

MASARYKOVA UNIVERZITA V BRNĚ
FILOZOFICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogických věd

SEMINÁRNÍ PRÁCE
Romové a drogy

Vedoucí seminární práce:

Mgr. Petr Novotný

Zpracovali:

Matěj Černý

Lucie Chaloupková

Šárka Mikulková

Romana Štosková

Brno 2004

Úvod

Problém drogových závislostí jako celospolečenský problém vznikl v našich podmínkách relativně nedávno. Před rokem 1989 bylo užívání drog, zejména syntetických drog, záležitostí natolik uzavřené a okrajové skupiny, že vlastně nepředstavovalo vážnější problém.

Po změně společenské a politické situace, po otevření možnosti volného přístupu do republiky pro cizince a možnosti volně cestovat do zahraničí a zpět pro naše občany, se situace radikálně změnila. A to nejen pro majoritní společnost.

V dospělé populaci existují asi jen čtyři procenta *úplných* abstinentů - od drog, alkoholu, kávy a čaj nepočítaje. Relevantní data týkající se romské komunity nejsou v tuto chvíli dostupná.

Připočteme-li k těmto faktorům geografickou polohu České republiky (leží na významných cestách drogových obchodníků ze Zlatého trojúhelníku, Afghánistánu, Severní Afriky atd.) pak závěr, k němuž musíme dospět je, že Česká republika není jen zemí tranzitní, ale i zemí cílovou. Počet uživatelů drog tedy od roku 1989 kontinuálně rostl. Ačkoliv přes dramatickou růstu jsme vlastně jen „doháněli“ západní Evropu, vyvstala potřeba tuto situaci nějakým způsobem řešit. Během posledních třinácti let se našlo již poměrně značné množství osob, které se dostaly ve své závislosti tak daleko, že vycítily nutnost hledat ze své situace východisko. A to často nejen prostřednictvím programů Harm reduction a substitučních programů, ale i programů nabízejících pomoc při hledání cesty k úplné abstinenci od drog.

Na základních školách se postupem času ustavila funkce *školního metodika prevence*. Nicméně všechny metodiky a práce preventistů vycházejí ze zkušeností s majoritní „bílou“ populací.

Cílem výzkumu je zjistit a srovnat stav zneužívání drog u romských a neromských žáků 2. stupně ZŠ v Brně. Cílem šetření je určit, s jakými drogami se žáci nejčastěji setkávají, které drogy jsou nejčastěji drogami iniciačními (nástupovými), v jakém věku u jednotlivých skupin dochází k prvnímu kontaktu s drogou a zda v jaké míře v užívání návykových látek respondenti pokračují.

Tato zjištění by mohla (a měla) pomoci při koncipování preventivních aktivit cílených na romskou populaci (např. zaměření na primární, sekundární, terciární prevenci, širší spolupráce s rodinami atp.)

V teoretické části se budeme zabývat *pouze* situací romské menšiny – v kontextu drogových závislostí i mimo něj, protože veškeré práce, týkající se tohoto tématu vycházejí z dat získaných od majority – a jsou proto běžně dostupné. Považujeme rovněž za vhodné újeji definovat některé pojmy, s nimiž pracujeme.

Romové na území České republiky

K romské národnosti se při sčítání lidu v roce 2001 podle Českého statistického úřadu přihlásilo přibližně 12 000 osob, přičemž romštinu uvedlo jako mateřský jazyk necelých 40 000 lidí. Podle odborných odhadů však žije na našem území přibližně 300 000 Romů, tedy 3% obyvatelstva (Schmidt in Kalina, 2003, s. 262).

Romové, kteří dnes žijí na území České republiky, netvoří jednotný celek, ale dělí se na několik skupin, které se liší kulturně a jazykově, ale také svým postavením ve společnosti a žebříčkem svých hodnot. Protože rozdíly mezi těmito skupinami jsou skutečně velké, je nutné uvést jejich rozdělení (Raichová, 2001) a podotknout, že se budeme zabývat převážně skupinou tzv. *slovenských Romů*, která je ve městě Brně a na našem území vůbec početně nejvíce zastoupena. Dále to jsou *moravští Romové*, *Sinti* – potomci *německých Romů* a *Olaši*.

Romská rodina

O rodině pojednáváme podrobněji zejména proto, že právě v prostředí rodiny začíná *nejranější a nejúčinnější prevence*. Rodina představuje pro Romy jednu z nejvyšších hodnot a je základní jednotkou romské komunity. Všechna důležitější rozhodnutí byla schvalována velkorodinou (široké příbuzenstvo nebo klan), což souvisí také s tím, že samostatnost není Romy považována za hodnotu. Romská rodina měla a stále si zachovává patriarchální ráz, přičemž úloha otce je spatřována v obstarávání obživy. Úkolem ženy je starost o domácnost a hodnota ženy se do značné míry odvozuje od ženiny plodnosti a počtu dětí.

Výchova romských dětí je v porovnání s majoritou poměrně *volná a nedirektivní*. Romské děti zažívají méně vnitřních konfliktů, setkávají se s menším počtem tabuizovaných témat a romští rodiče kladou – z dále zmíněných důvodů – menší nároky na disciplínu dětí při přípravě do školy (Říčan, 1998). U romského dítěte se předpokládá, že stráví svůj život v rodině - přátelské instituci, obklopeno mnoha příbuznými, a tak nikdy nebude nuceno rozhodovat se jen samo za sebe (Sulika in: Šišková, 1998).

Zdraví

S problematikou užívání drog souvisí i zhoršující se zdravotní stav v závislosti na užívání návykových látek.

Přesné statistiky zdravotního stavu romské populace u nás neexistují, nezbývá nám tedy než se spolehnout na kvalifikované odhady zdravotnických pracovníků: „Pediatři se shodují

v tom, že romské děti jsou v mnohem horším zdravotním stavu než neromské, pracovní neschopnost dospělých Romů je podstatně vyšší, než je tomu u neromů, romských invalidních důchodců je šestkrát více, než by odpovídalo jejich zastoupení v populaci. Průměrný věk, jehož se Romové dožívají, je zřetelně nižší, než je tomu u ostatního obyvatelstva“ (Šišková in: Říčan, 1998, s. 38). Důvody tohoto stavu jsou nasnadě: *nezdravá životospráva*, nevhodná strava, kouření, alkohol a v poslední době i drogy, nedostatečná hygiena, ... K tomu ještě nedostatečné povědomí Romů o zdravé životosprávě a někdy i malá vůle k jejímu dodržování.

Nízká vzdělanost

Jedním z handicapů Romů je nízká vzdělanost, která hraje roli i ve „vztahu“ k návykovým látkám.

Vzdělanost je v naší kultuře považována za jednu ze základních podmínek k úspěšnému uplatnění v životě. V životě jedince předurčuje jeho uplatnění na trhu práce a v životě vůbec. Z hlediska komunity je vzdělanost předpokladem účinného ovlivňování dění v komunitě a v celé společnosti, a pro Romy je vzdělanost klíčovým předpokladem k celkovému vzestupu komunity.

Neúspěšnost romských žáků je dána mnoha objektivními příčinami: „Škola je Romy chápána jako „bílá“, víceméně represivní instituce. Romové k ní mají a priori nedůvěru.“(Říčan, 1998, str. 109). Ve vzdělání svých dětí vidí Romové dokonce nebezpečí: mohlo by jim děti odcizit. Důsledkem je vysoká absence zaviněná malou snahou rodičů o pravidelnost školní docházky, nedostatek péče o domácí přípravu a minimální spolupráce se školou, zejména u dětí s nejslabším prospěchem a chováním.

Základní škola dnes stále ještě legitimizuje a umocňuje handicap romských dětí, které jsou dány jejich etnickými, sociálními, jazykovými a kulturními odlišnostmi. Romské děti přichází do školy z odlišného prostředí: z rodiny, kde ani rodiče většinou nedosáhli vyššího vzdělání, a kde není vzdělání považováno za tak velkou hodnotu jako u majoritní společnosti. Romští rodiče tedy nejsou schopni vést děti k překonávání školních neúspěchů. Důvodem tohoto stavu není jen nízká vzdělanost romských rodičů, ale také to, že v rodině a v romské komunitě jako celku často chybí pozitivní vzory – někdo, kdo školní problémy překonal a dovedlo ho to k lepšímu postavení ve společnosti.

Jednou z hlavních překážek v úspěšném zvládnutí školní reality je pro Romy jejich nedostatečná jazyková vybavenost. „Čeština, kterou dnes Romové většinou používají, je češtinou „účelovou“, to jsou česká slova s romským obsahem.

Kriminalita a drogová závislost u Romů

Návykové chování je těsně spjato s kriminalitou, toxikomanii je dokonce možné označit jako typický rys kriminality, kdy drogy jsou často chápány jako prostředek k odstranění bloků skrytě agresivních postojů. V České republice podle celostátních statistik spáchali až 70% přečinů a trestných činů adolescenti pod vlivem drog (Zášková, 1998).

Obzvlášť alarmující je ale vysoký výskyt romské prekriminality a kriminality mladistvých. Šišková (2001) to vysvětluje podílem mladistvých na romské populaci, který tvoří zhruba 50% - zatímco u „bílé“ české populace tvoří mladiství jen přibližně jednu pětinu populace. Děti do 15 let věku navíc nejsou trestně odpovědné, a zdá se, že této „výhody“ mladiství Romové hojně využívají. I přes zjevnou souvislost kriminality a závislostí není známo, jaká část kriminality Romů je vlastně kriminalitou drogovou. Mezi Romy se stále těší oblibě čichání toluenu, je mezi nimi běžná konzumace alkoholu, kouření marihuany a také užívání „tvrdých drog“, zejména heroinu (Schmidt in Kalina, 2003, s. 263).

Situace romské menšiny v Brně

O situaci romské menšiny v Brně lze činit pouze orientační odhady - vzhledem k tomu, že evidence Romů byla z pochopitelných důvodů odmítnuta a vzhledem k faktu, že většina Romů se dnes odmítá hlásit k romské národnosti. Podle orientačních odhadů žije v Brně kolem 10-12 tisíc Romů, kteří se soustřeďují v určitých oblastech poblíž centra.

V teoretické části je třeba ještě objasnit *souvislosti s prevencí sociálně patologických jevů*, především proto, že cílem námi zpracovaného výzkumu je zjištění výchozího stavu, který může pomoci ve vypracování specifických opatření. Ty mohou přispět k účinnější primární prevenci ve sledovaných základních školách. Nedáváme si za cíl zevšeobecňovat zjištění získaná šetřením ve vybraných školách a navrhopat obecně aplikovatelný preventivní program v rámci primární prevence. Je třeba zdůraznit, že vyzkoumané skutečnosti jsou platné právě pro námi zvolenou lokalitu. Zjištění se dají využít k návrhu programu primární prevence na základních školách, kde byl výzkum proveden. Specifický program navrhujeme právě kvůli odlišnému složení žáků v těchto školách, kdy školy navštěvují převážně romské děti.

Prevence sociálně patologických jevů

Prevence sociálně patologických jevů směřuje do oblasti předcházení těmto jevům, ale také jejich důsledkům. Obecně prevence tedy zahrnuje všechny aktivity a opatření, které mohou

zabránit negativním jevům ve společnosti a kterými ovlivňujeme ty jedince, na které je prevence zaměřena. Podle Nikla (2000) je účinná prevence dlouhodobá a komplexní, to je taková, která působí na kognitivní, emocionální a sociální schopnosti. Vyžaduje působení od nejútlejšího věku a zahrnuje moment pozitivního příkladu či vzoru.

Prevenici má podle oblasti tři úrovně, a to primární, sekundární a terciální. Nyní popíšu všechny tři stupně prevence, a u každého z nich se zvláště zaměřím na prevenci závislosti. *Nejvíce pozornosti věnujeme primární prevenci závislosti, neboť právě ta je předmětem našeho zájmu. Prevenci tedy dělíme podle oblasti na:*

- *Primární*, to je takovou, která směřuje k nejširší populaci, a jejímž cílem je, aby nežádoucí jev vůbec nenastal. Formuje zdravý životní styl, hodnoty a zájmy. Tato forma prevence má své těžiště v rodině, ale i ve škole a ve volnočasových aktivitách. Podle Nešpora a Csémyho (1996) je u dětí do 6 let věku důležité uspokojování psychických potřeb, tedy bezpečí, lásky a sounáležitosti, a zvyšování frustrační tolerance. Ve věku od 7 do 14 let je vhodné již dětem nabízet konkrétní informace a dovednosti, toto je tedy počátek prevence zaměřené na odmítání drog a ostatních návykových látek i činností. V pozdějším věku, kdy již vliv rodiny slábne, je nutná prevence za účasti vrstevníků (Zášková, 1998).

Primární prevence má dvě zaměření, a to prevenci specifickou a nespecifickou. Zatímco nespecifická prevence se orientuje na podporu zdraví a přijatelného životního stylu, prevence specifická se orientuje na určitý okruh problémů. Nejrozšířenější formou primární prevence zůstává prevence školní, jejímiž realizátory jsou školy se svými metodiky prevence.

- *Sekundární* – prevence zaměřená na rizikové skupiny či jedince, to je takové, u nichž existuje reálný předpoklad, že se dostanou nebo už dostali do situace, kdy bude jejich chování označeno za spadající do kategorie sociálně patologických jevů.

Sekundární prevence se zaměřuje na rizikové faktory, například na sociální prostředí, v němž jedinec žije, a na sociální vztahy. Zde již hraje úlohu více institucí než jen rodina, škola a instituce, které poskytují volnočasové vyžití mládeže. Jedná se o sociální pracovníky, výchovné poradce, protidrogové koordinátory a další subjekty, které se zaměřují na vyhledávání problémů a ohrožených jedinců, podávání informací, poradenství a sociální péči.

- *Terciální* - cílem je poskytnout odbornou pomoc tam, kde již problém nastal. Je zaměřena na minimalizaci škod, resocializaci a eliminaci recidivy. Využívá léčebná, poradenská, výchovná a vězeňská zařízení, ambulantní služby, a svou významnou roli i zde hraje neziskový sektor, tedy občanská a charitativní sdružení (Nikl, 2000).

V oblasti závislosti se již jedná o její léčení, kterým rozumíme zabraňování postupu vyvinutých poruch, a při ukončené léčbě nastupuje terciální prevence jako forma terapie, jejímž cílem je navození kognitivních změn při zpracování vnějšího světa i sebe sama, restrukturační hodnotového systému, zkvalitnění schopnosti navozovat mezilidské vztahy a realizovat sociálně akceptovatelné činnosti (Zášková, 1998). Léčbu a doléčování poskytuje v České republice síť zdravotnických zařízení (ambulantní léčba, AT ordinace, ústavní léčba, detoxikace) a neziskové organizace (provazují denní stacionáře, terapeutické komunity a programy následné péče).

Drogy

Vzhledem k tomu, že se šetření týká drog, považujeme za vhodné se o nich alespoň stručně zmínit. Při vyhodnocování dotazníku se objevily prakticky všechny typy drog – některé byly zastoupeny poměrně hodně, jiné jen okrajově. Dále považujeme za nutné definovat některé pojmy, se kterými jsme v dotazníku pracovali.

Droga – je každá látka, která nějakým způsobem ovlivňuje psychiku a prožívání člověka a může vyvolat závislost (Boučková, Štíhová, 2003). Slovo „droga“ je v obecném i odborném úzu nadřazený pojem, který označuje jak drogy ve farmaceutickém smyslu i jiné léky a látky (včetně alkoholu), zejména pokud jich je užíváno či zneužíváno ke změnám nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení tělesných a duševních funkcí a vyvolávání mimořádných zážitků (např. halucinací...) (Nožina, 1997).

Užívání (Úzus) – tento termín označuje užití či užívání drogy, která je ve shodě s oprávněnými zájmy jedince a společnosti. Jedná se o užívání drog v omezeném, kontrolovaném množství, které nepoškozuje zdraví, nepůsobí rušivě na chování člověka, neohrožuje jeho mezilidské vztahy a u dětí a mladistvých nenarušuje proces dospívání. (Nožina, 1997)

Zneužívání (Abúzus) - nadměrné užívání drog, ať už příliš často nebo ve velkém množství nebo, jak uvádí Nožina (1997) nebo jejich užívání za nepříznivé situace (např. v dětském či mladistvém věku apod.). Abúzus je takovým užíváním drog, které nepříznivě ovlivňuje život člověka ve všech jeho směrech.

Druhy drog

Drogy můžeme rozdělit pro přehlednost do následujících skupin:

1. stimulační drogy,
2. opiáty,
3. konopí a jeho produkty,
4. halucinogeny,
5. těkavé látky,
6. tlumivé látky (hypnotika, sedativa).

Stimulační drogy

Do této skupiny patří drogy, jejichž hlavním efektem je celková stimulace, povzbuzení organismu. Tyto látky např. zahánějí pocit hladu, únavy či spánku a navozují pocit svěžesti. Zneužívání těchto látek může vést k silnému návyku a někdy až k neovladatelnému chování. (Nožina, 1997)

Řadíme zde pervitin, kokain, crack, efedrin, extázi, PCP (andělský prach) a STP (jeden z derivátů amfetaminu), ale také kofein a nikotin.

Tabák

Tabák pochází z usušených listů rostliny rodu *Nicotiana*. Účinná látka nikotin, která je v tabáku obsažená a je to jeden z nejtoxičtějších jedů. V koncentracích, ve kterých se vyskytuje v cigaretách, působí jako mírné stimulans a zvyšuje krevní tlak a srdeční tep. Obsah nikotinu je po dlouhých výzkumech považován za příčinu závislosti na tabáku, nicméně jeho účinek na psychiku je popisován různě (pocit uvolnění, povzbuzení, odstranění nervozity a napětí...) a není dosud plně objasněn.

Opiáty

Název opium pochází z řeckého opos = „šťáva“. Opiáty jsou nejrozšířenějšími drogami na světě a jedná se o alkaloidy obsažené ve ztuhlé šťávě z nezralých makovic. Do této skupiny drog patří morfin, kodein, braun a heroin (Boučková Štichová, 2003).

Konopí a jeho produkty

Do této skupiny řadíme marihuanu a hašiš. Tyto drogy jsou produktem rostliny cannabis sativa, tj. indického konopí, které obsahuje účinnou látku THC (9- tetra-hydro-cannabinol), ale dalších téměř 500 alkaloidů.

Halucinogeny

Halucinogenní drogy jsou látky jak syntetické tak i přírodní, jenž mají silné psychoaktivní účinky a jejichž základním efektem je změna vnímání. Drogy z této skupiny navozují stav excitace (vybuzení) centrálního nervového systému, projevující se změnou nálady ke stavu euforickému ale někdy i ke stavu silně depresivnímu. Podle Nožiny (1997) je u jedince vlivem těchto drog narušeno vnímání směru, vzdálenosti i času. Při dostatečně vysokých dávkách navozují tyto drogy falešné představy a zrakové halucinace.

U těchto drog se nevyskytují abstineční příznaky. Řadíme zde LSD, psilocibin (lysohlávka), mezkalin, MDMA, extázi, PCP, DOB a další.

Těkavé látky (inhalanty)

Inhalanty jsou těkavé chemické látky, které jsou vyráběny jak pro obchodní tak i pro lékařské využití (Nožina, 1997). Patří sem organická rozpouštědla, ředidla, lepidla a čisticí prostředky (toluen, trichloretylen, benzin).

Nejčastější účinky těchto drog jsou pocity opilosti, poruchy koordinace, nestabilní chůze, závratě, rozmazané vidění, bezvědomí. U těchto látek hrozí velké nebezpečí předávkování, smrt nastává udušením. Vzniká zde psychická závislost (Boučková, Štíhová, 2003).

Tlumivé látky (hypnotika, sedativa)

Patří zde léky proti úzkosti, barbituráty, hypnotika, neopiátová analgetika a sedativa. Účinky těchto látek mohou být např. pocity uvolnění, otupělost, ospalost, náladovost, apatie apod.

K předávkování a následné smrti dochází při útlumu dechového centra nebo z důvodů kardiovaskulárních komplikací. U těchto látek dochází k psychické i fyzické závislosti (Boučková Štíhová, 2003).

Alkohol

Alkohol vzniká při kvašení cukru působením kvasinek. Každý člověk má různou toleranci alkoholu. Např. u pijáků tolerance zprvu stoupá, pak opět klesá. Požívání alkoholu ve větším množství způsobuje opilost, což je stav, kdy nastává příjemný pocit uvolnění, vše se zdá lehčí, nadějně. Člověk má náraz méně starostí, povoluje u něj vnitřní napětí, ostych a bázeň. Má také méně zábrán a respektu k mravním a právním normám. V menšině případů pak nastává pravý opak, tj. zasmušení, lítost a pláč. Často se také mění nálada, postoje, sympatie a antipatie k jiným lidem. Někteří lidé mohou být i agresivní. Těžká opilost pak končí bezvědomím, možná je i amnézie.

Problematika závislostí v kontextu romských komunit

Od poloviny 90. let minulého století přicházejí izolované zprávy o narůstajícím problému s užíváním drog a drogovou závislostí v romských komunitách, především u romské mládeže. Systematický výzkum na toto téma nicméně až do roku 2002 v České republice neexistoval. Ve výroční zprávě Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti za rok 2002 jsou zveřejněny výsledky výzkumu, který byl realizován v rámci „Programu podpory terénních sociálních pracovníků“ v 81 romských komunitách. Ke konci roku 2002 se drogy vyskytovaly v 74 % ze sledovaných komunit. Výstupy programu ukázaly, že více než 85 % komunit se zároveň potýká s nezaměstnaností, záškoláctvím a nízkou kvalitou bydlení, více než 75 % s gamblerstvím, kriminalitou a nedostatečnou hygienou a nad 60 % komunit s negramotností. Z dalších determinant sociálního vyloučení je důležité zmínit závislost na dávkách sociální péče a státní sociální podpory, vzdělanostní bariéru, administrativní obtíže, předsudky a diskriminace ze strany majoritní společnosti, a také problémy uvnitř romských komunit.

Tento výzkum byl zaměřen, mimo jiné, na hodnocení drogové problematiky. Průzkum ukázal, že drogy jsou rozšířené v 60 komunitách (74,1 %) ve 45 z nich (56 %) je situace hodnocena jako závažná nebo velmi závažná. Nejrozšířenějšími drogami v romských komunitách jsou marihuana (19,9 % komunit), toluen (44,4 % komunit), pervitin (22,2 %) a heroin (11,1 %) a léky (11,1 %). Velmi častá je kombinace několika drog současně.

Vzhledem k odlišným rodinným a komunitním charakteristikám a životnímu stylu romské komunity se projevují rozdíly i v oblasti užívání drog (např. vícegenerační užívání

v rodinách). Romové téměř nevyužívají služeb v oblasti harm reduction. Léčby a resocializačních programů pro problémové uživatele návykových.

Situace v oblasti užívání drog v romských komunitách byla hodnocena jako jedna z nejzávažnějších v Jihomoravském kraji - 2 lokality v Brně. Je ovšem důležité upozornit, že rozdíly mezi jednotlivými komunitami mohou do značné míry souviset také s příslušností k různým romským etnikům. Jednotlivá romská etnika však i přes výrazně odlišný způsob života a další charakteristiky rodinného a komunitního života nebyla při monitorování situace a realizaci programu rozlišována.

Legitimita tohoto tématu vyplývá především z úkolu rozpracovat opatření prevence zneužívání OPL v základním školství se zvláštním důrazem na problematiku národnostních menšin, který je stanoven v „Národní protidrogové strategii na období 2001-2004“. Na tomto úkolu pracuje MŠMT. („Pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci zneužívání návykových látek ve školách a školských zařízeních“, „Strategie prevence sociálně patologických jevů v rámci MŠMT na období 2001-2004“).

Metodologie sběru dat

Cíl výzkumu, metody výzkumu, výzkumný vzorek

Cílem výzkumu je zjistit a srovnat stav zneužívání drog u romských a neromských žáků 2. stupně ZŠ v Brně. Cílem šetření je určit, s jakými drogami se žáci nejčastěji setkávají, které drogy jsou nejčastěji drogami iniciačními (nástupovými), v jakém věku u jednotlivých skupin dochází k prvnímu kontaktu s drogou a zda v jaké míře v užívání návykových látek respondenti pokračují.

Stanovili jsme si hlavní výzkumnou otázku:

Je zneužívání drog u romských žáků 2. stupně ZŠ odlišné od zneužívání drog u neromských žáků 2. stupně ZŠ?

K objasnění této problematiky nám poslouží tyto dílčí výzkumné otázky:

- Jaký je věk prvního kontaktu s drogou?
- S jakou drogou se respondenti setkávají poprvé?

- Kde dochází ke kontaktu s nelegálními drogami?
- Kým byl první kontakt s drogou zprostředkován?
- Jaké drogy jsou nejčastěji zneužívány?

Jako výzkumnou metodu jsme zvolily kvantitativní strategii a využili jsme metody dotazování.

Dotazník obsahoval 10 otázek, z nichž byly:

- uzavřené 1x,
- otevřené 3x,
- polootevřené 3x,
- uzavřené - filtrační 2x,
- polootevřené - filtrační 1x.

Výběr výzkumného vzorku jsme uskutečnili na základně těchto relevantních znaků:

- věk,
- docházka do ZŠ,
- žáci ZŠ umístěné v centru města Brna,
- žáci ZŠ umístěné v lokalitě s převahou romského obyvatelstva v centru města Brna.

Postup při sběru dat:

V tomto školním roce 2003/2004 jsme výzkum realizovali na 4 základních školách v centru Brna. Pro potřeby tohoto výzkumu jsme záměrně vybraly 2 základní školy v lokalitě, kde se soustřeďují romské komunity. Lokalita je umístěna v centru města Brna. Záměrně jsme také zvolily další dvě základní školy ze středu města Brna. Na vybrané školy jsme zaslali vypracované dotazníky společně s úvodním dopisem a žádostí o spolupráci. Jelikož se obdobný výzkum realizoval již v minulých letech, vybrané školy reagovaly na naši žádost vstřícně. Učitelé byli podrobně seznámeni s obsahem dotazníku i s technikou jeho vyplnění, jejich úkolem bylo také zajistit co nejvyšší návratnost. Při zjišťování údajů byla zachována anonymita. Výzkumu se celkem zúčastnilo 200 respondentů ve věku 12 – 16 let. 96 žáků pocházelo ze základních škol v lokalitě, kde se soustřeďují Romové a 104 žáků pocházelo ze základních škol mimo tuto lokalitu. Sběr informací proběhl v rozmezí od prosince 2003 do dubna 2004.

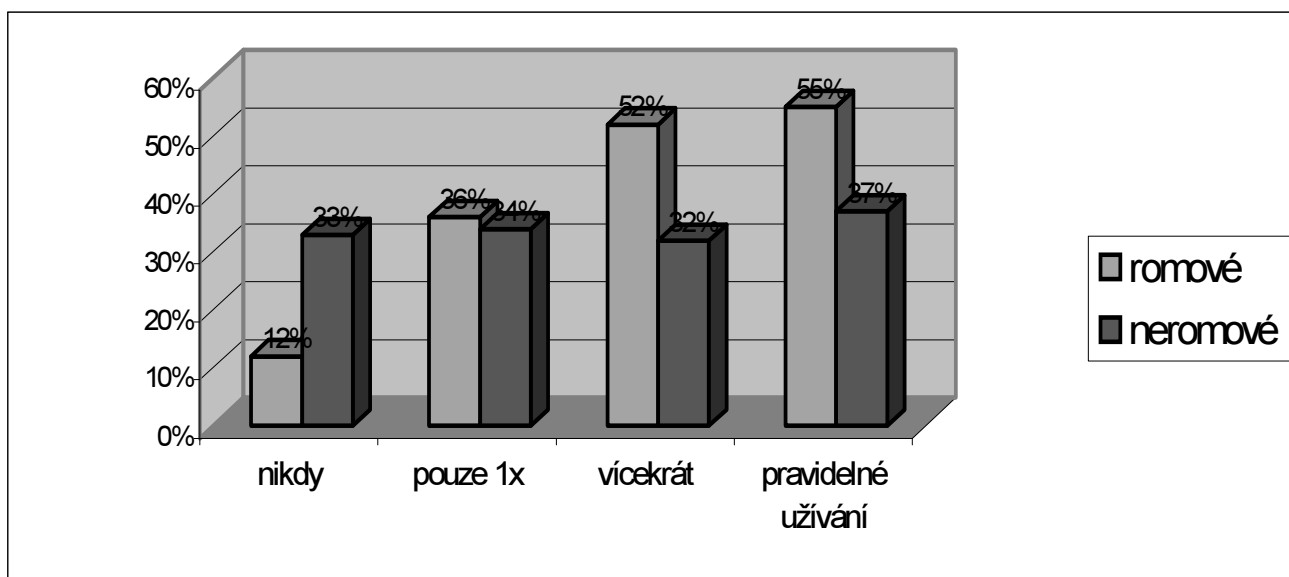
Výsledky šetření jsou platné pouze v rámci zkoumané lokality. Nechceme tyto závěry zevšeobecnovat na všechny romské a neromské žáky 2. stupně základních škol.

Analýza a interpretace výsledků

Výzkumu se celkem zúčastnilo 200 respondentů ve věku 12 – 16 let. Největší počet respondentů byl ve věku 14 - 15 let.

Mezi romskými žáky **má zkušenost s drogou** plných 86,46% respondentů. Oproti tomu mezi neromskými žáky základních škol má tuto zkušenost 67,3% respondentů. Na hladině významnosti 0,01 je rozdíl mezi romskými a neromskými žáky základních škol statisticky významný. Mezi Romy má zkušenost s drogou větší počet žáků, než mezi neromskými žáky.

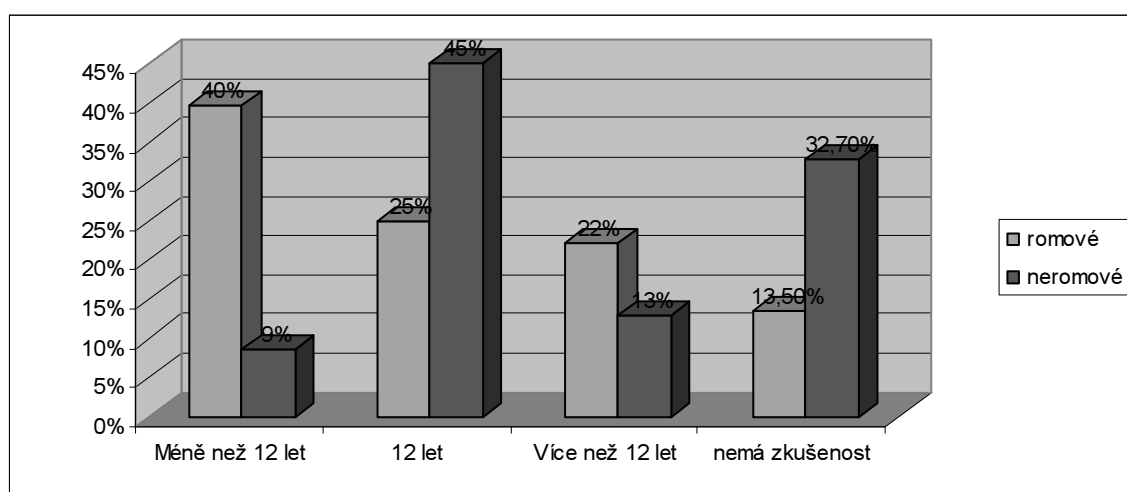
Graf č. 1: Procentuální zastoupení jednotlivých skupin respondentů z hlediska existence a četnosti případů konzumace návykových látek (srovnání)



Věk prvního kontaktu s drogou byl u romských žáků v 39,5 % *před* dosažením 12. roku věku. Nejčastěji proběhl první kontakt mezi 8. až 10. rokem. U neromských žáků došlo k prvnímu kontaktu v 45,1 % ve 12 letech. Pouze ve 8,6 % případů byl věk prvního kontaktu dříve než ve 12 letech.

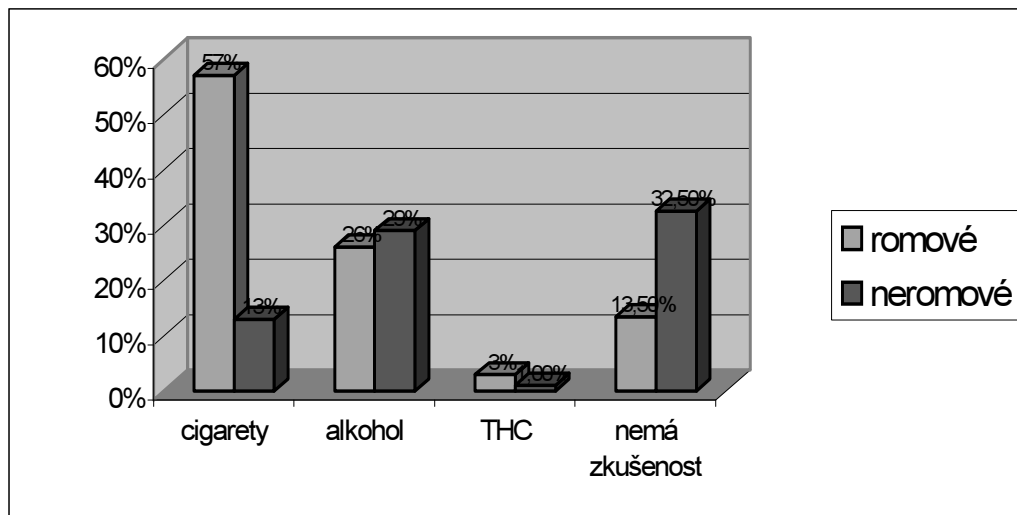
Rozdíl mezi romskými a neromskými žáky ve věku prvního kontaktu s drogou je statisticky významný, na hladině významnosti 0,01. Romští žáci tedy přicházejí do kontaktu s drogou *v nižším věku* než žáci neromští.

Graf č. 2: Věk prvního kontaktu s návykovou látkou (srovnání)



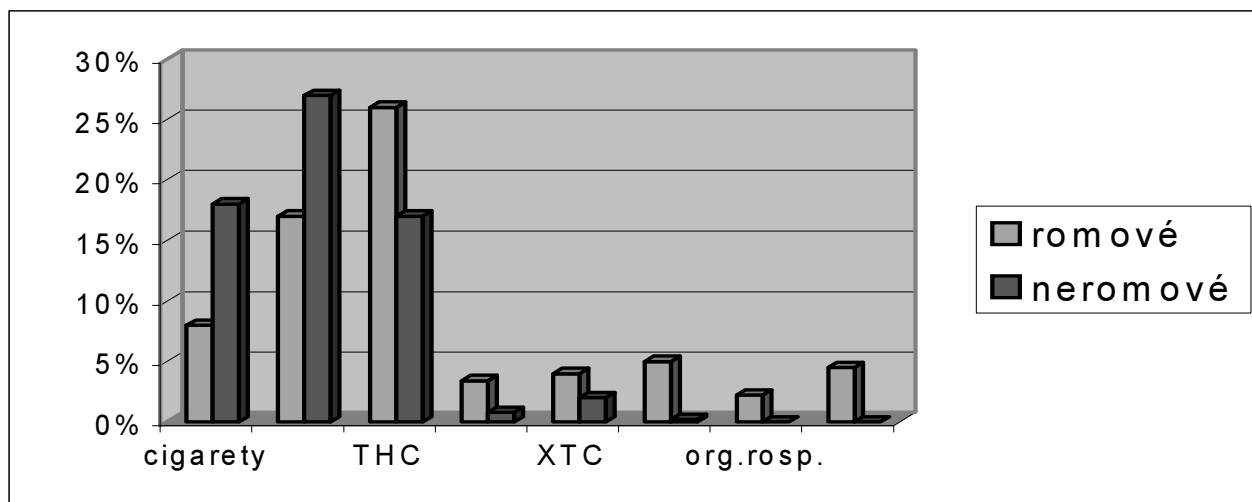
Nejčastěji užívanou drogou při prvním kontaktu byly shodně u romských i neromských žáků tabákové výrobky. U romských žáků to bylo v 57,2 % a neromských žáků v 37,5 %. Alkohol u obou sledovaných skupiny figuroval na 2. místě. Obě sledované skupiny se nejdříve setkávají s tabákovými výrobky a alkoholem, jelikož jde o legální drogy, poměrně snadno dostupné. Rozdíl mezi Romy a neromskými žáky v četnosti užívání tabákových výrobků jako iniciační drogy je statisticky významný (na hladině významnosti 0,01).

Graf č.3: První kontakt s návykovými látkami (procentuální poměr četnosti užívaných látek) (srovnání)



155 respondentů z celkového počtu (76%), kteří již měli zkušenost s drogou uvedlo, že po **prvním kontaktu následovaly i další**. U neromských žáků jsou dalšími drogami, se kterými přišli do kontaktu tabákové výrobky v 18,9 % a alkohol v 27,6 %. Třetí nejčastěji užívanou drogou je u těchto žáků THC v 17,3 %. U romských žáků jsou tabákové výrobky, jako další užívané drogy, uváděny pouze v 7,9 %. Toto nízké číslo je vysvětleno tím, že téměř v 65 % romských žáků se setkává s cigaretami při prvním kontaktu. I v této skupině je značný nárůst užívání THC v 26,1 %. Přestože další získaná data jsou statisticky nevýznamná, je třeba poznamenat, že ostatní drogy jsou ve větší míře zastoupeny u romských žáků (organická rozpouštědla, pervitin, LSD, XTC).

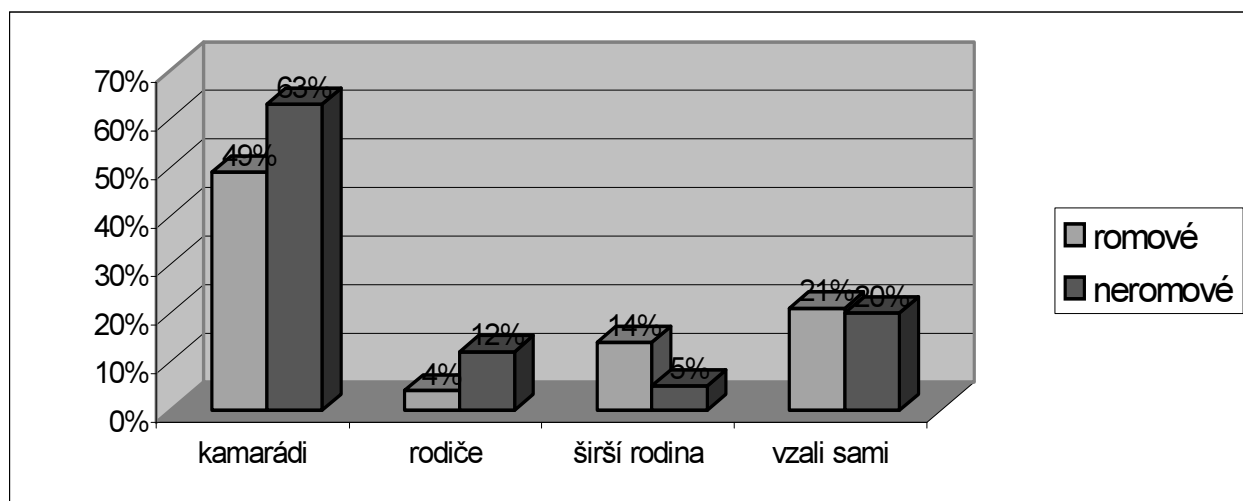
Graf č. 4: Další kontakty s návykovými látkami (procentuální poměr četnosti užívání návykových látek)



U neromských žáků došlo k prvnímu kontaktu nejčastěji ve 12 letech a ve většině případů byli **iniciátory těchto zkušeností** kamarádi (63 %). I u romských žáků byli kamarádi zprostředkovateli první nabídky ve 49 %. Značný rozdíl v tom, že romským žákům nabídli drogu poprvé příslušníci širší rodiny ve 14 %, ale neromským žákům pouze v 5 %.

Na hladině významnosti 0,01 však není tento rozdíl statisticky významný.

Graf č.5: Kdo poprvé drogu nabídl (srovnání)



Shrnutí

Na základě těchto údajů lze říci, že romští žáci ve sledovaných základních školách užívají drogy častěji než neromští žáci. Pouze 12 % z dotazovaných romských žáků nikdy drogu nezkusilo. Mezi Romy má zkušenost s drogou větší počet žáků, než mezi neromskými žáky rozdíl mezi těmito dvěma skupinami je statisticky významný.

Rozdíl je mezi romskými a neromskými žáky i ve věku prvního kontaktu s drogou. Romští žáci přicházejí do kontaktu s drogou *v nižším věku* než žáci neromští. Významně častěji je u romských žáků iniciační drogou tabák.

Rozdíly mezi oběma skupinami je možné nalézt i v dalších užívaných látkách. Tyto rozdíly jsou z části dány významnějším podílem užívání tabákových výrobků mezi Romy v nižším věku. Rozdíly mezi užíváním dalších návykových látek nejsou sice statisticky významné, nicméně mezi Romy se objevují látky, které mezi neromskými žáky vůbec nefigurují a i ostatní jsou zastoupeny ve větší (ač statisticky nevýznamné) míře.

Ani v ostatních zkoumaných oblastech nebyl objeven statisticky významný rozdíl mezi oběma zkoumanými skupinami respondentů.

Pro koncipování politiky prevence na základních školách (v našem případě na brněnských školách), kde se ve větší míře vzdělávají Romové je třeba zohlednit mimo jiné i tato zjištění. Navržení koncepce preventivního působení na romskou menšinu není cílem této práce. Jejím cílem bylo zjištění některých základních údajů a jejich srovnání s údaji získanými od majority. Těchto cílů bylo dosaženo.

Použitá literatura

BALVÍN, Jaroslav a kol. *Společně (Spolu s Romy k multikulturní výchově ve školství)*. Ústí nad Labem: HNUTÍ R, 1997. 143 s., ISBN – 80 – 902149 – 2 - 4

BÉM, Pavel, KALINA, Kamil. *Primární prevence*. In KALINA, Kamil. *Drogy a drogová závislost, mezioborový přístup*. Praha, Úřad vlády ČR, 2003. 640 s., ISBN 80 – 86734 – 05 –6

BOUČKOVÁ ŠTÍCHOVÁ, Tereza. Problematika drogových závislostí. In kolektiv autorů. *Studijní materiály dvoustupňového programu pro terénní sociální pracovníky – stupeň I. (2. díl)*. Brno: DROM, 2003. s. 7-13.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogová závislost, mezioborový přístup*. Praha, Úřad vlády ČR, 2003. 640 s., ISBN 80 – 86734 – 05 –6

NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie ČR, 2000. 100 s., ISBN 80 – 7251 –033 – 9

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 203 s., ISBN 80 – 85121 – 52 – 2

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: BESIP, 1997, s. 128

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, PERNICOVÁ, Hana. *Prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: BESIP MV. 124 s.

NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. 348 s.
ISBN 80-85917-36-X

POKORNÝ, Vratislav, TECLOVÁ, Jana, TOMKO, Antonín. *Prevence sociálně patologických jevů. Manuál praxe*. Brno: Nakladatelství a vydavatelství Ústavu psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. 186 s., ISBN 80 – 86568 – 04 – 0

ŘÍČAN, Pavel. *S Romy žít budeme – jde o to jak*. Praha: Portál, 1998. S. 143, ISBN 80 – 7178 – 250 - 5

SCHMIDT, Václav. *Etnické minority (se zvláštním zřetelem na romské etnikum)*. In KALINA, Kamil. *Drogy a drogová závislost, mezioborový přístup*. Praha, Úřad vlády ČR, 2003. 640 s., ISBN 80 – 86734 – 05 –6

SKOPALOVÁ, Jitka. *Vybrané kapitoly ze sociálních deviací*. Olomouc: Vydavatelství UP, 1999. 40 s.

ŠIŠKOVÁ, Tatjana, ed. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. Praha: Portál, 1998. 202s. ISBN 80 – 7178 – 285 – 8

Město Brno [online], 2004 [cit. 2004 – 03 - 20]

Dostupný z <URL <http://www.brno.cz>

Zaostřeno na drogy, souhrn výroční zprávy Národního a monitorovacího střediska [online], 2004 [cit. 2004 – 04 – 12]

Dostupný z <URL <http://www.drogy-info.cz>

Příloha - dotazník

Prosím, **nepište** své jméno, dotazník je anonymní

Dotazník

Vážení mladí přátelé, obracíme se na vás s žádostí o pomoc při získávání dat do našeho výzkumu. Uvítáme vaše vyjádření k jednotlivým bodům tohoto anketního lístku. Prosíme, přečtěte si otázky pozorně a odpovídejte pokud možno konkrétně a podle skutečnosti.

Pročtěte si prosím jednotlivé body a podle typu otázky odpovídejte buď stručně vlastními slovy, anebo zakroužkujte písmenko u odpovědi, která se nejvíce blíží vašemu názoru. Za vaše odpovědi děkujeme.

1. Pohlaví

- a. Žena
- b. Muž

2. Věk

3. Máte vlastní zkušenosti s nějakou drogou (včetně alkoholu a tabáku)?

- a. Ano
- b. Ne (Přejděte na otázku č. 10)

4. Jaká droga to byla poprvé?

- a. Cigarety (Tabák)
- b. Alkohol
- c. Marihuana
- d. LSD
- e. Pervitin
- f. Extáze
- g. Jiné.....

5. V kolika letech to bylo?

6. Kdo Vám drogu nabídl?

- a. Kamarád
- b. Vzal/a jsem si sám/sama
- c. Rodič
- d. Někdo jiný z Vaší rodiny
- e. Někdo známý z Vašeho okolí
- f. Neznámý člověk
- g. Někdo jiný.....

7. Vyzkoušel/a jste ještě nějakou jinou drogu?

- a. Ne
- b. Ano – kterou ? (Můžete zatrhnout více odpovědí):
 - A. Cigarety (Tabák)
 - B. Alkohol
 - C. Marihuana
 - D. LSD
 - E. Pervitin
 - F. Extáze
 - G. Jiné.....
 - H.

8. Užíváte nebo jste užíval/a nějakou drogu pravidelně? (Tedy alespoň 1× týdně nejméně dva měsíce)

- a. Ano
- b. Ne (Přejděte na otázku č. 10)

9. Jaká droga to byla?

- a. Cigarety (Tabák)
- b. Alkohol
- c. Marihuana
- d. LSD
- e. Pervitin
- f. Extáze
- g. Jiné.....

10. Na kterých místech se s nelegálními drogami nejčastěji setkáváte? (Vypište)

.....