

Use of Volatile Substances by Children from Ethnic Minorities: Results of a Pilot Study



VACEK, J., ŠTASTNÁ, L., MIOVSKÝ, M., ADÁMKOVÁ, T., ŠEJVL, J., HOLCNEROVÁ, P.

Centre for Addictology, Department of Psychiatry, First Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Czech Republic

Citation: Vacek, J., Štastná, L., Miovský, M., Adámková, T., Šejvl, J., Holcnerová, P. (2010). Užívání těkavých látek dětmi z etnických minorit: výsledky pilotní studie. *Adiktologie*, (10)4, 214–225.

BACKGROUND: While the inhalation of volatile substances is one of the most risky forms of drug use, there is only scant information available about it in comparison to other addictive substances. On the basis of existing research, there is reasonable suspicion that inhalant use concerns mainly children from socially excluded localities and ethnic minorities who are not covered by school surveys and are thus not accounted for in the statistics. **AIMS:** The aim of pilot research carried out using expert estimates was to determine whether this assumption is justified and whether helping professionals come into contact with such users. **SAMPLE/DATA:** The sample of the quantitative study comprised 176 facilities, including addiction services, outpatient specialist physicians and residential treatment institutions (8.5% response rate). The qualitative study included 11 key informants selected using the method of pur-

posive institutional sampling. **METHODOLOGY:** We used a combination of quantitative and qualitative research methods (questionnaires and semistructured interviews with key informants from among helping professionals). **RESULTS:** The major findings include: inhalant users come into contact with professionals; their inhalant use is restricted to certain locations or communities; it is associated with lower socio-economic status, and children under 15 and members of ethnic minorities predominate among users. **CONCLUSIONS:** Professionals (physicians) do not particularly focus on the issue of the use of addictive substances, which makes it more difficult to identify and intervene early in such use. The low response rate in the quantitative segment of research may indicate the lack of interest in the issue of inhalant use.

KEY WORDS: INHALANTS – VOLATILE SUBSTANCES – PREVALENCE – ETHNIC MINORITIES – EXPERT ESTIMATES – DRUG HISTORY

Submitted: 10 / SEPTEMBER / 2010

Accepted: 30 / DECEMBER / 2010

Grant support: The project was funded by the EEA/Norway Financial Mechanism and the national budget of the Czech Republic by means of the Research Support Fund. Subproject No.: A/CZ0046/1/0006.

Address for correspondence: Jaroslav Vacek / vacek@adiktologie.cz / Centre for Addictology, Department of Psychiatry, First Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Ke Karlovu 11, 120 00 Prague 2, Czech Republic

Užívání těkavých látek dětmi z etnických minorit: výsledky pilotní studie



VACEK, J., ŠTASTNÁ, L., MIOVSKÝ, M., ADÁMKOVÁ, T., ŠEJVL, J., HOLCNEROVÁ, P.

Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Citace: Vacek, J., Štastná, L., Miovský, M., Adámková, T., Šejvl, J., Holcnerová, P. (2010). Užívání těkavých látek dětmi z etnických minorit: výsledky pilotní studie. *Adiktologie*, (10)4, 214–225.

VÝCHODISKA: Inhalování těkavých látek je jednou z nejvíce rizikových forem užívání drog a zároveň o něm existuje jen málo informací v porovnání s ostatními návykovými látkami. Na základě dosavadních výzkumů existuje důvodné podezření, že se užívání inhalantů týká především dětí ze sociálně exkludovaných lokalit a etnických minorit, které se neúčastní školních průzkumů, a tudíž ze statistik vypadávají. **CÍL:** Cílem pilotního výzkumu bylo prostřednictvím expertních odhadů zjistit, zda je tato domněnka opodstatněná a zda pomáhající odborníci přicházejí s takovými uživateli do styku. **SOUBOR:** Výzkumný soubor kvantitativní studie tvořilo 176 zařízení – adiktologické služby, ambulantní lékaři specialisté a zařízení ústavní péče (response 8,5 %). Kvalitativní studie se zúčastnilo 11 klíčových informantů vybraných metodou záměrného

výběru přes instituce. **METODY:** Bylo využito kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumného paradigmatu (dotazníky, semistrukturované rozhovory s klíčovými informátory z řad pomáhajících odborníků). **VÝSLEDKY:** Za zásadní zjištění lze považovat, že uživatelé inhalantů přicházejí s odborníky do styku, jejich užívání je omezeno na určité lokality nebo komunity, je asociováno s nižším socioekonomickým statutem, a mezi uživateli převažují děti do 15 let a příslušníci etnických minorit. **ZÁVĚR:** Odborníci (lékaři) se na problematiku návykových látek přímo nezaměřují, proto je identifikace případného užívání a časná intervence ztížena. Nízká response v kvantitativní části výzkumu může ukazovat na nezáměr o problematiku užívání těkavých látek.

KLÍČOVÁ SLOVA: INHALANTY – TĚKAVÉ LÁTKY – PREVALENCE UŽÍVÁNÍ – ETNICKÉ MINORITY – EXPERTNÍ ODHADY – DROGOVÁ KARIÉRA

Došlo do redakce: 10 / ZÁŘÍ / 2010

Přijato k tisku: 30 / PROSINEC / 2010

Grantová podpora: Projekt byl financován finančními mechanismy EHP a Norska a státním rozpočtem České republiky prostřednictvím Fondu pro podporu výzkumu. Číslo subprojektu: A/CZ0046/1/0006.

Korespondenční adresa: Mgr. Jaroslav Vacek / vacek@adiktologie.cz / Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2

● 1 ÚVOD

Inhalování těkavých látek je jednou z nejvíce rizikových forem užívání drog a zároveň o něm existuje jen málo informací v porovnání s ostatními návykovými látkami. Těkavé (nebo též prchavé) látky, které mohou být zneužívány k ovlivnění prožívání a chování, jsou také nazývány inhalacími drogami. Většinou jde o kapaliny s relativně nízkým bodem varu, takže se snadno odpařují a i za pokojové teploty vytvářejí dostatečně koncentrované páry, které při nadýchání vyvolají psychotropní účinek. Tyto látky jsou přítomné v široké škále produktů pro domácnost, jež jsou primárně užívány k nejrůznějším účelům: jedná se o některé barvy, lepidla, rozpouštědla, čisticí prostředky, odlakovače nehtů, deodoranty, plyn do zapalovačů, ale také o plynné látky – např. oxid dusný (N₂O), známý jako rajský plyn, který je snadno dostupný ve šlehačkových bombičkách. Většina na výše zmíněných výrobků obsahuje několik výrazně odlišných těkavých látek, nejčastěji se jedná o toluen, dále etylacetát, metylchlorid, aceton, trichloretylen, tetrachloretylen, butan, propan, isopropan, fluorocarbon, etylchlorid a mnoho dalších. Výrobky, v nichž jsou tyto psychoaktivní látky obsaženy, nejsou drahé a jsou snadno dostupné, což je jeden z důvodů, proč jsou užívány ve velké míře právě dětmi a mladými dospělými ze socioekonomicky slabšího prostředí. Přesto je problém podceňován nejen veřejností, ale také samotnými rodiči, kteří se sice patřičně zajímají o užívání nelegálních drog, ale velmi často ignorují rizika spojená s užíváním běžně dostupných produktů obsahujících těkavé látky. Dále jsou tyto látky užívány za účelem rychlé intoxikace bez obavy z vážných zdravotních důsledků. Intoxikace však trvá pouze několik minut, a proto pokračují uživatelé v čichání až několik hodin, což s sebou přináší nebezpečí ztráty vědomí až smrti (NIDA, 2010).

Těkavé látky jsou vysoce lipofilní, a proto mají tendenci šířit se do orgánů bohatých na lipidy, jako jsou například mozek, játra, nadledviny, na které působí vysoce toxicky. Mezi nejvýznamnější a nejvíce diskutované téma patří právě vliv těkavých látek na mozek a jeho funkce. Toxické účinky chronického užívání těkavých látek způsobují velmi rozšířené a dlouhotrvající poškození mozku a dalších částí nervového systému. Například dlouhodobé užívání toluenu poškozuje ochrannou vrstvu okolo určitých nervových vláken v mozku a v periferním nervovém systému. Takto rozsáhlá destrukce nervových vláken je klinicky podobná těm, jež můžeme vidět u neurologických onemocnění, jako je například roztroušená skleróza (Finch & Lobo, 2005; Lowinson et al., 2004; NIDA, 2010). Mezi hlavní poškození vlivem dlouhodobého užívání těkavých látek patří encefalopatie (akutní encefalopatie – nespecifická – při vysokých dávkách, chronická encefalopatie při opakovaném vystavení vysokým dávkám po několik let), cerebelární ataxie, periferní neuropatie, kraniální neuropatie (nerv V a VII), parkinsonismus, poškození zrakových funkcí (oční neuropatie)

a poškození sluchových funkcí (Filley et al., 1990; Lowinson et al., 2004). Výsledkem dlouhodobého vystavení nízkým dávkám těkavých látek může být také organický psychosyndrom (také jako „painters syndrome“), který zahrnuje delirium, demenci, halucinózu, osobnostní změny a nápadné zhoršení paměti nebo výbavnosti minulých zkušeností a obtížnou koncentrací pozornosti (Lowinson et al., 2004; Smolík, 1996).

Podrobný přehled dat o prevalenci užívání těkavých látek a dalších dostupných indikátorech v České republice přináší přehledový článek Šťastné a Adámkové (2009). Zajímavé a velmi znepokojující je zjištění, že mezi dětmi a mladistvými celoživotní prevalence užití těkavých látek významně koreluje s věkem, a to negativně – čím nižší věk respondenta (nejmladším respondentům bylo 12 let), tím vyšší celoživotní prevalence. Např. celoživotní prevalence užívání těkavých látek dle studie SAHA (Blatný et al., 2004) byla u 12letých chlapců 8 % a u dívek 5 %, celkem 4 % 14letých chlapců a 5 % dívek učinilo s těkavými látkami zkušenost, a celoživotní prevalence u 16letých chlapců byla 4 % a u dívek 3 %. Podle studie ESPAD a NASUD (Národní studie o užívání drog) z roku 2003 má zkušenost s užíváním těkavých látek 6,4 % 18letých studentů středních škol (oproti 9,0 % 16letých studentů), v posledních 12 měsících učinilo zkušenost s těkavými látkami 2,0 % dotázaných a v posledních 30 dnech 0,6 % dotázaných (Csémy et al., 2006). Opakovaně užilo těkavé látky v posledních 12 měsících 0,4 % osmnáctiletých (oproti 0,5 % šestnáctiletých). Právě tento rozdíl se jeví být obtížně interpretovatelný, neboť všechny návykové látky mají vyšší prevalenci u starší populace – s jedinou výjimkou, těkavými látkami. Tato disproporce, kterou potvrzují i zahraniční studie (viz např. Johnston et al., 2009; Balster, 2010), může nasvědčovat tomu, že ohrožené cílové skupiny tvoří děti, které nepokračují ve studiu na střední škole, nebo dokonce končí základní školu opakováním posledního či posledních ročníků.

Podrobnější výzkumná data chybí u rizikových skupin dětí a mladistvých, u etnických minorit, popřípadě u obyvatel sociálně vyloučených lokalit. Zatímco zahraniční studie zabývající se tématem etnické příslušnosti uživatelů inhalantů objevily rozdíly v celoživotní i aktuální prevalenci užívání těkavých látek spíše v neprospěch příslušníků majority (s výjimkou autorů Padilla et al., 1977), kteří identifikovali u adolescentů latinskoamerického (mexického) původu ve východním Los Angeles 14násobně vyšší pravděpodobnost užití inhalantů (srov. naopak s Chavez & Swaim, 1992; Beauvais, 1992; Edwards & Oetting, 1995; Edwards et al., 2007), vycházejí české výzkumy prevalence užívání inhalantů nebo návykových látek obecně pro příslušníky národnostních menšin spíše negativně (viz např. RVKPP, 2005). Ale například Balster (2010) na základě analýzy nejaktuálnějších dostupných studií z celého světa konstatuje, že problém užívání inhalantů je markantní zvláště mezi

sociálně znevýhodněnými mladistvými a osobami bez přístřeší.

Většina českých celonárodních výzkumů zaměřených na populaci dětí a adolescentů se zabývala především majoritní populací a až na několik výjimek v nich chybí údaje ze sociálně vyloučených skupin. Již skutečnost, že byly studie realizovány ve škole, znamená určitě omezení, neboť ze skupiny respondentů ve velké míře vypadávají záškoláci nebo žáci s větším počtem absencí, kteří jsou však z hlediska užívání návykových látek rizikovou skupinou. Dalším omezením současných studií je příliš vysoký věk respondentů, který opět zvyšuje pravděpodobnost, že dítě nebo adolescent s poruchami chování, popřípadě užívající těkavé látky, na běžné základní škole již dávno není. Cílovou skupinou pro další výzkum v této oblasti se jeví klienti ústavní výchovy a děti a mladiství žijící v sociálně vyloučených lokalitách. Obě cílové populace jsou hůře dostupné. V případě první skupiny se jedná o bariéry, které by mohly vzniknout na straně institucí. V druhém případě je bariérou nedůvěra obyvatel vyloučených lokalit a ohrožených skupin k příslušníkovi majority. Nicméně tyto naznačené směry výzkumu jsou nutným krokem k rozšiřování našich znalostí a vědomostí a jsou i podmínkou pro tvorbu účinných preventivních a intervenčních strategií.

Zajímavým projektem z hlediska drogového výzkumu v sociálně vyloučených lokalitách, který přináší také některá data o užívání inhalantů romskou komunitou v Brně, je *Metodika výzkumu užívání návykových látek mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách* (SocioFaktor, 2010). Kromě pilotního ověření různých metod tvorby dat konstatuje studie na základě dotazníkového šetření mezi 117 žáky 2. stupně základních škol ze sociálně vyloučených lokalit, že zkušenost s konzumací těkavých látek je ve vzorku spíše ojedinělá – zkušenost s inhalováním zmíněných látek uvedlo 7,9 % respondentů. Na druhou stranu zjistili výzkumníci při využití metody individuálních rozhovorů s pomáhajícími experty a mladistvými příslušníky komunity ze sociálně vyloučených lokalit, že „toluen je mimořádně závažným problémem v (těchto) lokalitách ... (expert) nyní zažívají cosi jako druhou vlnu užívání toluenu. ... Užívání toluenu je charakteristické pro poměrně ohraničené skupinky dětí a mládeže, nejedná se tedy o masový jev. Problematickým se užívání stává proto, že se jednak jedná o mimořádně nebezpečnou látku; jednak ostatní děti užívání toluenu vidí. Odehrává se bezprostředně v jejich okolí a jsou tedy permanentně ohroženy rizikovým chováním vůči experimentování s touto návykovou látkou. Také věk počátku užívání je alarmující, jedná se o děti ve věku 8 až 10 let“ (s. 27).

Terénní výzkum realizovaný v romských komunitách v prešovském regionu na Slovensku (Mušinka, 2007) také konstatuje, že (mnohdy veřejná a neskrývaná) inhalace těkavých látek (toluenu) je specifickým některých těchto komunit, které jsou charakteristické velmi nízkým sociálním

statusem, a to nejen z pohledu okolní majority, ale i z pohledu Romů jako takových. Uživatelé toluenu patří v rámci dané komunity do nejslabší sociální vrstvy a jsou v ní hodnoceni ostatními členy velmi negativně.

V současném systému monitorování užívání návykových látek existuje několik rozporů a obtížně interpretovatelných údajů. Na jejich základě jsme se pokusili definovat hlavní problémy, jimiž se chceme v této pilotní studii zabývat a které by v případě prokázání existence předpokládaných nedostatků mohly znamenat jednak zásadní dlouhodobý negativní zdravotní a sociální dopad na rizikové části populace s praktickými důsledky pro politiku integrace a pro zdravotní a sociální náklady státu. Tyto suspektní problémy lze rozdělit do několika skupin:

a/ Zatímco u populace dětí na základních školách zjišťujeme, že prevalence užívání těkavých látek je poměrně vysoká, nenacházíme odpovídající výsledky u populace středoškoláků. Může to znamenat, že děti přecházejí na jiné látky, ale pravděpodobné je také vysvětlení, že děti, jichž se týká užívání těkavých látek, patří do sociálně nejslabších skupin se špatnými školními výsledky, nepokračují dále na střední škole a de facto z monitorovacího systému vypadávají (ten je již nadále nepostihuje a my tedy o nich nemáme žádné informace). Současně nám chybí srovnatelný pravidelný monitoring dětí na ZŠ, který by odpovídal např. studii ESPAD o středoškolácích. Takový systém by do budoucna zřejmě pomohl lépe a včas identifikovat nové trendy v užívání návykových látek.

b/ Výsledky studií provedených na středoškolácích v ČR jednoznačně potvrzují fakt, že těkavé látky jsou příťažlivé zejména pro sociálně slabší skupiny dětí a/nebo děti a dospívající s celkově nižší úrovní inteligence.

c/ Studie potvrzují podezření, že se těkavé látky staly doménou nejmladších věkových skupin, často ze zhoršených sociálních podmínek. Rýsuje se tak hypotéza, že se může jednat především o dvě skupiny dětí: děti ze sociálně exkludovaných skupin a děti z ústavních zařízení. Ani jedna ze skupin nepodléhá systematickému monitorování v užívání návykových látek a v podstatě o nich víme z hlediska těkavých (a dalších návykových) látek nejméně.

d/ Přestože je zřejmé, že problémem dětí z vysoce rizikových skupin jsou návykové látky jako celek (nikoli jen těkavé látky), má smysl se zabývat v první linii právě těkavými látkami. Důvodem je to, že jsou-li tyto látky skutečně na úrovni iniciační drogy v jejich uživatelské kariéře, má to hluboké důsledky na jejich zdraví a současné dopady na jejich schopnost se vzdělávat a získat alespoň nějakou základní kvalifikaci. V konečném důsledku by tento fakt potvrdil devastující zdravotní i sociální dopady užívání těkavých látek na tuto populaci.

e/ Je zřejmé, že, pokud jsou zasaženy výše uvedené skupiny, pak nevyhledávají pomoc standardním způsobem a včas. Kromě jiného proto, že systém žádnou službu odpo-

vídající potřebám těchto skupin nenabízí a míjí se s nimi. Neexistuje tedy možnost, jak si hypotézu ověřit v rámci sítě běžné poradenské a léčebné institucionální pomoci. Je proto nutné zjistit, zda v systému zdravotní a sociální péče existují takové služby, kde by se tyto klienti/pacienti mohli objevovat např. se zástupnými nebo jinými souvisejícími problémy.

● 2 VÝZKUMNÝ CÍL A POUŽITÉ METODY

Pilotní studie má za cíl přinést podpůrné informace pro zodpovězení co nejvíce naznačených problémů tak, aby bylo možné s větší přesností konstatovat, zda vyslovené hypotézy skutečně povedou k odhalení závažného a rozsáhlého problému s těkavými látkami u dětí ze zvýšeně rizikových skupin populace, nebo zda se uvedená podezření ukážou být neopodstatněná.

Pro zodpovězení těchto problémů byla zvolena kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumného paradigmatu. Vzhledem k tomu, že problematika užívání těkavých látek není v České republice systematicky sledována, a proto nelze (vůbec, natož spolehlivě) odhadnout prevalenci, distribuci a kompozici uživatelů, byl výzkum realizován ve dvou etapách – dvou substudiích: 1) screening (plošný kvantitativní výzkum) a následně 2) hlubší explorace (kvalitativní hloubkový průzkum).

● 2 / 1 Kvantitativní studie

Cílem kvantitativní studie bylo zjistit, zda a v jaké míře se odborníci pomáhající profesí primárně pracující s dětmi a dospívajícími nebo s osobami ohroženými užíváním drog setkávají s mladistvými uživateli těkavých látek. Základní výzkumné otázky byly formulovány takto: 1) Vyskytují se mezi klienty oslovených odborníků mladiství uživatelé těkavých látek? 2) Pokud ano, v jakém počtu? 3) Pokud ano, jedná se ve významném procentu o příslušníky etnických minorit? Doplňkové výzkumné otázky byly formulovány následovně: 1) Jaké jsou příčiny vyhledání pomoci (klienty deklarované problémy)?, 2) Odkud tyto klienti přicházejí? a 3) Mají oslovení odborníci nějaké další informace o užívání těkavých látek, případně odkud?

Výzkumný soubor a metody sběru dat byly zvoleny na základě výzkumného cíle, kterým bylo získat informace o užívání těkavých látek u populace, kterou příliš nebo vůbec nezachycují standardní školní dotazníkové studie. Přítomnost nezletilých klientů užívajících těkavé látky (a tím pádem pro nás klíčových informátorů – pracovníků daných služeb) byla předpokládána v zařízeních, která byla rozdělena do následujících tří skupin: 1) adiktologické služby (detoxifikační jednotky a oddělení, stacionární programy, terapeutické komunity a zařízení následné péče, psychiatrické léčebny a kliniky), 2) ambulantní lékaři specialisté (dětská psychiatrie, pediatrie, pneumologové) a 3) zařízení ústavní péče a pedagogicko-psychologické poradny (dětské domovy,

výchovné a diagnostické ústavy, pedagogicko-psychologické poradny).

Pro získání dat byla použita metoda expertních odhadů prostřednictvím krátkého screeningového dotazníku. Dotazník vyplňovaný klíčovým informátorem (pracovníkem daného zařízení) poskytuje informace o klientech takřkajíc „z první ruky“. Ačkoliv bylo primárním cílem dotazníkového šetření získat kvantitativní data o rozsahu problému užívání inhalantů, dotazník obsahoval také otevřené otázky, které dávaly prostor informátorům popsat detailněji okolnosti a souvislosti užívání inhalantů. Analýza takto získaných kvalitativních dat probíhala obdobně jako v případě kvalitativní studie (viz dále).

Nominace výzkumného souboru byla částečně záměrná: v případě ambulantních lékařů specialistů byl výběr proveden na úrovni regionů, zvoleny byly kraje, u kterých se předpokládá vyšší výskyt národnostních menšin mezi obyvateli a které jsou dlouhodobě drogovým problémem více zasažené (Praha a Ústecký, Středočeský, Jihomoravský a Moravskoslezský kraj). V případě adiktologických služeb, zařízení ústavní péče a pedagogicko-psychologických poraden je výběrový soubor identický se souborem základním – s žádostí o vyplnění dotazníku byla oslovena všechna zařízení nabízející v ČR své služby.

Sběr dat probíhal v období března až června 2009 ve dvou vlnách. Nejprve byla rozeslána papírová verze dotazníku s dopisem, následně byla rozeslána e-mailová urgence, která byla podporována webovou aplikací s možností vyplnit dotazník online na stránkách Centra adiktologie PK (<http://www.adiktologie.cz>).

● 2 / 2 Kvalitativní studie

Smyslem kvalitativní studie bylo popsat podrobněji populaci uživatelů těkavých látek z řad národnostních menšin, validizovat (verifikovat) data získaná dotazníkovým šetřením a doplnit je o detailnější popis užívání a problémů s ním spojených. Stejně jako v případě dotazníkového šetření byly metodou tvorby dat zvoleny expertní odhady. Na základě výsledků dotazníkového šetření a východisek výzkumu výše zmíněných byl stanoven cíl kvalitativní studie takto: popsat uživatele těkavých látek přicházející do ordinací vybraných lékařů specialistů, specifikovat jejich užívání a problémy s užíváním související.

Výzkumné otázky byly formulovány následovně: 1) Jak uživatele těkavých látek specialista identifikuje? 2) Jaké problémy uživatelé deklarují? Jakou péči požadují? 3) Jaké jsou sociodemografické charakteristiky uživatelů? 4) Jak vypadá užívání a drogová kariéra uživatelů? Jakou roli v této kariéře hrají těkavé látky?

Na základě dotazníků vyplněných v rámci kvantitativní studie byli jako klíčová skupina informátorů pro sběr podrobnějších dat o uživatelích inhalantů identifikováni ambulantní lékaři specialisté. Výzkumný soubor byl nomi-

nován metodou záměrného výběru přes instituce, nezbytnou podmínkou pro zařazení do výzkumu byla ochota daného zařízení spolupracovat a zejména co nejvyšší počet nezletilých uživatelů inhalantů v péči deklarovaný v dotazníku použitým v kvantitativní substudii. K hloubkovým rozhovorům byli tedy nominováni zaměstnanci těch pracovišť, která vykazovala nejvyšší výskyt uživatelů inhalantů. Rozsah výzkumného souboru nebyl předem stanoven – zda a kdy dojde v budované teorii k teoretickému nasycení, nešlo vzhledem k předpokládané heterogenitě uživatelů odhadnout. Nicméně časový a logistický limit pro rozsah výzkumného souboru se v kvalitativní substudii pohyboval okolo 10 expertů – klíčových informátorů.

Metodou tvorby dat byly semistrukturované rozhovory s klíčovými informátory, které byly realizované částečně face-to-face a částečně telefonicky (podrobněji viz tabulka 2), jednalo se v podstatě o expertní odhady lékařů specialistů založené na jejich osobní zkušenosti a znalosti specifík dané lokality. Rozhovory byly zaznamenány a jejich relevantní části doslovně přepsány. Získaná data byla zpracována metodou kvalitativní induktivní analýzy (tj. systematizace, kategorizace, výčet, srovnání a zobecnění). Otázky použité v semistrukturovaném rozhovoru vycházely z výzkumných otázek. Sběr dat probíhal v období ledna a února 2010, realizován byl jedním výzkumným pracovníkem. Klíčoví informátoři byli vybráni z oblasti severních Čech, jižní, střední a severní Moravy.

● 3 VÝZKUMNÝ SOUBOR

S žádostí o vyplnění screeningového dotazníku bylo celkem osloveno více než dva tisíce odborníků, a jak ukazuje *tabulka*

ka 1, byla response relativně velmi nízká. Celkově je návratnost dotazníků na úrovni 8,5 %, a výzkumný soubor tak tvoří jen 176 zařízení.¹ Výzkumný soubor není svým rozsahem ani strukturou reprezentativní, velmi malá návratnost téměř neumožňuje jakékoliv platné zobecnění. Nejvyšší návratnost dotazníků byla v souboru ambulantních lékařů, dosahuje zde téměř deseti procent; vůbec nejvyšší response vykazují dětské ambulantní psychiatři: 12,2 %. Vzhledem k rozsahu výběrového a výzkumného souboru v jednotlivých typech služeb lze právě o ambulancích uvažovat jako o když ne jediném, tak alespoň nejrelevantnějším zdroji dat.

Žádný z oslovených odborníků neodmítl zúčastnit se kvalitativní části výzkumu. Výzkumný soubor tvořilo 11 klíčových informátorů vybraných metodou záměrného výběru přes instituce. V osmi případech se jednalo o ambulantního dětského lékaře (pediatra), dva z respondentů byli vychovatelé v dětském domově, jedním respondentem byl psycholog z pedagogicko-psychologické poradny. Sedm rozhovorů proběhlo tváří v tvář, čtyři byly uskutečněny telefonicky. Ve výzkumném souboru převažovaly ženy. Podrobněji viz *tabulka 2*.

1/ Dva z expertů navíc vyplnili dotazník ne za primárně oslovenou službu, ale za celou svou organizaci; vzhledem k tomu, že se jednalo o velmi podrobné expertní odhady, byla tato data do výzkumu zahrnuta, dále figurují v kategorii „jiné“.

2/ Vzhledem k tomu, že oslovení experti byli nominováni na základě účasti v dotazníkovém šetření, v němž poskytli kontaktní údaje a souhlas se zapojením do další části výzkumu, dala se vysoká míra response v navazujícím výzkumu předpokládat.

Tabulka 1 / Table 1

Výběrový a výzkumný soubor kvantitativní substudie (absolutně), míra response (v procentech)
Quantitative substudy sample and subsample (absolute numbers), response rate (%)

typ služby	konkrétní služby	výběrový soubor	výzkumný soubor	response (v %)
adiktologické služby	detoxifikační jednotky a oddělení	22	0	0,0
	stacionární programy	5	0	0,0
	ter. komunity a zař. následné péče	22	0	0,0
	psychiatrické léčebny a kliniky	57	4	7,0
	adiktologické služby celkem	106	4	3,8
ambulantní lékaři specialisté	dětská psychiatrická ambulance	263	32	12,2
	pediatrická ambulance	1335	117	8,8
	pneumologická ambulance	57	6	10,5
	ambulance celkem	1655	155	9,4
ústavní péče a ped.-psych. poradny	dět. domov, vých. a diag. ústav	199	12	6,0
	ped.-psych. poradna	104	5	4,8
	zařízení ústavní péče a PPP celkem	303	17	5,6
celkem	2064	176	8,5	

Tabulka 2 / Table 2

Výzkumný soubor kvalitativní studie (N=11)
Qualitative substudy subsample (N=11)

služby	N	forma rozhovoru		pohlaví	
		osobně	telefon	muž	žena
pediatrická ambulance	8	6	2	1	7
dětský domov, výchovný a diag. ústav	2	1	1	2	0
pedagogicko-psychologická poradna	1	0	1	0	1
celkem	11	7	4	3	8

● 4 VÝSLEDKY

● 4 / 1 Kvantitativní studie

Přibližně pětina zástupců zařízení, která se zúčastnila screeningu, se setkává ve své praxi s uživateli těkavých látek. Jeden z respondentů popisuje případ letální intoxikace, jednalo se o pacienta ve věku 13 let, který inhaloval plynové bombičky do zapalovače.

Tabulka 3 ukazuje odpovědi na otázku, zda oslovení experti přicházejí s uživateli inhalantů do styku. Největší podíl na kladných odpovědích mají díky rozsahu výzkumného souboru ambulantní specialisté. Alespoň určité zobecnění umožňují data z psychiatrických a pediatrických ambulančí, v ostatních případech ale v podstatě není možné vyvozovat jakékoliv obecněji platné závěry.

Tabulka 3 / Table 3

Výskyt klientů/pacientů užívajících těkavé látky (absolutně a relativně) (N=178)
Clients/patients using volatile substances (absolute and relative numbers) (N=178)

služby	Přicházíte do kontaktu s dětmi a/nebo mladistvými, kteří mají problémy s těkavými látkami?				N
	ano		ne		
	absolutně	%	absolutně	%	
psychiatrická ambulance	4	13	28	88	32
pediatrická ambulance	29	25	88	75	117
pneumologická ambulance	0	0	6	100	6
dětský domov, výchovný a diag. ústav	2	17	10	83	12
pedagogicko-psychologická poradna	0	0	5	100	5
psychiatrická léčebna, klinika	2	50	2	50	4
jiné ¹	1	50	1	50	2
celkem	38	21	140	79	178

Tabulka 4 / Table 4

Počet klientů užívajících inhalanty, podle věku a etnické příslušnosti (N=32)
Number of clients using inhalants, according to their age and membership of an ethnic group (N=32)

služby	N	průměrný počet klientů/pacientů ve sledovaných službách							
		celkem	z toho podle věku		z toho z menšin		relativně z menšin (v %)		
			do 15 let	15–18 let	do 15 let	15–18 let	celkem	do 15 let	15–18 let
psychiatrická ambulance	1	6,0	5,0	1,0	5,0	1,0	100	100	100
pediatrická ambulance	27	9,3	4,7	4,5	3,1	2,0	56	67	45
dětské domovy, ústavy	2	10,0	8,0	2,0	5,0	0,0	50	63	0
psych. léčebny, kliniky	1	5,0	2,0	3,0	2,0	1,0	60	100	33
jiné ¹	1	25,0	0,0	25,0	0,0	20,0	80	0	80
celkem	32	9,5	4,7	4,8	3,2	2,4	59	68	50

Na otázku o počtu klientů odpovědělo celkem 32 zařízení. Rozsah deklarovaného počtu je 1–70 klientů (rozptyl je tedy značný, směrodatná odchylka je 15,7), průměr 9,5, střední hodnota 5, nejčastější hodnota 2. Expertní odhady průměrných počtů klientů podle jednotlivých typů zařízení, věku a příslušnosti k menšinám ukazuje *tabulka 4*. Z relativních hodnot je vidět, že příslušníci národnostních menšin mezi uživateli těkavých látek převládají (59 %), a to výrazněji ve věku do 15 let (68 %). Opět je třeba zdůraznit, že kvůli malému rozsahu souboru nelze brát všechny průměry uvedené v tabulce příliš vážně, protože za některé typy zařízení odpovídalo pouze jediné.

Z geografického hlediska je zajímavé, že mezi čtyřmi nejvyššími deklarovanými počty (18 až 70) jsou tři zařízení z Brna. Rozbor kvalitativních dat získaných z dotazníků (doplňkové otevřené otázky) potvrzuje, že problém užívání těkavých látek je lokálně ohraničený (např. „*odhady počtu / uživatelů / se liší, sta až cca přes tisíc, jde o ohraničenou lokalitu na území Brno-sever*“) a že ze srovnání Prahy a Brna vychází moravská metropole hůř.

Tabulka 5 ukazuje expertní odhady o tom, zda došlo v posledních letech ke změnám v počtu klientů užívajících těkavé látky. Podle zjištěných výsledků se zdá, že klientů s problémy s těkavými látkami ve sledovaných zařízeních spíše ubývá, než přibývá. Zatímco čtvrtina expertů-respondentů se domnívá, že je takových klientů v porovnání

s předchozími roky méně, nárůst deklaruje pouze sedmáct procent oslovených respondentů.

Pravděpodobně vzhledem k tomu, že výzkumný soubor tvoří ze tří čtvrtin pediatři, jsou nejčastěji zmiňovaným důvodem návštěvy klienta/pacienta akutní zdravotní problémy fyzického charakteru, jedná se např. o bolesti hlavy, kašel, pálení v krku a únavu. Druhým nejčastějším (zástupným) důvodem je snaha ulít se ze školy – předstírání nemoci. Dále jsou zmiňovány výchovné problémy (poruchy chování) a trestná činnost (v jednom případě pacienta dle vyjádření respondenta přivedla policie). Časté jsou také psychické potíže, nespavost, zmíněn byl jeden pokus o sebevraždu. V několika případech se na odborníka obrátili nejprve rodiče s podezřením a s žádostí o radu. Výskyt obtíží ukazuje *tabulka 6*. Ačkoliv otázka nebyla zaměřena na hledání příčin problému s užíváním těkavých látek, opakovaně se v odpovědích vyskytla zmínka o nefunkčnosti rodin uživatelů těkavých látek a o jejich nízké sociokulturní úrovni. To v podstatě potvrzuje předkládaná východiska výzkumu.

Dotazník také sledoval, odkud podle expertních odhadů klienti užívající těkavé látky do dané péče přicházejí. Výsledky jsou opět zatíženy nízkou respondencí, nicméně lze z nich alespoň zhruba odhadnout, které další instituce (a jejich pracovníci) mohou zprostředkovat informace o uživatelích těkavých látek, případně být prostředníky při nabídce

Tabulka 5 / Table 5

Odhad změny počtu klientů užívajících těkavé látky ve srovnání s předchozími lety (N=36)

Estimated changes in the numbers of inhalant-using clients in comparison to the previous years (N=36)

služby	N	počet klientů užívajících těkavé látky v porovnání s předchozími roky (v %)		
		méně	přibližně stejně	více
psychiatrická ambulance	3	33	67	0
pediatrická ambulance	29	24	59	17
dětský domov, výchovný a diagnostický ústav	2	0	100	0
psychiatrická léčebna, klinika	1	100	0	0
jiné ¹	1	0	0	100
celkem	36	25	58	17

Tabulka 6 / Table 6

Příčiny vyhledání odborníka (N=33)

Reasons for seeking professional help (N=33)

kategorie deklarovaných obtíží	četnost výskytu obtíží	
	absolutně	relativně
akutní fyzické potíže	12	36 %
záškoláctví	10	30 %
výchovné problémy, trestná činnost	9	27 %
akutní psychické potíže	8	24 %
rodiče, sousedé	4	12 %

pomoci. Ačkoliv výrazně nejvyšší podíl představují klienti, kteří přijdou bez jakéhokoliv doporučení (tato možnost představuje více než třetinu všech odpovědí – 36 %), časté jsou zejména příchody na doporučení sociálního pracovníka nebo kurátora či na doporučení ze školy (obě shodně 16 %). Necelá pětina expertů (18,5 %) naopak nemá žádné informace, odkud k nim klienti přicházejí (10 % ze všech odpovědí).

Téměř čtvrtina respondentů (22 %) má nějaké další informace o užívání těkavých látek. Mezi těmi, kdo přicházejí s uživateli do kontaktu, je to více než třetina (36 %). Podrobnosti ukazuje *tabulka 7*. Otázkou je, zda kontakt s uživateli vede k vyhledávání dalších informací o užívání těkavých látek, anebo naopak, zda větší informovanost o tématu usnadňuje identifikaci uživatelů mezi vlastními klienty.

Co se týká dalších informací o užívání těkavých látek, nejčastějším zdrojem jsou pro respondenty úřady (sociální odbory místní samosprávy, orgány sociálně-právní ochrany dětí, atd.), dále kolegové z vlastní organizace nebo dalších zařízení psychosociální pomoci. Celkem pět respondentů uvedlo, že mají informace o užívání těkavých látek z (regionálních) statistik, čtyři od policie, dále byla zmíněna média nebo jiná zdravotnická zařízení. Podrobněji viz *tabulka 8*.

● 4 / 2 Kvalitativní substudie

Za zásadní zjištění kvalitativní substudie, které významně ovlivňuje validitu celého výzkumu, považujeme skutečnost, že oslovení experti ve svých odhadech o užívání těkavých látek svými pacienty nebo klienty často vycházejí pouze z nepřímých vodítek, resp. se o něm dozívají zprostředkovaně. Převážná většina oslovených odborníků totiž užívání inhalantů přímo neidentifikuje, ale buď o něm ví od blízkých osob domnělých uživatelů (od rodičů, opatrovníků nebo vychovatelů), anebo se pouze na základě určitých indicií domnívá, že ke zneužívání inhalantů u těchto klientů dochází. Ve výzkumném souboru deklaruje nejistotu ohledně užívání většiny domněle užívajících klientů 7 z 11 expertů.

Odborníci, kteří užívání identifikují u většiny deklarovaných uživatelů: 1) mají komplexnější a proaktivní přístup ke klientům/pacientům a jejich rodinným příslušníkům, nebo vůbec ke komunitě v dané lokalitě: „*O tom toluenu bych se těžko dozvěděla jenom z jejich návštěv u nás... Ta děcka to nijak netají, na té ulici (jméno ulice) je běžně potkáváte, zůstávají tam po nich prázdné sáčky nebo nádoby, jenomže bavte se o tom s jejich rodiči...*“, 2) zaměřují se přímo na oblast užívání návykových látek, nabízejí a realizují screening

Tabulka 7 / Table 7

Podíl respondentů podle toho, zda mají nějaké další informace o užívání těkavých látek (N=157)

Proportions of respondents according to their having additional information about inhalant use (N=157)

Přicházíte do kontaktu s dětmi a/nebo mladistvými, kteří mají problémy s těkavými látkami?	Máte nějaké další informace o užívání těkavých látek?			
	ano		ne	
	absolutně	relativně	absolutně	relativně
ano	13	36 %	23	64 %
ne	21	17 %	100	83 %
celkem	34	22 %	123	78 %

Tabulka 8 / Table 8

Kategorizované deklarované zdroje dalších informací o užívání těkavých látek (N=34)

Categories of reported sources of additional information on inhalant use (N=34)

kategorie zdrojů dalších informací	četnost výskytu	
	absolutně	relativně
úřady (sociální odbor, OSPOD aj.)	10	29 %
kolega	8	24 %
jiné zařízení psychosociální pomoci (nejčastěji drogové NNO)	6	18 %
statistiky (zmíněny regionální)	5	15 %
policie (městská i PČR)	4	12 %
jiné zdravotnické zařízení	3	9 %
média (zmíněn tisk)	3	9 %
vzdělávání (odborné knihy a semináře)	2	6 %
pacienti	2	6 %
rodiče	1	3 %
učitelé	1	3 %

a krátkou intervencí: „U těch sociálně slabších je velký rozdíl, vnímám velký rozdíl, mezi tím problémovým dítětem a tím, řekněme, přizpůsobeným. Ten rozdíl mě úplně bije do očí, takže já zkouším tam sondovat u těch rodičů, kde si myslím, že ty (drogové) problémy jsou“, 3) měli příležitost zastihnout klienta/pacienta v akutní intoxikaci nebo krátce po ní.

Nejčastější příznaky užívání inhalantů, které jsou experty popisovány, jsou následující: 1) typický zápach, který je snadno identifikovatelný v případě, že je uživatel „přistižen“ relativně krátce po inhalaci, 2) pozdní návraty domů, jejichž nejčastějším důvodem je snaha o maskování užívání (uživatel čeká, až „vyčichne“), 3) projevy akutní intoxikace, které se určitým způsobem manifestují v chování (halucinace, bludy, zmatenost, úzkost, agrese atd.),³ 4) absence ve škole, které mohou být způsobené užíváním během vyučování nebo únavou z předchozího dne.

Kromě výše zmíněných více či méně přímých dokladů užívání inhalantů experti identifikují také nespecifické symptomy často spojené s rizikovým chováním obecně. Vůbec nejčastěji byly v této kategorii lékaři popisovány interpersonální konflikty, ke kterým dochází v přítomnosti odborníka, způsobené a umocněné neadekvátně egocentrickou a agresivně se sebeprosazující komunikací domnělých uživatelů: „... z čekárny je slyšet hádku matky se synem, opravdu vulgární hádku, takže je vám hned jasné, že tam nebude něco v pořádku, v té rodině. A pak se tu objeví mladý frajer, který hýří sebevědomím, ale skutečnost je dost jiná...“.

Zejména experti z dětských domovů popisují výchovné problémy uživatelů těkavých látek, které zahrnují užívání dalších návykových látek, lhaní, záškoláctví, drobné krádeže, agresivní chování a šikanu, vandalizmus atd. Životní styl uživatelů těkavých látek je celkově rizikovější, a to pravděpodobně i vzhledem k srovnatelným uživatelům dalších návykových látek: „Ty kluci jsou určitě ty nejproblémovější z celého domova, ... doufáme, že se jednalo o jednorázovou zkušenost, jenom o experiment, oni si sami uvědomují, že je to hodně nebezpečné“.

Užívání inhalantů nebývá podle expertů důvodem vyhledání lékaře či jiné odborné pomoci, tím je primárně nějaká somatická nemoc a/nebo potřeba získat omluvenku (to deklarují beze zbytku všichni respondenti). Identifikovaní či domnělí uživatelé přicházejí nejčastěji s běžnými problémy, ty popisují vágně a symptomy mívají difúzní povahu: „...bolesti hlavy, nevolnosti, kašel, bolest v krku, únava, to se tak střídá nejčastěji, no a přímo žádají omluvenku“. Intervence zacílené přímo na užívání těkavých látek (léčba problémového užívání či závislosti) nejsou na lékařích v souvislosti s užíváním inhalantů požadovány. Lékaři se jen výji-

mečně setkávají s pacientem akutně intoxikovaným těkavými látkami (popisuje pouze jediný respondent). Oslovení odborníci zároveň deklarují, že uživatelé (všech) drog vykazují vyšší nemocnost. Významným faktorem se zdá také být vyšší komorbidita užívání těkavých látek a dalších duševních a behaviorálních poruch, v dětském věku asi nejčastěji poruch chování (viz příklad o konfliktech výše).

Užívání inhalantů se dle expertů nejčastěji týká chlapců ve věku od 10–12 let, dívky zmiňují pouze dva z expertů. Mezi uživateli převažují spíše mladší chlapci do 15 let, to potvrzuje data získaná z dotazníků. Jak vyplývá již z dotazníkového šetření, což potvrzují i výpovědi oslovených expertů: „Asi všichni nebo skoro všichni (pacienti užívající inhalanty) jsou z jedné komunity (jmenuje místní název), jsou mezi nimi sourozenci i širší příbuzní, ... jedná se o rozvětvenou cikánskou rodinu“. Z výpovědí respondentů ale nelze zobecnit, že je čichání problémem pouze určitých etnik: „...to se nedá takhle říct, že bych je mohla takhle totálně zjednodušit. Mám tu Romy, Čechy, ale i Ukrajince. To, že čichají, je nepojí s nějakou etnickou příslušností. A mám podezření, že tu čichají i ti z lepších rodin, a ne jen čichají...“. Častěji se mezi klienty vyskytují příslušníci romského etnika a/nebo děti z rodin s nižším socioekonomickým statutem. Většinou a „dobře situovaní“ uživatelé jsou spíše výjimkou, nicméně jeden z oslovených expertů deklaruje, že se v jeho lokalitě jedná výhradně o problém většinové populace a Romů se vůbec netýká.

Experti v souvislosti s užíváním inhalantů často hovoří o dysfunkčních rodinách: „Ta máma, ta toleruje to jeho kouření a čichání, já vidím, jak ona mu pomáhá se z těch problémů vymlouvat. Já bych se nedivila, kdyby to (užívání) dělali společně, na co je potom taková máma, vždyť ta máma, ta rodina, ta nefunguje... Máme tu taky jednoho staršího, ten si píchá (intravenózně užívá), a tam s jistotou víme, že jeho matka v tom taky jede...“. Kromě podezření na vícegenerační užívání v rodině byly v rámci této kategorie zmíněny ještě neúplné rodiny, domácí násilí a alkoholismus u jednoho z rodičů.

Pravděpodobně vzhledem k tomu, že většina oslovených expertů byli odborníci, kteří přicházejí s uživateli do styku pouze jednou za čas (ambulantní lékaři) a jsou ve svých odhadech odkázáni téměř výhradně na informace od samotných klientů, nepodařilo se na výzkumnou otázku, jak vypadá užívání a drogová kariéra uživatelů inhalantů, najít uspokojivou odpověď. Klienti nevnímají své užívání jako problém, se kterým se přicházejí odborníkovi svěřit, jeho léčbu nevyžadují, navíc se obecně jedná o málo spolupracující klienty.

Co se týká přímo užívání těkavých látek, na základě výpovědí expertů nelze přesněji popsat druh užívané látky (zmíněn byl toluen, propan a butan – plyn do zapalovačů), frekvenci ani intenzitu užívání. Užívání samotné se omezuje na určité lokality, které někteří z expertů dokážou přesně

3/ Jeden z expertů si také mj. stěžuje na skutečnost, že děti a nezletilé klienty v akutní intoxikaci je velmi problematické předávat do specializovaných zařízení, která v místě neexistují.

vymezit. Užívání je více či méně veřejné, inhalujícího nebo intoxikovaného uživatele lze spatřit přímo na veřejnosti (popisují tři z oslovených expertů), nebo lze narazit na pozůstatky po inhalaci (sáčky, balónky, nádoby).

Z hlediska drogové kariéry spadá iniciace do období kolem 10 let věku, vrchol užívání je před 15. rokem. Žádný z oslovených expertů není schopen s jistotou popsat drogovou kariéru uživatele inhalantů. Experti se domnívají, že uživatelé různé návykové látky velmi často kombinují a střídají, nejčastěji jmenovanou další návykovou látkou byla marihuana. Nižší socioekonomický status uživatelů s sebou může nést situační užívání bez preference určité návykové látky: „...užívají to, co zrovna je“. To, že přibližně ve věku kolem 15 let dochází k mírnému poklesu prevalence užívání inhalantů, vysvětlují experti třemi možnými hypotézami, z nichž nejpravděpodobnější se jeví ta první: 1) uživatelé přecházejí na jiné návykové látky, ať už ze zdravotních důvodů: „...negativní následky čichání jim (uživatelům) musí být po několika zkušenostech zřejmé, ...myslím, že dávají přednost marihuaně nebo něčemu jinému, jakmile to pochopí, a to pochopí každý blbec, že toluen je extrémně nebezpečný“, nebo z jiných důvodů: „...myslím, že je (uživatelé inhalantů) jejich vrstevníci spíš odsuzují, nebo že se na ně dívají jaksi skrz prsty, což je celkem dost pozitivní fakt, oni stojí tak trochu mimo, s nálepkou hlupáků, no a třeba jim to časem dojde, že na tom něco je...“, 2) uživatelé lépe maskují užívání: „...starší (uživatelé) jsou snad chytřejší, tak si myslím, že to možná dokážou líp skrývat a taky celkově zvládat“, a konečně 3) uživatelé přestávají užívat: „...z vlastní praxe mám zkušenost, že v pár případech došlo k určitému zlepšení, že se zdá, že to (užívání inhalantů) možná přestalo, ale nedokážu s jistotou říct, že to tak skutečně je, ...každopádně nedošlo ke zhoršení, které by se dalo čekat...“.

● 5 DISKUSE

Výsledky prezentovaných průzkumů mezi dětmi a mladistvými ukazují, že celoživotní prevalence užití těkavých látek významně negativně koreluje s věkem – čím nižší věk respondenta, tím vyšší celoživotní prevalence. To znamená, že těkavé látky jsou drogou, se kterou její uživatelé začínají v nízkém věku.

Nejkritičtější bodem kvantitativní části prezentovaného pilotního výzkumu je nízká response. Ačkoliv jsme se pokusili získat data ve dvou vlnách a každý z nominovaných odborníků byl osloven vícekrát, celková návratnost dotazníků nedosáhla ani 9 %. Ale jen těžko se můžeme domnívat, že nevyplnění dotazníku znamená nepřítomnost klientů – uživatelů těkavých látek. Pokud bychom velmi hypoteticky uvažovali o tom, že response má souvislost (resp. pozitivně koreluje) s mírou výskytu klientů/pacientů ve sledovaných typech služeb, mohli bychom konstatovat, že uživatelé těkavých látek nejčastěji přicházejí do styku s ambulantními zdravotnickými zařízeními a naopak téměř

nevyhledávají pomoc ve specializovaných adiktologických službách. Spolu s kvalitativní analýzou získaných výsledků to může podporovat hypotézu o tom, že během dospívání dochází u uživatelů inhalantů k přechodu na jiné návykové látky nebo prostě dojde k upuštění od jejich užívání.

V této souvislosti je také třeba sebekriticky zmínit, že se autoři vzhledem k primárnímu výzkumnému cíli nepokusili do výzkumu zapojit respondenty z kontaktních center a terénních programů sociálních služeb. Jejich participace by mohla přinést chybějící data pro zodpovězení některých výzkumných otázek.

Prezentované geografické srovnání výskytu uživatelů inhalantů v péči odborníků je limitováno primárním výběrem výzkumného vzorku. Z hlediska srovnání dvou největších měst ČR by vyšší pozitivní response z Brna mohla být způsobena skutečností, že v posledních cca 2 letech zde byla otázka užívání drog v prostředí menšin poměrně často diskutována v kontextu místního lokálního partnerství, které organizuje Agentura pro sociální začleňování v sociálně vyloučených romských lokalitách. Vyšší incidence v Brně by tedy mohla mít příčinu v „senzitivizaci“ institucionálního prostředí.

Z metodologického hlediska je nutno za zásadní omezení kvalitativní části výzkumu považovat fakt, že převážná většina oslovených odborníků užívání inhalantů u svých klientů přímo neidentifikuje, ale dozvídá se o něm zprostředkovaně nebo na ně z různých indicií usuzuje, takže mohou být výzkumná zjištění zatížena určitým zkreslením. Ačkoliv jsme se snažili udržet výpovědi oslovených expertů na co nejkonkrétnější úrovni, ne vždy se nám to dařilo. Těkavé látky jsou oslovenými odborníky spontánně dávány do souvislosti s dalšími návykovými látkami, a to zejména z hlediska škodlivosti užívání z dlouhodobého hlediska a výskytu sociálněpatologických jevů nebo problémového chování jejich uživatelů. Zároveň experti v odpovědích ohledně užívání svých klientů spojují problém inhalantů téměř vždy s užíváním dalších návykových látek, nejčastěji nelegálních – můžeme se domnívat, že expertní odhady mohou být zatíženy chybou paušalizace – „házení všech drog a uživatelů do jednoho pytle“.

● 6 ZÁVĚR

Za klíčová zjištění pilotního výzkumu je možno považovat následující:

1. Mladí pacienti / klienti, kteří mají problémy s inhalanty, přicházejí s odborníky do styku.
2. Významnou část (více než polovinu) z nich tvoří příslušníci romského etnika.
3. V péči odborníků převažují mladší uživatelé do 15 let věku nad věkovou kategorií 15–18 let.
4. Z hlediska drogové kariéry uživatelů spadá iniciace inhalanty do období kolem 10 let věku, vrchol užívání je před 15. rokem.

5. Uživatelé inhalantů jsou významně častěji chlapci než dívky.

6. Užívání inhalantů je omezeno na určité lokality nebo komunity, je asociováno s nižším socioekonomickým statusem.

7. Zdá se, že některé regiony jsou užíváním těkavých látek zasaženy více než jiné.

8. Významným faktorem je v užívání inhalantů dysfunkční rodina.

9. Odborníci (lékaři) se na problematiku návykových látek přímo nezaměřují, proto je identifikace případného užívání a časná intervence ztížena.

10. Nízká response v kvantitativní části výzkumu může ukazovat na nezáměr o problematiku užívání těkavých látek.

Pro preventivní působení na všech třech úrovních (primární prevence, léčba i harm reduction) je třeba vzhledem k výše formulovaným závěrům využít co nejvíce zainteresovaných odborníků, kteří mají přístup do zasažených lokalit či komunit, a zejména důvěry jejich členů. Navržené konkrétních intervencí a jejich evaluace by měly být předmětem dalších aplikovaných výzkumů navazujících na tento pilotní výzkum.

Pro detailnější exploraci prevalence užívání a jeho souvislostí v rámci sociálně vyloučených lokalit a etnických minorit lze jednoznačně doporučit terénní výzkum v daných lokalitách, nominaci participantů pak realizovat např. přes

existující speciální terénní programy sociálních služeb. Geografickou specifikaci výskytu užívání inhalantů v ČR by také bylo možné doplnit o analýzu relativního výskytu na základě srovnání s daty z *Mapy sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v ČR*,⁴ která je přesně lokalizuje a odhaduje počty jejich příslušníků.

4/ http://www.esfcr.cz/mapa/int_CR.html (MPSV ČR).

LITERATURA / REFERENCES

- Balster, R. L. (2010). *The Scientific Basis for Inhalant Abuse*. Příspěvek přednesený na semináři *Užívání návykových látek: aktuální trendy, výzkum, souvislosti*, 29. 9. 2010, Velký sál Psychiatrické kliniky 1. LF a VFN UK v Praze.
- Beauvais, F. (1992). Volatile solvent abuse: Trends and patterns. In: Sharp, C., Beauvais, F., & Spence, R. (Eds.). *Inhalant abuse: A volatile research agenda* (NIH Publication No. 93-3475, pp. 13–42). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Blatný, M., Hrdlička, M., Květoň, P., Vobořil, D. & Jelínek, M. (2004). Výsledky české části mezinárodního projektu SAHA I.: deskriptivní analýza rizikového chování a rizikových a protektivních faktorů vývoje mladistvých z městských oblastí. *Zprávy – Psychologický ústav AV ČR*, 10, 1–35.
- Chavez, E. L., Swaim, R. C. (1992). An epidemiological comparison of Mexican American and White non-Hispanic 8th and 12th grade students' substance use. *American Journal of Public Health*, 82(3), 445–447.
- Csémy, L., Lejčková, P., Sadílek, P. & Sovinová, H. (2006). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Edwards, R. W. & Oetting, E. R. (1995). Inhalant use in the United States. In: Kozel, N., Sloboda, Z. & De La Rosa, M. (Eds.), *Epidemiology of inhalant abuse: An international perspective* (NIH Publication No. 95-383). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Edwards, R. W., Stanley, L. R., Plested, B. A., Marquart, B. S., Chen, J. & Jumper Thurman, P. (2007). Disparities in young adolescent inhalant use by rurality, gender and ethnicity. *Substance Use & Misuse*, 42(4), 643–670.
- Filley, Ch. M., Heaton, R. K. & Rosenberg, N. L. (1990). White matter dementia in chronic toluene abuse. *Neurology*, 40, 532–534.
- Finch, Ch. K. & Lobo, B. L. (2005). Acute inhalant-induced neurotoxicity with delayed recovery. *The Annals of Pharmacotherapy*, 39, 1, 169–172.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G. & Schulenberg, J. E. (2009). *Monitoring the future: National results on adolescent drug use. Overview of Key Findings 2008*. Bethesda: National Institute on Drug Abuse.
- Lowinson, J. H., Langrod, J. G., Ruiz, P. & Millman, R. B. (Eds.). (2004). *Substance abuse: A comprehensive textbook*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mušinka, A. (2007). Výskum drogových závislostí v rómskych komunitách. In: Bača, M. (Ed.). *Koncepcia zapojenia regionálnych kapacít do tvorby, realizácie a hodnotenia protidrogovej politiky Prešovského regiónu na obdobie 2008–2013*. Prešov: Centrum antropologických výskumov, p. 69–93.
- NIDA. (2010). *Inhalant abuse (NIDA Research report series)*. Bethesda: National Institute on Drug Abuse.
- Padilla, E. R., Padilla, A. M., Morales, A. P., Olmedo, E. L., Ramirez, R. (1977). *Inhalant, marijuana, and alcohol abuse among barrio children and adolescents (Occasional Paper No. 4)*. Los Angeles: University of California, Spanish Speaking Mental Health Research Center.
- RVKPP (2005). *Užívání drog v národnostních menšinách v ČR (Zaostřeno na drogy 2005, 2)*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Smolík, P. (1996). *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf.
- SocioFactor, s. r. o. (2010). Metodika výzkumu užívání návykových látek mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách – pilotní ověření. Ostrava: SocioFactor, s. r. o.
- Štátná, L., Adámková, T. (2009). Užívání těkavých látek v České republice – souhrn dostupných údajů. *Česká a slovenská psychiatrie*, 105(5), 202–211.