

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Problematika užívání drog u romské populace**

Diplomová práce

Vedoucí práce:  
Mgr. Pavel Vácha

Autor:  
Miroslava Gáborová

23. dubna 2007

## **The title of work: The problems of drug use in the Romany population**

The habit-formers use belongs to the most consequential negative phenomena in the present society. Drug abuse and its large expansion is considered one of main present problems. Risky forms of these formers use present many expressive risks - social, health, economic and criminal-legal for individuals, communities even for all society.

The problems of drug use in the Romany community appear a large and expansive problem. Romanies have been hit by the drug problem much strongly, faster and more uncontrollably than major society. It interferes with Romany values and traditions perceivably, it seriously interrupts strong family relations. The drug presence was found out in more than three quarters of Romany communities according to the latest data from 2003 year and at least the every tenth community has had serious problems with drugs.

The help to dependent Romanies is also much more difficult. Except obvious problems a race and social removal plays a great role very often. The situation is complicated even therefore that hardly anyone can work with Romany ethnic, especially with such a problematic group which are drug users. The obstacle can cause even traditionally firm family structures which do not make possible efficient help coming from the circle out of a family.

The work consists of two parts, theoretical and experimental. The theoretical part deals with the specialities of Romany ethnic minority, it concentrates on the mutual relations among Romanies and majority, present status of Romany community, current drug scene and care system of the drug dependents. The aim of my experimental work has been to look through the life of drug dependent Romanies, to upvalue their situation, to map the spectrum of drug use and to reveal problems connected with drugs. I also wanted to investigate the possibilities of specific services for Romany drug users and tried to reveal the real causes of low use of current offer by dependent Romanies.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Problematika užívání drog u romské populace“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích 23. dubna 2007

.....

**Poděkování:**

Děkuji Mgr. Pavlu Váchovi za odborné vedení diplomové práce, cenné rady, podněty a vstřícný přístup.

## Obsah

ÚVOD .....	8
<b>1 SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Romská etnická menšina .....</b>	<b>10</b>
1.1.1 Stručná historie Romů .....	10
1.1.2 Dělení Romů .....	11
1.1.3 Struktura romské společnosti v České republice .....	13
1.1.4 Zvláštnosti romské psychiky .....	14
1.1.5 Zvláštnosti romského chování .....	15
1.1.6 Romská rodina .....	16
1.1.7 Dětství .....	17
1.1.8 Mládí .....	18
1.1.9 Co se zachovalo a co se změnilo .....	18
<b>1.2 Vzájemné vztahy majority a romské menšiny .....</b>	<b>19</b>
1.2.1 Vztah majority k Romům .....	20
1.2.2 Vztah Romů k majority .....	21
1.2.3 Vztah Romů k sobě samým .....	21
<b>1.3 Současný stav romské komunity v České republice .....</b>	<b>21</b>
<b>1.4 Drogy – vymezení pojmů .....</b>	<b>22</b>
1.4.1 Rozdělení drog .....	24
1.4.2 Charakteristika vybraných drog .....	27
1.4.3 Základní charakteristiky současné drogové scény v České republice...	30
1.4.4 Základní charakteristiky současné drogové scény v Ústeckém kraji ...	31
1.4.5 Základní charakteristiky současné drogové scény v Jihočeském kraj ..	32
1.4.6 Romové a drogy .....	32
<b>1.5 Drogová politika .....</b>	<b>34</b>
1.5.1 Primární prevence .....	35
1.5.2 Sekundární a terciární prevence .....	37
<b>1.6 Jednotlivé složky systému péče o závislé na drogách v ČR .....</b>	<b>37</b>

1.6.1	Terénní programy .....	37
1.6.2	Nízkoprahová kontaktní centra .....	39
1.6.3	Ostatní složky systému péče .....	41
1.7	<b>Drogy a legislativa v České republice</b> .....	44
1.7.1	Trestné činy v oblasti drog .....	44
<b>2</b>	<b>CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY</b> .....	48
2.1	Výzkumný problém .....	48
2.2	Výzkumné cíle .....	48
2.3	Výzkumné otázky .....	48
<b>3</b>	<b>METODIKA</b> .....	50
3.1	Struktura výzkumného plánu .....	50
3.2	Vlastní výzkum .....	51
<b>4</b>	<b>VÝSLEDKY</b> .....	54
4.1	Charakteristika zkoumaného souboru .....	54
4.2	Soubor romských respondentů .....	54
4.2.1	Jaké druhy drog a v jakém rozsahu užívají Romové v současnosti a proč? .....	54
4.2.2	Jaká je cesta a motivace Romů k užívání drog? .....	57
4.2.3	Co vědí Romové o rizicích a škodlivosti drog? .....	59
4.2.4	Jaké je právní povědomí Romů v oblasti drog a jejich zkušenost se zákonem? .....	60
4.2.5	Které služby pro drogově závislé Romové využívají, které ne a proč? .....	61
4.2.6	Jakou roli hraje způsob života Romů v přístupu k pomoci pro drogově závislé? .....	63
4.2.7	Jakou pomoc potřebují romští uživatelé drog? .....	64
4.2.8	Co mají společného a v čem se odlišují romští toxikomané v Mostě a Č. Budějovicích? .....	65
4.3	<b>Pracovníci kontaktních center</b> .....	66
4.3.1	Rozhovor s vedoucím k-centra v Mostě .....	66

4.3.2	<i>Rozhovor s poradenským pracovníkem k-centra v Č. Budějovicích</i>	69
<b>5</b>	<b>DISKUSE</b>	71
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR</b>	74
<b>7</b>	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	75
<b>8</b>	<b>KLÍČOVÁ SLOVA</b>	81
<b>9</b>	<b>PŘÍLOHY</b>	82

## ÚVOD

K nejzávažnějším negativním společenským jevům patří užívání návykových látek. Zneužívání drog a jeho velké rozšíření je pokládáno za jeden z hlavních problémů současnosti. Rizikové formy užívání těchto látek představují pro jednotlivce, komunity i celou společnost řadu výrazných rizik – sociálních, zdravotních, ekonomických a trestně právních.

Velkým a narůstajícím problémem se jeví problematika užívání drog v romské populaci. Romy zasáhl drogový problém mnohem silněji, rychleji a nekontrolovatelněji než většinovou společnost. Citelně zasahuje do romských hodnot a tradic, vážně narušuje silné rodinné vztahy. Podle posledních údajů z konce roku 2003 byla přítomnost drog zjištěna ve více než třech čtvrtinách romských komunit a nejméně každá desátá komunita měla s drogami vážné problémy.

Tento neutěšený stav má několik důvodů, které vyplývají zejména z nepříznivé sociální situace Romů – ze života na samém okraji společnosti. Romové tvoří menšinu s velmi nízkou životní úrovní, vysokou mírou nezaměstnanosti a špatnou kvalitou bydlení, vyznačují se nízkým stupněm vzdělání a kvalifikace.

Podle dostupných údajů začínají Romové s užíváním návykových látek dříve než ostatní a jsou mnohem méně informovaní o škodlivých dopadech a rizicích závislosti. Služeb pro drogově závislé využívají pouze sporadicky, a přestože vznikají speciální programy pro romské uživatele drog a objevují se romští terénní pracovníci, zdá se, že zásadní obrat k lepšímu v přístupu Romů nenastal.

Pomoc závislým Romům je také mnohem obtížnější. Kromě problémů obvyklých v drogových komunitách zde hraje velkou roli časté rasové a společenské vyloučení. Situace je složitá i proto, že málokdo umí pracovat s romským etnikem, zejména s tak problémovou skupinou, jakou jsou uživatelé drog. Na překážku mohou být i tradičně pevné rodinné vazby, které neumožní účinnou pomoc přicházející z okruhu mimo rodiny.



Smyslem mé práce bylo nahlédnout do života drogově závislých Romů a jejich každodenních problémů. Chtěla jsem zmapovat situaci romských uživatelů drog a odhalit skutečné příčiny, proč nabízenou pomoc Romové obvykle odmítají.

Téma své práce jsem volila s ohledem na znalost života Romů a jejich problémů, které jsem zažila „na vlastní kůži“, a proto, že mě romská problematika velmi oslovuje. Snažila jsem využít možnosti „polovičního“ Roma a přiblížit se jejich životu více, než by bylo možné pro jiné.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Romská etnická menšina

Etnickou menšinou je nazývána skupina obyvatel státu, která se liší od většinové společnosti tohoto státu, a to svými tradicemi, kulturními zvyklostmi, jazykem, případně i tělesnými znaky svých příslušníků. Příslušníci menšin se snadněji ve vyspělých společnostech dostávají na okraj společnosti než příslušníci většiny. Největší etnickou menšinou v České republice jsou Romové (34).

Etnické charakteristiky jsou vlastní specifikou Romů, především je to jimi vytvořený soubor pravidel, vnitřních zákonů a norem, hodnotového systému a normativního chování, z něhož vyrůstá jejich tradiční způsob života a kultura. Romský jazyk (romaňi čhib) je jejich významnou etnickou specifikou (8).

Romové jsou největší teritoriálně nevázanou menšinou v Evropě. Jejich počet se odhaduje asi na 7 miliónů. V České republice je uváděno přibližně 220 tisíc žijících Romů. Jako etnická menšina jsou registrováni od roku 1991 (56).

Ačkoliv Romové tvoří v České republice početně nejvýznamnější etnickou menšinu, při sčítání lidu v roce 2001 se k romské národnosti přihlásilo pouze necelých 12 tisíc občanů. Je zřejmé, že počet občanů, kteří se přihlásili k romské národnosti, neodpovídá skutečnému stavu a reálné množství Romů v České republice je tedy výrazně vyšší (40).

### 1.1.1 Stručná historie Romů

#### *Původ Romů*

Původní vlastní Romů je Indie. Odchod romských předků se uskutečnil v průběhu dlouhých časových údobí, a to v několika vlnách. Jeden migrační proud šel přes Blízký Východ do jihovýchodní až střední Evropy, druhý proud pronikal přes Egypt a severní Afriku do Španělska (určitě byly i migrační proudy další). Zastávkami byly zřejmě Persie, Egypt a Malá Asie. V Evropě se zastavili na delší dobu i v Řecku. Existují

doklady o Romech z 9. století, pocházející z Konstantinopolu (dnes tureckého Istanbulu). Ve zprávě ze svaté hory Athos se píše o „Atsinganech“, kteří byli v předchozím století označováni jako „Athinganoi“. Z tohoto pojmenování pravděpodobně vznikl název pro Romy, daný ostatním obyvatelstvem – Cikán **(8)**.

Toto pojmenování mělo od počátku negativní zabarvení, protože bylo původně označením heretické sekty, která údajně provozovala věštění a černou magii **(22)**.

Sporná zmínka o přítomnosti Romů na našem území se datuje do roku 1399 a pochází z knihy pánů z Rožmberka a do roku 1416, která pochází z kroniky obsažené později v Palackého Starých letopisech českých. První nesporná zmínka se datuje do roku 1417, kdy naším územím prošla skupina Romů, jak o tom svědčí záznamy ze Znojma a z Chebu **(20)**.

Od poloviny 15. století se situace Romů začala značně měnit. Pro Romy začalo období krutého pronásledování, byli postaveni mimo zákon, z jednotlivých zemí byli vyháněni. Od 16. století byli Romové vypovězeni i z českých zemí **(33)**.

### *Pojem Rom*

Tento pojem je označení pro příslušníky etnických skupin indického původu, kteří užívají sami příslušníci těchto etnických skupin. V překladu z romštiny znamená „muž“ nebo „člověk“ ve smyslu příslušnosti ke komunitě se společným romským jazykem a původem. V roce 1971 na prvním světovém kongresu v Londýně, vyzvali Romové světovou veřejnost, aby místo označení „Cikáni“ bylo užíváno pojmu Romové. Důvodem byl původ a obsah pojmu „Cikán“, který romské komunitě přisoudila většinová populace **(47)**.

#### *1.1.2 Dělení Romů*

V Evropě se dělí romské etnikum na tři hlavní skupiny, a to na Romy, Sinti a Gitanos. V rámci Romů tvoří olášští Romové speciální skupinu, kteří si zachovávají svou tradiční kulturu, vnitřní zákony, specifický životní způsob a svůj olášský jazyk.

Sintové žijí převážně v německy mluvících zemích. Gitanos jsou Romové ve Španělsku, Andalusii a v jižní Francii (8).

Dále lze Romy rozdělit podle různých hledisek, protože označení Rom je souhrnné jméno řady etnických skupin, které mají společný původ, jazyk a kulturní rysy. Existují tři způsoby dělení, a to vnitřní (romské), vnější (z hlediska Neromů – „gádžů“) a odborné dělení (z hlediska etnicko-jazykového).

### Vnitřní – romské dělení

Podle jazyka:

- východoslovenský, západoslovenský a středoslovenský dialekt romštiny
- maďarský dialekt romštiny
- česko-moravský dialekt romštiny
- sintí dialekt romštiny
- olašský dialekt romštiny

Podle způsobu života se Romové dělili před zákazem kočování v roce 1959 na:

- kočovné
- polokočovné
- usedlé

Rozlišovali se i podle profese, jednalo se zejména o:

- kovářství
- košíkářství
- korytářství
- koňské handlířství
- hudebnictví (hudebníci měli nejlepší společenský status)

Dále se mezi sebou rozlišují na městské a venkovské, na čisté Romy („žuže Roma“) a špinavé Romy („degeša Roma“) vzhledem k tomu, zda respektovali či nerespektovali různé tradice a pravidla. Také se dělí dle bohatství – za nejchudší jsou považováni Romové z osad na východním Slovensku a k nejbohatším romským vrstvám patří olašští Romové.

### Vnější – neromské dělení

Podle stupně asimilace na:

- slušné Romy
- neslušné Romy

Podle vnějšího vzhledu:

- světlými Romy
- tmavými Romy

Záleží na úrovni znalostí Neromů o Romech.

### Odborné – jazykově-etnické dělení

Na základě dialektometrických výzkumů a sociologických údajů lze rozdělit jazyk Romů na:

- romštinu v pravém slova smyslu (používá ji většina Romů na celém světě)
- sinto-manušské dialekty
- lokální dialekty jiných jazyků (9)

#### *1.1.3 Struktura romské společnosti v České republice*

Nejpočetnější zastoupení mezi Romy mají slovenští Romové, tvoří asi 75 – 85 % z celkového počtu Romů u nás. Ti se mezi sebou dále dělí podle lokality či osady, ze které pocházejí. Existují mezi nimi veliké sociální, kulturní a vzdělanostní rozdíly, které rozhodují o životní úrovni. V rámci této skupiny lze nalézt ztroskotance závislé na alkoholu a drogách, stejně jako mistry v daném oboru. Asi 10 % tvoří olašští Romové, kteří se také dělí na další skupiny. Tato komunita je dosti uzavřená vůči svému romskému okolí, a tím více neromskému. Na ostatní skupiny Romů pohlížejí Olaši s jistým despektem. Ve skupině olašských Romů se mluví výhradně romsky, je to otázka cti. Vykonávání těžké fyzické práce je pro Olachy znamením neúspěšnosti a nedostatku mentálních schopností. Oceňováno je získávání finančních prostředků činnostmi, které vyžadují více zapojit myšlení, jedná se zpravidla o různé obchodní aktivity. Olašští Romové podnikají v oblasti služeb – provozují hostinská a restaurační

zařízení, vlastní autobazary. V poslední době se v olšské komunitě stává drogová závislost. Zbývajících 10 – 15 % představují zejména maďarští Romové, zbytky původních českých Romů a Sintů se na tomto čísle podílejí minimálně. Sintové, kteří žijí u nás mají své jádro komunity v Německu (22).

V České republice se Romové, kteří většinou přišli po roce 1945 migrací ze Slovenska, usadili buď ve velkých městech nebo v oblastech českého a moravského pohraničí a převážně v oblastech průmyslových. Nejvyšší hustota romského osídlení je v průmyslových oblastech Čech i Moravy – především je to Severočeský kraj, zejména město Most, Ústí nad Labem, Teplice, Děčín, Liberec, ze Středočeského kraje je to průmyslové Kladno, z Východočeského kraje jsou to Pardubice, Hradec Králové a Náchodsko. Druhým krajem, kde se usadilo nejvíce Romů je Severomoravský kraj – oblast Ostravsko-karvinské pánve (8).

#### *1.1.4 Zvláštnosti romské psychiky*

- Slabá vůle

V návalu citů to myslí opravdově a jsou schopni i velkých jednorázových obětí. Překážce se raději vyhnou, vzdají se. Schopnost vyhnout se, neodporovat, je základní komunikační dovedností. „Neumějí chtít“.

- Nespolehlivost
- Nesamostatnost

A to jak u dětí, tak u dospělých. Sami nikam nejdou, sami si nic nezorganizují, nic si nedovedou řídit. Kdo chce v romském společenství rozhodovat něco sám, je považován za sobce. Každé rozhodování je společné, a to je správné.

- Strach

Je podmíněn mnogogenerační zkušeností i osobními zážitky. Tuto přesně nedefinovatelnou emoci prožívají Romové skupinově a je významným činitelem působícím jejich soudržnost. Bezpečný je Rom jen ve vlastní skupině. Už pouhé „být sám“ pro něj znamená „být v nebezpečí“. Obvyklou reakcí na emoci strachu jsou různé formy únikového jednání nebo agrese.

- Komplex méněcennosti

Z tohoto pocitu a z nepřijetí plyne jejich nejistota, kterou odreagovávají nadutostí, vychloubáním, lží, primitivní brutalitou, předváděním, strháváním pozornosti. S tímto komplexem souvisí, že se stydí na něco „gádžů“ ptát, nebo žádat o pomoc, obávají se, že něco udělají nebo řeknou špatně.

- Slabá schopnost zobecňovat a abstraktně myslet

Nemají pro to příslušné pojmy, z toho vyplývají různé problémy například ve škole. Mají rádi humor, ale ironii obvykle nechápou.

- Spontánnost, živý temperament, urážlivost

Romové jsou mimořádně citliví vůči každé nespravedlnosti, i zdánlivé. Jinak chápou svou nervozitu či vztek. „Má-li někdo nervy“ je jaksi omluven za to, co dělá. Ostatní ho většinou nechají, až se vyřádí. Jsou velmi urážliví, ale ani v tom nemají vytrvalost.

- „Dnes a teď“

Jejich život neuznává zítra. „Zítra“ vzbuzuje úzkost, proto na ně nemyslí. Problém Romů vždy zněl „jak dnes přežít“ proto není možné čekat zájem o budoucnost. Zítřek je pro Romy něco mlhavého a neurčitého.

- Dobrosrdečnost a soucit

Tyto vlastnosti sami považují za své nejlepší (46).

### *1.1.5 Zvláštnosti romského chování*

- Často jednají pro nás nepochopitelně, nelogicky.
- Jejich život je posunutý do noci, vstávají často později.
- Velmi špatně se orientují podle hodin. Čas pro ně nehraje roli, hodinky nemají, děti dlouho neznají čas.
- Lhaní, často se něčím chlubí, získávají výhody nebo chtějí přechytračit „gádža“. Lžou buď proto, že nechtějí odporovat nebo pro jejich jiné pojetí pravdy. Pro Roma není pravda shoda výpovědi se skutečností, ale to, za co by dal ruku do ohně.

- Dovedou se dělat hloupí a nevinní.
- Peníze obvykle nevracejí. Vracejí jen ti nejspolehlivější a ani ti ne vždy. Následovně mají nečisté svědomí a bojí se jednat s tím, komu dluží.
- Půjčené věci většinou brzy rozbijí, nevrátí či poškodí, též i darované věci.
- Mají jiné estetické vnímání – „milují“ nápadné barvy.
- Velmi se stydí za nedostatky v domácnosti, hygieně, oblékání a podobně. Na pozvání do bytu je třeba čekat.
- Nejsou zvyklí děkovat a prosit. Rom, který vyžaduje, aby ho druzí prosili, je považován za lakomého. Ani za jídlo se neděkuje. Lze tedy pozorovat jistý nedostatek vděčnosti.
- V některých skupinách jsou dosti citliví vůči jakémukoli trestání dětí, zejména fyzickému, a to cizí osobou.
- Pro Romy není zahanbující ani neobvyklé, když muž pláče **(50)**.

#### *1.1.6 Romská rodina*

Tradiční romská rodina byla veliká a značně soudržná, vřelá k dětem. Romská rodina si dosud udržuje patriarchální ráz. Žena byla ceněna podle své plodnosti, ale obzvláště vítáni byli synové. Tyto rodiny jsou dodnes početné, umělé potraty výjimečné. Od ženy se očekávalo, že obstará děti a nakrmí rodinu, muž měl povinnost odevzdat ženě peníze. V romských rodinách se udržovaly tradiční mravy. Rodiče se před dětmi neobnažovali, neukazovali se před nimi ani ve spodním prádle, děti nesměly vulgárně mluvit před dospělými **(51)**.

Romové žili se svojí širší rodinou pohromadě v jedné osadě nebo čtvrti a pojily je mimo pokrevního příbuzenství i rodinné tradice a vzájemná solidarita. Největším trestem pro Roma bylo vyhnání z rodiny, neboť tím ztrácel veškeré sociální a lidské jistoty. Výchovu dětí měla na starosti především matka, ale o dítě se starali i ostatní členové velkorodiny. Svobodní zůstávali u rodičů, sirotků se ujímala jiná rodina, staří lidé byli opatrováni a hluboce vážení. Romská rodina tedy zajišťovala ochranu sociální - o všechny bylo postaráno a nikdo nezůstal sám, ochranu psychologickou - všechny



problémy se řešily společně, i ochranu ekonomickou - rodina poskytovala obživu pro všechny (49).

Rodiče své děti milují takovou láskou, že jsou často k nim i k sobě zcela nekritičtí. Děti v rodinách nemají žádné povinnosti, pouze péči o vlastní sourozence. Mohou si všechno dovolit, nejsou vychovávány jako děti Neromů. Jedí, když mají hlad, vstávají, až se samy probudí, jdou spát, až se jim chce. Učí se tím, že vnímají, co dělají druzí. Nikdo jim neporoučí, učí se samočinně. Velice lpí na matce. Svět dětí splývá se světem dospělých, takže generační spory se vyskytují výjimečně (50).

Za poslední generace romská rodina zeslábla, nesvědčí ji vytržení z tradiční velkorodiny a ze soudržné obce. Je možné v romských rodinách zaznamenat násilí na dětech, jejich těžké zanedbávání v důsledku alkoholu a drogové závislosti. Romská rodina mívala větší význam než „gádžovská“. Vztahy mezi členy velkorodin slábnou, pevnější jsou snad olašské velkorodiny (51).

#### *1.1.7 Dětství*

Svět dětí a dospělých nebyl oddělen. Dítě se v přítomnosti velkorodiny učilo navazovat sociální kontakty. Dospělí dítě respektovali a dítě respektovalo je. Učilo se tím, že se plně účastnilo života v komunitě a napodobovalo starší. Bylo si však vědomo, jaké chování je vhodné pro jeho věk. V útlém věku dbala na dítě matka s prarodiči, v pubertě dohlížel na děti otec, který byl přísnější. Vy výchově byly brány ohledy na pohlaví dítěte. Každé dítě mělo své skutečné povinnosti. Chlapec se učil otcovu řemeslu a dívka se učila zejména být dobrou ženou. Pomáhala matce pečovat o mladší sourozence, připravovala jídla atd. Školnímu „gádžovskému“ vzdělání nepřisuzovaly a ani dodnes nepřisuzují velkou hodnotu (10).

Romské dětství je kratší než „gádžovské“. Je to dáno i biologicky, časnější pubertou. Ještě více je však uspíšeno s romskou tradicí – zahájení sexuálního života. Děti také bývají dříve zapojovány do aktivit dospělých členů komunity. Také se od malička zúčastňují rozhovorů o záležitostech dospělých i jejich rozhodování. V tomto směru malí Romové předčasně dozrávají. Pokud jde o vztahy v rodině a v širším

společenství, které je značně eticky a duchovně uvolněné, je na tom dnes romské dítě hůře. Žije více mediálním brakem než tradiční kulturou svého národa. Zpravidla se pohybuje v prostředí městských ulic, kde poznává „gadžovský svět“, který se žene za konzumem, senzací a zhrubým požitkem **(51)**.

#### *1.1.8 Mládí*

Romové subjektivně dospívají v průměru dříve než mládež neromská, a proto i sňatky nebo partnerské vztahy uzavírali ve velmi mladém věku. Romské dívky se na přelomu 50. a 60. let „vdávaly“ obvykle ve 13 – 14 letech, chlapci se „ženily“ v 15 – 16 letech **(8)**.

Úkolem dcer bylo uzavřít dobré a uvážlivé manželství a tím spojit dvě rodiny, aby byla ještě více zvýšena rodinná prestiž. Takto smluvená svatba se mohla odehrát pouze mezi rodinami, které byly materiálně na stejné úrovni, v přátelském vztahu a se sňatkem souhlasili oba otcové **(38)**.

Specifickým problémem dospívající mládeže v současnosti je zařazování do práce a kvalifikace pro získání zaměstnání. Stále velká část romské mládeže vychází ze školy nedostatečně kvalifikována a připravena pro život. Stává se, že vychází často z nižších tříd základních škol, nebo absolvovala jen zvláštní školy a neměla pak možnost nastoupit do učebního oboru. Mnohdy ani sami nechtěli, což vychází z tradičních názorů a nedocení vzdělání v některých rodinách. I ti, kteří nastoupí do učebního oboru, většinou nevytrvají a posléze se zařadí mezi ostatní romské chlapce a děvčata (na začátku dospělého života mezi 15 – 18 lety) bez vážnějšího životního cíle. Potom se často dospívající mládež toulá bez cíle, žije na úkor rodičů. Někdy může vést tento způsob života k trestné činnosti **(8)**.

#### *1.1.9 Co se zachovalo a co se změnilo*

Téměř pro všechny Romy je dodnes výrazně specifická oblast rodiny a rodinných vztahů. Rodina zůstává v jejich životě největší hodnotou. V poválečných

letech a výrazněji v současné době probíhají u Romů stále hlubší změny v jejich společenské pozici, ve způsobu života, kultuře a hodnotové orientaci. Romská populace se zásadně změnila, a to vnitřní strukturou, počtem a územním rozložením, prohloubením vnitřní diferenciací (podle jednotlivých etnických skupin, ale i v důsledku nového společenského uspořádání po roce 1989). Zcela se změnil způsob života i kultury oproti předchozímu stavu. Důsledky těchto změn nejsou vždy pozitivní. Tradiční romské společenství se svými vnitřními zákony a normami bylo v podstatě rozbito. Předchozí skupinové zákony a tradiční hodnotový systém nejsou obvykle nahrazovány novými a lepšími. Dochází k nezdravému přejímání konzumního stylu života většinové společnosti, především mladší Romové kladou peníze často na první místo a podle nich hodnotí i druhé **(6)**.

Zásadní roli v procesu přeměny tradičního romského života, myšlení, kultury a hodnotové orientace dodnes sehrává, jde-li o negativní dopady, oblast vzájemných vztahů mezi Romy a Neromy, která je určovaná etnickými stereotypy a předpojatostí, antipatiemi, nedůvěrou až nevraživostí na obou stranách **(8)**.

Tradiční romské hodnoty:

- Svobodný život – iluze bezstarostného způsobu života
- Uznávání rodové hierarchie a rodové tradice
- Dědictví předků – sebedůvěra, která plyne z vazby na minulost
- Láska k dětem – počet dětí určuje míru rodové prestiže
- Peníze jako základní potřeba pro přežití – peníze potřebují jako prostředek dosažení pocitu životního naplnění, ale rozhodně je neshromažďují **(4)**

## ***1.2 Vzájemné vztahy majority a romské menšiny***

Pokud se budou Romové uzavírat do malých celků mizí prostor pro vzájemné sdílení a předávání vlastní kultury. Převzetí české kultury je též problematické. Přístup majority k Romům byl až do nedávné minulosti hlavně omezující. Životní způsob

„gádžovské populace“ byl Romům předkládán jako vzor pomoci institucí. V každodenním životě nebyli Romové většinou členů majority přijímáni. Po roce 1989 vystoupily na povrch problémy dosud držené pod pokličkou. V nestabilní, měnící se společnosti se začaly projevovat etnické stereotypy, při kterých se silně uplatňuje sociálně-psychologické rozdvojení na „my“ – „oni“ a „svůj“ – „cizí“. Tedy „náš“ svět je uspořádaný, ti „cizí“ vstupují do řádu a porušují ho. „Cizím“ jsou navíc přičítány různé negativní vlastnosti, které často vyplývají z kulturních rozdílů **(60)**.

Vztah mezi majoritní společností a Romy lze charakterizovat jako chronické napětí, které občas propuká v otevřené nepřátelství, i když samozřejmě existují a existovaly i přátelské vztahy mezi jednotlivci i skupinami. Jedním z důsledků napětí je segregace, oddělení Romů od „gádžů“, často dobrovolné **(51)**.

### *1.2.1 Vztah majority k Romům*

Ze strany majority je Romům nejčastěji vytýkána například přílišná hlučnost, vulgarita, etnický motivovaná nesnášenlivost, vypočítavost, psychická labilita, nesoudnost vůči sobě samému, agresivita, nedostatek čestnosti, egoismus, slabá vůle, malá vytrvalost a trpělivost, nedodržování hygieny, špatné sousedské vztahy s majoritou, nedostatek vzdělanosti a nezájem o ni, špatná pracovní morálka, nespolehlivost, nesamostatnost, kriminální sklony, volná sexualita. Většinová společnost kladně hodnotí romskou bezprostřednost, temperament, otevřenost, přizpůsobivost a nadání k hudbě **(4)**.

Dle Bogardusovy škály sociální distance jsou Romové nejčastěji akceptováni jen jako občané státu, vůči nimž zachovává majoritní populace zřejmý odstup. Necelá třetina populace odmítá jakýkoli těsnější kontakt s tímto etnikem a desetina se domnívá že je třeba tuto skupinu z české republiky vyhostit. Sedm procent občanů cítí k tomuto etniku sympatie **(54)**.

### *1.2.2 Vztah Romů k majoritě*

Romové zaujímají k majoritě protikladná stanoviska a nejsou ji ochotni přiznat žádné klady a pozitiva. Ostře kritizují „gádžovský“ citový chlad, nedostatek něhy, odměřenost, upjatost, vypočítavost, lakotu, nedostatek pohostinnosti, bezcharakternost, nadřazené chování, xenofobii a rasové výpady vůči Romům. Na druhé straně k majoritě vzhlíží s obdivem, především k materiálním hodnotám **(4)**.

Romové ve své naprosté většině neuznávají hodnoty a normy majoritní společnosti. Převzali pouze konzum jako dominantní životní zájem, nikoli však vzorce soustavné, plánovitě. Vnímají „gádže“ a jejich instituce jako nepřátelské, mají obecný pocit ohrožení, neidentifikují se s politickým systémem, cítí se jako občané druhé kategorie. Mnohým působí velké problémy jednání s úřady, jež vyžaduje stále lepší orientaci ve správním systému a jež je i pro průměrně vzdělaného občana častokrát obtížné. Pocit bezmoci pak často nahrazuje agrese **(51)**.

### *1.2.3 Vztah Romů k sobě samým*

Romové si na sobě nejvíce cení upřímnosti, přátelskosti, rodinné soudržnosti, lásky k dětem, úcty ke stáří, solidarity, zdvořilosti, pohostinnosti, schopnosti intenzivního prožívání citů a emocí, psychické odolnosti. Často se vyskytuje reakce typu: přimknutí se k vlastní skupině a zároveň ztotožňování se s opovržením Neromů **(4)**.

## ***1.3 Současný stav romské komunity v České republice***

Romové tvoří v České republice specifickou menšinu. Žijí na okraji společnosti. Mají velmi nízkou životní úroveň, vysokou míru nezaměstnanosti a tíživou bytovou situaci. Vyznačují se degradovaným stupněm vzdělání a kvalifikace, jsou závislí na podporách. Dělí se do různých subetnicit, kterým chybí historické a teritoriální

zakotvení. Přistupují laxně k dodržování zákonů a obecně přijímaných norem. Majorita se vůči nim uzavírá a chová se k nim xenofobně až rasisticky (41).

Negativní trendy v sociální a ekonomické sféře, zejména zaměstnanosti a bydlení se stále stupňují, a to v určitých segmentech a ohniscích. Nejzřetelnějším projevem tohoto jevu je vznik a šíření vyloučených chudých romských enkláv koncentrovaných v průmyslových oblastech severozápadních Čech a severní Moravy. „Ghettoizace“- charakterizovaná podmínkami bydlení pod běžným standardem, nedostupností sociálních služeb a dopravy, vysokým výskytem sociálních patologií a kriminality i některých nemocí a často i prostorovou separací od většinového obyvatelstva – je tíživým sociálním problémem české společnosti a českých Romů v prvním desetiletí 21. století (67).

Termín ghetto je vysoce segregovaná skupina lidí tvořená především jedinci náležejícími k jednomu rasovému etniku nebo sociální skupině. Tento pojem je často používán pro označení prostoru (části města), kde tito lidé žijí. V současnosti se pojem používá i pro části měst, kde žijí sociálně slabší vrstvy, například Romové (27).

Ghettem tak může být například mostecké sídliště Chanov, kde lze zaznamenat degeneraci původních romských hodnot, nulovou kvalifikaci, nezaměstnanost, ztrátu perspektivy, užívání a prodej drog, úpadek zájmu o rodinu, krádeže ve vlastní komunitě. Většina by chtěla z chanovského sídliště odejít, ale nemají kam a vědí, že život pohromadě dává Romům pocit síly – kolem nich je nepřátelský svět „bílých“ (skinů, policistů, úředníků) (24).

#### ***1.4 Drogy – vymezení pojmů***

*Droga* – pojem „droga“ se historicky vyvíjel. Toto slovo pochází z francouzštiny a všeobecně znamenalo „sušené nebo jinak konzervované orgány rostlin, živočichů, které sloužily jako léčiva. Podle definice Jiřího Presla lze jako drogu chápat každou látku, ať již přírodní či syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

- Má psychotropní účinek, tedy ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní naladění“ – zkrátka působí na psychiku člověka
- Může vyvolat závislost, tedy má „závislostní potenciál“ – ten je u různých drog různě vyjádřen a může být větší či menší, ale je přítomen vždy (65).

*Definice závislosti podle Světové zdravotnické organizace* – návyk na léky, drogy nebo alkohol je stav periodické nebo chronické intoxikace psychotropními látkami, jenž je vyvolán opakovaným užíváním přirozené nebo syntetické drogy a je škodlivý pro jednotlivce a společnost. Závislost vede k narušení osobnosti, ke snížení výkonnosti a často inteligence (15).

*Problémové užívání drog* – je definováno jako intravenózní užívání drog nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu. Do tohoto pojmu se nezahrnuje užívání extáze a konopí. Problémoví uživatelé jsou nositeli kriminálních, zdravotních i ekonomických škod (65).

*Toxikoman/narkoman* – toxikoman je uživatel periodicky nebo chronicky intoxikovaný, má nutkání k užití dané psychoaktivní látky, činí mu velké problémy úmyslně zastavit nebo změnit její užívání a má tendenci získat danou psychoaktivní látku téměř každým způsobem. Je to jeden z nejstarších a obvykle užívaných termínů k popisu a vysvětlení dlouhodobého zneužívání drog. Narkoman je starší termín pro zneužívání narkotik omamných látek. Ekvivalentním výrazem je toxikoman (58).

*Látková závislost* – je chorobný nebo fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a látkou. Je charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují touhu po opakovaném podání drogy pro její psychické účinky, nebo také proto, aby se zabránilo nepříjemným fyzickým a psychickým obtížím, plynoucím z její nepřítomnosti. Často bývá spojena s tendencí zvyšovat dávky (44).

*Psychická závislost* – psychická závislost souvisí více s vlastnostmi jedince, který drogu užívá, než se samotnou drogou. Tato závislost vzbuzuje v jedinci pocit, že pokud není pod vlivem drogy, nezvládá běžný život. Jedinec zažívá nepotlačitelnou touhu užívat psychotropní látku pro její povzbuzující, euforizující, stimulující či tlumivý a halucinogenní účinek. Naproti tomu fyzická závislost se může rozvinout jen u některých drog. Psychická závislost je nejsilnějším faktorem, který vede k zneužívání drogy, tedy nejčastěji k její opětovné nadměrné konzumaci (52).

*Fyzická závislost* – vzniká zpravidla dlouhodobějším a častým požíváním drogy (u některých drog může jít dokonce o krátkodobou konzumaci trvající několik týdnů, výjimečně i dnů). Organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobil, vytvořil si „pseudopotřebu“, zahrnul ji do své látkové výměny, takže na přerušení přísunu této drogy reaguje poruchou – abstinenčními příznaky, které mohou skončit až smrtí jedince (44).

*Abstinenční syndrom (odvykací syndrom)* – nastává po úplném nebo poměrném vysazení některých drog nebo léků, zejména opiátů či tlumivých léků. Abstinenční syndrom vyvolá obvykle až delší dobu poměrně vysokých dávek. Abstinenční příznaky mohou být tělesné – např. křeče nebo duševní – např. deprese (43).

#### 1.4.1 Rozdělení drog

Existuje několik systémů dělení psychotropních látek. Společensky nejužívanější dělení je na zákonné a nezákonné drogy. Dále je lze dělit podle vzniku (přírodní, semisyntetické a syntetické), podle typu působení a chemického složení (tlumivé látky, stimulantia, halucinogeny) a podle závažnosti společenských následků.



## Podle vzniku

### *Přírodní*

- konopné produkty (marihuana, hašiš)
- opium (sušená maková šťáva)
- koka
- psychoaktivní houby (lysohlávky, muchomůrky)
- psychoaktivní rostliny (durman, blín, mandragora, petúnie)
- káta a další regionální houby

### *Semisyntetické*

- morfin, heroin
- LSD
- kokain, crack

### *Syntetické*

- amfetaminy a jejich deriváty (pervitin)
- opioidy (syntetické sloučeniny s opiátovými účinky)
- extáze a další „taneční drogy“
- andělský prach a další halucinogeny
- těkavé látky (rozpouštědla)
- farmaceutická anxiolytika a sedativa (**65**)

## Podle typu psychoaktivního působení a chemického složení

### *Tlumivé látky*

Tlumí činnost mozku a další části centrálního nervového systému, takže vedou ke zklidnění nebo usnutí.

- trankvilizéry též sedativa (anxiolytika, hypnotika, antidepressiva, neuroleptika)
- rozpouštědla (lepidla, benzín, náplně do zapalovačů, barvy-laky)
- narkotická analgetika (opium, heroin, morfium, kodein, metadon, fentanyl)
- těkavé látky (toluen) – vykazují tlumivé a halucinogenní vlastnosti

### *Stimulanty*

Ovlivňují centrální nervový systém a vyvolávají pocity pohody, síly, energie a sebevědomí. Oddalují únavu a spánek, snižují chuť k jídlu.

- amfetaminy, metamfetaminy (speed, pervitin)
- kokain a crack
- extáze – MDMA – vykazuje stimulační a halucinogenní vlastnosti

### *Halucinogeny*

Působí na mozek tak, že pozměňují vnímání okolní reality pod vlivem těchto drog mohou být vidiny nádherné a optimistické stejně jako děsivé.

- trip – LSD
- houby (lysohlávky, muchomůrky)
- meskalin
- fencyklidin – PCP (též zvaný jako andělský prach) (52)

### Podle stupně společenské nebezpečnosti

Jsou rozlišována rizika zdravotní, kriminální a ekonomická, která plynou z užívání drog.

### *Zdravotní rizika*

#### Individuální – nese je přímo uživatel drogy:

- somatické škody (předávkování, poškození centrálního nervového systému, poškození sliznic, kancerogenní efekt)
- psychická poškození (poruchy vnímání a prožívání, toxická psychóza)
- škodlivé důsledky cizorodých látek v dávkách drogy (intoxikace či embolie z cizorodé látky)
- důsledky způsobu aplikace (poškození nosní přepážky, poškození kůže, krevní přenosné infekce, poškození cév)
- důsledek socioekonomických poměrů (nutriční poruchy, poruchy imunity)

- důsledky souvislosti, v němž se osoba pod vlivem psychotropní látky nachází (dopravní a jiné nehody)

#### Populační – nesou je i jiné osoby než je sám uživatel drogy:

- šíření krevně přenosných nemocí
- nitroděložní poškození plodu
- dopravní a jiné nehody

#### *Kriminální rizika*

- primární drogové trestné činy  
Držení, výroba, prodej nezákonných drog
- sekundární drogové trestné činy

Páchání trestných činů pod vlivem drog a za pomoci drog, páchání trestních činů za účelem obstarání prostředků na drogy, násilné a korumpující chování obchodníků s drogami a hospodářská kriminalita a korupce **(65)**.

#### *1.4.2 Charakteristika vybraných drog*

- HEROIN

Patří do skupiny látek (opiátů), které jsou vyráběny z opiového máku a tlumí bolet a úzkost. Tlumí činnost nervového systému, zpomalují dýchání a srdeční frekvenci a tlumí kašlací reflex. Heroin se může šňupat, kouřit nebo vstříkovat. Heroin účinkuje nejrychleji ze všech opiátů. Heroinový životní styl vypadá jako každodenní plahočení v bídě a úpadku, provázené neustálým rizikem smrti. Pro nezaměstnané a vyvržené ze společnosti však může být velice lákavý účinek této drogy. Pro někoho, kdo se nemůže těšit na nic kromě týdenního šeku od sociálky, může vnést užívání heroinu do každodenního života jistý (zhoubný) rytmus a řád. Musí sehnat peníze na nákup drogy, a to tak, že prodá vše postradatelné, získat odbyt pro kradené zboží, domluvit si schůzku s dealerem a pak projít celým rituálem „šlehnutí“. Když účinek drogy odezní, může zase začít znovu. Teď už má důvod, aby ráno vstal, má kam jít a s kým si setkat. Heroin je

vysoce návykový, opakované užívání vede po dvou až třech týdnech k toleranci, takže k dosažení stejného účinku je nutné zvýšit dávku (52).

- PERVITIN

Bezprostředně po vykouření nebo vstříknutí drogy do žíly uživatel zažívá intenzivní myšlenkový trysk, který trvá pouze několik málo minut a je popisován jako velmi příjemný. Tolerance k metamfetaminu se projevuje již po několika minutách, takže se příjemné pocity vytrácejí dokonce ještě předtím, než hladina drogy v krvi výrazně klesne. Uživatelé se proto snaží udržet „nahoře“ tím, že drogu stále doplňují. Způsobuje nespavost a zvýšenou fyzickou aktivitu a tlumí chuť k jídlu. Vysoké dávky mohou vyvolat zvýšení tělesné teploty na nebezpečnou a někdy i smrtelnou úroveň, také způsobují křeče. Dlouhodobí uživatelé mohou být agresivní, mohou trpět úzkostí, zmateností a nespavostí. Mohou vykazovat řadu psychotických projevů, jako je paranoia, sluchové halucinace, výkyvy nálady a přeludy. Paranoia může vést k vražedným myšlenkám. Mnoho z těchto psychických obtíží zhoršuje i fakt, že dlouhodobí uživatelé mohou žít celé dny beze spánku a bez vydatné stravy (11).

- MARIHUANA

„Marihuana“ představuje název pro sušené květenství a horní lístky ze samičí rostliny konopí. Barva je dle kvality zpracování od příjemně plně tmavě zelené až skoro k černo-zelené. Při dobrém zpracování je látka v menších kouscích, držících v hrudkách při sobě, jemně lepících a s velmi charakteristickým aroma. Pašovaná marihuana obvykle neobsahuje semínka, marihuana vypěstovaná v Čechách někdy nebývá pročištěná. Účinek při vykouření drogy nastupuje během několika desítek sekund až minut. Mezi nejcharakterističtější účinky konopných látek lze řadit častí sucho v ústech, jemný pocit chladu a hlad. Přestože před intoxikací byla osoba plně sytá, po vykouření několika pointů sní „nášup“. Typická pro konopnou intoxikaci je deformace ve vnímání času. Čas se zdá být delší, vše se jako by vleče a i velmi krátký okamžik se může zdát jako by uběhly celé hodiny. Objevují se rovněž deformace ve vnímání

prostoru. Celkový stav se blíží mírně meditativnímu ponoření do vlastních pocitů, nálad, myšlenek a fantazií. Stav velmi svádí k zabývání se jimi a hloubání (37).

- TOLUEN

Po užití této látky dochází k ovlivnění centrální nervové soustavy, které se projevuje euforií, většinou s útlumem, mohou se objevit sluchové a zrakové halucinace (tabulka č. 1). Toluén je v současné době nejrozšířenějším zástupcem skupiny inhalačních drog u nás. Věková distribuce užívání těkavých látek v ČR je uvedena v tabulce č. 2. Je důležitým rozpouštědlem a ředidlem, zejména laků. Je i výchozí látkou pro výrobu trinitrotoluenu. Intoxikace způsobená těkavými látkami se liší podle způsobu aplikace (perorální požití, aspirace, inhalace). Účinek se podobá intoxikaci alkoholem, ale je kratší euforická fáze, rychlejší upadání do bezvědomí. Smrt může nastat útlumem dýchacího centra. Při vysokých dávkách může dojít k deliriu. Těkavé látky působí poměrně rozsáhlá orgánová poškození (17).

**Tabulka č. 1: Znaky intoxikace těkavými látkami**

<b>Projevy intoxikace těkavými látkami</b>	
Apatie a letargie	Narušení osobních činností
Hádavost	Nejistý krok
Hrubost a agrese	Špatná rovnováha
Labilita nálady	Setřelá řeč
Zhoršená pozornost a paměť	Nystagmus
Zhoršený úsudek	Porucha vědomí
Psychomotorická retardace	Svalová slabost

Zdroj: (17)

**Tabulka č. 2: Věková distribuce užívání těkavých látek**

<b>Rok registrace</b>	<b>Počet pacientů</b>	<b>Maximální počet ve věkové skupině</b>
1996	347	15 - 19
1997	247	20 - 29
2001	310	20 - 29

Zdroj: (17)

#### *1.4.3 Základní charakteristiky současné drogové scény v České republice*

Situace v oblasti užívání drog v obecné populaci zůstává stabilní. Podle průzkumů z let 2002 a 2004 vyzkoušelo v dospělé populaci nelegální drogu přibližně 20 % osob, mezi středoškolskou mládeží je prevalence zkušeností s drogami vyšší, a to 44 % 16letých a 56 % 18letých. Nejčastěji užívanými nelegálními drogami jsou konopné látky a extáze, rozsah zkušeností s drogami se závažnějšími zdravotními a sociálními riziky (opiáty, pervitin, kokain) je minimální. V roce 2005 došlo k mírnému nárůstu odhadu počtu problémových uživatelů pervitinu a opiátů. Praha a Ústecký kraj vykazují značný podíl uživatelů opiátů a nelegálního užívání Subutexu, v ostatních krajích převažují uživatelé pervitinu. Nejčastějšími drogami, které se podílejí na drogových úmrtích, jsou opiáty, pervitin a těkavé látky – každá z nich v počtu zhruba 20 případů ročně (39).

Problémové užívání drog je v České republice definováno jako injekční užívání drog nebo dlouhodobé či pravidelné užívání opiátů (jedná se především o heroin a Subutex) a amfetaminů (pervitin). V roce 2005 se mírně zvýšil odhadovaný počet problémových uživatelů drog na téměř 32 tisíc, z toho je přibližně 11,5 tisíce uživatelů opiátů a 20,5 tisíce uživatelů pervitinu. Podle odhadu aplikuje drogy injekčně přes 90 % problémových uživatelů drog (59).

#### *1.4.4 Základní charakteristiky současné drogové scény v Ústeckém kraji*

Ústecký kraj se vyznačuje velmi nepříznivými demografickými ukazateli, které mají vliv na situaci v oblasti užívání drog. Je zde vysoká celoživotní prevalence užívání nelegálních drog v populaci šestnáctiletých (necelých 52 % šestnáctiletých), necelá 4 % této populace uživatelů alespoň jednou v životě užilo heroin, 7,5 % pervitin a jiná stimulantia. V tomto kraji je velmi dobrá dostupnost drog, a to i dostupnost legálních drog mezi nezletilými. Roste počet drogově trestných činů jako je výroba a držení omamných a psychotropních látek a šíření toxikomanie. Roste průměrný věk klientů nízkoprahových zařízení a dále počet kontaktů s klienty v nízkoprahových zařízeních. Výrazně se zvyšuje počet injekčních jehel vyměňovaných v rámci nízkoprahových programů. Klesá počet případů úmrtí v souvislosti s užitím drog. Síť drogových služeb v Ústeckém kraji je stabilizovaná a zahrnuje programy primární prevence, nízkoprahové služby, tedy terénní programy a kontaktní centra, po ambulantní či pobytová léčebná a resocializační zařízení. Dostupnost služeb je až na výjimky poměrně dobrá. Nedostačující, případně zcela chybějící jsou služby zaměřené na práci s některými specifickými skupinami klientů a na práci s uživateli legálních drog (2).

Drogová scéna v Mostě je otevřená, spíše přátelského typu. Hlavní užívanou drogou je pervitin. Který je v dostatečné míře produkován v místě. Existují signály, že se drogová scéna komercializuje, s pervitinem na otevřené scéně v centru města obchodují Romové. Existují také typická místa, kde je možné koupit taneční drogy. V současné době se objevují i mladší uživatelé pervitinu kolem patnácti let, kteří pervitin většinou šňupou a kouří konopné drogy. Většinou nejsou v kontaktu s nízkoprahovým zařízením. Odhad skryté populace je 70 % z celkového počtu uživatelů drog. Většina skryté populace je mezi romskou komunitou (sídliště Chanov a Janov). Odhad podílu skryté populace mezi romskými uživateli drog je 90 %. U majority je odhad skryté populace asi 60 % (obvykle se jedná o uživatele pervitinu). Existují signály, že mezi Romy užívají celé rodiny, dokonce je možné, že děti iniciují své rodiče (35).

#### *1.4.5 Základní charakteristiky současné drogové scény v Jihočeském kraji*

Z celorepublikového srovnání ukazatelů socio-demografických charakteristik a indikátorů spojených s mírou užívání návykových látek v různých regionech a komunitách vychází situace v Jihočeském kraji jako relativně méně riziková. K hlavním nepříznivým trendům ve vztahu k užívání návykových látek patří mimo jiné i nárůst problémů s užíváním drog mezi příslušníky romské populace **(29)**.

Drogové epicentrum je město České Budějovice, kterým prochází mezinárodní drogová cesta. Lze pak nalézt i specifická, drogově problematická místa s dlouhodobou drogovou tradicí. Jedná se o oblasti víkendových rekreací a prostituce. V Jihočeském kraji je možno zaznamenat zneužívání v podstatě všech typů drog. Nejvíce užívanou nelegální drogou je marihuana a pervitin, následovány jsou Subutexem a heroinem. Trvá mírná stabilizace v oblasti těkavých látek. Roste počet kontaktů nebo experimentů s marihuanou u školní mládeže **(29)**.

#### *1.4.6 Romové a drogy*

Mezi Romy je kromě gamblingu také velmi rozšířené užívání nejrůznějších návykových látek. Nejmladší Romové (ale nejen oni) mají stále v oblibě čichání toluenu, běžně konzumují alkohol, kouří marihuanu a stále více dospívajících příslušníků romského etnika začíná pravidelně užívat heroin, na kterém se stávají poměrně rychle závislí a jehož užívání je také rychleji přivede ke kriminalizaci **(53)**.

V letech 2002 – 2004 provedla společnost Hvězda Romský vzájemný výzkum s cílem zkoumat situaci v oblasti užívání drog u Romů v České republice. Výzkumu se účastnilo 121 respondentů, z toho 43 uživatelů a 78 neuživatelů drog. Nejčastější drogou mezi uživateli byl heroin (35 uživatelů), pervitin (35 uživatelů) a Subutex (19 uživatelů). Špatná byla informovanost o nízkoprahových centrech (vědělo o nich jen 24 dotázaných), naopak terénní programy znali všichni. Od roku 2002 je v 81 romských komunitách realizován „Program podpory terénních sociálních pracovníků“ zaměřený na sledování negativních sociálních jevů. Ke konci roku 2003 se drogy vyskytovaly



v 58 romských komunitách, v 11 byla situace hodnocena jako závažná. Nejčastěji užívanou drogou byla marihuana (49,4 %), toluen (44,4 %), pervitin (22,2 %), heroin (11,1 %) a léky – sedativa (11,1 %). Velmi častá je kombinace několika drog současně. Ke konci roku 2003 se problém drog vyskytoval v 58 ze sledovaných 81 romských komunit a v 11 z nich byl hodnocen jako závažný (tabulka č. 3). Romští uživatelé jsou oproti majoritním uživatelům mladší, s kratší dobou injekčního užívání, ale vyšší frekvencí injekčního užívání. Mají nižší úroveň znalostí o rizicích spojených s injekčním užíváním drog a o možnosti bezplatného testování. Naopak se romští uživatelé neliší ve frekvenci sdílení injekčního materiálu (36).

Závislí Romové přichází na rozdíl od neromských toxikomanů k léčení později. Většinou v době, kdy už je závislost rozvinutá, a to hlavně proto, že je rodina dlouho kryje a snaží se jejich problémy řešit „po svém“. Jako pacienti mají nižší kázeň, dále mají romští uživatelé oproti majoritním menší zkušenosti s léčbou, pokud zkušenost mají, pak pouze s tradiční zdravotní péčí, často mají k léčbě negativní postoj (67).

**Tabulka č. 3: Prevalence užívání drog v romských komunitách v roce 2003**

<b>Přehled drog</b>	<b>Počet komunit</b>	<b>% ze všech komunit</b>	<b>% z komunit se zaznamenaným výskytem užívání drog</b>
Jakákoli droga	56	69,1	-
Marihuana	45	55,6	80,4
Těkavé látky	44	54,3	78,6
Pervitin	29	35,8	51,8
Sedativa	22	27,2	39,3
Heroin	8	9,9	14,3
Extáze	6	7,4	10,7

Zdroj: (32)

Jedno z mála, co Romům ještě zůstalo je silné rodinné pouto. Právě díky silným poutům k rodině není romský toxikoman často schopen absolvovat pobyt v léčebně nebo v terapeutické komunitě. Odloučení od rodiny nese velice těžce a v prostředí, kde je často sám mezi „bílými“, se cítí zle, a tak většinou léčbu nedokončí. Dalším důvodem může být i menší schopnost snášet fyzickou bolest, kterou s sebou přináší abstinenční syndrom. Romští uživatelé ve většině případů dobrovolně nenavštěvují kontaktní protidrogová centra, Romy odrazují všechny formality, ze kterých neplynou žádné výhody (48).

Od většinové populace se Romové liší počtem uživatelů těkavých látek, zejména toluenu. Těkavé látky jsou velmi levné a legálně dostupné. Uživatelé těchto drog se většinou do center pomoci nedostávají (66).

Romové se stávají nejen uživateli, ale i dealery drog. Drogově závislími bývají převážně muži. Olašští Romové, patřící k bohatším, jsou závislí na opiátech (heroinu), chudší na pervitinu a sociálně slabší na těkavých látkách (toluenu) (21).

Situace je zatím taková, že v některých regionech (Ostrava, některé městské části Prahy, Ústí nad Labem) je promořenost heroinem tak velká, že to dělá starosti samotným Romům, kteří iniciují spolupráci s odborným pracovištěm regionu. Pokud se na těchto aktivitách budou podílet sami Romové, budou mít jistě větší šanci, než když se o to bude nějakou intervencí pokoušet stát. Romové dosud vyhledávali odborná pracoviště zabývající se drogovou problematikou jen zcela výjimečně a pokud začali spolupracovat, často tuto spolupráci předčasně ukončili (53).

### *1.5 Drogová politika*

Drogová politika je komplexní soubor preventivních, léčebných a sociálních, represivních a dalších opatření, které jsou uskutečňovány na úrovni strukturální, komunitní a individuální. Konečným cílem je snížit užívání drog nebo škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku užívání drog nastat. Složky drogové politiky se obvykle člení do dvou okruhů, kterými jsou prevence a represe. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. Represe má za cíl zastavit nebo alespoň

podstatně omezit výrobu a distribuci nelegálních drog. Zaměřuje se na výrobce, dopravce a distributory drog (65).

### *1.5.1 Primární prevence*

Cílem primární prevence je zabránit samotnému užívání drog nebo alespoň oddálit první zkušenosti s užíváním návykových látek do co nejpozdějšího věku. Dalším cílem je snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami a předejít tak různým zdravotním a sociálním dopadům užívání drog. Primární prevence může být dále rozlišována na specifickou a nespecifickou (31).

Nespecifickou primární prevencí se rozumí aktivity podporující zdravý životní styl, nemající přímou souvislost s užíváním návykových látek. Jsou realizovány sítí volnočasových aktivit, které nabízejí smysluplné trávení volného času. Patří mezi ně zejména zájmové kroužky a sportovní aktivity. Programy specifické primární prevence jsou realizovány na třech úrovních – všeobecná, selektivní a indikovaná primární prevence. Programy všeobecné primární prevence se zaměřují na běžnou populaci dětí, dospívajících a dospělých. Úkolem všeobecné prevence je poskytnout všem osobám dostatek informací a dovedností k tomu, aby nezačaly drogy užívat (7).

Programy selektivní prevence se zaměřují na skupiny osob, u kterých lze předpokládat zvýšené riziko pro vznik drogových závislostí. Programy jsou zaměřeny na celou rizikovou skupinu bez ohledu na úroveň vystavení jednotlivců rizikovým faktorům (27).

Romské etnikum představuje v České republice rizikovou skupinu a právě na ně se zaměřuje již zmíněná selektivní prevence, která by se této rizikové skupině neměla vyhnout. Je třeba, aby byla propojena s programy sociální prevence a prevence kriminality a s různými zdravotními, sociálními a vzdělávacími projekty zaměřenými na romskou populaci. Důležité je vtáhnout do drogové prevence odborníky na romskou problematiku i některé zástupce tohoto etnika (7).

Indikovaná primární prevence má za cíl působit na jednotlivce, kteří vykazují známky užívání drog a dalšího problémového chování. Cílem indikované prevence je

kromě oddálení užívání drog, též snížení frekvence a objemu užívaných drog a zmírnění následků jejich užívání (31).

### Primární prevence v komunitě

Idea primární prevence v komunitě vychází z principů občanské společnosti „posilování schopnosti občanů komunity brát za sebe zodpovědnost, zodpovědnost za svůj osud, zdraví i schopnost komunity postarat se o své slabší rizikové spoluobčany, respektive jim pomoci k jejich maximální schopnosti samostatného života“. Dle Gardnera existuje deset znaků charakteristických pro vyváženou komunitu:

- Různorodá jednota
- Společný základ sdílených hodnot
- Vzájemná péče, důvěra, týmová práce
- Rozvinutá účinná vnitřní komunikace
- Usnadněná účast na veřejných věcech
- Potvrzení vlastní identity
- Existence vnitřních a vnějších vazeb
- Schopnost předávat hodnoty další generaci
- Otevřenost do budoucnosti – otevřená změnám, vlivům
- Vyvážené institucionální uspořádání ve prospěch komunity

*Komunitní přístup* přináší jednoduché srozumitelné myšlenky a ukazuje, jak je lze uplatnit v realitě, a to s ohledem na podmínky v komunitě. *Komunitní péče* je uspořádání služeb pro občany, které umožňují život ohroženým jednotlivcům nebo skupinám v dané komunitě. *Prevence v komunitě* znamená aktivní i pasivní účast členů komunity v rámci prevence drogových závislostí, tedy to znamená při předcházení problémů s návykovými látkami všemi prostředky, které daná komunita může využít.

Cíle prevence v komunitě:

- Aktivizovat možnosti a schopnosti komunity směrem k zodpovědnosti za svůj osud, zdraví a schopnost aktivně se zapojit do primární prevence v dané lokalitě

- Vytvářet specifické programy pro osoby v rizikových situacích, respektive ohrožené drogovou závislostí
- Podporovat zdravý životní styl komunity a vytvářet proto vhodné podmínky
- Poskytovat objektivní informace o drogové problematice s ohledem na aktuální situaci v komunitě a průběžně informovat o aktivitách zaměřených na prevenci v dané lokalitě
- Podporovat a budovat kvalitní spolupráci různých institucí, ale i jednotlivců v komunitě s důrazem na vytváření vhodných podmínek k řešení drogové problematiky
- Vytvořit funkční systém, který umožňuje co nejsnadnější komunikaci a spolupráci institucí a organizací na různé úrovni **(14)**.

### *1.5.2 Sekundární a terciární prevence*

Cílem sekundární prevence je pomoci problémovým uživatelům drog vést smysluplný a spokojený život prostřednictvím dostupných a kvalitních programů léčby a resocializace. Patří sem nízkoprahové a vysokoprahové programy. Terciární prevence je zaměřena na uživatele drog, kteří nejsou schopni nebo ochotni se užívání drog vzdát. Cílem je předejít či změnit rizikové chování, které může mít za následek poškození či zhoršení jejich zdravotního stavu nebo sociální situace **(7)**.

## ***1.6 Jednotlivé složky systému péče o závislé na drogách v ČR***

### *1.6.1 Terénní programy*

Terénní práce (streetwork) je specifická forma sociální služby, poskytovaná přímo na ulici. Často jsou první službou, se kterou se uživatel setkává.

Cílovou skupinou terénní práce jsou rizikovní jednotlivci a skupiny, které nejsou úspěšně zachycovány existujícími institucemi, buď proto, že těmto institucím nedůvěřují a vyhýbají se jim, nebo proto, že v nich nemohou najít takové služby, které potřebují.

Jde o klientelu obtížně dosažitelnou tzv. skrytá populace, s minimální motivací službu vyhledat a často řešit závažné problémy zdravotní, sociální, psychologické či právní povahy (23).

Skrytá populace jsou uživatelé drog, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými zdravotně osvětovými programy. Důvodem může být například odlišný životní styl a specifické normy a hodnoty drogových komunit, nezájem o odbornou péči, nedůvěra k institucím, citlivost na administrativní postupy, neplacení zdravotního pojištění, obavy z předsudků, odsuzování a odmítání, strach z problémů s úřady a policií apod. (57).

Terénní práce vychází z principů Public Health (ochrany zdraví veřejnosti) a Harm Reduction (snižování zdravotních a sociálních poškození spojených s užíváním návykových látek) (23).

Harm reduction je termín označující veškeré aktivity a prostředky, které směřují k co největšímu možnému omezení zdravotních a sociálních rizik při zneužívání návykových látek. Někteří toxikomani nechtějí přestat drogy brát, protože nemají dostatečnou motivaci k abstinenci. Existují i takoví, kteří abstinovat chtějí, ale v současné době nejsou z různých důvodů schopni přestat s užíváním. Právě na tyto skupiny uživatelů omamných látek se soustředí přístup harm reduction. Tento přístup umožňuje předcházet zdravotním komplikacím a do určité míry zabránit somatickému poškození klienta (18).

Terénní programy si kladou za cíl kontaktovat skrytou populaci a působit na ni, tedy minimalizovat negativní důsledky užívání drog, a to, jak pro samotné uživatele, tak i pro společnost. Některé terénní programy využívají současných nebo bývalých členů cílové skupiny, například injekčních uživatelů drog, jako dobrovolníků nebo placených pracovníků, jimž se říká „indigentní terénní pracovní.“ Mezi cíle terénních programů patří udržet nízký výskyt HIV/AIDS pozitivitu, snížit výskyt hepatitidy B, C, snížit počet úmrtí v důsledku předávkování, předcházet kriminalitě, motivovat uživatele drog ke změně životního stylu směrem k abstinenci, učit uživatele drog „bezpečnějšímu“ užívání a zásadám bezpečného sexu, motivovat klienty k výměně injekčního materiálu nebo jeho bezpečné likvidaci, udržovat nejvíce zatížená místa na otevřené drogové

scéně v čistotě (sběr odhozených použitých stříkaček a jejich bezpečná likvidace), navazovat důvěru a motivovat klienty ke kontaktu se službami pro uživatele drog **(23)**.

### Složky terénní práce

- Výměna injekčního materiálu

Výměna stříkaček, poskytují i další materiál například aluminiové folie, alkoholové tampony, náplasti, filtry, sterilní vodu do injekcí, kondomy.

- Informace

Součástí terénní práce je poskytování informací o účinku drog, o jejich působení, důsledcích, rizicích aplikace, o bezpečném sexu, o hygienických návycích apod.

- Sociální a zdravotní poradenství

Klienti terénních programů se potýkají se spoustou sociálně-právních problémů, například nemají občanský průkaz, neplatí zdravotní pojištění, hledají ubytování, hledají pracovní místa či potřebují pomoc v oblasti trestně právní atd.

- Poradenství a krizová intervence

V rámci práce v terénu probíhá poradenství a krizová intervence, které jsou zaměřené na zvládání aktuálních problémů, na motivaci k navázání kontaktu se zdravotnickými či sociálními zařízeními. Další součástí poradenství je doporučování klienta do léčebných zařízení **(23)**.

### *1.6.2 Nízkoprahová kontaktní centra*

Kontaktní centra jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě. Kontaktní práce je rozlišována na dvě formy – nízkoprahová kontaktní centra (stacionární) a již zmíněnou terénní práci či streetwork (mobilní). V nízkoprahových kontaktních centrech není podmínkou pro spolupráci klienta se zařízením abstinence. Důležitým principem je respektování volby klienta, ať se rozhodne pro abstinenci nebo pro život s drogou, vždy je možné mu nabídnout odbornou péči a pomoc. Klientům je umožněn anonymní kontakt **(32)**.

### Kontaktní centrum zahrnuje do spektra služeb

- Kontaktní práce

Navázání kontaktu s klientem, vytvoření vzájemné důvěry, zjištění základních problémů a potřeb. Je realizována v kontaktní místnosti.

- Výměnný program

Výměna injekčního náčiní, distribuce dezinfekčních a dalších pomocných prostředků a zdravotnického materiálu.

- Základní zdravotní péče

Poskytnutí základního zdravotního ošetření.

- Základní poradenství

Poradenství se týká zdravotního stavu klienta, zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog, minimalizace těchto rizik, dále informací o možnostech léčby a sociální rehabilitace, informací o léčebných a jiných odborných zařízeních, zprostředkování léčby.

- Další krátkodobé intervence

Jednorázová nebo krátkodobá práce s rodiči, partnerem či rodinou klienta.

- Strukturované poradenství a motivační trénink

Tento druh poradenství a motivační trénink pomáhá klientům získat, udržet a posílit motivaci k dalšímu postupu v léčbě (směrem k abstinenci). Toto lze pojímat jako „vyšší stupeň“ služeb kontaktního centra, při němž klient vystupuje z anonymity a ze společenství v kontaktní místnosti a vstupuje do terapeutického nebo poradenského vztahu.

- Sociální práce

Zahrnuje pomoc při hledání zaměstnání, ubytování a vyřizování dokladů, sociální asistenci při kontaktu s rodinou, úřady, soudy, policií, probační službou.

- Doplnkové služby

Je nabízen hygienický servis (sprchování, praní prádla), potravinový servis (polévka, pečivo, čaj), vitaminový servis. Spolu se základní zdravotní péčí tyto služby „zajišťují“ podmínky potřebné k přežití (32).



### 1.6.3 Ostatní složky systému péče

- *Lékařská ambulantní péče o závislé*

Cílovou populací jsou všechny potřebné osoby bez omezení věku, pohlaví, vzdělání nebo zaměstnání. Mezi klientelu patří závislí, jak na alkoholu, tabáku, lécích, tak na inhalačních a ilegálních drogách, dále experimentátoři, víkendoví uživatelé bez závislosti a problémoví uživatelé. Ambulantní terapeutické centrum poskytuje prevenci, diagnostiku, psychoterapii, farmakoterapii, rehabilitaci (zlepšení kondice), socioterapii - zařazení do společnosti, rodiny, školy, zprostředkování pobytu v terapeutických komunitách) **(16)**.

- *Denní stacionáře*

Denní stacionáře jsou další možností léčby a péče o lidi zneužívající návykové látky. Podstatou intenzivní denní léčby je strukturovaný program, který je definován jako léčebný program, který se vyznačuje vlastnostmi – přesný časový rozvrh, soubor pravidel, která stanoví podmínky léčby a definují žádoucí a nežádoucí chování účastníků včetně sankcí, vyvážená skladba programu (skupinové terapeutické aktivity, pracovní, sportovní, kulturní, klubové aktivity atd.), v denní, ústavní a rezidenční léčbě rozsah minimálně 20 hodin týdně rozvržený do pěti pracovních dnů. Smyslem strukturovaného programu je nabídka podnětů, které působí na různé složky klientovy osobnosti a na psychiku s cílem navodit změnu postojů a chování **(28)**.

- *Detoxifikační jednotky*

Detoxifikační jednotky jsou určeny k zvládnutí odvykacích stavů a intoxikaci návykovou látkou, které nevyžadují intenzivní péči v jiném zařízení. Tyto jednotky by měly být schopny poskytovat komplexní péči, ke které patří farmakoterapie, psychoterapie a sociální práce **(42)**.

Cílem detoxifikace je pomoci tělu zbavit se jedovatých látek, překonat případné odvykací obtíže, posoudit stav a navrhnout léčbu. Detoxifikace je důležitá počáteční fáze léčby, není to ale zdaleka léčba celá **(43)**.

- *Střednědobá ústavní léčba*

Střednědobá léčba závislosti je ústavní léčba vymezená trváním v délce 3 – 6 měsíců. Cílem je trvalá a důsledná abstinence od všech návykových látek. Je poskytována některými psychiatrickými léčebnami, eventuálně specializovanými psychiatrickými odděleními nemocnic. Využívá přístupů zdravotnické péče, psychoterapeutických a sociální péče. Základem komplexního terapeutického programu je strukturovaná léčba a režim **(12)**.

- *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách*

Terapeutická komunita je definována jako specializované rezidenční (pobytové) zařízení, zaměřené na léčbu, která vede k abstinenci a na sociální rehabilitaci. Poskytuje se střednědobá a dlouhodobá odborná péče v délce 6 – 18 měsíců. Cílovou populaci tvoří osoby závislé na návykových látkách ve středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální anamnézou a těžším psychosociálním, případně i somatickým poškozením. Cílem léčby v terapeutické komunitě je změna životního stylu. Terapie se zaměřuje na vývoj osobnosti a emoce, chování, duchovní rozměr osobnosti a etiku a na dovednosti přežít a být profesně zajištěn **(1)**.

- *Následná péče, doléčovací programy*

Paří sem intervence zaměřené na udržení navozených změn chování závislého. Cílovou populací jsou abstinující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách s doporučenou minimální dobou abstinence 3 měsíce. Je určena pro osoby, které absolvovaly ambulantní či základní léčbu. Základním úkolem následné péče je pomoci závislému, který se navrácí do „normálního světa“ vytvořit podmínky pro jeho abstinenci. Hlavními složkami programu jsou psychoterapie, prevence relapsu, sociální práce, chráněná pracovní místa a rekvalifikace, lékařská péče, práce s rodinnými příslušníky a nabídka volnočasových aktivit. Doporučená délka absolvování programu následné péče je pohyblivá. Obecně se doporučuje minimálně 6 měsíců **(30)**.

- *Chráněné bydlení a chráněná práce*

Je definováno jako sociální služba, která je součástí komplexu sociálních a zdravotních služeb. Poskytování chráněného bydlení je vázáno na kontakt s pracovištěm, které poskytuje léčebné (doléčovací) a resocializační služby. Cílem je zajištění ubytování při absolvování terapeutického a resocializačního programu. Bydlení si klienti hradí nebo na něj přispívají, je časově omezeno a je na něj uzavřena smlouva. Mezi základní pravidla patří dodržování „ bezdrogového“ prostředí a respektování práv ostatních ubytovaných. Bydlení může mít podobu samostatného bytu nebo bytů či pokojů v určitém objektu, které jsou určeny více osobám. Obvyklá doba poskytování chráněného bydlení je maximálně jeden rok **(26)**.

Chráněné pracovní programy slouží ke zvýšení pracovních dovedností až do úrovně rekvalifikace, ke zpevnění pracovních návyků a získání práce u externího zaměstnavatele **(13)**.

- *Programy metadonové a jiné substituce*

Klíčovou složkou léčby závislostí na návykových látkách je substituční léčba. Substituce návykových látek je terapeutický postup, při kterém je původně užívaná návyková látka (ilegálního původu, účinkující krátkodobě, obsahující někdy toxické příměsí, často s neznámou koncentrací a aplikovaná intravenózně, nesterilně) nahrazena látkou (lékem) s výhodnějším bezpečnějším profilem, tedy se známou koncentrací, bez toxických příměsí, s delším účinkem v organismu, užívanou převážně perorálně a předepisovanou lékařem dle předpisů o léčbě v souladu se zákonem o zacházení s omamnými a psychotropními látkami. Formy substituční léčby mohou být – krátkodobá 2 (rychlá detoxifikační substituce realizovaná během hospitalizace, trvá 1 – 2 týdny), střednědobá (prodloužená detoxifikace, prováděná během ústavní léčby, někdy ambulantně, trvající několik týdnů až měsíců) a dlouhodobá, která je realizována ambulantní formou – udržovací substituce například metadonová. Substituční léčba je udržovací terapie, která odkládá trvalou a důslednou abstinenci na dobu, kdy bude klient schopen abstinčně orientovanou léčbu podstoupit **(45)**.

## *1.7 Drogy a legislativa v České republice*

Hlavní normou, mimo trestní právo, která upravuje omezení v zacházení s omamnými a psychotropními látkami, přípravky a prekursory je zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Tento zákon stanovuje pravidla výzkumu, výroby, zpracovávání, odběru, skladování a používání těchto látek, přípravků a prekursorů, dále jejich koupě a prodeje, jakož i nabývání a pozbývání dalších věcných nebo závazkových práv s nimi spojených, zprostředkování smluv o jejich převodech a zastupování při uzavírání takových smluv. Toto zacházení s omamnými a psychotropními látkami, přípravky a prekursory je v zásadě možné pouze na základě zvláštního povolení, které ve smyslu § 4 a § 8 citovaného zákona vydává Ministerstvo zdravotnictví. Každé nakládání s nimi bez takového povolení je neoprávněné (55).

### *1.7.1 Trestné činy v oblasti drog*

Především jde o specifické trestné činy nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187, § 187a a §188a trestního zákona. Specifickou povahu má i trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 201 trestního zákona, jehož se dopustí ten, kdo pod vlivem návykové látky vykonává zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku. S užíváním drog se pojí řada dalších trestných činů (tzv. sekundární drogová kriminalita), jejichž pachatelé si majetkovou trestnou činností, především krádežemi, opatřují prostředky k získání drogy (61).

- Trestnost držení drogy pro vlastní potřebu

Novela trestního zákona z roku 1997 zavedla trestný čin držení drogy pro vlastní potřebu (§ 187a trestního zákona). Dle tohoto ustanovení je trestně postižitelný ten, kdo bez povolení pro sebe přechovává nezákonné drogy v množství větším než malém. Za to mu hrozí trest odnětí svobody až na dvě léta nebo peněžitý trest, pokud spáchá

uvedený trest ve větším rozsahu hrozí mu odnětí svobody na jeden rok až pět let. Stanovení konkrétního množství u jednotlivých látek, které představuje tedy „množství větší než malé“, ponechává zákon na výkladu a rozhodnutí soudu. Pro potřeby policie ČR stanovil policejní prezident pokynem č.12/1999 orientační hodnoty množství většího než malého u základních druhů OPL (tabulka č. 4). Tento pokyn však není závazný pro státní zástupce ani soudce, proto byl vydán pokyn nejvyšší státní zástupkyně č. 6/2000, který toto množství definuje pro potřeby státních zastupitelství (tabulka č. 5) (62).

**Tabulka č. 4: Množství drogy větší než malé podle Policie ČR**

<b>Druh</b>	<b>Množství větší než malé</b>
Heroin	10 dávek (kus po 100 mg)
Kokain	10 dávek (kus po 50 mg)
Amfetamin	10 dávek (kus po 50 mg)
Metamfetaminy (pervitin)	10 dávek (kus po 50 mg)
MDMA (extáze)	10 dávek (kus po 100 mg)
LSD	10 dávek (tripů, kus 50 mikrog.)
Marihuana	20 cigaret s 1,5% delta 9 THC

Zdroj: (11)

**Tabulka č. 5: Množství drogy větší než malé podle pokynu č. 6/2000 nejvyšší státní zástupkyně**

<b>Druh drogy</b>	<b>Množství větší než malé (v gramech)</b>	<b>Větší rozsah (v gramech)</b>
Heroin	0,15 Heroin HCl (asi 5 dávek po 30 mg)	1,5 Heroin HCl (asi 30 dávek po 50 mg)
Morfin	0,3 Morfin HCl (asi 10 dávek po 30 mg)	4,5 Morfin HCl (asi 45 dávek po 100 mg)
Metadon	0,3 (asi 10 dávek po 30 mg)	4,5 (asi 45 dávek po 100 mg)
Kokain	0,25 Kokain HCl (asi 10 dávek po 50 mg)	5,0 Kokain HCl (asi 100 dávek po 50 mg)
THC (Marihuana, Hašiš)	0,3 (asi 10 dávek po 30 mg)	7,5 (asi 250 dávek po 30 mg)
Amfetamin	0,5 amfetamin-base (asi 10 dávek po 50 mg)	10,0 amfetamin-base (asi 200 dávek po 100mg)
Metamfetamin (Pervitin)	0,5 (asi 10 dávek po 50 mg)	10,0 (asi 200 dávek po 50mg)
LSD	0,0005 (asi 10 dávek po 50 mikrog.)	0,006 (asi 120 dávek po 50 mikrog.)
MDMA a homology	1,0 MDMA-base (asi 10 dávek po 100 mg)	24,0 MDMA-base (asi 240 dávek po 100 mg)

Zdroj: (11)

- Trestnost šíření toxikománie

Podle § 188a trestního zákona se tohoto činu dopustí ten, kdo svádí a podporuje jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo zneužívání takovéto látky podněcuje a šíří (**55**).

- Trestnost zacházení s drogami

Trestní zákon stanovil v § 187 jako trestný čin výrobu nezákonných drog, jejich dovoz, vývoz, překupnictví prodej a držení za účelem distribuce. Totéž platí pro přípravky a pomůcky k výrobě drog, což upravuje § 188 téhož zákona (**64**).

## **2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Výzkumný problém**

K nejzávažnějším negativním společenským jevům patří užívání návykových látek. Zneužívání drog a jeho velké rozšíření je pokládáno za jeden z hlavních problémů současnosti. Přes některé dílčí úspěchy protidrogové politiky se nejméně uspokojivou jeví situace v oblasti užívání drog v romské populaci.

Podle údajů z konce roku 2003 byly drogami zasaženy více než tři čtvrtiny romských komunit a nejméně každá desátá měla s drogami vážné problémy. O romských uživatelích drog existují jen omezené informace, shodují se však v tom, že romští toxikomané patří mezi nejproblematictější, nejméně informované a nejméně využívající služeb pro drogově závislé (32).

### **2.2 Výzkumné cíle**

- Rozsah zneužívání drog u Romů
- Povědomí Romů o rizicích a právních aspektech užívání drog
- Přístup Romů ke službám a pomoci pro drogově závislé
- Možnosti vzniku specifických služeb pro romské toxikomany
- Porovnání romské drogové komunity v Mostě a Českých Budějovicích

### **2.3 Výzkumné otázky**

- Jaké druhy drog a v jakém rozsahu užívají Romové v současnosti a proč?
- Jaká je cesta a motivace Romů k užívání drog?
- Co vědí Romové o rizicích a škodlivosti drog?
- Jaké je právní povědomí Romů v oblasti drog a jejich zkušenost se zákonem?
- Které služby pro drogově závislé Romové využívají, které ne a proč?
- Jakou roli hraje způsob života Romů v přístupu k pomoci pro drogově závislé?



- Jakou pomoc potřebují romští uživatelé drog?
- Co mají společného a v čem se odlišují romští toxikomané v Mostě a Českých Budějovicích?

### 3 METODIKA

Informace o metodice kvalitativního výzkumu a struktuře výzkumného plánu jsem čerpala převážně z knihy „Kvalitativní výzkum, Základní metody a aplikace“ od Jana Hendla, kterou vydalo nakladatelství Portál v roce 2005. Praktická doporučení k výběru respondentů z řad uživatelů drog jsem našla v práci Miroslava Charváta na téma „Problematika výběru účastníků kvalitativního výzkumu z řad uživatelů nelegálních drog“, publikované na webových stránkách Centra adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

#### 3.1 Struktura výzkumného plánu

1. Časový rozvrh
2. Výzkumný přístup
3. Výběr respondentů
  - Kritéria výběru účastníků
  - Kritéria výběru míst
4. Metoda získávání dat
  - Výběrové metody
  - Charakteristika výzkumníka
  - Role výzkumníka v terénu
  - Volba a role průvodců (dveřníků)
  - Problematika výběru účastníků z řad romských uživatelů drog
  - Výběrové neúspěchy a jejich příčiny
5. Provedení sběru dat
  - Rozhovor
  - Pozorování
  - Pomocné prostředky

### 3.2 Vlastní výzkum

#### 1. Časový rozvrh

Výzkum jsem uskutečnila v období od ledna do dubna roku 2007.

#### 2. Výzkumný přístup

Jako základní výzkumný přístup jsem zvolila sérii kvalitativních rozhovorů (19).

#### 3. Výběr respondentů

Účastníky výzkumu byli vybráni romští uživatelé drog pohybující se ve svém přirozeném prostředí a hovořící česky. Všichni účastníci podepsali „Informovaný souhlas“ (příloha č. 1) s poskytnutím rozhovoru a jeho zaznamenáním na diktafon. Současně spolupodepsali „Prohlášení“ (příloha č. 2), kterým jsem respondentům zaručila anonymitu. Výzkum probíhal na veřejných místech setkávání romských toxikomanů, nebo v jejich soukromí, a byl uskutečněn v Mostě a v Českých Budějovicích.

Účastníkem výzkumu byl také vedoucí pracovník kontaktního centra pro drogově závislé v Mostě a poradenský pracovník kontaktního centra v Českých Budějovicích.

#### 4. Metoda získávání dat

Hlavní metodou volby účastníků byl účelový výběr. Záměrem bylo kontaktování 20ti romských uživatelů drog v jejich přirozeném prostředí se získáním 20ti rozhovorů. Reálně se jednalo o tzv. výběr příležitostný neboli namátkový, protože vybráni byli ti, kteří byli aktuálně k dispozici. Využito bylo průvodců, kteří mi umožnili vstup do cílové komunity. Původně plánovaný individuální výběr se v praxi změnil na výběr párový a skupinový, to znamená, že osloveny byly současně 2 až 3 osoby (individuálně byly kontaktovány 4 osoby, skupinově celkem 13 osob).

Výhody takového skupinového náboru jsou spatřovány v tom, že vysvětlení smyslu a cíle rozhovorů slyší několik klientů naráz, což vyjadřuje otevřenost záměrů

výzkumníka a může přispět ke zvýšení komunikativnosti respondentů. Naopak, kontakt se zpovídanou osobou může být ze strany ostatních přítomných osob narušen až znemožněn (25).

Metodu sněhové koule, kterou jsem chtěla využít, jsem neuplatnila, což je ve shodě s názorem, že není přínosná v sevřené komunitě, která se koncentruje na specifických místech (25).

Pro přístup k účastníkům výzkumu a získání jejich důvěry byl důležitý můj původ ze smíšeného česko-romského manželství. Využila jsem vlastní zkušenosti ze života Romů, důvěrné znalosti jejich postojů, názorů a chování. Protože jsem se s problémem zneužívání návykových látek u mosteckých Romů setkávala od základní školy, neměla jsem takové obavy z kontaktu s nimi.

V terénu jsem se pohybovala v doprovodu prostředí znalých průvodců (dveřníků), v kontaktu s respondenty jsem byla pouze po dobu rozhovoru, kdy jsem současně byla nezúčastněným pozorovatelem dění.

Role dveřníka při kontaktování romských toxikomanů byla klíčová. Bylo nutné získat osoby s velmi dobrou znalostí místní romské drogové scény a s vysokou autoritou mezi uživateli drog. Získala jsem tři klíčové dveřníky. Kontakt na oba mostecké mi poskytla matka pracující v Oblastní charitě v Mostě. V jednom případě se jednalo o padesátiletého Roma, který prožil převážnou část života v Chanově a měl i u mladých chanovských Romů mimořádnou autoritu. Druhým dveřníkem byla pětadvacetiletá Romka s kontakty na romské uživatele drog žijící na mosteckém sídlišti „U Stovky“, kde vzniká nové romské ghetto (příloha č. 3). V Českých Budějovicích byl mým dveřníkem devatenáctiletý romský toxikoman. Kontakt na tohoto průvodce jsem získala od svého známého, bývalého toxikomana, který je etnický Čech (příloha č. 4).

Jedním z problémů při výběru respondentů výzkumu byl požadavek účastníků na finanční úplatu za rozhovor, se kterým jsem se setkala ve čtyřech případech. Na tento požadavek jsem nepřistoupila a rozhovory s nimi neprovedla. Dalším problémem bylo zastihnout respondenty ve stavu schopném vést rozhovor, tedy mimo drogové opojení.

Celkem jsem plánovala získat dvacet rozhovorů s romskými klienty, dva předběžně vytypovaní respondenti nebyli k dispozici z důvodu vzetí do vyšetřovací

vazby, jeden nastoupil výkon trestu odnětí svobody. U čtyřech dalších nebyl rozhovor proveden z výše uvedeného důvodu požadavku finanční odměny. Nakonec jsem získala od Romů sedmnáct rozhovorů.

Oba rozhovory s pracovníky k-center byly provedeny na závěr a v prostorách těchto center.

## 5. Provedení sběru dat

Data jsem získala metodou individuálních polostandardizovaných rozhovorů s otevřenými otázkami a otázkami doplňujícími. K navázání a udržení kontaktu s romskými respondenty jsem vedla i rozhovory neformální. Ve 13ti případech ze 17ti byl rozhovor se souhlasem klienta uskutečněn v přítomnosti další osoby nebo i více osob.

Z etického hlediska není proti takovému rozhovoru námitek. Z metodologického hlediska jsou uváděny jeho výhody, např. to, že přísedící vstupují do rozhovoru a některé odpovědi upřesňují, v čemž lze nalézt jistý způsob validizace. Potenciální nevýhodou může být ovlivnění respondenta předchozím rozhovorem se zkrácením jeho výpovědi (25).

V praxi se takový rozhovor osvědčil, přítomnost další osoby znamenala pro zpovídaného pocit jistoty z přítomnosti blízkého člověka, ochota k rozhovoru a sdělnost se znatelně zlepšila.

Rozhovor s pracovníky mosteckého a budějovického k-centra byl strukturovaný a byl proveden k ověření a dokreslení dat získaných od romských účastníků.

Zdrojem důležitých informací bylo také otevřené a nezúčastněné pozorování okolí a osob a jejich vztahů při vedení každého rozhovoru.

Veškeré rozhovory jsem zaznamenala se souhlasem dotazovaného respondenta na diktafon SONY ICD-P330F.

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumu se zúčastnilo 17 romských mužů ve věku od 16ti do 26ti let, všichni svůj romský původ na přímý dotaz potvrdili. Sedm respondentů bylo získáno v Mostě (z toho čtyři v Chanově), deset v Českých Budějovicích. Všichni účastníci byli v současnosti aktivními uživateli drog. Čtrnáct bylo nezaměstnaných, dva měli trvalé zaměstnání, jeden byl učeň. Čtrnáct dotazovaných žilo s rodiči, dva další žili převážně s rodiči, ale k dispozici měli vlastní byt, samostatně s partnerkou žil pouze jeden.

Výzkumu se také účastnil vedoucí pracovník mosteckého kontaktního centra a poradenský pracovník budějovického kontaktního centra.

### 4.2 Soubor romských respondentů

#### 4.2.1 Jaké druhy drog a v jakém rozsahu užívají Romové v současnosti a proč?

Jednoznačně nejužívanější drogou mezi dotazovanými Romy je pervitin, který užívá dvanáct z nich, jedenáct ho aplikuje intravenózně, pouze jeden ho šnupe. Pět oslovených čichá toluen, dva aplikují nitrožilně Subutex, z nichž jeden v kombinaci s pervitinem. Asi dvě třetiny uživatelů kouří také marihuanu, třikrát se vyskytlo i užívání hašiše a jedenkrát skunku. Jeden zneužívá benzodiazepiny (Rivotril a Diazepam). Běžná je tedy kombinovaná toxikomanie (tabulka č. 6 a 7).

Pervitin se stal mezi Romy módní drogou, která je oblíbená také pro svou snadnou dostupnost, například v Mostě měli všichni tři uživatelé pervitinu přímý kontakt na výrobce. Druhou nejužívanější drogou je marihuana, její užívání je ale spíše doplňkové.

Toluen je třetí nejrozšířenější zneužívanou látkou, a to především pro snadnou legální dostupnost a velmi nízkou cenu. Prioritní drogou byl pro tři uživatele, jeden ho

užíval jen jako náhražku za pervitin, jeden ho s pervitinem záměrně kombinoval..  
Všichni čičači toluenu pocházeli z chanovského „ghetta“.

**Sedmnáctiletý toxikoman, Most (Chanov):** „*Hodně kluků to u nás bere. Plechovka stojí 50 Kč, pořád lepší než kilo nebo víc za... Prostě to brali i kámoši, co mě to ukázali.*“

**Šestnáctiletý toxikoman, Most (Chanov):** „*Tady to berou všichni. Nemusíš někde nahánět lidi, aby ti něco prodali. Tohle si koupíš a je ti podobně. Nepícháš do sebe, hele když nemá tadyhle kámoš voňavky, vezme i technickej.*“

**Šestnáctiletý toxikoman, Most (Chanov):** „*Nejdřív jsem začal s téčkem, to mi bylo dvanáct. Jeden kámoš mi ve vlaku říkal, jestli s ním nepůjdu koupit téčko. V té době jsem nevěděl, co to je. Tak jsem se ho zeptal a on řekl, že toluen. A já na to, že teda jdeme, pak jsem to s ním zkusil a od té doby beru a nepřestal jsem. Potom jsem začal brát perník, dohromady je to dobrý, zklidní mě to, nemyslím na problémy na to moje trápení.*“

Oba uživatelé Subutexu byli bývalí konzumenti heroínu a braunu. Tito dva nejstarší, šestadvacetiletí toxikomani užívali v minulosti také lysohlávky, durman, extázi a LSD. Nikdo z oslovených v současnosti neužívá heroín, a kromě výše uvedených dvou ho žádný nezkusil ani v minulosti. Heroín má mezi Romy pověst nebezpečné drogy, ze které mají strach.

**Šestadvacetiletý toxikoman, Most:** „*Jsem rád, že aspoň neberu ten herák, protože to už bych neměl vůbec nic. Neměl bych byt, fakt nic...Ten tě tak zničí, že nevíš, jak se jmenuješ. Koukni se v Teplicích, jenom když se projdeš po nádraží, tak ty lidi tam... To je prostě konec anebo toluen, ten ti zase úplně vymlátí hlavu.*“

**Devatenáctiletý toxikoman, České Budějovice:** „*Herák to je... Zničí tě, je to špína. Znáám lidi, co ho brali, jsou na ulici, nemají vůbec nic, fakt nic. Vypadají jako trosky. Když beru pervitin, tak jenom pervitin a hotovo.*“

S nitrožilní aplikací drog nebo čicháním toluenu začali uživatelé průměrně ve čtrnácti letech (v rozmezí 12 – 17 let).

**Tabulka č. 6: Zastoupení prioritních drog ve zkoumaném souboru**

<b>Druh drogy</b>	<b>Počet uživatelů</b>
Pervitin	12
Toluen	3
Subutex	2

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka č. 7: Zastoupení doplňkových drog ve zkoumaném souboru**

<b>Druhy drogy</b>	<b>Počet uživatelů *</b>
THC (marihuana, hašiš, skunk)	15
Toluen	2
Pervitin	1
Léky	1

Zdroj: vlastní výzkum

\* Dva uživatelé kombinovali více než dvě drogy.



Ve třinácti případech věděli rodiče, že respondent drogu užívá, ale plnou pravdu o závislosti věděli jen u pěti z nich. Jedenáct respondentů znalo dalšího uživatele drog z řad rodiny, osmkrát se o jednalo intravenózní toxikomanii.

**Osmnáctiletý toxikoman, České Budějovice:** „Víš to. No, to je to nejhorší, právě. To pak nechceš jít domů. Bojím se, nadávají. Mám jenom mámu, je přísná. Ale taky je tam švára a brácha, a proto je to hustý, když přijdeš domů a jsi v takovém stavu. Stalo se, že mě chtěli vyhodit z baráku, ale oni to neudělají...no, vyhrožují s tím, třeba to udělají, a to když nepřestanu. Jednou jsem přišel domů úplně sfetovanej, dostal jsem od bráchy dvě facky. Druhý den si mě podali, když už se mnou byla řeč, křičeli, že se mi může něco stát, ptali se, proč fetuju, ale já s nima o těch věcech nemluvím tak jako teď tady s tebou. Stydím se, je to rodina. Oni neví, že beru tak hodně.“

**Šestadvacetiletý toxikoman, Most:** „Máma to ví, bojuje s tím sama, ale neptá se mě na to. Nikdy jsme o tom otevřeně nemluvili. Říká, že to cítí, že ví a tak asi i ke mně přistupuje.“

**Sedmnáctiletý toxikoman, České Budějovice:** „Rodiče o tom ví, prohlíží mi ruce. Chodím pořád ráno domů, hned se mě ptají, kde jsem byl a už prohlíží. Ale já jim ukazuju dobrý místa, aby to nepoznali. Nadávají, proč to beru, že ví, co to je.“

#### 4.2.2 Jaká je cesta a motivace Romů k užívání drog?

Na otázku, proč začali drogy užívat, odpovědělo dvanáct respondentů, že je k tomu přivedli kamarádi. Čtyři uživatelé byli k drogám přivedeni příbuznými (bratr, bratranec, švagr) a pouze jeden si cestu k drogám našel sám. Motivace k užívání drog je stejná jako u Neromů, častěji se uplatňuje tíživá sociální situace.

**Devatenáctiletý toxikoman, České Budějovice:** „Byli jsme s kámošema taková parta a oni koupili drogy, pořád na mě dej si, dej si. No, a já si dal. Nejprve jsem se bál, tak mi to píchli, pak už sám. Každý feťák to dělá, prostě si píchne a cítí nájezd. Najednou nemá starosti, nemyslí na nějaký kraviny. Ale...jsem začal brát, protože jsem neměl takový rozum dříve.“

**Šestnáctiletý toxikoman, Most (Chanov):** „Odkoukal jsem to od kámošů v Chanově. Dává mi to úlevu, jak jsem na tom...Jsem sám, zbyl jen toluen, holka nic, co mám dělat. Nemám vůbec nic. Doma mám sedm sourozenců, jsou tam ještě malý děti, kolem nich je práce. Na nás velký už kašlou....“

**Osmnáctiletý toxikoman, Most (Chanov):** „Dává mi to sílu, abych byl v pohodě, abych na to nemyslel, že chodím špatně, mám to od malička a to jsou právě ty nervy.“

**Šestadvacetiletý toxikoman, Most:** „Když mi bylo třináct let, tak nás táta opustil a nechal mámě veliký dluhy. Zůstala na všechno sama. Ségra měla jet do školy v přírodě a nebyly peníze. Tenkrát jsem se dozvěděl o drogách od svých vrstevníků. Chtěl jsem prodávat marihuanu, že ty peníze vydělám, pomůžu mámě... Doma jsem začal mít problémy, oni teda byly vždycky. Táta mě řezal jako psa, kolikrát si na mě musela lehnout ségra a pak na ségru máma, aby nás nakonec nechal. Pamatuju si na to dodnes, mám to v sobě. Neřekl mi jinak než debile. Třeba chtěl udělat šťávu a zařval debile udělej mi šťávu. Když jsem na základce přijel za školy v přírodě, všichni rodiče to svoje dítě přivítali, objali. Těšil jsem se domu, chtěl jsem ho obejmout, ale táta čapl kufr a hotovo...Neměl jsem takovýho tátu, kterej by byl rád, že má syna. V té době jsem byl malý dítě. Dopadlo to tak, že jsem utekl z domova a zůstal na ulici. Nikdo mě nemusel nutit nebo pobízet, drogu jsem vzal sám od sebe. Kdo drogu nevzal, nepochopí, že znovu a znovu bereš. Dříve jsem měl krásný stavy, euforii, prožitky. Žádný smrtelník ti tohle nenahradí a žádněj ti tenhle krásnej pocit nedá. No, ale teď už si uvědomuju, že za všechno se platí. Droga mi vzala všechno – život, svobodu, zdraví, rodinu...Dneska už jsem závislej ne tak, jako dřív na tý látce, jako na jehle. Na pocitu si to píchnout.“

**Devatenáctiletý toxikoman, České Budějovice:** „Byli jsme s kámošema taková parta a oni koupili drogy, pořád na mě dej si, dej si. No, a já si dal. Nejprve jsem se bál, tak mi to píchl, pak už sám. Každý feťák to dělá, prostě si píchne a cítí nájezd. Najednou nemá starosti, nemyslí na nějaký kraviny. Ale...jsem začal brát, protože jsem neměl takový rozum dříve.“

#### 4.2.3 Co vědí Romové o rizicích a škodlivosti drog?

Alespoň o některém z rizik užívání drog vědělo třináct dotazovaných, nejčastěji, a to v devíti případech uvedli možnost nákazy infekční žloutenkou typu C. Šest respondentů vědělo o riziku poškození jater nebo ledvin, pouze tři si vzpomněli na AIDS. Dva z čičačů toluenu si uvědomovali riziko poleptání sliznic dýchacího traktu, poškození plic a mozku. Čtyři uživatelé drog uvedli jako nebezpečí váhový úbytek („hubenost“). Nejhorší byla situace u chanovských Romů, kde tři z pěti dotázaných neznali riziko žádné.

Kromě možnosti poškození zdraví považovali za hlavní nebezpečí drog trestně právní postih při jejich držení a obstarávání a také negativní dopady na vztahy v rodině.

Obavy z následků zneužívání drog mělo třináct Romů, nejvíce se bojí prohloubení závislosti a abstinčních příznaků, dvanáct se bojí smrti. Dva otevřeně hovořili o psychických problémech.

**Dvacetiletý toxikoman, České Budějovice:** „*To je jasný riziko – AIDS a žloutenka céčko. Musíš počítat s tím, že kolikrát si píchneš, tak tolikrát ti to dá a když budeš píchat třeba pětkrát denně, tak musíš počítat s následkama, že za měsíc budou volat třeba játra. A když to bereš občas, jo taky ti to něco udělá, ale už ne tolik.*“

**Šestadvacetiletý toxikoman, Most:** „*Ledviny selhávají, céčko zatím nemám a ani AIDS. Doufám, že ta věc dopadne dobře, jen prospěškama. Už jsem seděl, nepřiznal jsem, že jsem toxík. Radši jsem držel pusu a vydržel to bez těch... Seděl jsem dva roky, ale ty vzpomínky... To byla smrt s těma abstákama. To bych už nechtěl.*“

**Osmnáctiletý toxikoman, České Budějovice:** „*Všechny drogy jsou škodlivý, to máš třeba riziko, že zhubneš. Odcházejí ti játra, ledviny špatně fungují... Taky občas vidím, to co nemám, prostě mám vidiny, halucinace. Třeba když tři dny fetuješ v kuse, vidíš všechno.*“

**Šestadvacetiletý toxikoman, Most:** „*Rizika mi jsou jasný. Mám žloutenku C, B. Jsem zničenej, záda mě bolí, nemám žádnou odolnost, nemůžu vylézt ven a nevzít si s sebou vodu. Beru si беру do láhve vodu, lepší se mi jazyk, mám sucho.... Vždycky v prosinci, na podzim a někdy z jara mám deprese. Kolikrát jsem už ležel na psychiatrii. Bojím se*

smrti. Kamarád mi zemřel v náruči, tenkrát jsme byli v Teplicích. Štve mě, že jsem si zase vzal, mrzí mě to, nevím... Taky vím, že se už nechci dostat do kriminálu.“

**Devatenáctiletý toxikoman, České Budějovice:** „Žiju teď u mámy, ale mám svůj byt. Radši jsem u tý mámy, když jsem na bytě..., jsou to bomby. Nedá se normálně fungovat, to je ...prostě jsi v tom v kuse dennodenně. To se nedá...jsou to vždycky příšerný dávky, to co berou dneska ty starší, tak takhle my to bereme už teď.“

#### 4.2.4 Jaké je právní povědomí Romů v oblasti drog a jejich zkušenost se zákonem?

Nitrožilně drogu aplikující Romové si byli vědomi trestnosti držení většího množství drogy. Věřili, že držení malého množství drogy pro vlastní potřebu není postižitelné, ale jaké je ono malé množství nebyli schopni konkrétně uvést. Obecně věděli, že výroba, prodej a předávání drog trestné jsou. Všichni uživatelé toluenu si byli jisti svou beztrestností.

Jedenáct z dotazovaných Romů přišlo do konfliktu se zákonem, v deseti případech šlo o krádeže, jednou dokonce o loupežné přepadení. Pro držení drogy nebyl stíhán nikdo.

**Šestnáctiletý toxikoman, České Budějovice:** „Když tě chytanou a budeš mít drogu, je to blbý. Můžou tě zavřít.“

**Devatenáctiletý toxikoman, České Budějovice:** „Když to budu mít pro vlastní potřebu, tak mi nemůžou nic. Nebo když budu mít tu kartičku od káčka, ale nemám ji. Tu nepotřebuju, tolik drog nikdy mít u sebe nebudu, nebo bych se asi zbláznil.“

**Šestnáctiletý toxikoman, Most (Chanov):** „Ale jednou jsem byl na kriminálce, ve vazbě na cele, tady v Mostě, no blázelec. Prostě jsem už nemohl, jsem fetoval a chtěl jsem udělat auto. Najednou mi policajti svítili baterkou do očí a už mě vzali, už jsem byl na kriminálce...No, jsem potřeboval prachy, to je vždycky tak, na drogu, prostě pak už je potřebuješ na všechno.“

**Šestadvacetiletý toxikoman, Most:** „Vím, vše, protože jsem za to seděl dva roky a hodně jsem se v base dozvěděl. Tenkrát jsem udělal el paso. Bral jsem dlouhou dobu heroin a chtěl jsem si ho koupit...Kradl jsem i doma, vyhodili mě na dva dny na ulici,

*ale pak mě zase vzali zpět ... No, nesmím mít psaníčka, to jdu okamžitě do basy, nesmím nabízet, prodávat...“*

**Šestadvacetiletý toxikoman, Most:** *„Jo, měl jsem problémy kvůli drogám, určitě. Seděl jsem za krádeže a i za vojnu. Jsem dělal průsery. Akorát, že takový lumpárny, co jsem dělal dřív už nedělám, protože v tom kriminále, když jsem byl čistej, tak jsem přemýšlel, co jsem dělal za kraviny, už takovej nejsem, jsem se změnil. To jsem totiž dřív bral třeba za 1500 Kč denně, tak to už ...“*

#### 4.2.5 *Které služby pro drogově závislé Romové využívají, které ne a proč?*

Znalost služeb pro drogově závislé mezi Romy je omezená, všichni vědí jen o výměnném programu a možnosti zakoupení injekčních stříkaček v lékárně, přesto pět z nich si použité náčiní půjčuje. Povědomí o jiných službách je malé – čtyři ještě věděli o službě poradenství, ale jen jeden jí skutečně využil, ostatní tři se o ničem radit nechtějí.

**Sedmnáctiletý toxikoman, České Budějovice:** *„Stříkačky si kupuju v lékárně, jenom v lékárně. Do káčka já nechodím ani neměním u streetů.“*

**Šestnáctiletý toxikoman, Most (Chanov):** *„Měním někdy jenom bud' tady na nádraží nebo u nás v Chanově. Do káčka nechodím, nemám rád gádži, ono už jenom na tom nádraží...Cikán by mi dával lepší...Oni chtějí špinavý a pak dají čistý, ale vy třeba nemáte žádný a oni vám nic nedají, když nemáte...“*

**Devatenáctiletý toxikoman, České Budějovice:** *„Do káčka chodit nepotřebuju, buchny se dají koupit v lékárně, no vlastně byl jsem tam jen jednou s kámošem, sám bych tam nešel. Styděl bych si říct o buchnu, kámoš to řekl..., to totiž bylo tak, byla sobota a my neměli..., tak jsme prošli třikrát na náměstí, no pravda něco jsme nashromáždili, takže byly prachy na ...a neměli jsme buchny. Tam to bylo od náměstí chvilka, tak jsme šli. Prostě už jsme měli na fet a potřebovali jsme buchny.“*

**Devatenáctiletý toxikoman, České Budějovice:** *„Do káčka zajdu, mám tam i kámoše. Pracovníci jsou tam docela dobrý, ale stejně...Koukají divně a hlavně nám dávají rady, já to nemám rád. Když to chci, tak to prostě chci a když to nechci, tak to chtít nebudu.“*

*Jo, mám tu kartu, tu ti udělají, ale musíš říct, co jsi bral, jak dlouho, proč... Poprvé jsem tam šel, protože tam šli kámoši a já jsem tam prostě nemohl jít, protože jsem neměl tu kartu Ale je tu hodně lékáren. I ty, co prodávají drogy, mají hodně čistejch, když jim dáš 100 Kč nebo 200 Kč...“*

**Osmnáctiletý toxikoman, Most (Chanov):** *„Do káčka nechodím, ale já vůbec nikam nechodím.“*

Nejméně jedenkrát využilo některé ze služeb k-centra jedenáct respondentů, devět z nich ale pouze možnosti výměny injekčního materiálu. Romové necítí potřebu dalších služeb, jako například poskytnutí stravy nebo hygienického servisu, kromě výjimečných situací (využily pouze dva). Příčinou tohoto postoje je jejich hrdost a skutečnost, že základní životní potřeby jim vždy zajistí rodina. Šest toxikomanů si alespoň jedenkrát obstaralo injekční stříkačky v lékárně, dva z nich výhradně tam. Tři uživatelé toluenu a jeden „šňupač“ pervitinu žádné služby v současnosti nevyužívají.

**Sedmnáctiletý toxikoman, České Budějovice:** *„Jenom tu výměnu, na žádnéj jinej program nechodím, bych se tam nudil, nás to nezajímá, my takový nejsme. Do toho bych nešel, bojím se, že bych něco chytnul. To už jenom, jak tam vlezete, cítíte ten pach, nevydržel bych to tam mezi nimi...když jsem se jim podíval na tu hubu, tak to je konec, hrůza...potraviny my máme doma.“*

**Šestadvacetiletý toxikoman, Most:** *„V káčku mění, dávají tam i takovou tu vodičku, mastičku a dezinfekci, nabízejí tam tu výměnu, udělají ti kafe nebo polívku. O káčku jsem se dozvěděl od známých. Jednou jsme se s klukama sjeli, člověk neví co a jak, venku byla příšerná zima a domu jsem nemohl. V tomhle stavu to nešlo, tak jsme zašli do káčka. Oni ty dojezdy jsou blbý. Jo a kdysi jsem byl v subutečním programu, ale ten už skončil. Jediný, co je, tak ten metadon v Ústí. No, ale to je ještě horší než ten heroin a subáč. To třeba bereš šest let, dávají ti to postupně, jenže oni zase na to chlastají, takže je to z bláta do louže.“*

**Osmnáctiletý toxikoman, České Budějovice:** *„Mimo výměny nic, to vůbec, tam ti v káčku udělají tu kartičku, že jsi narkoman, a to prostě nejsem. A taky nejsme špíny, tam se chodí koupat a tady to. Prostě tamty nemají domov, a ke všemu takhle se tam ukazovat, aby mě všichni viděli...“*

**Dvacetiletý toxikoman, České Budějovice:** „V káčku jsem byl, ale pravidelně tam nechodím, šel jsem tam vyměnit, jinak nic. Se streetama se vůbec nebavím, nechci, aby to věděli, prostě tyhle lidi jsou pro nás tabu, prostě ne. A ani viděnej někde s nima na ulici. To už je lepší si zajet do toho káčka, mám tam i kamaráda, je to Rom.“

**Šestadvacetiletý toxikoman, Most:** „Do káčka jsem chodil hned, jak jsem začal fetovat ten první rok. Když jsem byl ve hnoji, tak jsem lezl do káčka i dvakrát denně. Dal jsem si polívku, umyl jsem se, vyprali mi věci. Byl jsem na ulici, co naděláš? To si nikdo neumí představit...Mám tam i přímo známí, dneska už tam tak často nechodím, mám byt a snoubenku, občas tam zajdu na výměnu. Ale když nejsem schopnej, zavolám a oni mi to přivezou až domů. Dřív jsem byl v káčku předseda terapeutického kroužku v metadonovém programu a v terapeutických sezeních mě to učili krůček po krůčku co a jak.“

#### 4.2.6 Jakou roli hraje způsob života Romů v přístupu k pomoci pro drogově závislé?

Pro zpovídané Romy bylo typické, že o obtížích s drogou nechtějí příliš mluvit a problémy plynoucí z užívání drog přehlížejí, nebo si je vůbec neuvědomují. Za svou závislost se stydí a snaží se ji skrýt, trpí pocity viny vůči svým rodinám. Proto dobrovolné řešení problémů s cizími lidmi je pro ně těžko přijatelné, je ostudou, a například absolvování léčby je pro ně téměř nepředstavitelné. Závislí Romové využívají skutečnosti, že se o ně vždy postará rodina, že je „nikdy nevyhodí na ulici“. Romské streetworkery sice vítají, ale přítomnost Neromů v terénu pro ně nebyl a není hlavní problém. Na otázku, co by udělali, kdyby se chtěli léčit, odpověděl každý druhý ve smyslu, že by musel opustit své kamarády a někdy i rodinu, a nejlépe se daleko odstěhovat.

**Osmnáctiletý toxikoman, České Budějovice:** „Kdybych se chtěl léčit, tak nejlepší je odjet, protože kamarádi...no právě, to je zase tak. Snad takový to léčení, kde nemusíš být zavřenej a můžeš třeba za tři nebo pět hodin jít domů, jinak ne.“

**Šestadvacetiletý toxikoman, Most:** „Vím, že jsou tady doktoři, detox, léčebna. Ale nepotřebuju žádnou léčebnu, aby mě tam dopovali nějakajma..., stejně se tam budeme o

*tom bavit a budu to chtít brát. Jediný, co je, tak se odsud odstěhovat, abych neměl kontakt k tomu. To je to, právě ty kontakty, vracíš se mezi kámoše. U mě to tak je. Když jsem sám, doma zavřenej a mám ty prášky na zklidnění, není problém. Jak vyjdu ven, potkám kamarády, sjedeme se a jdeme krást. Jo, kdybych neměl mamku, to by bylo hodně špatný, ona je platinová.“*

**Šestnáctiletý toxikoman, České Budějovice:** *„Přestat nechci, ale kdyby jo, tak bych jel pryč, protože kámoši mě pořád táhnou...“*

**Devatenáctiletý toxikoman, České Budějovice:** *„Kdybych chtěl přestat, nechodil bych moc s kamarádama. Žádná léčebna, nic bych nevyhledával. Já když nechci, tak nechci. Kamarádi to dělají hodně, někdo třeba nechce a stejně mu dělají chutě a říkají, ať si dá.“*

**Devatenáctiletý toxikoman, České Budějovice:** *„S problémem bych šel za mámou, rodina – na ní se můžu spolehnout, i když jsem šmejd. Já bych svůj problém cizímu neřekl. Je to citový, kdyby tu máma nebyla, tak půjdu třeba za ségrou, no prostě rodina.“*

#### 4.2.7 Jakou pomoc potřebují romští uživatelé drog?

Všichni respondenti, kromě tří, uvádějí, že žádnou pomoc nechtějí a nepotřebují, pokud o potřebě pomoci hovoří, vyjadřují se jen neurčitě, žádnou konkrétní představu nemají. Výslovně odmítají například možnost pobytu v léčebně, i když jeden tuto léčbu dříve dobrovolně absolvoval a jeden ji připustil.

**Dvacetiletý toxikoman, České Budějovice:** *„Sám bych si musel pomoc, nikam bych nešel. To máš tak, Čech to dá najevo, my ne. To je jiná nátura, my jsme tvrdý, nedáme to najevo. Máme to v sobě. Já jsem si to zavínil sám a já si to sám musím vyřešit. Hele Rom, když se narodí, tak je v něm hudba, zpěv a to samý je s hrdostí, je to v něm... Nebo je tu rodina, ale to už je výchovou. U bílejch ta máma na toho člověka kašle, ale u nás ne. No, tak jo, řešil bych to s rodinou, ale to spíš už dneska ani ne, spíš když už, tak s kamarádem. Ale s takovým, který tě z toho vyvede, řekne ti hele vykašli se na to.“*



**Sedmnáctiletý toxikoman, Most (Chanov):** „Momentálně pomoc nepotřebuju, svoji budoucnost si představuju dobře.“

**Devatenáctiletý toxikoman, České Budějovice:** „Já bych se neléčil, proč bych se měl léčit, když mě nic není. Jo, já vím, že to takhle nemá být, ale moderní doba. Stačí když to bere jeden kluk z party, vyzkouší to ten a ten a už to jede dál. A vůbec, to se mi líbí, ty jak tomu říkají léčebný programy? Nešel bych, kámoš chodí, pořád mele nějaký kraviny a jen před něho hodíš pytel, je hotovej a už zapomene na ty slova, co nám říká.“

**Šestadvacetiletý toxikoman, Most:** „Mě nikdo nepomůže, kdybych chtěl přestat, tak to jedině z mojí vůle. Prostě bych si řekl stop, ale potřeboval bych na to prášky na spaní, na uklidnění a prostě atmosféra, aby byla dobrá, abych se nenudil. Jedině takhle no.“

**Šestadvacetiletý toxikoman, Most:** „Jo, pomoc potřebuju jakoukoli a jakýmkoli způsobem.“

**Osmnáctiletý toxikoman, České Budějovice:** „No právě, teď jsem nedávno tu pomoc asi potřeboval, ale neměl jsem za kým jít. Já byl sfetovanej v sodovkárně, byl jsem tam sám. Málem jsem se zabil. Já byl v takový chvíli, prostě jsem byl sfetovanej a hráblo mi. Byl jsem úplně pomatený, bouchal jsem se do hlavy, napadaly mě hrozný myšlenky, musím blokovat...bránit se. Prostě myšlenky, proč jsem si to dal, jenže v tý chvíli si dám vždycky.“

#### 4.2.8 V čem se liší a co mají společného romští toxikomané v Mostě a Českých Budějovicích?

Významný rozdíl mezi mosteckými a českobudějovickými Romy jsem našla ve spektru užívaných drog. V Českých Budějovicích užívali všichni pervitin a jedinou drogou se kterou pervitin kombinovali byla marihuana resp. hašiš. Čičači toluenu byli pouze v Mostě a zkušenost s ním mělo pět ze sedmi dotázaných. Jen v Mostě se také vyskytli intravenózní uživatelé Subutexu. Typičtější pro mostecké Romy bylo také kombinování více drog (tabulka č. 8). Rozdílný byl průměrný věk, ve kterém začali drogu aplikovat nitrožilně – v Mostě v necelých 13 letech, v Budějovicích v 15 letech. Cesta k drogám a důvody pro jejich zneužívání se nelišily.

Informovanost o rizicích drog nebyla zásadně odlišná, v Mostě byla menší díky třem zcela neinformovaným uživatelům toluenu, kteří netrpěli ani žádnou obavou z následků čichání. Také právní povědomí se významně nelišilo.

Stejný byl přístup ke službám pro uživatele drog a míra jejich využívání intravenózními toxikomany, opět se vymykali jen čichači toluenu, kteří žádnou službu nevyužili. Společný pro všechny romské uživatele byl i převážně negativní vztah k další pomoci pro drogově závislé.

**Tabulka č. 8: Zastoupení užívaných drog v Mostě a Č. Budějovicích**

Druh drogy	České Budějovice	Most
Pervitin	10	3
THC	10	5
Toluen	0	5
Subutex	0	2
Benzodiazepiny	0	1

Zdroj: vlastní výzkum

### **4.3 Pracovníci kontaktních center**

#### *4.3.1 Rozhovor s vedoucím pracovníkem kontaktního centra v Mostě*

1. Jaký problém je u romských uživatelů drog nejčastější?

*„Největším problémem je, že jsou hodně uzavřeny v komunitách, my bychom jim měli pomoc a nabízíme jim pomoc, ale často nám trvá hodně dlouho než se do té komunity vůbec propracujeme. Je to vždycky velmi chatrná spolupráce a visí na jednom jedinci, a panuje mezi nimi nejednota... To největší riziko je, že jsou vystěhovaní na periferii a ta komunita je opravdu hodně uzavřená, málokdo tam pronikne a tam se ty drogy připravují, užívají, sdílejí se častěji injekční stříkačky. Problém je, že nedodrží*

*pravidla (nechtějí vracet injekční materiály a nevrací ho, často jsou liknaví) a mám pocit, že trošku ti pracovníci jim nadržují v tom, že často nejsou tak důslední. Nevím, zda-li je mezi těmito pracovníky ostych, nedostatečná vzdělanost v oblasti národnostních menšin. Možná jim ti pracovníci dovolují víc, než by měli, oni by se stejně přizpůsobili, kdyby na ně byli stejně tvrdí jako na ostatní uživatele.*

## 2. Jaká je v současnosti na Mostecku nejvíce užívaná droga?

*„Teď je momentálně na Mostecku nejčastější užívanou drogou pervitin, jak u Romů, tak Neromů, a Romové to mají často spojené s užíváním toluenu, samozřejmě nejsou to zdaleka jen Romové, ale převažují. Tato kombinace je hodně nešťastná v tom, že se rychle snižuje intelekt a dochází k trvalému poškození mozku. My čičačům toluenu nemáme co nabídnout. Jedině se tu můžou vykoupat, najíst. To je tak maximálně, co jim můžeme poskytnout. Od roku 2001 je drogou číslo jedna pervitin. Ona tady byla dřív otevřená drogová scéna a byl tady heroin, ono se to změnilo. Jednak se změnil trasy transferu a také tu od roku 2001 začala velmi dobře fungovat protidrogová jednotka a vymýtila pouliční trh s drogami. To je pozitivní stránka, ale špatná stránka je, že se nám uzavřel přístup tam, kde se vaří na bytech a užívají, my se k nim špatně dostáváme. A pokud jsou zavřený na bytech, kde rovnou drogu vyrábí, tak si tam nechtějí pustit vůbec nikoho, to je problém. Čím víc se budete blížit Teplicím a Ústecku, tím se budete blížit heroinu, Subutexu.“*

## 3. Jaké poskytujete služby?

*„Nabízíme služby od výměny materiálu, po možnost se vysprchovat, najíst (instantní polévky, teplé a studené nápoje), mohou si tu vyprat prádlo – to je program hlavně zaměřený na lidi, kteří jsou na ulici. Je tu klasický informační servis, to znamená od zdravotního servisu počínaje, kdy lidi jsou dobře proškoleni, jak si aplikovat správně, aby to mělo co nejmenší dopad na jejich zdraví, protože my musíme počítat s tím, že ti uživatelé třeba nechtějí nebo nemůžou přestat, až po poradenský servis, když lidi chtějí jít do léčby, tak jak začít zkoušet nebrat, jak postupovat, chodí se na motivační pohovory, dostáváme je do léčeben, do detoxifikačních jednotek, do komunit,*

do doléčovacích programů. Pak je tady následná péče, taky pracujeme s nimi ve věznicích...“

4. Jaké z nabízených služeb využívají romští uživatelé drog?

„Využívali více, do loňského roku jsme testovali screeningovými testy na žloutenky. To byl vysloveně tahoun, protože oni se bojí chorob, to je jedna z věcí, která nám pomáhala se zkontaktovat s romskými uživateli drog. Dojížděli sem ze širokého okolí (z Chanova, Obrnic), sjížděli se celé rodiny i komunity, protože, jakmile se tam někde objevila žloutenka, tak samozřejmě byl veliký poprask, jezdili hodně. Bohužel, my jsme o tuto možnost přišli a Ministerstvo zdravotnictví nám zakázalo tyto testy využívat, takže v současné době se tato skupina omezuje na stálé uživatele, tzn. na dlouhodobé a těch je možná tak patnáct procent, a to tedy mluvím za káčko. Máme terénní program, který se zaměřuje pouze na Chanov, tam je devadesát procent romských chanovských uživatelů. Osvědčují se nám programy přes indigentního uživatele, tzn. přes Roma, který je v Chanově a má tu důvěru, ale problém je, že ani tak nechtějí ty pravidla dodržovat nebo vznikne nějaká komunikační bariéra a je z toho průšvih, protože pak se třeba někde najde velké množství odhozeného injekčního materiálu a my z toho máme problém. Přímo v k-centru nejsou žádné specializované programy pro Romy, máme specializovaný program už i pro ženy, ale pro Romy ještě ne. Tam dost dobře pořád ještě nevíme, jak na krajské úrovni, tak na celostátní, jako na co přesně se zaměřit.“

5. Myslíte si, že je správné vytvářet pro ně konkrétní programy?

„Myslím, že ne. Vznikají diskriminační problémy, ať už pozitivní pro Romy nebo negativní vůči Neromům a myslím si, že tam vzniká větší bariéra, naráželi by na sebe, nelíbilo by se jim to a zase by sem nechodili, protože by se báli.“

#### 4.3.2 Rozhovor s poradenským pracovníkem kontaktního centra v Českých Budějovicích

##### 1. Jaké poskytujete služby?

„Poskytujeme kontaktní služby, potravinový servis, hygienický servis, to znamená, že se tady můžou klienti i umýt, v případě, že máme peníze, tak i vitamínový servis, tedy mohou dostat i vitamíny. Co se týče poradenství, mohou s námi konzultovat různé problémy, které souvisí s užíváním drog, buď přímo nebo nepřímo, mohou si zatelefonovat, pokud si klienti vyjednávají práci či potřebují komunikovat s úřadem. Zprostředkováváme léčbu, pokud se klient rozhodne podstoupit léčbu a je pro ní přiměřeně motivovaný. Nabízíme konzultace blízkým osobám klientů, realizujeme i substituční program a samozřejmě výměnový program, takže klienti si mohou měnit jehly a dostávají k tomu náležitý materiál.“

##### 2. Jaké služby z těchto nabízených využívají romští uživatelé drog?

„Romští uživatelé jsou velice zvláštní, taková specifická cílová skupina. Moc nenavštěvují kontaktní místnost, tedy tady naše interní prostory. Byli tu dva nebo tři, ale chodí nepravidelně. Taková charakteristika je, že přijde-li Rom, nechodí sám, ale minimálně chodí ve dvou. Vzpomínám si, že jednou přišla matka s dcerou, vždycky s nějakou blízkou osobou. Spíš využívají výměnný program než kontaktní místnosti a služeb spojených s tou kontaktní prací.“

##### 3. Jaký je nejčastější problém u těchto uživatelů drog?

„Veliký problém je u nich s vracením jehel. Patří do té problémové podskupiny těch lidí, kteří jsou drogově závislí. Co mě ještě k romský problematice napadá, tak je tady sídliště Máj, je tam koncentrováno více Romů, a samozřejmě je tam i problém s drogami. Je to problémové prostředí. Na rozdíl od severočeského regionu, kde je tato romská menšina také hustě zastoupená, tak tam se více užívá mezi Romy opiáty a tady v jižních Čechách, pokud já vím, je to spíše pervitin.“

4. Jaký mají Romové důvod, že nenavštěvují kontaktní místnost?

*„Nevím, tak je to prostě instituce, kde pracují Neromové, tak bych to možná dal do souvislosti tím, nedůvěra k instituci, kde sídlí teda gádžové.“*

5. Pracuje v tomto zařízení Rom?

*„Ne, nepracuje.“*

6. Vyskytuje se v Českých Budějovicích zneužívání toluenu?

*„Já nevím, obecně to kontaktní centrum nenavštěvují moc čičači. Samozřejmě ti čičači tady budou, já co vím z praxe, tak se objevovali mezi romskou populací a nebo v neromském okolí, kde ti lidi byli nějak mentálně handicapovaní. Četl jsem, že to je droga slabší sociální skupiny.“*

7. Poskytujete nějaký specifický program pro tuto menšinu?

*„Ne, nemáme, plánujeme specializovanější program pro těhotné uživatelky nebo uživatelky matky, ale pro Romy ne, no. To si myslím, že by to bylo potřeba, tady v Budějovicích. Tady v kontaktním centru by možná bylo dobré nějaké poradenské centrum, nebo možná přímo v ohnisku na Máji, nebo tak. Myslel jsem nějaké poradenské krizové nebo kontaktní centrum pro Romy, kde by pracoval nějaký Rom, který k tomu má vztah a zná tu mentalitu a podobně.“*

## 5 DISKUSE

Informace o problematice užívání drog v romské populaci jsou velmi omezené. K dispozici jsou pouze dílčí data ze dvou realizovaných výzkumů a osobní zkušenosti terénních pracovníků a pracovníků nízkoprahových center.

Podle údajů získaných v letech 2002 – 2004 Společností Hvězda byl nejčastěji užívanou drogou mezi Romy heroin a pervitin, uváděn je ještě Subutex, marihuana a další návykové látky zmiňovány nejsou. Naproti tomu je podle „Programu podpory terénních sociálních pracovníků“, realizovaného v 81 romských komunitách v České Republice, nejčastěji se vyskytující drogou marihuana (49,4 % komunit) a toluen (44,4 % komunit), následuje pervitin (22,2 % komunit) a léky (11,1 %). Oba výzkumy se shodují na obecně menší informovanosti Romů o užívání drog a následcích drogové závislosti. Hovoří se o menší znalosti nízkoprahových center pro uživatele drog a jejich sporadickém využívání závislými Romy, což je v souladu se zkušeností pracovníků zmíněných center. Poukazováno bývá na romský způsob života jako na překážku využití pomoci pro drogově závislé. Do jisté míry se za romské specifikum považuje časté zneužívání těkavých látek (toluen).

Výsledky mého výzkumu mnohé z výše uvedeného potvrzují, našla jsem však i podstatné rozdíly. Nejužívanější a preferovanou drogou byl u 2/3 respondentů pervitin, téměř stejný počet respondentů kouří i marihuanu, ale její užívání je pouze doplňkové. 30 % účastníků uvedlo užívání toluenu, hlavní drogou byl však pouze pro 3 ze 17ti oslovených. Čičače toluenu jsem našla výhradně v Mostě, všichni pocházeli z chanovského ghetta. Nitrožilní aplikace Subutexu byla zjištěna jen u dvou nejstarších respondentů, kteří také jako jediní měli předchozí zkušenost s užíváním opiátů.

Odlišné proti jinde zjištěným skutečnostem bylo, že aktuálně heroin neužíval nikdo. Průměrný věk začátku injekční aplikace drog byl 14 let, s významným rozdílem mezi uživateli v Mostě, kde byl 12,9 let a v Českých Budějovicích, kde byl 14,9 let. O rozsahu a závažnosti drogového problému svědčí i to, že 2/3 účastníků znají dalšího uživatele drog z okruhu rodiny, obvykle intravenózního toxikomana.

Informace o rizicích drog jsou mezi uživateli nedostatečné a kusé, 4 respondenti dokonce neznali žádné (tři byli chanovští romové). Nejčastěji uváděným rizikem byl přenos infekčních chorob kontaminovanými injekčními stříkačkami, s tím pravděpodobně souvisí i dobrá znalost výměnného programu a relativně nízký výskyt sdílení injekčního náčiní (sdílení výjimečně připustilo 5 respondentů). O jiné služby a pomoc pro drogově závislé se Romové nezajímají a pokud o nich vůbec vědí, tak je odmítají využívat. Specifické služby pro Romy nepostrádají. Tento postoj vychází z několika zjištěných skutečností. Romové se především za svou závislost na drogách stydí, trpí pocity viny vůči svým rodinám, a snaží se ji proto skrýt. S tím souvisí snaha problémy s drogami přehlížet a nepřipouštět si je. Dalším motivem pro převážně negativní postoj k nabízeným službám je tradiční romská hrdost, která jim brání přijmout pomoc od „cizích“, za „svůj“ částečně přijali pouze výměnný program. Někdy se tato hrdost mění až v pohrdání, například, když se zmiňují o Neromech, kteří využívají potravinový servis nabízený k-centry. To je pro Romy nepřijatelné, o ně se za všech okolností postará rodina. Muset využít takových služeb je pro ně ponižující a v úvahu připadá jen v krajní situaci.

Je zajímavé, že každý druhý si uvědomoval, že pokud by chtěl s užíváním drog skončit, musel by opustit své kamarády a prostředí ve kterém žije, čehož ale nebyl nikdo schopen.

Potvrdily se informace, že mezi nejproblematictější konzumenty drog patří čičači toluenu – i v tomto výzkumu patřili mezi nejmladší (tři 16letí), nejméně si vědomé rizik z užívání a nevyhledávající žádnou pomoc.

2/3 respondentů se dostalo do konfliktu se zákonem, vždy pro sekundární trestnou činnost ve smyslu nelegálního obstarání si prostředků na koupi drogy. Alespoň základní povědomí o právních aspektech držení a distribuce drog měli všichni, a přestože znalosti v této oblasti byly nepřesné a spíše povrchní, nikdo nebyl za nedovolené držení a distribuci drog stíhán.

Respondenti sice uvítali romské streetworkery, ale angažování Romů ve službách a pomoci pro drogově závislé jejich přístup k nim zásadně nezměnil.



Hlavním omezením mého výzkumu je to, že byl proveden pouze ve dvou romských komunitách a výsledky tedy není možné zobecnit. Dotazování se také týkalo jen Romů hovořících česky, proto o poměrech mezi těmi, kteří česky neumí, výzkum nehovoří. Hodnotu získaných dat naopak zvyšuje velká shoda mezi údaji od romských respondentů a zkušenostmi pracovníků kontaktních center.

## 6 ZÁVĚR

Předkládaná výzkumná práce se zabývá problematikou užívání drog u romské populace v Mostě a Českých Budějovicích. Získaná data svědčí o velkém rozsahu a závažnosti problému v obou romských komunitách. Výsledky ukazují, že většina dotázaných romských uživatelů drog je problémových (intravenózní toxikomané), nebo jinak rizikových (uživatelé těžkých látek). V Českých Budějovicích je mezi Romy současnou drogou číslo jedna pervitin se 100 % zastoupením mezi oslovenými uživateli, doplňkovou drogou je marihuana. Pro romské uživatele v Mostě je charakteristické kombinování více drog, mezi chanovskými Romy je navíc rozšířeno zneužívání toluenu.

Povědomí romských toxikomanů o rizicích a právních aspektech užívání drog je omezené a povrchní. Velmi častá je s drogami spojená sekundární trestná činnost – dvě třetiny účastníků se dostaly do konfliktu se zákonem, nikdo ale pro nedovolené držení a distribuci drog.

Přístup Romů ke službám pro uživatele drog je zdrženlivý až negativní, obecně akceptují pouze výměnný program kontaktních center.

Důvod pro vytvoření specifických služeb a cílené pomoci pro drogově závislé Romy nebyl mezi respondenty nalezen. Příčinou je snaha Romů problémy s drogou skrýt, nepřipouštět si je, a především neochota přijmout pomoc přicházející z okruhu mimo rodiny a komunity.

Obrat k lepšímu je podmíněn změnou vnímání problému drog mezi samotnými Romy. Nezbytná je práce s celými romskými rodinami, kterých se problém drog týká. Důležité je zásadní zlepšení povědomí o drogách především mezi rodiči toxikomanů. Pomoc by měla směřovat přímo do rodin, nikoliv jen k samotnému uživateli. Předpokladem vytvoření fungujícího zařízení pro romské uživatele drog je jeho vznik a přijetí uvnitř romské komunity, záštitu nad ním by měla převzít Romy akceptovaná autorita. Podíl pracovníků k-center při zakládání takového zařízení by měl být nepřímý, účastnit by se měli jako poradci a externí spolupracovníci, kteří zabrání další separaci Romů.

## 7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ADAMEČEK, D. - RICHTEROVÁ, M. - KALINA, K. *Rezidenční léčba*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 201 – 207. ISBN 80-86734-05-06.
2. Akční plán protidrogové politiky Ústeckého kraje na období 2005 – 2009. Ústecký kraj: Krajský úřad Ústeckého kraje.
3. Analýza situace a potřeb v oblasti léčby a následné péče návykových látek v Ústeckém kraji 2006. Ústecký kraj: Krajský úřad Ústeckého kraje.
4. BAKALÁŘ, P. *Psychologie Romů*. Praha: Votobia, 2004. ISBN 80-7220-180-8.
5. BOLDIŠ, P. Bibliografická citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2 [online]. Poslední aktualizace 11.11.2004 [cit. 2007-17-01]. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace.html>>.
6. Co se zachovalo a co se změnilo. Romové v České republice. [online]. Poslední aktualizace 13.04.2000 [cit. 2005-10-11]. Dostupné z <<http://romove.radio.cz/cz/clanek/18571>>.
7. ČERNÝ, M. – LEJČKOVÁ, P. *Systémový přístup v prevenci užívání návykových látek. Zaostřeno na drogy 2*. 5. ročník. Březen-Duben. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. ISSN 1214-1089
8. DAVIDOVÁ, E. *Romano drom. Cesty Romů 1945 – 1990*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 273 s. ISBN 80-244-0524-5.
9. Dělení Romů. Romové v České republice. [online]. Poslední aktualizace 26.02.2000 [cit. 2005-10-11]. Dostupné z <<http://romove.radio.cz/cz/clanek/18901>>.
10. Děťství. Romové v České republice. [online]. Poslední aktualizace 13.04.2000 [cit. 2005-10-11]. Dostupné z <<http://romove.radio.cz/cz/clanek/18389>>.
11. Drogy a zákon. [online]. [cit. 2006-06-09]. Dostupné z <<http://www.biotex.cz/enpsyro/pj3zak6.html>>.

12. DVOŘÁČEK, J. *Střednědobá ústavní léčba*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 195 – 200. ISBN 80-86734-05-06.
13. DVOŘÁK, D. *Chráněné bydlení a chráněná práce*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 215 – 220. ISBN 80-86734-05-06.
14. FLAKS, P. – TRAPKOVÁ, B. *Prevence v komunitě*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 323 – 326. ISBN 80-86734-05-06.
15. GOHLERT, FR. – KUHN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vydání. Praha: Euromedia Group, 2001. 144 s. ISBN 80-7202-950-9.
16. HAMPL, K. *Lékařská ambulantní péče o závislé*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 172 – 178. ISBN 80-86734-05-06.
17. HAMPL, K. *Těkavé látky*. In KALINA, K. et.al. *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 193 – 198. ISBN 80-86734-05-06.
18. Harm reduction.[online]. Poslední aktualizace 25.05.2005 [cit. 8-03-2007]. Dostupné z <[http://sponzoring.cz/prilohyarchiv/907/Harm\\_Reduction.pdf](http://sponzoring.cz/prilohyarchiv/907/Harm_Reduction.pdf)>.
19. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
20. Historie Romů na území České republiky. Romové v České republice. [online]. Poslední aktualizace 12.02.2002 [2005-10-11]. Dostupné z: <<http://romove.radio.cz/cz/clanek/18785>>.
21. HOLUBOVÁ, M. *Narkomanů mezi Romy neubývá. Romano Hangos*. 8. ročník, 17. číslo. 2006.Dostupné z:< <http://www.romanohangos.cekit.cz/clanek.php?>>
22. HORVÁTHOVÁ, J. *Kapitoly z dějin Romů*. MŠMT: Vydala společnost Člověk v tísni, 2002.

23. HRDINA, P. – KORŠIČOVÁ, B. *Terénní práce*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 159 – 164. ISBN 80-86734-05-06.
24. Chanov. Romové v České republice.[online]. Poslední aktualizace 02.09.2006 [cit.2007-17-01]. Dostupné z <<http://archiv.radio.cz/romove/chanov.html>>.
25. CHARVÁT, M. *Problematika výběru účastníků kvalitativního výzkumu z řad uživatelů nelegálních drog*. Centrum adiktologie. Dostupné z <<http://www.adiktologie.cz/publications/cz/232/872/>>.
26. Chráněné bydlení. [online]. Poslední aktualizace 04.10.2004 [cit.2006-16-09]. Dostupné z [http://drogyinfo.cz/glosar\\_pojmu/chranene\\_bydleni](http://drogyinfo.cz/glosar_pojmu/chranene_bydleni).
27. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 288 s. ISBN 80-7178-535-0.
28. KALINA, K. *Denní stacionáře*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády české republiky, 2003, s.179 – 189. ISBN 80-86734-05-06.
29. Koncepce oddělení prevence a humanitárních činností 2005-2009. Jihočeský kraj: Krajský úřad Jihočeského kraje.
30. KUDA, A. *Následná péče, doléčovací programy*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 208 – 214. ISBN 80-86734-05-06.
31. LEJČKOVÁ, P. *Primární prevence užívání drog. Zaostřeno na drogy 1*. 4. ročník. Leden-Únor. Praha: Úřad vlády Česká republiky, 2006. ISSN 1214-4089.
32. LIBRA, J. *Nízkoprahová kontaktní centra*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 165 – 171. ISBN 80-86734-05-06.
33. MANN, A. *Romský dějepis*. Praha: Fortuna, 2001. ISBN 80-7168-762-6.
34. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*.1.vydání. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

35. MINAŘÍK, J. Analýza drogové scény a dostupnost nízkoprahových služeb pro uživatele drog v Ústeckém kraji 2004.
36. MIOVSKÁ L. *Užívání drog v národnostních menšinách v České republice. Zaostrěno na drogy 2.* 3. ročník. Březen-Duben. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. ISSN 1214-4089.
37. MIOVSKÝ, M. *Konopné drogy.* In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 175 – 179. ISBN 80-86734-05-06.
38. Mládí. Romové v České republice.[online]. Poslední aktualizace 26.02.2000 [cit.2005-10-11]. Dostupné z<<http://romove.radio.cz/cz/clanek/18624>>.
39. MRAVČÍK, V. – KORŠIČOVÁ, B. – LEJČKOVÁ, P. – MIOVSKÁ, L. – ŠKUDLANTSKÁ, E. – PETRUŠ, O. et al. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 97 s. ISBN 80-86734-59-5.
40. NAVRÁTIL, P. a kol.: Romové v české společnosti. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 224 s. ISBN 80-7178-741-8.
41. NEČAS, C. *Romové v České republice včera a dnes.* 5. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0497-4.
42. NEŠPOR, K. *Detoxifikační jednotky.* In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 190 – 194. ISBN 80-86734-05-06.
43. NEŠPOR, K. – PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami.* 3. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. ISBN 80-7071-123-X.
44. Pojmy a definice. [online]. [cit. 2006-06-09]. Dostupné z <<http://www.biotox.cz/enpsyroupj3opoj.html>>.
45. POPOV, P. *Programy metadonové a jiné substituce.* In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 221 – 227. ISBN 80-86734-05-06.

46. Psychologie Dnes. *Romové jsou jiní a jiní zůstanou*. 5. číslo. Květen. 10. ročník. Praha: Portál, 2004.
47. Původ Romů a jejich příchod do Evropy. [online] 23-10-2006  
Dostupné z: <<http://skola.romea.cz/cz/historie/01.php>>
48. Romové a drogy.[online]. Dropin: Literární noviny, 2003 [cit. 2006-13-02].  
Dostupné z <<http://www.dropin.cz>>.
49. Romská rodina. Romové v České republice. [online]. Poslední aktualizace 26.02.2000 [cit. 2005-10-11].  
Dostupné z <<http://romove.radio.cz/cz/clanek/18387>>.
50. ROUS, J. et al. *Práce s romskou mládeží v církvi*. In *Práce s romskou mládeží*. Praha: Salesiánská provincie, 2002
51. ŘÍČAN, P. *S Romy žít budeme – jde o to jak*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. 144 s. ISBN 80-7178-250-5.
52. SHAPIRO, H. *Obrazový průvodce drogy*. 1. české vydání. Praha: Svojtka & Co., 2005. ISBN 80-7352-295-0.
53. SCHMIDT, V. *Etnické minority (se zvláštním zřetelem na romské etnikum)*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 261 – 265. ISBN 80-86734-05-06.
54. SIROVÁTKA, T. (ED). *Menšiny a marginalizované skupiny v České republice*. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2002. ISBN 80-210-2791-6.
55. SOTOLÁŘ, A. *Legislativa České republiky o omamných a psychotropních látkách se zvláštním zřetelem na trestněprávní aspekty*. In KALINA, k. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 59-67. ISBN 80-86734-05-06.
56. ŠOTOLOVÁ, E. *Vzdělávání Romů*. 2. vydání. Praha: Grada, 2001. 100 s. ISBN 80-247-0277-0.
57. Terénní práce.[online]. [cit. 2006-10-12].  
Dostupné z <[http://drogyinfo.cz/glosar\\_pojmu/terenni\\_prace](http://drogyinfo.cz/glosar_pojmu/terenni_prace)>.
58. Toxikomanie.Toxikoman.[online]. [cit. 2006-10-12].  
Dostupné z <[http://www.drogy-info.cz/glosar\\_pojmu/](http://www.drogy-info.cz/glosar_pojmu/)>.

59. TROJÁČKOVÁ, A: - ORLÍKOVÁ, B. – LEJČKOVÁ, P. *Situace ve věcech drog v České republice v roce 2005. Zaostřeno na drogy* 5. 4. ročník. Listopad-Prosinec. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISSN 1214-1089.
60. Tradiční romská společnost, příčiny a důsledky jejího rozpadu. Informace pro učitele. Projekt Varianty, Člověk v tísní, společnost při ČT, o.p.s. 2002.  
Dostupné z <<http://www.varianty.cz/cdrom/podkapitoly/b02romove/08.pdf>>.
61. Trestné činy v oblasti drog. [online]. [cit. 2006-10-12].  
Dostupné z <[http://www.drogy-info.cz/glosar\\_pojmu/trestne\\_ciny](http://www.drogy-info.cz/glosar_pojmu/trestne_ciny)>.
62. Trestnost držení drogy pro vlastní potřebu. [online]. [cit. 2006-10-12].  
Dostupné z <[http://www.drogy-info.cz/glosar\\_pojmu/trestnost\\_drzeni](http://www.drogy-info.cz/glosar_pojmu/trestnost_drzeni)>.
63. Trestnost šíření toxikomanie. [online]. [cit. 2006-10-12].  
Dostupné z <[http://www.drogy-info.cz/glosar\\_pojmu/trestnost\\_sireni](http://www.drogy-info.cz/glosar_pojmu/trestnost_sireni)>
64. Trestnost zacházení s drogami. [online]. [cit. 2006-10-12].  
Dostupné z <[http://www.drogy-info.cz/glosar\\_pojmu](http://www.drogy-info.cz/glosar_pojmu)>.
65. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s.
66. Zhruba každá 10. komunita má vážné problémy s drogami. [online]. Poslední aktualizace 08.07.2005 [cit. 2006-24-10].  
Dostupné z <[http://www.romea.cz/index.php?id=servis/z\\_2005\\_0515](http://www.romea.cz/index.php?id=servis/z_2005_0515)>.
67. Zpráva o stavu romských komunit v České republice za rok 2004. Praha: Rada vlády České republiky pro záležitosti romské komunity.  
Dostupné z <[http://www.dzeno.cz/docs/ROMOVE\\_CR.doc](http://www.dzeno.cz/docs/ROMOVE_CR.doc)>.



## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

Drogy – Romové – romská toxikomanie – drogové spektrum – informovanost – problémy – služby – kvalitativní výzkum

## **9 PŘÍLOHY**

Příloha č. 1: „Informovaný souhlas“

Příloha č. 2: „Prohlášení“

Příloha č. 3: Diagram výběru respondentů v Mostě

Příloha č. 4: Diagram výběru respondentů v Českých Budějovicích

Příloha č.1

## **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA  
Adresa děkanátu: Jírovцова 24/1347  
370 04 České Budějovice

Studijní obor: Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby  
Název diplomové práce: Problematika užívání drog u romské populace  
Autor práce: Miroslava Gáborová  
Vedoucí práce: Mgr. Pavel Vácha

Já ..... bytem .....  
souhlasím s poskytnutím rozhovoru na téma „Problematika užívání drog u romské  
populace“ a jeho zaznamenáním na diktafon.

Datum a místo

Podpis respondenta

.....

.....

## PROHLÁŠENÍ

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA  
Adresa děkanátu: Jírovцова 24/1347  
370 04 České Budějovice

Studijní obor: Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby  
Název diplomové práce: Problematika užívání drog u romské populace  
Autor práce: Miroslava Gáborová  
Vedoucí práce: Mgr. Pavel Vácha

Prohlašuji, že údaje získané ke zpracování diplomové práce na téma „Problematika užívání drog u romské populace“ budou sloužit pouze k mé vlastní potřebě a nebudou uvedeny žádné skutečnosti, které by vedly k odhalení nebo přiblížení identity osobnosti.

Datum a místo

.....

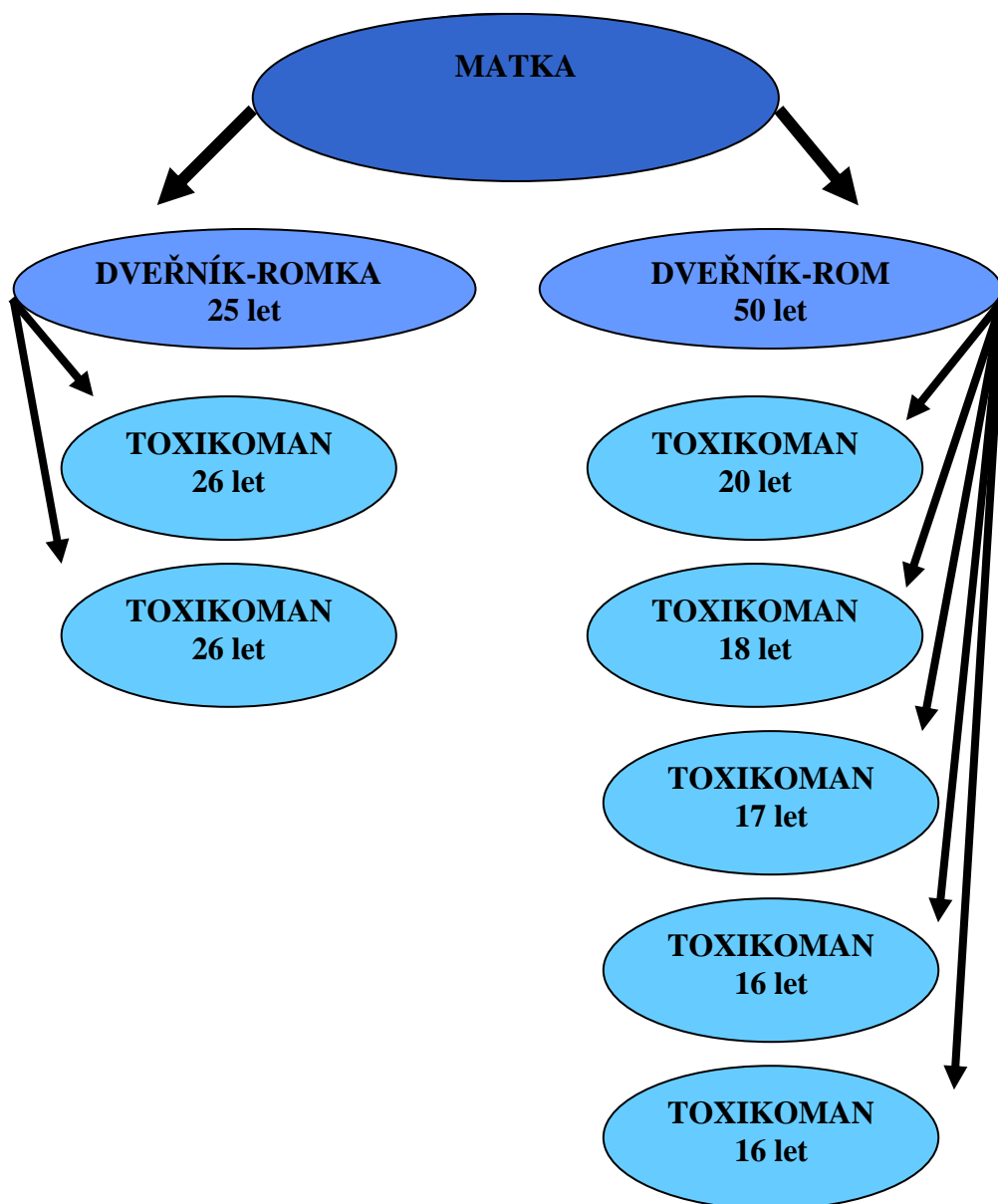
Podpis autora práce

.....

Podpis respondenta

.....

Příloha č. 3: Diagram výběru respondentů v Mostě



Příloha č. 4: Diagram výběru respondentů v Českých Budějovicích

