svou nízkou cenou, dostupností a svým narkotickým účinkem. S vlivem rozpouštědel snadno dochází k předávkování se smrtelnými následky. Užívání těkavých látek vede k rozsáhlému a hrubému poškození centrální nervové soustavy a s ní souvisejícím úbytkem rozumových a intelektových schopností. Společnou vlastností organických rozpouštědel je rozpouštění látek tukové povahy, poškození molekul bílkovin. Pravidelné zneužívání toluenu vede k vážnému poškození vnitřních orgánů (mozek, ledviny, játra a kostní dřeň). První případy éterismu, tedy zneužití chemických látek, se datují na přelom 18. a 19. století. V medicíně byl éter používán jako látka celkové anestézie. Do povědomí lidí se vdechování rozpouštědel začalo dostávat v průběhu 50. let dvacátého století. K uživatelům této vysoce rizikové skupiny drog patřili zejména mladí lidé, najmě příslušníci etnických menšin. Rozpouštědla byla levnější než alkohol (a jsou dodnes). První statistiky týkající se vdechování rozpouštědel byly zachyceny v sedmdesátých letech. V roce 1972 bylo v USA zaznamenáno 300 úmrtí předávkováním. Následně nato byly v několika amerických státech proti zneužívání těkavých látek přijaty speciální zákony, ty se však minuly účinkem. Zákonná opatření vznikala i v dalších státech. Například ve Velké Británii byl vyhlášen zákaz prodeje rozpouštědel lidem mladším 18 let. U nás byl tento druh psychoaktivní látky zakázán rovněž v 70. letech 20. století. Přesto ho lidé jako drogu zneužívali hojně, nejvíce v 80. letech

minulého století. V současné době se k sniffingu ubírají spíše lidé ze sociálně vyloučených lokalit, lidé s nízkými příjmy, lidé stojící na okraji společnosti. (kol. autorů 2007)

Také Vágnerová (2004) se o organických rozpouštědlech zmiňuje jako o velice nebezpečných drogách. Podle ní jsou těkavé látky velmi levné a snadno dostupné, proto je zneužívají zejména děti a dospívající. Inhalování rozpouštědel vyvolává apatii, ospalost, zhoršení pozornosti, paměti, zpomalení myšlení, poruchy motorické koordinace (artikulace, jemné i hrubé motoriky) a nepřiměřené emoční reakce. Vzniká zde velmi rychle značné riziko trvalého poškození zdraví a posléze i smrti. Dlouhodobé zneužívání psychoaktivních látek může vyvolat závažné a nevyléčitelné duševní poruchy (např. časté halucinace, silnou úzkost, zhoršení paměti, demenci či tzv. flashbacky – návraty halucinací a iluzí).

### 3.3 Příčiny zneužívání toluenu

Přehledně se o příčinách návykových látek ve své publikaci zmiňují Fischer a Škoda (2008, s. 147 – 149). Podle nich se příčiny vzniku závislostního chování dají označit jako tzv. multifaktoriální. Ke vzniku a rozvoji závislosti mohou vést různé biologické a sociální faktory:

- Genetické predispozice (nejvíce je spojována s alkoholismem. Je prokázáno, že u jedinců z rodin, kde je otec alkoholik, je pravděpodobnost vzniku alkoholismu desetkrát vyšší. Nejohroženější skupinou jsou podle statistik mladí muži. Dědičnost má na vztah k alkoholu vliv. Zda naše geny ovládají vztah k alkoholu i k jiným psychoaktivním látkám, není dosud jednoznačně určeno.),
- biologické predispozice (jde o tzv. fyziologické reakce, zejména průběh metabolického zpracování. Někteří jedinci mohou mít po požití látky oproti druhým obzvlášť příjemné pocity, necítí kocovinu. Vytváří se tím vyšší riziko častějšího užívání látky ve větším množství.),
- psychické faktory (tendence k určitému způsobu prožívání, pro něj je charakteristické emocionální ladění spojené se zvýšenou úrovní aktivace, dráždivosti a labilitou, časté jsou stavy deprese. Člověk není schopen posoudit sám sebe i okolí odpovídajícím způsobem, má sklony k sebedoceňování, nebo naopak k silnému přeceňování se. Tento jedinec má rovněž nižší míru flexibility, nedokáže se učit ze zkušenosti. Jeho osobnostní rysy lze

charakterizovat takto: sklon k riskantním strategiím, snížená citlivost k ohrožení, zvýšená potřeba vyhledávat nové zážitky.),

- sociální faktory (vliv rodiny – anomalita rodičů, dysfunkční rodina, vliv sociální skupiny – party, subkultury, profese mající snadnější přístup k návykové látce, sportovní skupiny, vliv životního prostředí – prostředí měst, aglomerace, průmyslové zóny, anonymita, migrace společnosti, vykořeněnost, dalším sociálním faktorem je tzv. sociální konformita – uchování a tvorba sociálních kontaktů a vazeb, např. prostředí realizace podnikatelských aktivit, poslední sociální faktor představuje nezaměstnanost).

Významnou roli hraje schopnost a ochota uvědomit si riziko řešení osobních či existenčních potíží. Nedílnou součástí úspěšného předcházení patologickým jevům představuje také prevence (zejména pak prevence v rodinném prostředí a školy, viz níže).

### **3.4 Sociální důsledky, možnosti léčby a prevence**

Podle odborníků vede opakované zneužívání těkavých látek k vážnému narušení jedince. Užívání a zneužívání psychoaktivních látek ale značně ovlivňuje také nejbližší okolí narkomanů. Negativní dopady pociťuje zejména rodina. Jedná se o sociální a psychické dopady, které jsou navzájem propojeny.

Vágnerová (1999) upozorňuje na to, že závislost na psychoaktivních látkách mění psychické reakce, vlastnosti i celou osobnost člověka. Problémy se vyskytují v oblasti poznávací (zhoršená pozornost, paměť, což může ve svých důsledcích vést až k demenci) a v oblasti emoční (labilita, podrážděnost, nepřiměřené reakce). Životní styl uživatele drog se mění, taktéž žebříček jeho priorit. Člověk se stává jakýmsi otrokem drog, žije jen pro přítomnost, budoucnost si nepřipouští (nemá pro něj žádný význam). Změna osobnosti a hodnotového systému zvyšuje pravděpodobnost vzniku trestné činnosti (krádeže, vloupání zaměřené na získání drogy nebo prostředků, za něž lze drogu získat). Takový člověk přestává respektovat normy společnosti, neplní si své povinnosti, nechodí do zaměstnání. Stává se egocentrikem a přitěžuje celého blízkého okolí, najmě příbuzenstva a přátel. Z uživatelů drog se mnohdy stávají narkomani – lidé stojící na okraji společnosti. Člověk závislý na těkavých látkách ztrácí kontakt s okolím. Majoritní společnost (ale rovněž minoritní společnost, viz výše) má tendenci takového jedince vyčleňovat, dochází k jeho segregaci a sociální izolaci.

Získává status tzv. fetáka. Takový jedinec se následně začne vyhýbat celé společnosti, přijímá jen normy a hodnoty subkultury drogově závislých lidí. Tímto způsobem se u něj také zvyšuje riziko recidivy, dotyčný postupně zcela ztrácí motivaci k léčbě. K překonání složité bariéry ani nemá dostatek důvěry, svět se pro něj stal složitým, nepříjemným a nepřátelským. Zneuživatel toluenu pak reaguje úzkostí a potřebou obrany.

Pokud drogy začnou člověka ovládat, způsobovat mu výše zmiňované velmi závažné problémy, je nutné vyhledat odbornou pomoc. Ideální je tzv. rodinná terapie, což znamená, že se do léčby zapojí celá rodina. Další možnosti přinášejí terénní programy či kontaktní centra. Pokud člověk chce s užíváním návykových látek přestat, existuje celá řada možností léčby. Odborník však musí zodpovědně a na základě zkušenosti i empatie zvážit, co považuje pro daného jedince za vhodné. Experimenty s drogami mohou podle odborníků do jisté doby zůstat bez následků. Taktéž ale mohou způsobit závažné problémy, v nejhorším případě i (již několikrát zde zmiňovanou) smrt uživatelů. Proto se lidem obecně nedoporučuje psychoaktivní látky zkoušet. Rozhodování jednotlivců může ovlivnit dostatek objektivních informací o jednotlivých návykových látkách. Považujeme za nenahraditelně důležité vědět, že kromě efektu aktuálně příjemného a žádoucího mají tyto látky mnohdy nenávratně negativní dopady. Ať už jde o dopady zdravotní, sociální či právní, je zapotřebí je zohlednit. (kol. autorů, 2007)

Snaha léčit závislost lidí na psychoaktivních látkách se objevila až v 19. století. Dodnes znamená léčba velmi obtížnou a dlouhodobou záležitost. V mnoha případech se ukáže i neúčinnou. Řada narkomanů se nedokáže poprat se zátěží velkého a nepříjemného omezení a s drogami začne znovu. Nezbytným předpokladem k úspěšné léčbě je správná a silná motivace. Ta se však neobejde bez ochoty spolupracovat. Léčba může být podle Vágnerové (2004) různá, její jednotlivé druhy a postupy se často doplňují:

- Farmakologická léčba (podstatná pro zvládnání abstinčního syndromu, slouží jako náhradní program),
- léčebný režim (významná součást léčby, pacient je hodnocen za dodržování určitých pravidel, což vede k účelnějšímu vzorci chování, součástí je psychoterapie),
- psychoterapeutické metody (cílem je dosažení náhledu na vzniklou situaci, porozumění závislosti v rámci vlastního příběhu, změna životního stylu a nácvik různých způsobů vyrovnávání se se zátěžemi, používá se individuální i skupinová psychoterapie),

- práce s rodinou, rodinná a manželská terapie (důležité je zachování podstatných mezilidských vztahů a rodinného zázemí, což může sloužit jako silná motivace a opora, je zapotřebí pracovat i s rodinnými příslušníky, aby věděli, jak se mají v zátěžových situacích chovat),
- svépomocné skupiny (jedná se o skupiny vyléčených – např. alkoholiků, hrají důležitou roli v oblasti porozumění a podpory, zejména v počátcích abstinence),
- socioterapie (podpora při novém zařazení do společnosti, vytváření potřebných sociálních kontaktů a hledání zaměstnání – komunitní systém léčby, kluby, chráněné bydlení a dílny).

Nezbytnou součástí je také prevence, která v našem výzkumném projektu hraje nezastupitelnou roli. Podle Hanuše a kol. (2000) by mělo být hlavním cílem prevence buďto omezení zneužívání návykových látek, nebo alespoň snížení negativních důsledků tohoto jednání. Prevenci dělíme do tří skupin (Hanuš a kol., 2000):

- Primární prevence (spočívá v šíření informovanosti o nepříznivém účinku užívání psychoaktivních látek. Cílem takovéto strategie je, aby lidé drogy nebrali a aby problém s návykovými látkami vůbec nevznikl. Pro některé dospívající skupiny lidí může být ale, bohužel, tento způsob leckdy také nesprávně vnímán jako impuls nebo výzva k experimentování s drogami.),
- sekundární prevence (jedná se o včasné vyhledání závislých lidí a následnou léčbu; k tomuto účelu slouží různá kontaktní centra, která mohou uživatelé drog sami vyhledávat, navštěvovat – jsou anonymní),
- terciární prevence (je zaměřena na snižování nepříznivých důsledků užívání drog; jde zejména o terénní práci mezi drogově závislými lidmi, kteří se starají např. o výměnu injekčních stříkaček či jehel).

Pro účely našeho výzkumného projektu jsme zvolili aplikaci primární prevence. Domníváme se, že by se o tuto formu prevence a problematiku drogových závislostí (v tomto konkrétním případě těkavých látek) měla kromě rodiny aktivně, anticipačně zajímat zejména škola. Školská zařízení zaujímají v intervenci významné postavení. Žáci, kteří je navštěvují, se stávají přímým objektem preventivního působení. Školní prostředí vytváří pro tento druh prevence zcela specifický charakter. Tyto instituce by proto měly snižovat potenciál problémů s drogami. Učitelé mohou ve značné míře svým přístupem ovlivnit činnosti žáka a jeho postoje. Důraz by měl být kladen zejména na znalosti žáků a kázeň, na dostatek respektu



k autoritám, snažit se u dětí potlačovat, vytěsňovat problémy a eliminovat bariéry mezi školou a rodinou. Každý pedagog by měl respektovat jednotlivé věkové kategorie žáků. Děti a mladiství vytvářejí skupinu, které je zapotřebí věnovat zvláštní pozornost. Zejména věkové rozmezí mezi dvanácti a osmnácti lety se oprávněně považuje za velmi rizikové. Pravděpodobnost navázání styku s drogou u této kategorie lidí dosahuje značné až mimořádné výše. Podle autorů Nešpora a Csémy (2003, s. 10 - 11) bychom měli zvláštnosti prevence uzpůsobovat podle následujících věkových skupin:

- Od narození do 1 roku (dítě ve všem podstatném závislé na dospělé osobě, zkušenost s přiměřeně pečující a laskavou matkou může dítěti v dospělejším věku pomoci, z hlediska prevence je důležitá péče a vřelost, uspokojování citových potřeb dítěte),
- od 1 do 3 let (dítě se začíná duševně oddělovat od matky a prosazovat svoji vůli, chování rodičů by mělo být vřelé a klidné, dítě se prosazuje, ale musí mu být dána najevo určitá omezení),
- od 3 do 6 let (rodiče zůstávají nejdůležitějšími osobami, avšak většina dětí začíná pronikat do širšího světa, dítě se nekonečně vyptává, zkoumá okolí, hrou zjišťuje, je důležité dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota a že je zapotřebí ho chránit),
- od 7 do 12 let (dítě se učí vycházet s vrstevníky, zapojuje se do skupiny, o sobě přemýšlí černobíle podle očekávání a měřítek druhých, informace poskytované dětem by měly být konkrétní, je třeba pokračovat ve zdůrazňování hodnoty zdraví, zde je možná již prevence proti zneužívání drog, před prvním kontaktem s návykovými látkami),
- od 13 do 22 let (tento věk je náročný, dochází k tělesnému i duševnímu dozrávání, dítě myslí abstraktně, o věcech přemýšlí a sám se rozhoduje, odděluje se od rodiny, v době dospívání je vývoj doprovázen kritičností vůči rodičům, navazuje dlouhodobější citové vztahy, neúspěchy mohou být prožívány trýznivě, důležitá je skupina vrstevníků, kterou se jedinec obklopuje, riziko selhání je vysoké, důležitý je dostatek informací a sebedůvěra, prevence v tomto období je zásadně důležitá, zneužívání drog v tomto věku může vést k rychlému vytvoření návyku).

Účinná prevence by měla vycházet ze specifických potřeb motivací různých cílových skupin. O těchto subjektech lze uvažovat ve smyslu rizikových a ochranných činitelů, např. u žáků základních škol patří k protektivním činitelům jejich vzdělání i informovanost, mezi rizikové faktory zahrnujeme mimo jiné stres a snadnou dostupnost návykových látek atd. Věk, úroveň vzdělání, zájmy a záliby, hodnotový systém, faktory týkající se pracovního

prostředí, typické životní prostředí, životní styl, jazyk – to jsou jen některé z činitelů, které je třeba brát v úvahu při plánování cílené intervence (Nešpor, 1996, s. 11). Důležitá je rovněž prevence ve společnosti. Upozorňují na to ve své publikaci Nešpor a Csémy (1996). Systém prevence by měl využívat nejen rodinu a školská zařízení, ale rovněž pedagogicko-psychologické poradny, linky, důvěry, lékaře, sdělovací prostředky atd. Primární prevence by tedy měla být založena na koordinovaném působení na cílovou populaci z více směrů. Soukromý sektor by měly podporovat státní instituce a naopak.

Z Metodického pokynu MŠMT k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (2007) vyplývá, že základní postoj prevence ve školství představuje Minimální preventivní program. Ten zahrnuje komplexní systémový prvek v realizaci preventivních aktivit na základních, středních a speciálních školách a ve všech školských zařízeních. Jeho realizace je pro každé toto zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce. Pro ucelenější představu zde uvádíme konkrétní preventivní programy, uplatňované ve školách a školských zařízeních i úkoly školního metodika prevence, které jsme čerpali z publikace o prevenci závislostí (Marádová, 2006, s. 23-25), viz příloha. Dodejme však jedno podstatné, ba zásadní konstatování - programy základních škol, které se týkají primární prevence proti zneužívání drog, se toluenem v podstatě nezabývají. I tato skutečnost dává naší práci specifický smysl, rezonanci, jež si říká o to, aby nebyla oslyšena. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli audiovizuální techniku aplikovat nejen na skupiny žáků, ale taktéž na segment učitelů, neboť se domníváme, že právě pedagogové jsou o této problematice dezinformováni.

Ve své práci bychom chtěli apelovat zejména na skutečnost, která koreluje s oblastí sociálně vyloučených lokalit. Nepříznivé dopady vlivů této minority značně ovlivňují populaci tamních obyvatel. Ve výzkumném projektu se proto zaměřujeme právě na segmenty lidí, jež z chudinských enkláv buď přímo pocházejí (žáci praktických základních škol) nebo s lidmi ze sociálně vyloučeného ghetta přicházejí do bližšího kontaktu (pedagogové praktických základních škol) anebo navštěvují školská zařízení poblíž těchto lokalit (např. základní škola v Mostě). Sféru sociálního vyloučení jsme zvolili záměrně, neboť se domníváme, že aplikace naší primární preventivní techniky by se měla dotýkat především obyvatel se sociálním znevýhodněním, u nichž převládá, dle našeho soudu, nedostatečná informovanost o drogách. V prostředí, kde tito lidé žijí a v jehož negativním vlivu se každodenně ocitají, selhává systém socializace a výchovy.

V souvislosti s primární prevencí je nutné si uvědomit, že účinné preventivní programy by neměly spoléhat na prosté předávání informací. Tento fakt si plně uvědomujeme. A přestože jsme si jako preventivní techniku zvolili aplikaci audiovizuálního záznamu o zneužitelnosti toluenu (z určitého pohledu se může jednat o pouhé předávání informací), považujeme tento způsob jen za součást primární prevence. Cílem naší intervence je za pomoci odborníků a realisticky pojatých výpovědí zneužitelnosti toluenu posílit vliv protektivních faktorů.

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 4. KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

Při realizaci této práce bylo naším cílem zkoumané jevy zaznamenat, analyzovat a zpětně je vztáhnout k vytyčeným hypotézám a předpokladům. Pojmy a vymezení dané problematiky, užívané ve výzkumném projektu, jsou zdůvodněny v příslušných kapitolách teoretické části.

#### 4.1 Charakter výzkumného projektu

Výzkumný projekt je rozpracován do tří fází, z nichž první zkoumá úroveň informovanosti o toluenu jakožto drogy mezi rizikovou generací potenciálních zneužívatelů a v souvislosti s nimi i pedagogů. Druhá a třetí fáze se zabývají aplikací a dopadem primární prevence (filmový dokument, zachycující nebezpečnost těkavých látek), kterou jsme zkoušeli aplikovat u dvou věkových skupin respondentů.

#### 4.2 Stanovení výzkumného problému

Před realizací samotného výzkumu je nezbytné vymežit konkrétní výzkumný problém:

- Pro jakou z vybraných věkových a sociálních skupin je audiovizuální technika jako součást primární prevence nejvhodnější?
- Jaká je efektivita audiovizuální techniky jakožto primární prevence ve školských zařízeních?
- Je aplikace dokumentu o zneužívání psychoaktivních látek vhodnou primární technikou ve školských zařízeních, je sama o sobě dostačující?

V předkládané práci se opíráme o dva typy výzkumných problémů – deskriptivní a kauzální. Na jedné straně zjišťujeme a popisujeme současný stav, týkající se postojů respondentů ve školách k drogové problematice (zejména k toluenu a jeho dostupnosti a negativním dopadu na lidské zdraví). Na straně druhé zkoumáme v jednotlivých etapách výzkumu (s odstupem času) vliv filmového dokumentu o těkavých látkách na informovanost žáků a učitelů na 1. stupni základních škol a základních škol praktických.

### **4.3 Výzkumné hypotézy a předpoklady**

Před zpracováváním kauzálních a deskriptivních výzkumných problémů jsme stanovili následující hypotézy a předpoklady:

***H1** – Žáci mají po sledování audiovizuálního dokumentu vyšší povědomí o toluenu jako návykové látce než před jeho sledováním.*

***H2** – Učitelé mají po sledování audiovizuálního dokumentu vyšší povědomí o toluenu jako návykové látce než před jeho sledováním.*

***H3** – Čím je delší časový odstup od sledování audiovizuálního pořadu o toluenu jako návykové látce, tím je nižší povědomí žáků o této látce.*

***H4** – Čím je delší časový odstup od sledování audiovizuálního pořadu o toluenu jako návykové látce, tím je nižší povědomí učitelů o této látce.*

***P1** – Učitelé z praktických základních škol mají o toluenu hlubší znalosti než učitelé z běžných základních škol.*

***P2** – Žáci 5. ročníků praktických základních škol si snadnou dostupnost toluenu uvědomují více než žáci 5. ročníků běžných základních škol.*

***P3** – Žáci 5. ročníků obou typů základních škol považují toluen za méně rizikový než pedagogové obou typů základních škol (z hlediska dopadu rozpouštědel na lidské zdraví).*

## 4.4 Výběr respondentů

Při sestavování výzkumného souboru jsme využili principu stratifikovaného výběru. Subjekty byly tvořeny dvěma podsoubory. Jako hlavní znak výběru jsme zvolili věk. Výzkumu se zúčastnilo 80 respondentů (dvě skupiny dotazovaných). První podsoubor byl sestaven z žáků 5. ročníků (20 žáků ze základních škol a 20 žáků z praktických základních škol). Druhou skupinu tvořili pedagogové (20 učitelů ze základních škol, 20 učitelů z praktických základních škol).

Výběr těchto dvou subjektů má své opodstatnění. Snažili jsme se oslovit spektrum lidí, kterého se hrozba zneužívání těkavých látek může dotýkat. Zjišťovali jsme, pro kterou věkovou a sociální kategorii je audiovizuální technika jakožto součást primární prevence nejvhodnější. Pro svůj výzkum jsme zvolili skupinu dětí a skupinu dospělých osob.

Segment žáků byl zaměřen na věkové rozmezí od 7 do 12 let. Dosavadní výzkumy dokládají, že právě tato populace se z pohledu odborníků (Nešpor a Csémy, 2003) v oblasti drog jeví jako nejnáchylnější ke zneužívání psychoaktivních látek. Dítě se postupně odděluje od rodiny, rodinný okruh si rozšiřuje rámcem vrstevníků, přičemž i tento faktor pro něj může představovat jisté riziko. Dítě je v tomto období života snadno ovlivnitelné a tudíž zranitelné. Statistiky uvádějí již první kontakt s drogou právě v tomto věku. Zdůrazňování hodnoty zdraví a primární prevence proti zneužívání návykových látek jsou proto velmi důležité. Časná intervence má v tomto období života člověka zcela zásadní hodnotu a váhu. Audiovizuální technika by tedy žákům 5. ročníků základních škol mohla jako didaktický materiál pomoci.

Jak je již patrné z úvodu této kapitoly, výše popisovaný subjekt výzkumu jsme ještě zúžili na dva podsoubory – žáky běžných základních škol a žáky základních škol praktických. Zajímalo nás, zda mají tyto dvě skupiny odlišné povědomí o psychoaktivních látkách či nikoliv. Již v teoretické části předkládané práce poukazujeme na fakt, že k těkavým látkám (o které jde v našem výzkumu především) se nejvíce uchylují právě lidé ze sociálně vyloučených lokalit. Námi oslovení respondenti (žáci základních škol praktických v Ústí nad Labem - žijící v sociálně vyloučené lokalitě Předlice) by tedy mohli mít o drogové problematice větší povědomí než žáci z běžné základní školy (např. žáci základní školy v Budyni nad Ohří - žijící mimo dosah sociálně vyloučené lokality).

Pro implementaci našeho výzkumu jsme rovněž zvolili skupinu dospělých osob. I když u pedagogů nepředpokládáme riziko náchylnosti ke zneužívání drog, tento segment v naší práci hraje taktéž důležitou roli. Učitel jakožto dospělá osoba má již vytvořené a upevněné postoje k drogové problematice, oproti žákům navíc disponuje hojnějšími zkušenostmi. V rámci prevence proti zneužívání drog by učitelé měli účinkovat jako zdroj relevantních informací. I pro ně by tedy mohla audiovizuální technika jako primární prevence být prospěšná.

Skupinu pedagogů jsme rovněž rozdělili na dva podsoubory – na učitele běžných základních škol a učitele základních škol praktických. Domnívali jsme se, že i v tomto případě by povědomí o návykových látkách (zejména o toluenu) mohlo být u obou segmentů odlišné. Učitelé praktických základních škol se denně setkávají s dětmi, pocházejícími ze sociálně exkludovaných lokalit, kde je „droga chudých“ zneužívána nejčastěji. Zkušenosti kantorů s těmito dětmi by se tedy v našem výzkumu mohly projevit. Jejich informovanost o těkavých látkách by mohla být vyšší než u pedagogů z běžných základních škol. To by nám mohlo napovědět, pro jakou sociální skupinu je aplikace audiovizuálního záznamu jakožto součásti primární prevence nejvhodnější.

Výzkumný projekt byl realizován ve školských zařízeních Ústeckého kraje (právě v tomto kraji je velký výskyt sociálně vyloučených lokalit a tudíž i vyšší počet chudých lidí, zneužívajících toluen). Účastnili se ho žáci a učitelé ze základní školy v Budyni nad Ohří, základní školy v Mostě, dvou praktických základních škol v Ústí nad Labem.

Zvláštní zřetel byl kladen na etické zásady výzkumu. Postupovali jsme dle pravidel, formulovaných Michalem Miovským (2006, s. 280–285). Byla respektována zásada dobrovolné účasti a anonymity. Výzkum byl proveden dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a jejich uchování v informačních systémech. U respondentů bylo operováno pouze s věkovými kategoriemi a pohlavím zúčastněných.

## 4.5 Použité výzkumné metody

### *Dotazník*

Jako výzkumný nástroj jsme použili dotazník „Primární prevence drog pro žáky a učitele základních škol“ (vznikl překoncipováním původních dotazníků: „Prevence drogových závislostí“ ze základní školy v Praze-Modřanech a „Motivační dotazník pro ty, kdo překonávají návykovou nemoc“ od primáře Karla Nešpora).

Celkem byly zkonstruovány tři druhy dotazníků, dle povahy jednotlivých fází výzkumu. Dotazníky byly dále blíže specifikovány zvlášť pro pedagogy a zvlášť pro žáky (z důvodů odlišné náročnosti a srozumitelnosti jednotlivých položek). Vstupní část dotazníků se skládala z hlavičky a faktografických údajů (název instituce, věk a pohlaví respondenta, datum), úvodního motivačního dopisu a poděkování zadavatele. Druhá část obsahovala vlastní otázky. Položka v každém z těchto formulářů byla vyjádřena dvou až šestistupňovou škálou. Každému respondentovi byly nabízeny jak uzavřené otázky, které dotazovanému nabízely alternativní odpovědi (z nichž mohl zaškrtnout pouze jednu variantu), tak i dotazy otevřené, na něž mohl každý jedinec odpovídat dle vlastních postojů a zkušeností. Pořadí jednotlivých otázek v sobě neskrývalo žádnou logiku, uvedli jsme ho čistě náhodně. V dotaznících jsme volili takové položky, nad kterými se respondenti museli hlouběji zamýšlet. Charakteristika jednotlivých položek ve všech dotaznících byla volena tak, aby respondenty zaujala a zlepšovala jejich pozornost. Dotazy v některých případech kvůli lepší představivosti doprovázely obrázky narkomanů. Znění všech otázek pro žáky bylo konzultováno s pedagogy na 1. stupni základních škol – tak, aby formulacím jednotlivých dotazů děti z 5. ročníků porozuměli.

### *Interview jako součást semikvalitativního šetření*

Dalším nástrojem našeho výzkumného projektu se stala extenzivní metoda, zvaná interview. Šlo o nedílnou součást audiovizuálního záznamu. Cílem byla návodní interpretace při vyplňování dotazníků ve druhé a třetí etapě. Pro tento záměr jsme zvolili nestrukturované interview.

Jednotlivé otázky byly voleny takovým způsobem, abychom co nejlépe zachytili individuální postoje respondentů (lidí aplikujících toluen) a mohli následně analyzovat jejich



motivy. Při interpersonálním kontaktu s respondenty jsme využili bezprostřednosti a věrohodnosti.

Interview se odehrávalo v sociálně vyloučené lokalitě Chanov na Mostecku, odkud námi oslovení respondenti pocházejí. Takto zvolené prostředí mělo v zúčastněných osobách vzbuzovat větší důvěru a vyrovnanost. Splnilo taktéž účely audiovizuálního záznamu, jehož záměrem bylo dosažení co nejvyšší autentičnosti.

## **4.6 Pilotní průzkum a tvorba audiovizuální techniky**

### *Vznik audiovizuálního záznamu*

V předkládané práci slouží filmový dokument jako didaktická pomůcka. Pro realizaci krátkého audiovizuálního záznamu bylo proto nutné nejdříve nashromáždit potřebná data takovým způsobem, aby kompozice záznamu splňovala didaktické podmínky dokumentu. Kromě nastudování odborné literatury bylo pro úspěch práce nezbytné oslovit řadu profesionálů z oblasti etopedie, psychologie, psychiatrie i pracovníky z řad policie. Jednalo se o pilotní průzkum, založený na volných rozhovorech s terénními pracovníky kontaktních center a sdružení, zabývajících se drogovou problematikou sociálně vyloučených lokalit.

Jak již vyplývá z předešlých kapitol této práce, zneužívání toluenu se nejfrekventovaněji odehrává právě v těchto exkludovaných oblastech. Pro ztvárňování našeho dokumentu jsme proto zvolili chudinské enklávy Ústeckého kraje, konkrétně Chanov na Mostecku a Předlice na Ústecku. Průzkum nám umožnil nahlédnout do problematiky zneužívatelů toluenu v těchto dvou lokalitách. V Předlicích v Ústí nad Labem jsme díky předběžnému mapování situace zjistili, že do místního terénu nelze vstupovat a pokoušet se zde o pořizování jakéhokoliv audiovizuálního záznamu, neboť to nedovolují místní poměry, respektive jsme narazili na velmi alergické osoby. Námi oslovení terénní pracovníci se na základě vlastních argumentů, vycházejících z jejich zkušeností (které nastiňují jejich obavy z chování čičačů toluenu), od nás distancovali. Dokladem toho jsou telefonáty s těmito lidmi (Rozhovory s respondenty byly zachycovány audiozáznamem prostřednictvím profesionálního nosiče Panasonic P2. Zvuková stopa byla následně zpracovávána transkripcí do PC.), viz níže.

**Telefonát 1 (otázky pokládá výzkumník, odpovídá ředitelka K-Centra):**

*Ředitelka:* My tam neprovozujeme teď žádnou činnost, takže my tam určitě nepůjdeme.

*Výzkumník:* Myslíte si, že ta oblast toluenáků je natolik vyhrocená, že ti lidé se tam bojí chodit?

*Ředitelka:* Já Vám to řeknu takhle: já si myslím, že Vám k tomu v Ústí nad Labem nikdo nic neřekne. Občas vyplouje na povrch takové kauzy o tom, že někdo někoho někde viděl a že je to strašný, ale přímo aby se udělal nějaký průzkum, tak to jsem tedy žádný nikdy neviděla.

*Výzkumník:* A proč myslíte, že to tak je?

*Ředitelka:* To nevím, asi není žádná objednávka, kdo by ten průzkum chtěl. Že by nějaká organizace dělala průzkumy, které nemají žádný dopad a užitek, to nikdo nedělá, že jo. Takže to musí být na nějakou objednávku někoho.

*Výzkumník:* V těch sociálně vyloučených lokalitách je ale toluen velký problém.

*Ředitelka:* No, ale nikdo neví, jaký. Jak ten problém je tam velký? Říká se: ano, je tam velký problém, ale co dál za tím je, to už nikdo neříká, protože žádné nové studie k tomu teď nejsou.

**Telefonát 2 (otázky pokládá výzkumník, odpovídá ředitel protidrogového sdružení):**

*Výzkumník:* Myslíte si, že toluenáci jsou nebezpeční?

*Ředitel:* Jsou to blázni, takhle Vám to řeknu.

*Výzkumník:* Jaké zkušenosti s nimi máte?

*Ředitel:* No právě, že téměř žádné. Oni jsou uzavřená skupina.

*Výzkumník:* To znamená, že se tam terénní pracovníci bojí chodit?

*Ředitel:* Jestli chcete, já vám předám jednoho teréňáka, ten vám všechno řekne.

### **Telefonát 3 (otázky pokládá výzkumník, odpovídá terénní pracovník):**

*Terénní p.:* Chodíme s káčkařema (lidé z K-Centra, pozn. autora) někdy do terénu. I kdybychom přišli do kontaktu s někým, kdo zneužívá toluen, tak my s ním nevedeme žádný záznam. My bez káčkařů nejdeme ani do těch oblastí, kde víme, že se nacházejí. Přijdou káčkaři a my jim děláme takový doprovod, aby je tam někdo nenapadl.

*Výzkumník:* Já jsem K-Centrum původně kontaktovala, jenže paní Kobližková (ředitelka K-Centra v Ústí nad Labem, pozn. autora) mi řekla, že se tam bojí vstoupit, že se bojí chodit do oblasti, kde se vyskytují toluenáci.

*Terénní p.:* Oni se bojí, protože dneska ty lidi, kteří si drogy aplikují nitrožilně, jsou míň nebezpeční než ti toluenáci. My, když tam chodíme na kontroly, tak jejich rodiče nám řeknou: „Co my? Jsme zvířata?“ Oni vlastně ani nehledají pomoc, jak ty děcka z toho dostat ven, ale spíš se snaží, aby o nich nikdo nevěděl.

Z předchozího přepisu rozhovorů lze celkem jednoznačně vyčíst, že problematika a potíže, spojené se zneužiteli těkavých látek v sociálně vyloučených lokalitách, existují. Přesto dosud o některých chudinských enklávách Ústeckého kraje nenacházíme studie, které by statisticky zachytily a doložily jejich výskyt.

Během našeho průzkumu jsme zjistili další závažné skutečnosti. Samotní obyvatelé Předlic se lidí, zneužívajících toluen, rovněž obávají. Mají strach z jejich fyzických ataků, což dokládá rozhovor s jedním z nich (žák 9. ročníku základní praktické školy v Trmicích v Ústí nad Labem) ze dne 12. října 2009: „Já vám klidně ukážu, kde toluenáci bydlí, ale nepůjdu tam s vámi. Oni jsou blázni, házej po lidech kameny. Oni navíc poznají, že k nim nepatřím, podle oblečení. Nezlobte se.“ Z tohoto rozhovoru i z našeho dalšího zjištění přímo z terénu je patrné, že čičači toluenu jsou v sociálně vyloučených lokalitách z důvodu své nebezpečnosti místními obyvateli segregováni.

Dokument byl z důvodu výše zevrubně charakterizované komplikovanosti realizace videozáznamu v Předlicích v Ústí nad Labem převážně ztvárňován v sociálně vyloučené lokalitě Chanov na Mostecku (v Předlicích byly pořízeny pouze ilustrační záběry, délka tohoto videozáznamu čítá cca 20 sekund). Před jeho implementací byla provedena druhá část

našeho pilotního průzkumu, a to pod záštitou ředitele K-Centra v Mostě Lubomíra Šlapky a dalších odborníků.

Také tento průzkum se pro nás stal přínosným. Byli jsme předem poučeni o všech situacích, které zde případně mohou nastat. Více prozrazují slova Lubomíra Šlapky ze dne 13. října 2009: „Tolueňáci mohou být nebezpeční, mohou se domnívat, že jim chcete ublížit. Když se dostanou do psychózy, mohou vaše pohyby vnímat jiným způsobem, než jaké budou ve skutečnosti. Budou si myslet, že ty vaše pohyby jsou rychlejší. Vy třeba půjdete normální chůzí, ale oni si můžou myslet, že utíkáte. Mohou po vás začít házet kameny. V takovém případě je dobré zaujmout statickou polohu, pokusit se na ně klidným hlasem a pomalu mluvit, vysvětlit jim, že jste lidé a že jim ublížit nechcete.“

Z rozhovoru s klinickým psychologem Karlem Humhalem z 16. října 2009 vyplývá, že se z psychologického hlediska jedná o lidi, u nichž převládá tzv. sebedestruktivní motivace. Podotýká: „Je to člověk, který uniká z reality určitým způsobem, a to takovým, že čichá toluen. Tím si navozuje stavy částečně nebo úplně změněného vědomí a dostává se mimo realitu.“ Bylo tedy nezbytné k lidem s patologickými projevy tohoto typu přistupovat s patřičnou opatrností a obezřetností. Samotné ztvárnění audiovizuálního záznamu v Chanově (rozhovory se zneužívatelem toluenu, autentické záběry z ghetta) muselo být z důvodu bezpečnosti realizováno během jednoho dne. Do místní lokality jsme vstupovali na vlastní riziko.

I v této enklávě jsme narazili na separaci zneužívatelů toluenu. Zdejší obyvatelé se od narkomanů tohoto typu distancují. Na otázku, kde se čičači scházejí, nám odpověděli samotní zneužívatelé rozpouštědla: „To je různý, v rozbitých barákách. Když je hezky, v lese. Je to prostě gang – dvacet kluků, seberou se a jdou do lesa.“ (transkripce rozhovoru ze 14. října 2009)

Krátký film byl pořizován videozáznamem prostřednictvím malé profesionální kamery Panasonic P2. Jeho zpracování proběhlo transkripcí do PC a následným sestřihem v profesionálním studiu Software Avid Xpress Pro, doplněným hudbou.

Dokument vznikl dle potřebných pravidel, zaměřovaných nejen na hledisko didaktické, ale taktéž technické a dramaturgické. Jak je již avizováno v kapitole „Použité výzkumné metody“, do audiovizuálního záznamu byly zakomponovány autentické výpovědi

lidí, aplikujících toluen. Z didaktického pohledu hrají tyto osoby neobyčejně významnou roli. Jejich věková kategorie je blízká žákům základních škol (našemu výzkumnému vzorku), velmi cenné jsou pak jejich zkušenosti a postřehy z oblasti drogové problematiky. Tito lidé se zneužiteli toluenu stali v období docházky na základní školu, v době našeho natáčení se u nich již projevovaly první známky závislosti (jak dokládají samotné rozhovory s nimi, tito lidé toluen zneužívají nepřetržitě, nedokážou bez něho žít, kvůli jedné piksele této těkavé látky jsou ochotni okrádat i vlastní rodinu, mají zarudlé prsty na ruce, zapáchají toluenem, zadržávají v řeči). Jejich příběhy jsou reálné a zároveň odstrašující. Dokument se však nesnaží ohromit ani zastrašit diváka, nýbrž zcela autenticky zachytit realitu zneužívání toluenu a podtrhnout jeho dopad na lidskou bytost, jeho nebezpečnost. Pomocí dokumentu jsme se snažili zachytit fakta a hlouběji proniknout do motivů a postojů zneuživatelů toluenu.

Nezbytnou součástí filmu jsou také modelové situace, které mají diváka upozornit na vážnost a nebezpečnost života narkomanů. V kontextu s tím se v audiovizuálním záznamu vyskytují rovněž odborníci, kteří s narkomany tohoto typu přicházejí do bližšího kontaktu. Jsou to lidé, kteří na recipitory působí autoritativně, proto bylo nutné, abychom na tyto role nahlíželi se zvláštním zřetelem. Dokument pod záštitou autorit získává punc vážnosti a kvality. Výsledkem audiovizuálního záznamu jsou profesionální výklad a kazuistiky, na nichž je popisována tendence zneužívání rozpouštědel.

Pozorování zneuživatelů toluenu, fáze jejich závislosti a devastace nepředstavují hlavní záměr této práce. Ta se soustředí zejména na percepci zneužívání toluenu jakožto drogy mezi rizikovou generací potenciálních zneuživatelů a zabývá se i postojem pedagogů. Navzdory nebezpečnosti je však u vrstevníků, kteří zneužívají toluen, a zejména u starší generace tato těkavá látka považována za neškodnou zábavu. Tuto skutečnost potvrzují výsledky našeho výzkumu, které byly soustavně získávány dotazníkovým šetřením (viz níže).

## 4.7 Realizace výzkumu

### *Sběr dat – 1. etapa*

První fázi výzkumu jsme uskutečnili 15. října 2009. Zaměřili jsme se na zjišťování obecného povědomí žáků a učitelů stran drogové problematiky. Každý dotazník zahrnoval třináct otázek, jehož obsahem bylo zachycení všech skupin psychoaktivních látek. Naším cílem však bylo zkoumat povědomí respondentů pouze o problematice, týkající se toluenu. V této etapě respondenti úmyslně nebyli seznámeni s tím, co konkrétně dotazníkovým šetřením zjišťujeme. Z tohoto důvodu byly dotazy o těkavé látce zakomponovány do otázek obecnějšího rázu. Jako hlavní záměr jsme určili odhalení pomyslného žebříčku psychoaktivních látek každého jednotlivce, vnímání míry dostupnosti a nebezpečnosti toluenu ve společnosti.

Dotazník obdržel každý respondent, který s vyplněním souhlasil. Žáci i učitelé byli seznámeni s důkladným a detailním vysvětlením jednotlivých položek. Účastníkům výzkumu byla podána instrukce: odpovídejte „každý sám za sebe“ a „pravdivě“. Rovněž dostali instrukci, aby nevynechávali žádnou z pokládaných otázek. Obě dvě výzkumné skupiny byly vyzvány, aby se s případnými nejasnostmi kdykoliv obrátily na přítomného zadavatele dotazníků.

Ihned po vyplnění dotazníků byly formuláře sesbírány. Data jsme následně přepsali do PC, zpracovali a vyhodnotili.

### *Sběr dat – 2. etapa*

Druhou etapu jsme uskutečnili 6. listopadu 2009. Struktura dotazníku byla zúžena a zkonstruována do pěti dotazů, zaměřených pouze na těkavé látky. V této fázi již nebylo zapotřebí skrývat vymezení problému na percepci zneužívání toluenu. Druhá etapa měla zhodnotit zejména to, jak vyhlíží výsledek vnímání všech zúčastněných skupin po aplikaci primární prevence formou audiovizuální techniky. Náš zájem se soustředil zejména na zjištění, zda má dokument vliv na vznik a změnu postojů respondentů k dostupnosti a míře nebezpečnosti rozpouštědel.

Žákům a učitelům byl odvysílán osmiminutový audiovizuální záznam o lidech, aplikujících toluen, žijících v sociálně vyloučených lokalitách Ústeckého kraje. Jako

didaktický materiál nám rovněž posloužila doplňková pomůcka – polystyrénová hlava, na níž jsme demonstrovali dopad toluenu na lidský mozek (viz příloha IX.). Důraz byl kladen na nebezpečnost a nevratnost pravidelného zneužívání této látky. Respondenti dostali v závěru prostor k dotazům, spojeným s natáčením samotného dokumentu a vysvětlujícím danou problematiku. Bezprostředně poté respondenti obdrželi dotazníky, zaměřené na toluen. Jednotlivé kroky, týkající se vyplňování dotazníků, probíhaly stejným způsobem jako v předešlé první fázi výzkumu.

Data byla po sběru ihned přepisována do PC, zpracovávána a vyhodnocována.

### *Sběr dat – 3. etapa*

Vnitřní konzistence dotazníku ve třetí etapě se ztotožňuje s povahou předešlých dvou fází. Dotazník byl zkoncepován a 21. ledna 2010 respondentům předeslán takovým způsobem, aby splňoval povahu námi zjišťovaných dotazů, zaměřených na zneužívání toluenu a s ním spojených rizik.

Formuláře byly dané skupině dotazovaných osob výzkumníkem nejprve rozdány, po vysvětlení jednotlivých kroků a po samostatném vyplnění všech položek sesbírány. V této konečné fázi již fyzicky nefiguroval audiovizuální záznam, sloužící jako primární prevence ve školských zařízeních. Záměrem této etapy bylo zjistit, zda dokument na respondenty působí i po určité době, zda si postoje k dostupnosti a nebezpečnosti rozpouštědel v sobě uchovali.

Poté následovalo přepisování dat do PC, jejich zpracovávání a vyhodnocování.

## **4.8 Analýza dat**

Pro analýzu jednotlivých dat jsme zvolili kvantitativní sémantiku. Obsahovou analýzu textu jsme prováděli prostřednictvím počítačového programu Statgraphics Centurion XV, který využívá metody pro stanovení pravděpodobnosti – tzv. Chí-kvadrátu rozdělení. S jeho pomocí lze zaznamenat posun počtu správných položek v čase (mezi 1. a 2. fází a 1. a 3. fází výzkumu, viz níže). Pakliže se mezi oběma hodnotami objevuje statistický rozdíl (např. mezi etapou 1 a 2), je hodnota P-value v tabulce nižší než 0,05. Pokud P-value naopak ukazuje hodnoty vyšší než 0,05, nebyl zaznamenán žádný rozdíl mezi danými fázemi, a tudíž nedošlo

k žádnému posunu počtu správných odpovědí (v našem případě testujeme audiovizuální techniku jako součást primární prevence – zjišťujeme, jak moc efektivní je její aplikace na 1. stupni základních škol).

Sesbíraná data ze všech tří etap výzkumu byla transkripcí zpracovávána v PC – do jednoduchých tabulek (viz níže) a následně vyhodnocována. V první fázi jsme dotazníkovou metodou zjišťovali povědomí respondentů o drogové problematice se zaměřením na toluen. Ve druhé fázi výzkumu byl velký důraz kladen na dopad audiovizuální techniky jakožto součásti primární prevence ve školských zařízeních na postoje respondentů. Třetí etapou jsme sledovali dlouhodobější dopad audiovizuálního záznamu na postoje respondentů 1. stupně základních škol.

Při sběru dat jsme se zaměřovali na konkrétní otázky, které se vyskytovaly ve všech třech fázích dotazníků. Respondenti v jednotlivých etapách výzkumu na tyto dotazy odpovídali s odstupem času. Jednalo se o otázky: „Co se stane člověku, který čichá toluen?“, „Která droga je nejdostupnější?“ a „Která droga je nejnebezpečnější?“.

### **První otázka: Co se stane člověku, který čichá toluen?**

Tabulka I. Dopad toluenu na jeho zneuživatele z pohledu pedagogů ZŠ a ZŠP

|   | učitelé ZŠ |           |           | učitelé ZŠP |           |           |
|---|------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|
|   | 1. fáze    | 2. fáze   | 3. fáze   | 1. fáze     | 2. fáze   | 3. fáze   |
| <b>bude veselý</b>                              | 1          | 0         | 0         | 0           | 0         | 0         |
| <b>bude zvracet</b>                             | 1          | 0         | 0         | 0           | 0         | 0         |
| <b>může mu to poškodit orgány v těle</b>        | 2          | 2         | 3         | 3           | 0         | 2         |
| <b>může zemřít</b>                              | 2          | 3         | 0         | 1           | 0         | 1         |
| <b>může mu to poškodit orgány a může zemřít</b> | <b>14</b>  | <b>15</b> | <b>17</b> | <b>16</b>   | <b>20</b> | <b>17</b> |
| <b>nestane se mu vůbec nic</b>                  | 0          | 0         | 0         | 0           | 0         | 0         |



Vyhodnocení metodou Chí-kvadrátu mezi 1. a 2. fází výzkumu

#### Tests of Independence

| Test        | Statistic | Df | P-Value       |
|-------------|-----------|----|---------------|
| Chi-Squared | 3,670     | 4  | <b>0,4525</b> |

Warning: some expected cell counts < 5.

Vyhodnocení metodou Chí-kvadrátu mezi 1. a 3. fází výzkumu

#### Tests of Independence

| Test        | Statistic | Df | P-Value       |
|-------------|-----------|----|---------------|
| Chi-Squared | 3,250     | 4  | <b>0,5169</b> |

Warning: some expected cell counts < 5.

Tabulka I. dokládá, jakým způsobem obě skupiny pedagogů vnímají dopad toluenu na lidský organismus s odstupem času. Z pohledu odborníků lze za správnou odpověď považovat „toluen člověku může poškodit orgány a může i zemřít“. Z výsledků vyplývá, že si kantoři rozsah negativního dopadu toluenu na člověka uvědomovali již od samého počátku. Tedy i po zhlédnutí filmového dokumentu. Tento poznatek lze spatřit i v počítačovém vyhodnocení prostřednictvím Chí-kvadrátů (viz výše). Audiovizuální technika v tomto případě neměla na respondenty téměř žádný dopad, neboť se názory učitelů mezi 1. a 2. fází a 1. a 3. fází výzkumu lišily jen nepatrně. V tabulce lze také jednoznačně vyčíst, že se nevychylovaly ani názory jednotlivých segmentů pedagogů. Kantoři z řad běžných základních škol odpovídali obdobně jako učitelé ze základních škol praktických. Můžeme se tedy domnívat, že o těkavých látkách mají obě skupiny přibližně stejné povědomí.

#### První otázka: Co se stane člověku, který čichá toluen?

Tabulka II. Dopad toluenu na jeho zneuživatele z pohledu žáků 5. ročníků ZŠ a ZŠP

|  | žáci ZŠ   |           |           | žáci ZŠP |          |          |
|--|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|
|  | 1. fáze   | 2. fáze   | 3. fáze   | 1. fáze  | 2. fáze  | 3. fáze  |
| <b>bude veselý</b>                       | 0         | 0         | 0         | 0        | 2        | 2        |
| <b>bude zvracet</b>                      | 2         | 0         | 0         | 6        | 1        | 0        |
| <b>může mu to poškodit orgány v těle</b> | 3         | 0         | 1         | 2        | 6        | 7        |
| <b>může zemřít</b>                       | 2         | 2         | 1         | 3        | 3        | 2        |
| <b>může mu to poškodit orgány a může</b> | <b>13</b> | <b>18</b> | <b>18</b> | <b>8</b> | <b>8</b> | <b>9</b> |

|                                |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| <b>zemřít</b>                  |   |   |   |   |   |   |
| <b>nestane se mu vůbec nic</b> | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

Vyhodnocení metodou Chí-kvadrátu mezi 1. a 2. fází výzkumu

#### Tests of Independence

| <i>Test</i> | <i>Statistic</i> | <i>Df</i> | <i>P-Value</i> |
|-------------|------------------|-----------|----------------|
| Chi-Squared | 9,067            | 5         | <b>0,1064</b>  |

Warning: some expected cell counts < 5.

Vyhodnocení metodou Chí-kvadrátu mezi 1. a 3. fází výzkumu

#### Tests of Independence

| <i>Test</i> | <i>Statistic</i> | <i>Df</i> | <i>P-Value</i> |
|-------------|------------------|-----------|----------------|
| Chi-Squared | 12,942           | 5         | <b>0,0239</b>  |

Warning: some expected cell counts < 5.

Zajímavé je, že žáci 5. ročníků základních škol praktických se v první fázi výzkumu z velké části domnívali, že člověk bude po toluenu zvracet. Za zamyšlení stojí rovněž odpověď „bude veselý“, kterou zvolili celkem dva žáci ve druhé a třetí fázi. Jeden žák byl zpočátku dokonce přesvědčen, že se zneužiteli této těkavé látky nestane vůbec nic. Jak ovšem potvrzují výsledky výzkumu, většina respondentů se přiklonila k názoru, že toluen může člověku nejen poškodit orgány v těle, ale že po jeho aplikaci může také zemřít. Tento pohled je z hlediska odborníků ten správný.

Pokud si důkladně prohlédneme vyhodnocení Chí-kvadrátů, zjistíme, že se názory respondentů vzhledem k jednotlivým fázím výzkumu příliš nelišily. To nasvědčuje tomu, že si žáci obou segmentů výzkumného vzorku negativní dopad těkavých látek na lidský organismus uvědomovali již od samého počátku tak, jako tomu bylo u skupiny učitelů. Audiovizuální záznam jakožto studijní pomůcka primární prevence v tomto případě tedy nebyla příliš efektivní.

Zarážející je ovšem fakt, který lze viditelně spatřit v tabulce II.. Podle sesbíraných dat si žáci ze základních škol praktických míru dopadu připouštěli o poznání méně než žáci běžných základních škol. Vliv na ně neměl ani filmový dokument, upozorňující na alarmující dopad toluenu na člověka.

## Druhá otázka: Která droga je nejdostupnější?

Tabulka III. Dostupnost toluenu z pohledu učitelů ZŠ a ZŠP

|                  | učitelé ZŠ |           |           | učitelé ZŠP |           |           |
|------------------|------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|
|                  | 1. fáze    | 2. fáze   | 3. fáze   | 1. fáze     | 2. fáze   | 3. fáze   |
| <b>marihuana</b> | 12         | 1         | 5         | 11          | 1         | 5         |
| <b>toluen</b>    | <b>6</b>   | <b>19</b> | <b>15</b> | <b>8</b>    | <b>19</b> | <b>15</b> |
| <b>pervitin</b>  | 0          | 0         | 0         | 0           | 0         | 0         |
| <b>kokain</b>    | 0          | 0         | 0         | 0           | 0         | 0         |
| <b>extáze</b>    | 2          | 0         | 0         | 1           | 0         | 0         |
| <b>heroin</b>    | 0          | 0         | 0         | 0           | 0         | 0         |

Vyhodnocení metodou Chí-kvadrátu mezi 1. a 2. fází výzkumu

### Tests of Independence

| Test        | Statistic | Df | P-Value       |
|-------------|-----------|----|---------------|
| Chi-Squared | 31,717    | 2  | <b>0,0000</b> |

Warning: some expected cell counts < 5.

Vyhodnocení metodou Chí-kvadrátu mezi 1. a 3. fází výzkumu

### Tests of Independence

| Test        | Statistic | Df | P-Value       |
|-------------|-----------|----|---------------|
| Chi-Squared | 13,939    | 2  | <b>0,0009</b> |

Warning: some expected cell counts < 5.

Z tabulky III. je zřejmé, že za nejdostupnější psychoaktivní látku většina respondentů v 1. fázi výzkumu nepovažovala toluen, ale marihuanu. Z toho jednoznačně vyvěrá, že učitelé měli o rozpouštědlech nízké povědomí (toluen je na trhu drog nejdostupnější a nejlevnější psychoaktivní látkou, více v kapitole „Interpretace výsledků“). Zajímavě vyznívá také zjištění, že se odpovědi skupiny učitelů základních škol téměř shodují s výsledky dotazníků učitelů základních škol praktických.

Jako nejdůležitější se ale pro náš výzkum jeví fakt, že oba segmenty pedagogů aplikace audiovizuální techniky jakožto primární prevence ve velké míře ovlivnila. To lze

jednoznačně vyčíst z programového zpracování metodou Chí-kvadrátů, a to jak vzhledem k fázím 1 a 2, tak k fázím 1 a 3 (viz výše). Počet správných odpovědí se u obou skupin učitelů rapidně zvýšil. Nejmarkantněji se aplikace filmového dokumentu projevila mezi 1. a 2. etapou – tedy ihned po zhlédnutí filmového záznamu.

### Druhá otázka: Která droga je nejdostupnější?

Tabulka IV. Dostupnost toluenu z pohledu žáků 5. ročníků ZŠ a ZŠP

|                  | žáci ZŠ  |           |           | žáci ZŠP |           |          |
|------------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|
|                  | 1. fáze  | 2. fáze   | 3. fáze   | 1. fáze  | 2. fáze   | 3. fáze  |
| <b>marihuana</b> | 16       | 0         | 0         | 11       | 7         | 11       |
| <b>toluen</b>    | <b>0</b> | <b>20</b> | <b>19</b> | <b>8</b> | <b>12</b> | <b>7</b> |
| <b>pervitin</b>  | 0        | 0         | 0         | 0        | 1         | 1        |
| <b>kokain</b>    | 0        | 0         | 0         | 0        | 0         | 0        |
| <b>extáze</b>    | 4        | 0         | 1         | 1        | 0         | 1        |
| <b>heroin</b>    | 0        | 0         | 0         | 0        | 0         | 0        |

Vyhodnocení metodou Chí-kvadrátu mezi 1. a 2. fází výzkumu

#### Tests of Independence

| Test        | Statistic | Df | P-Value       |
|-------------|-----------|----|---------------|
| Chi-Squared | 41,704    | 4  | <b>0,0000</b> |

Warning: some expected cell counts < 5.

Vyhodnocení metodou Chí-kvadrátu mezi 1. a 3. fází výzkumu

#### Tests of Independence

| Test        | Statistic | Df | P-Value       |
|-------------|-----------|----|---------------|
| Chi-Squared | 18,552    | 3  | <b>0,0003</b> |

Warning: some expected cell counts < 5.

Z tabulky IV. je patrné, že dopad audiovizuální techniky jakožto primární prevence měl na postoje námi oslovených respondentů vliv. Dokladem toho je i počítačové vyhodnocení Chí-kvadrátů. Hodnoty ukazují dostatečný rozdíl mezi fázemi 1 a 2 i fázemi 1 a 3. Nutno ale podotknout, že u každého segmentu žáků byl dopad aplikace audiovizuální techniky na jejich informovanost viditelně odlišný.

Pokud detailněji nahlédneme do jednotlivých dat, zjistíme, že žáci základních škol praktických odpovídali o poznání hůře než respondenti z běžných základních škol. Znovu se zde vyskytuje například odpověď „marihuana“. Naopak žáci z běžných základních škol si z preventivního videozáznamu, poukazujícího na nebezpečnost toluenu, vzali ponaučení. Znatelné je to pak zejména ve druhé fázi výzkumu (po zhlédnutí filmového dokumentu o zneužitelnosti toluenu), kdy všichni respondenti zvolili správnou položku. Počet správných odpovědí se u tohoto segmentu markantně projevil i ve vztahu mezi 1. a 3. fází výzkumu.

### Třetí otázka: Která droga je nejnebezpečnější?

Tabulka V. Nebezpečnost toluenu z pohledu učitelů ZŠ a ZŠP

|                  | učitelé ZŠ |         |         | učitelé ZŠP |         |         |
|------------------|------------|---------|---------|-------------|---------|---------|
|                  | 1. fáze    | 2. fáze | 3. fáze | 1. fáze     | 2. fáze | 3. fáze |
| <b>marihuana</b> | 0          | 0       | 0       | 0           | 0       | 0       |
| <b>toluen</b>    | 4          | 19      | 12      | 6           | 20      | 15      |
| <b>pervitin</b>  | 4          | 0       | 3       | 4           | 0       | 1       |
| <b>kokain</b>    | 0          | 1       | 5       | 0           | 0       | 4       |
| <b>extáze</b>    | 0          | 0       | 0       | 0           | 0       | 0       |
| <b>heroin</b>    | 12         | 0       | 0       | 10          | 0       | 0       |

Vyhodnocení metodou Chí-kvadrátu mezi 1. a 2. fází výzkumu

#### Tests of Independence

| Test        | Statistic | Df | P-Value |
|-------------|-----------|----|---------|
| Chi-Squared | 48,163    | 3  | 0,0000  |

Warning: some expected cell counts < 5.

Vyhodnocení metodou Chí-kvadrátu mezi 1. a 3. fází výzkumu

#### Tests of Independence

| Test        | Statistic | Df | P-Value |
|-------------|-----------|----|---------|
| Chi-Squared | 40,144    | 3  | 0,0000  |

Warning: some expected cell counts < 5.

Tabulka V. nám odhaluje, jakým způsobem daný subjekt odpovídal na otázku „Která droga je nejnebezpečnější?“. Z pohledu odborníků je za správnou odpověď považována

dotazníková položka „toluen“ (vysvětlení nabízí kapitola Interpretace výsledků a diskuse, viz níže).

Výstupy z dotazníků vyznívají velmi vyrovnaně. Ve výsledcích výzkumu je rovněž znatelný posun ve správnosti odpovědí po odvysílání filmového záznamu, a to u obou skupin respondentů. Největší počet správných položek nacházíme ve druhé fázi výzkumu, což dokazuje i statistické zpracování prostřednictvím Chí-kvadrátů. Rovněž položky mezi 1. a 3. fází poukazují na rozdílné odpovědi kantorů – aplikace filmového záznamu jakožto součásti primární prevence se tedy osvědčila. Audiovizuální záznam o nebezpečnosti těkavých látek velmi silně oslovil zejména podsoubor pedagogů ze základních škol praktických - ten se ve svých odpovědích ve druhé fázi výzkumu nezmýlil ani jednou.

Detailnější náhled do jednotlivých dat výzkumu nám pak prozrazuje, jakým způsobem námi oslovení respondenti odpovídali v čase. Například: zatímco v první fázi učitelé základních škol a základních škol praktických (tedy obou podsouborů výzkumného vzorku) považovali za nejnebezpečnější drogu heroin, již ve druhé a třetí fázi tuto položku nezvolil ani jeden z nich.

### Třetí otázka: Která droga je nejnebezpečnější?

Tabulka VI. Nebezpečnost toluenu z pohledu žáků ZŠ a ZŠP

|                  | žáci ZŠ  |           |           | žáci ZŠP |           |           |
|------------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
|                  | 1. fáze  | 2. fáze   | 3. fáze   | 1. fáze  | 2. fáze   | 3. fáze   |
| <b>marihuana</b> | 0        | 1         | 0         | 0        | 0         | 4         |
| <b>toluen</b>    | <b>4</b> | <b>19</b> | <b>16</b> | <b>5</b> | <b>15</b> | <b>10</b> |
| <b>pervitin</b>  | 7        | 0         | 1         | 9        | 3         | 0         |
| <b>kokain</b>    | 0        | 0         | 1         | 0        | 2         | 4         |
| <b>extáze</b>    | 0        | 0         | 2         | 0        | 0         | 2         |
| <b>heroin</b>    | 9        | 0         | 0         | 6        | 0         | 0         |

Vyhodnocení metodou Chí-kvadrátu mezi 1. a 2. fází výzkumu

#### Tests of Independence

| Test        | Statistic | Df | P-Value       |
|-------------|-----------|----|---------------|
| Chi-Squared | 41,430    | 4  | <b>0,0000</b> |

Warning: some expected cell counts < 5.

Vyhodnocení metodou Chí-kvadrátu mezi 1. a 3. fází výzkumu

#### Tests of Independence

| <i>Test</i> | <i>Statistic</i> | <i>Df</i> | <i>P-Value</i> |
|-------------|------------------|-----------|----------------|
| Chi-Squared | 49,492           | 5         | <b>0,0000</b>  |

Warning: some expected cell counts < 5.

Tabulka VI. prozrazuje, do jaké míry pomyslný žebříček psychoaktivních látek vnímaly jednotlivé subjekty. V první fázi výzkumu byly skupiny žáků 5. ročníků základních praktických přesvědčeny o tom, že největší nebezpečí hrozí zneužívatelům pervitinu. Naopak žáci běžných základních škol se domnívali, že nejnebezpečnější psychoaktivní látkou je heroin. Z pohledu odborníků lze za správnou položku (jak je již zmiňováno výše) označit „toluen“.

Zásadní poznatek tohoto výzkumu přinesly výsledky Chí-kvadrátového vyhodnocení. Z těchto údajů vyplývá, že dopad audiovizuální techniky jakožto primární prevence na postoje námi oslovených respondentů byl značný. Většina respondentů odpověděla ve druhé a třetí fázi výzkumu správně. Z podrobnějších výsledků našich dotazníků však plyne, že na těkavé látky pohlížejí někteří žáci s určitým despektem, a to i po zhlédnutí audiovizuálního záznamu o nebezpečnosti zneužívání rozpouštědel.

Pokud porovnáme jednotlivé podsoubory žáků, zjistíme, že jejich názory nejsou totožné. Tento fakt je viditelný zejména ve třetí etapě výzkumu. Nebezpečnost toluenu si po zhlédnutí dokumentu uvědomovali zejména žáci z běžných základních škol. Správnost jejich odpovědí je vzhledem k 1. a 3. fázi vyšší než u odpovědí žáků ze základních škol praktických – ti na problematiku těkavých látek pohlíželi střídměji.

## 4.9 Interpretace výsledků a diskuse

Vzhledem k tomu, že podle současných moderních epistemologických tezí je lidské vědění vždy výsledkem interpretačních procesů (Čermák, 1999, s. 14 – 15), ani v kvantitativním výzkumu se nemůžeme bez interpretace obejít, především pak v nedeskriptivních pasážích.

V následující pasáži se pokusíme vyvrátit či potvrdit námi položené hypotézy. Z celkového počtu čtyř vyslovených hypotéz jsme na základě vyhodnocení pečlivě sesbíraných dat ve všech třech fázích výzkumu došli k závěru, že se všechny hypotézy potvrdily. V následujících řádcích přinášíme podrobnější rozpracování každé z nich.

### *Potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz*

**HI** - *Žáci mají po sledování audiovizuálního dokumentu vyšší povědomí o toluenu jako návykové látce než před jeho sledováním.*

První hypotéza se potvrdila. Aplikace filmového dokumentu na 1. stupni se u žáků 5. ročníků základních škol ve značné míře projevila již ve druhé fázi našeho výzkumu. Informovanost námi oslovených respondentů o dostupnosti toluenu poté vzrostla i ve třetí etapě našeho zjišťování.

### **Dotazníková otázka: Která droga je nejdostupnější?**

U této dotazníkové položky se efektivita filmového dokumentu o zneužitelnosti toluenu projevila viditelně. V tabulce IV. je zobrazen podíl psychoaktivních látek: za nejdostupnější drogu respondenti měli označit toluen. Je zde patrné, jakým způsobem skupina žáků odpovídala v jednotlivých fázích.

Zatímco ještě v první fázi výzkumu bylo žáky za správnou odpověď označeno jen 8 položek, ve druhé fázi se součet správných odpovědí zčtyřnásobil. Po zhlédnutí filmového dokumentu se tedy z celkového počtu 40 dětí nezmýlilo 32 žáků. O něco hůře si pak stejná skupina respondentů vedla ve třetí fázi, kdy kolonka celkového součtu správných odpovědí ukazovala 26 (tedy více než polovina žáků odpověděla, že za nejdostupnější psychoaktivní



látku lze považovat toluen). Pokud tedy srovnáme součty správných položek mezi jednotlivými fázemi, dojdeme k uspokojivému zjištění, že aplikace audiovizuální techniky byla efektivní. Hodnota P-value zaznamenala rozdíl mezi všemi etapami výzkumu. Z těchto výsledků vyplývá, že filmový záznam měl dopad i na dlouhodobější postoje respondentů.

### **Dotazníková otázka: Která droga je nejnebezpečnější?**

Nahlédneme-li do statistik VI. tabulky, snadno pochopíme, že i výsledky odpovědí námi oslovených žáků na tuto dotazníkovou položku vyšly pozitivně. Toto zjištění lze považovat za velký úspěch. Žáci z 1. stupně základních škol se ve správnosti svých odpovědí rovněž polepšili i s odstupem času (tedy i ve třetí etapě našeho výzkumu). Porovnáme-li rozdílné hodnoty mezi jednotlivými fázemi, dojdeme k závěru, že filmový dokument o negativním dopadu na lidský organismus si děti připustily o poznání lépe, než jak se domnívaly na samém počátku našeho zjišťování.

Mezi první a druhou etapou výzkumu se součet všech správných položek navýšil z 22 na 85 procent. Zanedbatelný není ani pohled na rozdílné hodnoty mezi první a třetí fází výzkumu – tam proběhl posun z 22 na 65 procent (z celkového počtu 40 dotazovaných respondentů odpověděla správně více než polovina).

Pokud prostudujeme jednotlivé výstupy z předkládaného výzkumu detailněji, zjistíme, že ještě v první fázi se většina žáků přikláněla k názoru, že za nejnebezpečnější psychoaktivní látku lze považovat pervitin nebo heroin, jen 9 dětí z celkového počtu 40 oslovených bylo přesvědčených o toluenu (tento fakt nás vede k myšlence, že na základních školách se o toluenu příliš mnoho nehovoří). Ve druhé i ve třetí etapě výzkumu se ale tato dezinformovanost rapidně snížila. Aplikace audiovizuální techniky podle Chí-kvadrátového vyhodnocení tedy žáky 5. ročníků základních škol ovlivnila dostatečně. Můžeme se tedy domnívat, že filmový dokument o negativních vlivech těkavé látky na lidské zdraví by mohl být vhodným didaktickým prostředkem v protidrogové prevenci.

*H2 - Učitelé mají po sledování audiovizuálního dokumentu vyšší povědomí o toluenu jako návykové látce než před jeho sledováním.*

Druhá hypotéza se rovněž potvrdila. I u segmentu učitelů měl filmový záznam o zneužitelnosti toluenu jakožto drogy úspěch. Výsledné položky vyznívají již na první pohled velmi pozitivně.

### **Dotazníková otázka: Která droga je nejdostupnější?**

Ještě v první fázi výzkumu se více než polovina dotazovaných respondentů (40 pedagogů) domnívala, že nejdostupnější drogou na trhu je marihuana. Již po aplikaci audiovizuální techniky (tedy ve druhé etapě našeho výzkumu) se ale zobrazila první kladně vyhlížející data. Celých 95 procent všech oslovených pedagogů označilo za správnou položku toluen. Učitelé základních škol tedy aplikace audiovizuální techniky ovlivnila ve velké míře. Obdobně vyhlížejí i výstupy ze třetí fáze výzkumu (tedy již bez aplikace audiovizuální techniky – s odstupem času). Celková čísla jsou sice nižší než ve druhé etapě předkládaného výzkumu, ale počet správných odpovědí stále dosahuje znatelného posunu. Zatímco na počátku našeho výzkumu součet všech správných odpovědí ukazoval 14, ve třetí etapě se tato hodnota navýšila o celých 16 správně zodpovězených položek. Že jsme se ve svých statistických výpočtech nezmýlili, dokazuje i Chí-kvadrátové vyhodnocení všech nashromážděných dat.

### **Dotazníková otázka: Která droga je nejnebezpečnější?**

Pokud dále zevrubně prohlédneme tabulku V., odhalíme, že odpovědi kantorů na otázku „Která droga je nejnebezpečnější?“ se mezi jednotlivými fázemi výzkumu také liší markantně. To potvrzuje i Chí-kvadrátové zjištění.

Zatímco v první fázi označili kantoři za nejnebezpečnější psychoaktivní látku „toluen“ pouze v deseti případech (z celkového počtu 40 oslovených respondentů), již ve druhé fázi výzkumu (po zhlédnutí filmového dokumentu) odpověděli správně téměř všichni učitelé. Zmýlil se pouze jeden kantor ze čtyřiceti oslovených. Ve třetí etapě předkládaného výzkumu efektivita audiovizuální techniky mírně klesla, přesto jsou výsledky oproti první fázi výzkumu stále velmi dobré a povzbudivé. Z tabulek je patrné, že na otázku „Která droga je nejnebezpečnější?“ učitelé z 68 procent odpověděli „toluen“. Tabulka V. dokládá, jaké položky dané skupiny volily. Jisté je, že aplikace audiovizuální techniky jako primární

prevence měla u tohoto segmentu výzkumného vzorku úspěch. Námi oslovené pedagogy do značné míry ovlivnila. Efekt filmového záznamu se projevil i s odstupem času.

***H3** - Čím je delší časový odstup od sledování audiovizuálního pořadu o toluenu jako návykové látky, tím je nižší povědomí žáků o této látce.*

Pokud nahlédneme do tabulek IV. a VI., snadno pochopíme, že i třetí hypotéza se potvrdila. Srovnáme-li pak všechny odpovědi žáků v jednotlivých fázích výzkumu (tedy před odvysíláním filmového záznamu, ihned po jeho aplikaci a rovněž po jeho zhlédnutí s odstupem času), zjistíme, jakým způsobem se součty správných položek ve všech třech etapách vyvíjely.

Zatímco ihned po aplikaci audiovizuální techniky na otázku: „Která droga je nejdostupnější?“ zvolilo správnou odpověď 32 žáků z celkového počtu 40 oslovených, již ve třetí etapě se tento počet snížil na 26 správných odpovědí. To znamená, že se efektivita filmového pořadu o toluenu snížila o 15 procent. Podobné zjištění přineslo i srovnání mezi druhou a třetí etapou výzkumu u otázky: „Která droga je nejnebezpečnější?“ Toluenu jakožto správná odpověď byla žáky 5. ročníků základních škol ve druhé fázi výzkumu zvolena celkem 34 krát. S odstupem času dvou měsíců (kdy byl filmový dokument respondentům odvysílán) pak respondenti zadali o 8 správných odpovědí méně. Rozdíl mezi druhou a třetí etapou je tedy dvacetiprocentní.

Nutno ale podotknout, že i přes tato zjištěná fakta na žáky prvního stupně základních škol měl filmový dokument o těkavých látkách úspěch. Jeho efektivita byla potvrzena počítačovým zpracováním Chí-kvadrátového vyhodnocení. Hodnota P-value u všech sesbíraných položek ukázala rozdíl – tedy mezi jednotlivými fázemi došlo k posunu (postoje respondentů byly ovlivněny).

Nabízí se zde ale otázka: zda je audiovizuální technika o negativních dopadech toluenu na lidský organismus jako primární prevence dostačující? Více se k tomuto tématu vyjadřujeme v závěru této kapitoly.

*H4 - Čím je delší časový odstup od sledování audiovizuálního pořadu o toluenu jako návykové látky, tím je nižší povědomí učitelů o této látce.*

Čtvrtá hypotéza dopadla obdobně jako ta předchozí. I u segmentu pedagogů ze základních škol měl vliv filmového záznamu o zneužitelnosti toluenu po jeho odvysílání s odstupem času klesající tendenci.

Ve druhé fázi našeho zkoumání (bezprostředně po aplikaci audiovizuální techniky) počet správných odpovědí na otázku: „Která droga je nejdostupnější?“ dosáhl 38 položek (tedy jen dva kantoři pochybili). To je vzhledem ke třetí etapě výzkumu o 8 dobře zodpovězených odpovědích více. Se stejným efektem filmového záznamu jsme se pak setkali i u dotazu: „Která droga je nejnebezpečnější?“. Z výstupů v tabulce V. lze jednoduše vyčíst, že povědomí o těkavých látkách u segmentu kantorů kleslo. Zatímco ve druhé etapě výzkumu jsme zaznamenali 39 správných odpovědí (kdy se zmýlil pouze jediný respondent), po dvou měsících po odvysílání filmového dokumentu jsme u stejné dotazníkové položky napočítali správných odpovědí o 12 méně (tedy o celých 29 procent z celkového počtu 40 oslovených respondentů).

Opět považujeme za důležité zde zmínit, že i když tato hypotéza hovoří o poklesu informovanosti u respondentů o těkavých látkách, audiovizuální technika se vzhledem k jednotlivým etapám výzkumu osvědčila. Zpracování všech sesbíraných dat s tímto závěrem vyhodnotil i počítačový program, zaměřený na Chi-kvadrátové zpracování. Filmový dokument tedy segment učitelů i žáků ovlivnil, avšak jeho efektivita s odstupem času mírně klesla.

Znovu se dostáváme ke stejné myšlence jako u předchozí hypotézy. Je filmový dokument jako didaktická pomůcka v prevenci proti toluenu dostačující? A pokud ne, jakým způsobem lze dosáhnout dostatečné výchovy a převýchovy dětí, ohrožených nebezpečným zneužíváním této těkavé látky? Na tyto i další otázky se pokoušíme odpovědět v závěru této kapitoly.

V následující pasáži této práce bychom se chtěli pokusit o interpretaci výsledků prostřednictvím námi zvolených předpokladů. Celkem byly sestaveny tři předpoklady, z nichž dva byly vyvráceny a jeden potvrzen.

## *Potvrzení či vyvrácení stanovených předpokladů*

**PI** – *Učitelé z praktických základních škol mají o toluenu hlubší znalosti než učitelé z běžných základních škol.*

První předpoklad se nepotvrdil. Učitelé základních škol praktických jsou sice o toluenu informováni o něco více než respondenti z běžných základních škol, ale rozdíl položek mezi jednotlivými fázemi výzkumu není dostatečný. Pokud důkladně prostudujeme všechna sesbíraná data v první fázi našeho výzkumu, zjistíme, jakým způsobem námi oslovení pedagogové odpovídali.

### **Dotazníková otázka: Co se stane člověku, který čichá toluen?**

Celých 80 procent pedagogů základních škol praktických již v první fázi výzkumu (tedy ještě před aplikací filmového dokumentu) odpovědělo správně. O něco střídměji si naopak negativní dopad toluenu na lidský organismus uvědomovali učitelé z běžných základních škol (70 procent z 30 dotazovaných – tedy jen o 10 procent učitelů méně). Informovanost o trýznivém dopadu těkavých látek na lidský organismus si oba segmenty učitelů uvědomují ve velké míře. O něco více kantoři z praktických základních škol.

Důvodem by mohla být skutečnost, že tato školská zařízení navštěvují z velké části žáci ze sociálně exkludovaných lokalit. Jak jsme v této práci již několikrát avizovali, právě v těchto místech se zneužívání toluenu jakožto drogy objevuje nejčastěji. Kantoři s těmito žáky přicházejí do bližšího a každodenního kontaktu, a tudíž i oni by měli mít o negativních vlivech této těkavé látky větší povědomí než pedagogové z běžných základních škol, kde se zkušenost s tzv. drogou chudých objevuje jen zřídka. Základní školy praktické navíc v převážné většině případů navštěvují žáci, kteří s těkavými látkami mají již vlastní zkušenosti. (např. K-centra v Brně již zaznamenávají šestileté děti „tolueňáky“). V běžných základních školách je tento jev spíše výjimečný.

Jak ale prozrazují jednotlivé výstupy v tabulkách, přesto je tento rozdíl v postojích obou podsouborů pedagogů nepatrný. Naše domněnka tedy nemusí být správná.

### **Dotazníková otázka: Která droga je nejdostupnější?**

Souhrn odpovědí na druhou otázku dokládá, že učitelé ze základních škol praktických jsou o opět něco málo informovanější (nikoliv však v dostatečné míře) než jejich kolegové z běžných základních škol. Podíváme-li se důkladněji do tabulky III., zjistíme, že 40 procent z 20 dotázaných kantorů z praktických základních škol odpovědělo správně již v první fázi výzkumu. Oproti tomu učitelé z běžných základních škol označili o 10 procent správných položek méně. Pokud tento rozdíl vůbec lze považovat za uváženíhodný, domníváme se, že by tento fakt mohl být způsoben ze stejného důvodu, který jsme již avizovali výše. V chudinských enklávách se toluen objevuje v hojném množství. Zkušenost některých dětí s touto drogou, žijících v sociálně exkludované lokalitě, se pak logicky promítá i na půdu základních škol praktických (kam většina těchto dětí dochází). Ostatně není novinkou, že toluen je nejlevnější psychoaktivní látkou na trhu drog. Lze ji běžně sehnat téměř v jakékoliv drogerii či supermarketu. Dokladem toho jsou následující autentické výpovědi odborníků i samotného zneužívatele toluenu.

„Je to droga jakoby náhražková. Ve chvíli, kdy není heroin nebo pervitin, kdy nejsou tzv. tvrdé drogy, část klientely utíká právě k čichání – k tomuto typu závislosti – k alkoholu nebo toluenu. Alkohol je drahý, jakýkoliv rozpouštědlo seženete za pár korun. Vejdete se do 80 korun a máte celou pikslu. Těkavé látky jsou drogou chudých.“ (transkripce rozhovoru s Lubomírem Šlapkou, ředitelem K-Centra v Mostě, ze dne 13. října 2009)

„Za litrovku dáte 65 – 70 korun. Záleží, kde to kupujete. To prodávají všude, i v drogerii.“ (transkripce rozhovoru s Ladislavem, čičačem toluenu z Chanova, ze dne 14. října 2009)

„U těch těkavých látek je to problém, protože to jsou běžně dostupné užívané průmyslové suroviny.“ (transkripce rozhovoru s Karlem Nešporem, primářem mužského oddělení v Bohnicích, ze dne 16. října 2009)

### **Dotazníková otázka: Která droga je nejnebezpečnější?**

Pohled na četnost správných odpovědí na třetí otázku nabízí tabulka V.. Také v tomto případě se položky všech segmentů našeho výzkumného vzorku liší jen nepatrně. Přesto lze spatřit, že respondenti ze základních škol praktických mají již v první fázi výzkumu o nebezpečnosti aplikace těkavé látky jasněji než jejich kolegové z běžných základních škol.

Nutno podotknout, že povědomí o negativním vlivu této drogy na člověka je velmi nízké u obou skupin námi oslovených respondentů. Většina kantorů se domnívá, že za nejnebezpečnější drogu lze považovat pervitin či heroin. Například za správnou položku označilo celých 60 procent učitelů běžných základních škol právě „heroin“, o stejné odpovědi byla přesvědčena i polovina kantorů ze základních škol praktických. Největší nebezpečí v toluenu pak vidělo pouhých 20 procent učitelů z běžných základních škol a 30 procent pedagogů ze základních škol praktických.

To nás evokuje k závěru, že za tímto omylem stojí zejména nízká informovanost nejen ze strany školských zařízení, ale taktéž zejména ze strany našeho státu. Nechceme tímto snižovat nebezpečnost ostatních tvrdých psychoaktivních látek, avšak tyto výsledky jasně hovoří o tom, že toluen stále ještě není považován za nebezpečnou psychoaktivní látku, za hrozbu naší společnosti. Intravenózní aplikace heroínu či pervitinu děsí většinu lidí mnohonásobně více než negativní dopad toluenu. Důvodem toho by mohl být fakt, že o běžných tvrdých drogách (heroin, pervitin, kokain) se na veřejnosti stále hovoří (což je samozřejmě správně), v médiích tyto drogy zaujímají první příčky. Informovanost o těchto psychoaktivních látkách je zcela odlišná od informovanosti o těkavých látkách. Zřejmě proto, že se primárně dotýká „pouze“ minoritní společnosti. Není divu, že se pak velká část lidí těkavých látek neobává (více informací zmiňujeme v závěru této kapitoly).

*P2 – Žáci 5. ročníků praktických základních škol si snadnou dostupnost toluenu uvědomují více než žáci 5. ročníků běžných základních škol.*

Nahlédneme-li do položek v tabulce IV., pochopíme, jakým způsobem reagovaly jednotlivé segmenty žáků obou typů základních škol na dotazníkovou otázku „Která droga je nejdostupnější?“. K vyvrácení či potvrzení výše zmiňované hypotézy nám stačila kolonka v první fázi našeho výzkumu. Zajímalo nás, jakým způsobem námi oslovení respondenti z 5. ročníků základních škol budou odpovídat ještě před aplikací audiovizuální techniky. Výsledky náš předpoklad potvrdily.

### **Dotazníková otázka: Která droga je nejdostupnější?**

Co se týče žáků ze základních škol praktických, u nich se postoje k dostupnosti toluenu ve srovnání s žáky z běžných základních škol lišily více. V první etapě našeho

výzkumného zjišťování si téměř polovina z těchto oslovených respondentů (8 lidí z celkového počtu 20) připustila, že toluen lze na trhu drog sehnat nejsnadněji. Oproti tomu žáci z běžných základních škol tuto variantu nezvolili ani jednou. Zjistili jsme tedy, že dostupnost toluenu si v první fázi výzkumu nepřipustil ani jeden žák z 20 oslovených v tomto školském zařízení. To je o celých 40 procent méně, než jakým způsobem odpovídali respondenti ze základních škol praktických. Toto zjištění nás vede k otázce: co za tímto zjištěním vězí? Panuje u dětí v běžných základních školách opravdu tak vysoká dezinformovanost? Mají jejich vrstevníci z řad praktických základních škol s toluenem větší zkušenosti?

Jsme přesvědčeni o tom, že je tento poznatek dán právě tím, že se žáci z praktických základních škol (čili žáci, působící v sociálně vyloučených lokalitách) denně s těkavými látkami setkávají (například prostřednictvím svých kamarádů či příbuzných). Snadnou dostupnost toluenu si tudíž uvědomují – znají způsob, jak, kde a za kolik peněz pikslu této těkavé látky sehnat.

Oproti tomu žáci z běžných základních škol mají o toluenu velmi málo znalostí. Zřejmě z tohoto důvodu netuší, jak snadné je sehnat tolik pro lidské zdraví nebezpečnou tvrdou drogu (viz níže, kde se k tomuto tématu ubíráme hlouběji).

Nutno ještě podotknout, že i když si žáci z praktických základních škol uvědomují snadnou dostupnost toluenu, na druhé straně si však tyto respondenti nepřipouštějí míru nebezpečnosti tohoto rozpouštědla. Dokladem toho je následující zjištění.

***P3** – Žáci 5. ročníků obou typů základních škol považují toluen za méně rizikový než pedagogové obou typů základních škol (z hlediska dopadu rozpouštědel na lidské zdraví).*

Tento předpoklad potvrzen nebyl. Z výše uvedených tabulek (viz analýza dat) lze jednoduše vyčíst, že povědomí respondentů z řad základních škol praktických i z půdy běžných základních škol o nebezpečnosti těkavých látek (v tomto případě toluenu) je velmi nízké nejen u většiny žáků, ale taktéž u velké části námi oslovených pedagogů z obou typů základních škol.

Pokud do této problematiky pronikneme hlouběji, zjistíme, že tyto výsledky skutečně uspokojivé nejsou. I když znalosti žáků praktických základních škol na první pohled vyznávají



lépe než u žáků běžného typu základních škol, povědomí o toluenu je zoufale nízké na obou stranách. O něco lépe jsou na tom učitelé.

### **Dotazníková otázka: Co se stane člověku, který čichá toluen?**

Výsledky správných odpovědí u skupiny žáků i kantorů na 1. stupni základních škol praktických i běžných základních škol ukázaly, jak si tyto segmenty našeho výzkumného vzorku vedou v informovanosti o rizicích toluenu. Tyto poznatky u jednotlivých dotazníkových položek lze pozorovat ve všech třech etapách výzkumu. Nám ovšem k porovnání správných odpovědí na vyvrácení či potvrzení našeho předpokladu stačila pouze první etapa – tedy fáze, která proběhla ještě před aplikací audiovizuální techniky.

Z tabulky II. je zřejmé, že na dotaz „Co se stane člověku, který čichá toluen?“, označilo za správnou položku „může mu poškodit orgány a může zemřít“ jen zhruba polovina žáků – 21 respondentů z celkového počtu 40 oslovených (tedy 53 procent). To je téměř o dvacet procent méně, než jakým způsobem ve stejné fázi výzkumu odpovídali pedagogové. Ti odpověděli správně ve 30 případech (z celkového počtu 40 respondentů). Už z toho je patrné, že každý druhý námi oslovený žák toluen nepovažuje za rizikový, což je alarmující, když si uvědomíme, jak nebezpečný toluen při jeho zneužití může být. Tato těkavá látka přitom lidskou bytost může nejen zabít (a to už napoprvé), ale rovněž devastuje lidské orgány (zejména játra, ledviny a mozek) a vyvolává postupnou demenci - tento stav je nevratný (viz níže).

Domníváme se, že žáci i učitelé obou typů základních škol si trýznivý dopad těkavých látek na lidskou bytost nepřipouštějí, neboť o jeho dopadech na lidský organismus téměř nic nevědí. Mohlo by to být způsobené jistou dezinformovaností, která v současné době na řadě základních škol stále setrvává. Například při naší práci v terénu se nám někteří učitelé svěřili, jak málo se o drogové problematice v primárním školství hovoří (o toluenu nemluvě).

### **Dotazníková otázka: Která droga je nejnebezpečnější?**

Odpovědi žáků na tuto dotazníkovou položku nás jen utvrdily v tom, co jsme již od začátku této práce předpokládali a proč vůbec vznikl námi natočený filmový dokument o zneužitelnosti toluenu jako součást primárně prevence proti zneužívání těkavých látek.

Většina žáků toto rozpouštědlo vůbec nepovažuje za nebezpečnou psychoaktivní látku. Pouhých 9 žáků z celkového počtu 40 dotazovaných odpovědělo správně (tedy označilo položku „toluen“). Naopak drtivá většina respondentů z 5. ročníků obou typů základních škol se přiklání k heroinu či pervitinu. Heroin za správnou odpověď zvolilo celkem 15 žáků ze stejného počtu 40 oslovených. 16 žáků z celkového počtu této skupiny pak bylo přesvědčeno, že nejhorší dopad na lidský organismus má pervitin.

Srovnáme-li tyto výsledky s počtem správných odpovědí u skupiny učitelů, dobereme se k obdobně tristnímu závěru. V celkovém součtu správných položek se jen o jedinou správně zadanou odpověď podařilo segmentu pedagogů předstihnout skupinu žáků. Více než polovina z nich se domnívala, že největší nebezpečí člověku hrozí po aplikaci heroinu (22 osob z celkového počtu 40 dotazovaných).

### *Diskuse*

Z nashromážděných dat v jednotlivých etapách našeho výzkumu vyšlo najevo, že si oba segmenty respondentů (učitelé i žáci 1. stupně základních škol a základních škol praktických) dokážou po aplikaci audiovizuální techniky s odstupem času nové informace z tohoto filmového dokumentu o nebezpečnosti a dostupnosti toluenu vybavit. To, by dle našeho názoru, mohlo mít pozitivní vliv na informovanost žáků ve školách.

Výsledky tohoto výzkumu rovněž naznačují hranice bezpečného užití filmového dokumentu jako didaktického prostředku. Pokud by audiovizuální technika byla ve školských zařízeních využívána vhodně – to znamená s detailně propracovanou metodikou a doplněná o verbální prevenci, mohla by být prospěšná nejen pro učitele a žáky, ale taktéž třeba pro rodiče (viz níže).

Jednotlivé položky z tabulek v této práci nás upozorňují na alarmující zjištění, spojené s nízkou informovaností o těkavých látkách. Proč tomu tak je a jaký to může mít na člověka dopad, se snažíme nastínit v závěru této kapitoly. V následující pasáži této práce se rovněž snažíme rozklíčovat všechny výstupy z předkládaného výzkumu.

Jsme si vědomi toho, že jsme ve výzkumu pokládali otázky obecnějšího rázu, avšak tento výzkum má posloužit spíše jako předvýzkum pro další (hlubší, rozšířenější) bádání.

## *Žáci 5. ročníků základních škol praktických*

Pokud analyzujeme sebraná data ze všech tří etap předkládaného výzkumu, zjistíme, že žáci základních škol praktických si na rozdíl od svých vrstevníků z běžných základních škol již od počátku našeho zjišťování uvědomovali snadnou dostupnost toluenu, přesto si téměř nepřipustili nebezpečné vlivy této těkavé látky na člověka (a to i po zhlédnutí dokumentu). Tento poznatek lze spatřit zejména u dotazníkové položky dopadu toluenu na lidský organismus, kde si žáci měli uvědomit, že po toluenu si člověk může nejen poškodit orgány, ale také po jeho aplikaci zemřít. Respondenti po celou dobu výzkumu odpovídali obdobně - postoje k těkavým látkám z dlouhodobějšího hlediska oproti první fázi se tedy příliš nezměnily (úroveň informovanosti žáků o nebezpečnosti toluenu je po celou dobu výzkumu na stejné pozici).

Nutno ale podotknout, že žáky z prostředí praktických základních škol do jisté míry ovlivnila audiovizuální technika o zneužitelnosti toluenu. Zejména pak u třetí dotazníkové položky „Kterou drogu respondenti považují za nejnebezpečnější?“. A i když měla tato skupina námi oslovených osob s odstupem času po odvysílání filmového dokumentu již klesající tendenci, jejich informovanost o nebezpečnosti toluenu to podle statistického vyhodnocení ovlivnilo.

Z tohoto zjištění nám vyplývá, že si po zhlédnutí dokumentu do určité míry uvědomují hloubku a vážnost dopadu zneužívání těkavých látek. Pokud by osvěta již na prvním stupni základních škol dostatečným způsobem upozorňovala i na rizika, spojená se zneužíváním toluenu, mohla by zde být reálná šance na úspěch. Na druhé straně je patrné, že žáci praktických základních škol jsou znatelně ovlivněni prostředím sociálně vyloučených lokalit, v němž vyrůstají. Domníváme se, že by na uvědomování si nebezpečnosti těkavé látky mohli být i rezistentní – vyrůstají v rodinách, kde zneužívání toluenu není ojedinělou záležitostí, nepovažují tudíž těkavé látky za něco příliš škodlivého a nebezpečného. Jako důvod zmíněné rezistence nevylučujeme ani možnost snížených kognitivních schopností těchto dětí – je obecně známo, že praktické základní školy navštěvují žáci s lehkou a středně těžkou mentální retardací. Bylo by určitě přínosné zkoumat konkrétní postoje jednotlivců (např. v rámci kvalitativního výzkumu).

### *Žáci 5. ročníků základních škol*

Pohled na jednotlivé výstupy ve všech dotazníkových položkách během celého výzkumu pro žáky běžných základních škol nás přesvědčil o tom, že tito námi oslovení respondenti nemají dostatek informací o negativních dopadech toluenu. To je evidentní již od začátku našeho zkoumání – tedy v první fázi výzkumu. Tristní je zejména skutečnost, že tuto drogu žáci neřadí mezi nejnebezpečnější psychoaktivní látky.

O jisté dezinformovanosti svědčí i následující zjištění, kdy si žáci v první etapě ani v jednom případě nepřipustili, že by toluen mohl být na trhu psychoaktivních látek nedostupnější. To nás vede k myšlence, že oproti žákům z praktických základních škol nemají s tímto rozpouštědlem žádné zkušenosti. To je samozřejmě pozitivní poznatek. Avšak pokud se na věc podíváme také z jiného úhlu pohledu, nízké povědomí o těkavých látkách by za určitých okolností mohlo vést i k fatálním dopadům na tyto děti. Pokud by se například takový žák ocitl v partě svých vrstevníků či starších osob, kteří toluen již inhalují a byl těmito „kamarády“ přesvědčován o blahodárném účinku této drogy (navozené barevné sny, viz níže) na lidský organismus, mohl by se kvůli své nevědomosti lehce dostat do maléru. Toluenu by jednoduše nepovažoval za hrozbu, nýbrž za pouhou levnou a snadnou zábavu. To by mohlo mít nedozírné následky na jeho zdravotní stránku, a to nejen po stránce tělesné, ale rovněž i po té psychické.

O to více nás potěšily výsledky z druhé a třetí fáze našeho výzkumu, kdy se již po odvysílání filmového dokumentu o zneužitelných rozpouštědlech u žáků běžných základních škol projevila efektivita této techniky primární prevence. Domníváme se tedy, že by tento způsob osvěty mohl být vhodný (viz níže).

### *Učitelé základních škol a základních škol praktických*

Oba podsoubory tohoto výzkumného vzorku jsme již pro tuto část předkládané práce úmyslně spojili dohromady. Z našich zevrubně prostudovaných dat jsme totiž došli k závěru, že se tyto segmenty v názorech od sebe liší jen nepatrně. Z výstupu ve všech etapách našeho zjišťování je evidentní, že kantoři z obou skupin základních škol si vedou v pomyslném žebříčku hodnot o informovanosti o negativních dopadech toluenu na lidskou bytost lépe než skupina žáků. Zejména pak u dotazníkové položky dopadu toluenu na člověka, kde si

respondenti měli uvědomit, že po toluenu by si člověk mohl nejen poškodit orgány, ale taktéž by po jeho aplikaci mohl zemřít.

Nelichotivě však (stejně jako u segmentu žáků obou typů základních škol) vyhlížejí data u druhé a třetí dotazníkové položky v první fázi výzkumu. Pedagogové si snadnou dostupnost a zejména nebezpečnost toluenu připustili jen v malé míře. To v nás vyvolává přesvědčení, že informovanost o drogách (o toluenu zejména) na půdě základních škol je nedostatečná. Ostatně sami (námi oslovení) kantoři tento fakt přiznávají. Přikláníme se k názoru, že by pedagogové ve všech typech základních škol měli být o drogové problematice informováni nejzevrubněji. Měli by žákům poskytovat relevantní, pokud možno nezkrácená data. Například prostřednictvím právě filmového záznamu o zneužitelných těkavých látek tak, jak jsme se o to v této práci pokusili my. Kantoři by se z filmového dokumentu mohli sami poučit, načerpat nové informace a předávat je dál – svým žákům.

Nahlédneme-li totiž do všech položek našeho výzkumu – tedy i do sesbíraných dat ve druhé a třetí etapě (již po aplikaci audiovizuální techniky), zjistíme, že efektivita této techniky jakožto součásti primární prevence, se projevila ve značné míře. Úroveň informovanosti u učitelů se v některých případech zvýšila velmi znatelně. Dokladem toho je Chí-kvadrátové zpracování dat.

*Pro jakou z vybraných věkových a sociálních skupin je audiovizuální technika jako součást primární prevence nejvhodnější?*

Nyní se dostáváme k našemu prvnímu, v této práci již vyslovenému, výzkumnému problému. Zhodnotíme-li všechna nashromážděná data, můžeme se domnívat, že aplikace audiovizuální techniky jako součásti primární prevence je vhodná pro obě věkové i sociální skupiny námi oslovených respondentů – tedy jak pro žáky, tak i pro učitele obou typů základních škol. Obecně by se o dané drogové problematice (včetně toluenu), dle našeho soudu, mělo hovořit již na 1. stupni základních škol. Na tento fakt ve svých publikacích koneckonců upozorňují i autoři Nešpor a Csémy. My bychom ale prostřednictvím této práce chtěli apelovat nejen na tuto skutečnost, ale také bychom chtěli poukázat na názor, který hovoří o míře nebezpečnosti toluenu – myslíme si, že je důležité neopomíjet žádné psychoaktivní látky – tedy ani toluen. Na toto rozpouštědlo by nemělo být nahlíženo jako na

„drogu chudých“. Bylo by dobré si připustit, že se rizika toluenu týkají všech osob – tedy i dětí z běžných základních škol (nejen žáků ze základních škol praktických, kteří se s toluenem běžně setkávají).

Zmínit bychom se chtěli ještě o segmentu žáků z praktických základních škol. Jak již v této předkládané práci bylo několikrát avizováno, tyto děti jsou z pohledu zneužívání toluenu nejnáchylnější. Je to dáno zejména prostředím, v němž vyrůstají. Domníváme se tedy, že u této sociálně odlišné skupiny osob by osvěta měla být nejrozsáhlejší a co možná nejčastější. Vzhledem k tomu, že praktické základní školy navštěvují v převážné většině případů žáci s lehkou mentální retardací, je důležité k tomuto problému přistupovat obezřetněji. Aplikace samotné audiovizuální techniky by u této skupiny osob s největší pravděpodobností dostačující nebyla (více se k této problematice vyjadřujeme u zodpovězení třetího výzkumného problému, viz níže).

Co se týče segmentu učitelů – u těch by informovanost o těkavých látkách (ale i o drogách obecně) měla být logicky nejvyšší. Právě oni mají jít všem žákům příkladem. Možná by nebylo špatné vytvořit speciální (rozšířenou) verzi audiovizuálního záznamu o zneužívání toluenu. Při práci v terénu jsme získali mnoho zajímavých a důležitých informací, které jsme ve ztvárněném filmovém dokumentu ale nemohli použít, neboť by tato data mohla vyznívat návodně, což by bezpochyby vyvolalo kontraproduktivitu. Snažili jsme se proto alespoň některé zjištěné údaje z terénu zapsat do této práce. Převážně se jedná o úryvky rozhovorů s námi oslovenými odborníky i se samotnými zneuživateli toluenu, které mají povahu opěrné triangulace výsledků a jako takové jsou v této práci i představovány. Nemyslíme si, že by nepřinesly žádný užitek, ba naopak. Jedná se o postřehy lidí, kteří se zneuživateli toluenu přicházejí do bližšího kontaktu. Nechtěli jsme tyto rozhovory nechat ležet bez povšimnutí, neboť se, dle našeho názoru, jedná o velmi důležité signály, které se v běžné literatuře nevyskytují. A právě tyto informace z terénu by mohly posloužit k rozšíření audiovizuálního záznamu pro učitele.

V rámci našeho průzkumu a následné realizace dokumentu jsme se některých odborníků z oborů psychologie a psychiatrie dotazovali, jaké věkové skupině (z našeho výzkumného vzorku) by oni aplikaci audiovizuální techniky doporučili:

„To fetování má příčiny a následky. Ty příčiny jsou v rodině, ve společnosti, v sociálně vyloučené lokalitě, v chudobě. Říkejme si, co chceme, tady začíná být syndrom

chudoby. Jsou tady lokality, kde vidíte dnes a denně tu propast. Takže já si myslím, že by tenhle dokument měli vidět rodiče, hodně, hodně učitelé – zvláště ti kantoři, kteří znají jen tu kantořinu jako svůj svět a přestávají vnímat tu realitu, která je za dveřma té školy. Protože učitel má po rodičích největší vliv na formování dítěte.“ (transkripce rozhovoru s Lubomírem Šlapkou, ředitelem K-Centra v Mostě, ze dne 13. října 2009)

„Děti jsou všeobecně vnímavější a hlavně nejsou zatíženy již nějakými jinými údaji a informacemi, takže pokud se jim včas dostane vhodnou formou informace, která je prevencí drog, tak se vlastně promítá ta informace obrazně řečeno na čisté plátno. Je to pro ně první informace a ta informace jim říká: Je to špatně.“ (transkripce rozhovoru s Karlem Humhalem, klinickým psychologem, v Praze ze dne 16. října 2009)

#### *Jaká je efektivita audiovizuální techniky jakožto primární prevence ve školských zařízeních?*

Druhý výzkumný problém byl v této práci již nejednou zevrubně probírán a hodnocen. Jak je patrné ze všech zde předkládaných tabulek a statistických výpočtů, efektivita audiovizuální techniky jakožto primární prevence na základních školách se prokázala, a to u všech námi oslovených podsouborů výzkumného vzorku. U většiny respondentů byl zaznamenán posun v součtu správných odpovědí na jednotlivé dotazníkové položky. U segmentu žáků i učitelů se vlivem audiovizuálního záznamu zvýšila informovanost o těkavých látkách. Tento posun lze pozorovat mezi fázemi 1 a 2 a fázemi 1 a 3.

Aplikace této techniky nebyla efektivní pouze v jediném případě, a to u první dotazníkové otázky „Co se stane člověku, který čichá toluen?“, u níž většina respondentů volila správnou položku již od samého počátku – tedy již od první fáze výzkumu (ještě před odvysíláním filmového dokumentu). Z toho vyplývá, že si míru dopadu toluenu na lidský organismus uvědomovali o poznání více, než jak tomu bylo u dalších dvou dotazníkových otázek, které byly zaměřeny na snadnou dostupnost a nebezpečnost toluenu. Konkrétními vysvětleními jsme se již zabývali výše.

Pro nás je ale důležité zjištění, že audiovizuální technika o zneužitelnosti toluenu jako primární prevence mohla být na půdě základních škol využívána a mohla by jako taková obstát nejen u žáků, ale rovněž u skupiny učitelů. Otázkou zůstává - jakým způsobem by

audiovizuální záznam měl být ve školských zařízeních aplikován? Odpověď na tento dotaz přinášíme v následujících řádcích (viz třetí výzkumný problém).

*Je aplikace dokumentu o zneužívání psychoaktivních látek vhodnou primární technikou ve školských zařízeních, je sama o sobě dostačující?*

Následující rozhovor upozorňuje na způsob aplikace této audiovizuální techniky. Filmový dokument, dle tohoto názoru, není dostačující preventivní technikou. Primární prevence ve školských zařízeních by měla být pravidelná, doplněná verbální technikou. S tímto pohledem na intervenci drogové problematiky se ztotožňujeme, neboť si uvědomujeme, že samotný dokument bez doprovodných přednášek o dané problematice může působit kontraproduktivně. Důležitá je nejen vhodně vedená skupinová prevence, ale taktéž individuální přístup učitele k jednotlivým žákům.

„Velmi bych pedagogy varoval před tím, aby si tohle pustili ve třídě a považovali to za to, že tohle je ta prevence drogových závislostí, když těm dětem řekneme, že ty drogy jsou nebezpečný, tak oni je nebudou brát. To je omyl, pro který neexistuje v odborné literatuře sebemenší důkaz. Co se týče prevence ve školním prostředí nebo vůbec ve společnosti, tak funguje snižování dostupnosti, aby se ten dospívající k těm drogám nedostal.“ (transkripce rozhovoru s Karlem Nešporem, primářem mužského oddělení v Bohnicích, ze dne 16. října 2009)

Během realizace našeho natáčení a výzkumu jsme se setkali také s mnohem radikálnějšími názory na náš dokument. Ze strany některých subjektů (např. magistrátu v Ústí nad Labem) jsme narazili na ostrou kritiku. Tamní lidé nabyli dojmu, že audiovizuální záznam o dopadech nebezpečnosti toluenu neposlouží ku prospěchu věci. Dle jejich přesvědčení dokument tohoto typu působí spíše jako zastrašování lidí a jeho aplikace v základních školách musí tedy vyznívat jako zcela nevyhovující. S tímto názorem nesouhlasíme. Dokument jsme se snažili pojmout výhradně realisticky. Diváka jsme nepřesvědčovali ani citově nevydírali svými názory na drogovou problematiku, nýbrž pouze autenticky zaznamenali jednoznačná (a v jistém smyslu komplikovaně dostupná) fakta, z nichž vysvítá reálný život zneuživatelů těkavých látek. Ocitujme zde názor psychologa, který vychází z autorovy autopsie:



„O zastrašování já bych hovořil tehdy, pokud by to podání té informace bylo spojeno s nějakým jiným emočním prožitkem nebo s hrozbou nějakého trestu (pokud ne, tak...). Kdežto tady těm divákům poskytnete realistickou informaci o tom, co je může potkat, když budou dělat tohle nebo tohle, a to já si myslím, že není zastrašování.“ (transkripce rozhovoru s Karlem Humhalem, klinickým psychologem, v Praze ze dne 16. října 2009)

Domníváme se, že by primární prevence proti zneužívání těkavých látek (ale i ostatních psychoaktivních látek) mohla být prostřednictvím takto ztvárněného filmového dokumentu na půdě základních škol prospěšná, neboť její obsah je nejen realistický a zahrnuje všechny pro děti užitečné informace, ale zároveň je audiovizuální záznam ztvárňován poutavou formou. Mohl by být ku prospěchu zejména svou autentičností a reálným pohledem na problematiku toluenu prostřednictvím odborníků a zneuživatelů této drogy. Ovšem důležitý je poznatek, aby filmové zpracování primární prevence proti zneužívání toluenu na žáky (prostřednictvím učitelů) nepůsobil návodně. Proto by bylo, dle našeho názoru, zapotřebí detailně rozpracovaná metodika. Zejména pak pro segment žáků praktických základních škol (ti k této těkavé látce přistupují s určitým despektem - jak je v této práci již zmiňováno).

### *Výchova a převýchova jedince ohroženého problémovým zneužíváním těkavých látek*

Již v úvodu teoretické části této práce jsme kladli důraz na proces socializace a výchovy. Výsledky našeho výzkumu nás přesvědčily o tom, že nedílnou součástí primární prevence je nejen pozitivní vliv rodinného prostředí na dítě, ale také působení ze strany škol a školských zařízení. Přitažlivost drog (zejména rozpouštědel) v sociálně vyloučených lokalitách stále trvá a s největší pravděpodobností bude probíhat i nadále. Obzvláště tedy učitelé praktických základních škol mají v prevenci proti zneužívání těkavých látek největší šanci na úspěch, neboť právě oni s žáky se sociálním znevýhodněním přicházejí do blízkého a stálého kontaktu a mohou tak na ně z hlediska času působit nejintenzivněji. Prostředí školy, kterým se dítě každodenně obklopuje, se tedy kromě rodičů rovněž stává zásadním objektem výchovného působení.

Uvědomujeme si, že výchova a převýchova jedince jsou dlouhodobou záležitostí a vyžadují určitou míru diplomacie a schopnosti komunikovat. I z tohoto důvodu se ale

domníváme, že by aplikace audiovizuální preventivní techniky mohla pedagogům pomoci paralyzovat riziko zneužívání těkavých látek u dětí z 1. stupně základních škol. Po zjištění všech zde již zmíněných poznatků, vyplývajících z našeho výzkumného projektu, považujeme dostatečnou informovanost pedagogů o drogové problematice za zcela zásadní. Bez ní nemají učitelé šanci přijímat úspěšné strategie krizové intervence i prevence.

Důraz by, dle našeho názoru, měl být kladen nejen na vzdělávání učitelů, ale také rodičů, kteří mají na děti největší vliv. I v tomto případě by k tomuto účelu mohla posloužit právě ona audiovizuální technika. Ze strany institucí by bylo vhodné pravidelně mapovat terén sociálně vyloučených lokalit (tedy míst, kde je toluen zneužíván nejčastěji). Dosud neexistují žádné statistiky, které by počet zneuživatelů tohoto rozpouštědla dokládaly (viz níže). Jako další možnost prevence se nabízí snížení dostupnosti těkavých látek, čehož by se měl ujmout zejména náš stát. Co z toho je ale reálné, zůstává nezodpovězenou otázkou.

Z našeho šetření vyplynula potřebnost zdůraznit některé prvky, které jsou spojené s dítětem, aplikujícím toluen a které jsou pro uvedenou úspěšnou výchovnou i nápravnou činnost učitele elementární (viz níže).

Jako první uvádíme problém snadné dostupnosti (v této práci již několikrát zmiňovaný). Ministerstvo životního prostředí v České republice částečně omezilo prodej toluenu, avšak nikoliv kvůli jeho nebezpečnosti jakožto drogy, nýbrž kvůli znečištění prostředí. Zde se otevírá prostor k diskusi. Proč toluen není populací dospělých osob vnímán jako tvrdá droga, jako jedna z nejnebezpečnějších psychoaktivních látek? Škodí snad toluen méně lidským životům, než prostředí, kterým se obklopujeme? S tím úzce souvisí i následující záležitost – záležitost sociálně vyloučených lokalit. Obyvatelé velkoměst o zneužívání těkavých látek téměř nic nevědí. Netuší a ani zřejmě tušit nechtějí, co se odehrává za pomyslnými zdmi minorit – tzv. chudiských enkláv. V České republice je jich celá řada, některé z nich jsou dokonce umístěny přímo u samých center měst (například městská část Předlice v Ústí nad Labem). Proč se o tento problém nezajímá stát? Proč se o tuto záležitost nezajímají instituce, které by měly mapovat terén, zjišťovat to, jakým způsobem a v jakém prostředí (prostředí tvrdých psychoaktivních látek) jsou děti vychovávány? Koneckonců vždyť i obyvatelé těchto minorit, kteří již toluen zneužívají, mohou mít negativní vliv na jakékoliv dítě, tedy i na to naše – například prostřednictvím vrstevníků, kamarádů ze základních škol.

Tento fakt zřejmě poukazuje na zjištění, že se toluen (jakožto nejdostupnější, nejlevnější droga) vyskytuje zejména v exkludovaných lokalitách. Majoritní společnost jakoby nechtěla vidět, co se odehrává uvnitř těchto slumů. Avšak povědomí o této návykové látce by, dle našeho názoru, do jisté míry měl mít každý člověk, zejména pak rodiče a učitelé na základních školách. Nabízí se další otázka – proč lidé žijí ve falešné iluzi, že nebezpečné jsou pouze drogy, které jsou hůře dostupné a které na první pohled děsí – viz sugestivní působení intravenózní aplikace (heroin, pervitin)?

„Negativistický přínos je i v tom, že toluen a další rozpouštědla zamezí pocit hladu, otevírají uživateli světy, které on obdivuje, jsou plné tepla, krásy, barev, hudby a ten člověk už se nechce z těch světů vrátit. Proto se často dočteme – čičač toluenu se předávkoval, byl nalezen mrtvý někde ve sklepě, na ulici.“ (transkripce rozhovoru s Lubomírem Šlapkou, ředitelem K-Centra v Mostě, ze dne 13. října 2009)

„Ono je to potom tak silné, že i když si ten člověk uvědomuje, že si ubližuje, tak přesto to dělá. Dalo by se říct, že se to stane takovou vyšší hodnotou, nadřazenou potřebou.“ (transkripce rozhovoru s Karlem Humhalem, klinickým psychologem, v Praze ze dne 16. října 2009)

Velmi hrozivě působí také zjištění přímo z terénu, kdy jsme se setkávali s mladými lidmi, kteří dobrovolně maří své životy. A přestože si tyto osoby existenční i existenciální dopad uvědomují, se zneužíváním toluenu nedokážou přestat. Čičači toluenu si navozují tzv. barevné sny, díky nimž si mohou představovat bytosti, po nichž touží, a provozovat s nimi činnosti, které jsou pro ně lákavé a příjemné. Na otázku, co se jim na této skutečnosti líbí, nám odpověděli:

„Všecko, všecko. Andělíčky vidím nebo svoji mámu.“ (transkripce rozhovoru s Denisem, čičačem toluenu, v Chanově, ze dne 14. října 2009)

„Člověk, když to vezme, když to čichá, tak třeba přemýšlí, že chce vidět třeba nějakou postavičku – tu postavičku uvidí a to, co chce s tou postavičkou dělat, tak to s ní dělá.“ (transkripce rozhovoru s Ladislavem, čičačem toluenu, v Chanově, ze dne 14. října 2009)

„Vy si navodíte myšlenku a ta myšlenka je ve skutečnosti. Trvá to chvilku, ale vy si myslíte, že je to hodinu.“ (transkripce rozhovoru s Miroslavem, čičačem toluenu, v Chanově, ze dne 14. října 2009)

Jenže tento pohled je samozřejmě velmi krátkozraký a sebe destruktivní. Zůstává pak jen otázkou času, kdy zneuživatel toluenu na svou závislost doplatí. Rizika této těkavé látky nabírají obudných rozměrů. Zneuživatele toluenu bychom mohli s klidem nazvat hazardéry se životem – už napoprvé se tito lidé mohou předávkovat, neboť u toluenu neexistuje předepsaná dávka. Další svízel spočívá v likvidaci vnitřních orgánů (ledviny, játra, ale zejména mozek), čičači toluenu se stávají impotentními – to vše představuje nevratné změny. A v neposlední řadě inhalace rozpouštědel způsobuje smrt. Pro všechny tyto zmíněné negativní dopady na lidský organismus je toluen považován za nejnebezpečnější psychoaktivní látku.

„Pokud ten člověk to dělá dostatečně dlouho a dostatečně intenzivně, tak konec jeho života je někde velmi blízko. On to dlouho nevydrží. Je běžné, že ti lidé, kteří čichají toluen, stejně jako lidé, kteří berou jiné drogy, se nedožívají třeba ani věku 30 let.“ (transkripce rozhovoru s Karlem Humhalem, klinickým psychologem, v Praze ze dne 16. října 2009)

Problematika toluenu takřka nikoho nezajímá – v současnosti neexistují statistiky, které by dokládaly, jakých kvantit dosahuje výskyt lidí, závislých na toluenu. Statistiky si z vlastní iniciativy, ze své dobré vůle, vedou zejména lokální protidrogová centra. Prostředí sociálně vyloučených lokalit dosud téměř nikdo dostatečným způsobem nemonitoruje (viz telefonáty s centry z Ústí nad Labem – tvrzení terénních pracovníků – toluenáků se obávají), neexistuje žádná studie ani požadavek na vznik studie o toluenu. Proč tomu tak je? Ředitelka K-Centra v Ústí nad Labem nám suše vysvětlila, že o to nikdo nestojí. Stát údajně dosud nevydal žádný pokyn k získávání takovýchto údajů. Není tedy zapotřebí vést statistiky, evidovat zneuživatele toluenu. Zajímavé je také zjištění z ministerstva vnitra v České republice. I na to jsme se při vykonávání tohoto výzkumu obrátili. Byli jsme ovšem šokováni, když nám sdělili obdobné informace jako ředitelka z K-Centra v Ústí nad Labem. Existují prý jisté statistiky, ale ty jsou jen orientační – nelze jim tedy přikládat velkou váhu. V závěru našeho rozhovoru nás ministerská úřednice požádala o poskytnutí námi získaných dat z terénu (která jsme získali při realizaci natáčení filmového dokumentu) – moc rádi by si prý tyto údaje vyvěsili na svých internetových stránkách.

Při své práci v terénu (během natáčení dokumentu a v průběhu realizace našeho kvantitativního výzkumu) jsme, bohužel, nezaznamenali ani jeden případ vyléčeného zneuživatele toluenu. Smutnou realitu podtrhuje další zjištění, že čičače toluenu nechťejí do své péče přijímat žádná léčebná zařízení (člověk, závislý na toluenu, se dostává do stadia, kdy

jeho psychická stránka dotyčnému již nedovoluje vrátit se do původního stavu – po dlouhodobém vlivu rozpouštědla na lidský organismus má tento člověk snížený intelekt, nedokáže souvisle mluvit, neuvědomuje si dění kolem sebe atd.).

„Lidem na pervitinu máme co nabídnout – jako instituce – čistou stříkačku za špinavou atd. Ti lidé jsou na nějaké intelektuální výši, čili můžeme s nimi diskutovat. Akorát že jsou těžce závislí, ale jinak to jsou lidi, kteří si udrželi normalitu, byť jen omezeně v některých věcech, ale mají ji. Ale co tolueňák? Ten přijde a kouká, jen kouká, tak co s ním?“ (transkripce rozhovoru s Lubomírem Šlapkou, ředitelem K-Centra v Mostě, ze dne 13. října 2009)

## ZÁVĚR

V práci, jež má být postavena na konkrétních poznacích a jež má dospět ke smysluplným východiskům, není radno se odkazovat na beletrii. Dovolíme si však jeden pozoruhodně rezonující exkurz. Během této práce jsme se pohybovali v severních Čechách, kde se sociálně exkludovaná societa objevila již v časech tzv. normalizace. Jan Pelc ve svém románu „... a bude hůř“ (v Československu směl vyjít až v roce 1990, ale už jeho exilové vydání vyvolalo intenzivní diskusi na téma, zda jde o nadsazenou hrůzu kombinovanou s pornografií, nebo o popis zcela současných českých poměrů) popisuje pseudobeatnickou komunitu, jejíž členové se dílem vědomě a dílem instinktivně rozhodli bojkotovat, nepřijmout společenský konsenzus. Činili tak též s pomocí alkoholu a psychoaktivních látek. I názvy jednotlivých částí této knihy jako by anticipovaly fasety tématu, jímž se zabývá tato diplomová práce: Děti rodičů, Děti ráje, Děti cest. Odér jakési romantické vzpoury, gesta vzdoru, mýtus „free-rockerů“ žijících v lehkém oparu psychofarmak (jež jim prý skvěle „rozpínají“ tvůrčí schopnosti) jako jakési opozitum proti socialistické uniformitě ale dnes zmizely. Starý režim se navenek snažil vypadat co nejspřádaněji a podobná vybočení tvrdě trestal. Zároveň však vytvořil, řečeno dnešním termínem, sociální a zejména institucionální síť, která alespoň část lidí na okraji společnosti dokázala znovu integrovat do společnosti většinové. Socialistické společnosti samozřejmě velmi výrazně pomáhala skutečnost, že hranice byly těžko průchozí a tuzemská „narkoscéna“ byla většinou odkázána na vlastní zdroje. Zde již, bohužel, posloužil i toluen.

Osvobození individua po listopadu 1989 s sebou přineslo mimo otevřené společnosti (a otevřených hranic) i odvrácenou tvář liberální praxe, absolutizované zjednodušujícím heslem „ať se každý stará sám o sebe“. I na stránkách této práce najdeme pasáže, které toto potvrzují. Ústecké Předlice stejně jako Chanov nevznikly z ničeho nic, například konstituování Předlic jako dnešní „vybydlené“ lokality započalo konverzí či zánikem ústecké průmyslové báze. V Česku není zvykem migrovat do jiných, třeba i odlehlejších částí republiky, lidé se jen přesunuli „opodál“, do místa, kde se mohli dočasně zachytit, takřikajíc za jakoukoli cenu.

Čtete-li si dnes v odborné literatuře, jejíž zobecňující konstatování povstávají z drobnějších, terénních poznatků, narazíme i v jen zběžně informující brožuře (Nešpor, 2003, s. 34 – 35) na zlověstnou pasáž, v níž se popisuje, jak matka přišla na to, že její syn čichá

organická rozpouštědla: „Z jeho dechu byl cítit zápach podobný pachu z čerstvých nátěrů. Ve sklepeš našla matka láhev s rozpouštědlem a staré hadry, které Fanda do rozpouštědel namácel.“ Tentýž autor společně s dalšími (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999, s. 7) nastiňuje problematiku primární, sekundární a terciární prevence: „Primární prevence znamená předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali škodlivě užívat, sekundární prevence je poskytnout efektivní pomoc těm, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil, terciární prevence se překrývá s léčbou závislosti na návykových látkách a s mírněním škod.“

Situace v popisovaných exkludovaných lokalitách Ústeckého kraje a její značně pochmurné působení evokuje citaci týkající se rovněž prevence, avšak již v rovině více praktické. „Je známo, že znalosti o alkoholu a drogách a chování ve vztahu k nim nekorelují. Účinné preventivní programy nemohou spoléhat na prosté předávání znalostí nebo na jakousi blíže nedefinovanou diskusi.“ (Nešpor, Csémy, 1996, s. 13). Z dialogů, uvedených v této práci (např. s terénními pracovníky či s jejich nadřízenými), však vysvětluje, že lidé, kteří propadli zneužívání toluenu, jsou do značné míry ponecháni svému osudu. Slumová čtvrť, v níž komunita kolem „čičačů“, komunita, z níž se čičači rekrutují, žije, jim vytváří vynikající krytí. Osud druhých lidí je těm ostatním v slumu celkem lhostejný, pravděpodobně však nebudou ochotni spolupracovat s jakýmikoli složkami státu či angažovanými dobrovolníky ze sféry soukromé na identifikaci či případně na nějaké formě alespoň pokusu o záchranu „tolueňáků“. Do osudů lidí, kteří v těchto dnech, týdnech a měsících už možná překročili horizont, na jehož odvrácené straně čeká sebezničení a smrt, jsme v této práci mohli nahlédnout jen do jisté míry. Definovali jsme však kroky, které k tomuto fatálnímu obratu v lidském životě vedou. Kde však začíná možná prevence proti podobnému „vymknutí se“?

„Vzhledem k tomu, že raná socializace probíhá převážně v rodinách a vzhledem k tomu, že už jsme snad překonali představu, že můžeme řídit úplně vše, tedy včetně rodinného prostředí, mohli bychom si uvědomit, že druhým nejdůležitějším prostředím pro socializaci jedince, který žije a bude žít ve složitě otevřeném světě, je škola. Škola je „vynález“ moderního státu a jako takový by měla také tomuto státu pomáhat. Škola by tedy mohla být prostředím, kde jedinec získá nejen nové poznatky, potřebné k životu, ale i prostředím, kde bude mít možnost korigovat své názory a postoje.“ (Holíková, 2003, s. 18) I tato citace zmiňuje reglementované představy ze starých časů direktivního řízení všeho, jež popisuje spisovatel Jan Pelc, stejně jako otevřenost dnešního světa, do jehož odvrácené tváře

v této práci pohlížíme. Specifický ráz získává tato problematika v souvislosti s toluenem, který lze označit v pomyslném žebříčku nebezpečných psychoaktivních látek jako jednu z nejhroživějších. „Těkavé látky jsou asi nejnebezpečnější skupinou látek, rozhodně nebezpečnější než běžné „tvrdé drogy“, jako je kokain, pervitin nebo heroin... snadno dochází k předávkování se smrtelným zakončením, užívání vede k rozsáhlému a hrubému poškození. Kvůli poškození mozku a s ním souvisejícím úbytkem rozumových schopností je pravděpodobnost léčebného ovlivnění malá... Chemicky se jedná o uhlovodíky... Typickým zástupcem je toluen.“ (Sananim, 2007, s. 150)

Jeden z podnětů této práce směřuje ke zjištění stavu znalostí učitelů v základních školách, kde se hrozba zneužívání psychoaktivních látek objevuje v podstatě poprvé. Mají patřičné znalosti o tomto nebezpečí? A pokud jsme zmínili v citaci Stanislavy Holíkové úlohu rodiny, i tam lze objevit manévrovací prostor pro aplikaci prevence. Termín „osvěta“ zní poněkud archaicky, jeho šíře, jeho spektrum však mohou být neobyčejně široké.

„Droga chudých“, „nejlevnější droga“, „nejdostupnější droga“, tato dosti výmluvná a zároveň značně přesná epiteta dělají z toluenu a dalších organických rozpouštědel či těkavých látek stálou hrozbu především pro v této práci vylíčené sociálně vyloučené lokality, případně jim podobné v jiných částech republiky. Podnikat v nich „osvětovou činnost“ představuje krajně komplikovaný úkol. Úloha rodiny bývá v těchto societách často oslabena, vliv školy zůstává také diskutabilní, do problematiky vstupují ještě další faktory (romský problém, nízká motivace ke společenskému úspěchu, hmotný nedostatek, neochota či spíše obavy terénních pracovníků se v těchto lokalitách vůbec pohybovat). Svérázný postřeh, jehož celospolečenskou platnost nechceme absolutizovat, který však přece jen vychází z autopsie, přináší jedna z vět této práce: „Při své práci v terénu jsme, bohužel, nezaznamenali ani jeden případ vyléčeného zneužívatele toluenu.“ Otevřená společnost potřebuje k otevřenému boji s otevřenými ranami svých problémů otevřené informace. Poznatek, že značná část dospělé populace chápe toluen jako něco nepříliš škodlivého (každého z nás někdy v životě přece lehce pobolívala hlava po intenzivním natírání kupříkladu oken), zatímco titíž dospělí volají po kriminalizaci i lehkých drog, svědčí o varujícím nedostatku informací o pojmech, které se mohou týkat kohokoli z nás.



Dovolíme si na závěr práce, která se dotýká tak nebezpečného, hraničního tématu, ocitovat žijícího klasika americké literatury. Lawrence Ferlinghetti kdysi pronesl, že „jen mrtví se neangažují“... My se touto prací snažíme udržet mezi živými.