

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Jitka Dušková

**Specifika práce s romskými uživateli návykových látek
v nízkoprahových kontaktních centrech**

**The specifics of work with Roma drug users in low - treshhold
contact centers**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Petra Holcnerová

Praha 2011

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 14. 12. 2011

Jitka Dušková

.....

Podpis

Identifikační záznam:

DUŠKOVÁ, Jitka. Specifika práce s romskými uživateli návykových látek v nízkoprahových kontaktních centrech [The specifics of work with Roma drug users in low-threshold contact centers]. Praha, 2011. 57 s.,1 příl., Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Centrum adiktologie. Vedoucí práce Mgr. Petra Holcnerová.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Petře Holcnerové za odborné vedení bakalářské práce a Mgr. Lence Čablové za oponenturu.

Název práce v češtině : Specifika práce s romskými uživateli návykových látek v nízkoprahových kontaktních centrech

Abstrakt

Práce představuje mapující kvalitativní výzkum, který má za cíl zjistit současnou situaci v nízkoprahových kontaktních centrech co se týče jejich práce s romskými uživateli návykových látek. Šetření je založeno na polostrukturovaných rozhovorech s odborníky z oboru adiktologie, kteří v kontaktních centrech pracují. Pro realizaci výzkumu byla použita metoda prostého výčtu a metoda trsů. Předvýzkum je založen na kvalifikovaném odhadu počtu romských klientů v jednotlivých kontaktních centrech a dotazuje se i na celkový počet klientů v roce 2010. Vlastní výzkum se pokouší odpovědět na otázky, zda a popřípadě jaké rozdíly byly vyzorovány mezi romskými klienty a klienty z majoritní společnosti. Dále zjišťuje názory odborníků na to, zda Romové využívají služby jednotlivých kontaktních center, a jsou-li nějaké možnosti, jak získat více romských klientů. Výzkum se také zajímá o to, byla-li navázána spolupráce s rodinou, jakou s tím mají odborníci zkušenost a další otázkou je zaměstnávají-li kontaktní centra romské pracovníky a v čem shledávají jejich výhodu. V neposlední řadě jsou zjišťovány názory na zřizování speciálních programů pouze pro Romy a má-li konkrétní centrum podobný program.

Výsledky naznačují, že romští klienti mají svá specifika, z kterých se odvíjí vše ostatní – jejich nižší využívání služeb kontaktních center, nefungující spolupráce s rodinou, složitější navazování prvního kontaktu. Výzkum potvrdil výsledky některých dosavadních výzkumů, které poukázaly na potřebnost zaměstnávání romských pracovníků, na nezbytnost a prohloubení spolupráce s rodinou a na podporu vzniku diferencovaných částí programu s odlišným způsobem fungování (méně institucionalizované, užší vztah klient-pracovník, benevolentnější pravidla). Výzkum zároveň zjistil, že současná situace ve vybraných kontaktních centrech je odlišná.

Klíčová slova: Romové – jejich specifika – sociálně-patologické jevy – nízkoprahová kontaktní centra

Název práce v angličtině: The specifics of work with Roma drug users in low-threshold contact centers

Abstract

This work maps a qualitative research that aims to identify a current situation in low-contact center in terms of their work with Roma users of addictive substances. The survey is based on semi-structured interviews with addictology experts, who work in low-contact centers. For an implementation of research the method of simple enumeration of clusters was used. Pre-research is based on a qualified estimate of a number of Roma clients in individual contact centers as well as a total number of clients in 2010. Custom research attempts to answer on a question whether and if there were detected differences between Roma clients and clients from the major society. Furthermore it investigates expert opinion on if they use the services of individual contact centers and whether there are some ways to involve more Roma clients. The research is also interested in further aspects. If there was cooperation with drugs user family, what was the experts experience with it and whether to employ Roma workers in contact centers and if so how they find their advantage. Finally experts opinions to set up special programs for Roma are consulted and summed up whether a specific center has got such a program.

Results of the research tend to the fact that Roma clients have their own characteristics on which everything else depends. It means their lower participation on treatment programs, dysfunctional work with their families and difficulties to establish the first contact. The research confirmed the findings of some previous researches that indicated a necessity of employing Roma workers and a necessity of a deeper cooperation with their families. Also a need to support formation of differentiated parts of the program with different manners of operation (less institutionalized, more closely connected with the client-worker, more benevolent rules).

The research also found out that the current situation in selected contact center is different.

Keywords: Roma people – their specific – socially pathological phenomena – low-threshold contact centers

OBSAH

1. Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
2. Pojmové vymezení.....	11
2.1 Některé další pojmy.....	11
2.2 Kdo je Rom pro účely této práce.....	12
3. Romové v České republice.....	12
4. Původ Romů a demografie.....	13
5. Úvahy o možných příčinách odlišnosti romské mentality.....	14
6. Romské zvláštnosti a specifika.....	15
6.1 Tradice, zvyky, rodinné vztahy.....	15
6.2 Romské hodnoty.....	16
6.3 Málo uznávané hodnoty.....	16
6.4 Některá další specifika	17
7. Vybrané sociálně patologické jevy.....	18
7.1 Sociální vyloučení.....	19
7.2 Nedostatečné vzdělání.....	19
7.3 Špatný zdravotní stav romské populace.....	20
7.4 Nezaměstnanost.....	20
7.4.1 Shrnutí možných příčin vylučování Romů z trhu práce.....	22
7.5 Zadlužování romských rodin.....	22
7.6 Nízká kvalita bydlení.....	23
7.7 Kriminalita.....	24
7.7.1 Znaky romské kriminality.....	24
7.8 Romové a drogy.....	25
7.8.1 Některé dosud realizované výzkumy na téma užívání drog v romské minoritě	25
7.8.2 Popularita jednotlivých drog u romského etnika.....	30
7.8.3 Specifika užívání u romských uživatelů návykových látek.....	31

8. Nízkoprahová kontaktní centra	32
8.1 Vývoj nízkoprahových kontaktních center.....	32
8.2 Charakteristika nízkoprahových kontaktních center.....	32
8.3 Kdo je klientem	32
8.4 Cíle.....	33
8.4.1 Základní cíle.....	33
8.4.2 Specifické cíle.....	33
8.5 Jaké služby centra poskytují	34
 PRAKTICKÁ ČÁST	35
9. Cíle výzkumu	35
10. Popis metodologického rámce a metod	35
10.1 Metody.....	35
10.1.1 Převýzkum.....	35
10.1.2 Samotný výzkum.....	36
10.2 Etické normy a pravidla výzkumu.....	36
10.3 Popis souboru.....	37
10.4 Analýza dat.....	37
10.4.1 Fixace dat.....	37
10.4.2 Redukce I. řádu.....	37
10.4.3 Metoda analýzy kvalitativních dat.....	38
11. Výsledky výzkumu	38
11.1 Výsledky předvýzkumu.....	38
11.2 Výsledky výzkumu.....	40
11.2.1 Rozdíly mezi romskými klienty a klienty z majoritní společnosti...40	
11.2.2 Využívání služeb kontaktních center.....	42
11.2.3 Možnosti, jak získat více romských klientů.....	43
11.2.4 Spolupráce s rodinou.....	44
11.2.5 Romští pracovníci a jejich výhody.....	45
11.2.6 Názory odborníků na zřizování speciálních programů pouze pro Romy.....	46
11.2.7 Doporučení pro zlepšení práce s romskými klienty.....	47

12. Diskuse a závěry	49
12.1 Diskuse k výzkumu.....	49
12.2 Závěry z výzkumu.....	51
13. Seznam použité literatury	53
14. Příloha	57

1. Úvod

Svět Romů je jiný, je to svět jejich vlastní kultury, který má svá vnitřní pravidla a logiku, jíž my, jako lidé vyrostlí a žijící v jiné kultuře příliš nechápeme a neznáme. Hodnotíme ji pouze z našeho pohledu, bez přihlídnutí k okolnostem, za kterých cizí kultura vznikala a byla ovlivňována. Sami Romové vidí situaci v České republice velmi negativně. Majoritní společnost vnímají jako ohrožující a nepřátelskou a vzájemné soužití jako konfliktní. Za hlavní považují tyto problémy: rasovou diskriminaci, nezaměstnanost, bydlení, existenci ghet, vystěhovávání neplatičů, nedostatečné sociální zabezpečení, podprůměrné vzdělání (Kuchař, 2002).

Téma bakalářské práce vychází z mého dlouhodobého zájmu o romskou problematiku. Několik let jsem s nimi pracovala jako sociální pracovnice na odboru sociálních věcí v Táboře – nejprve jako terénní pracovnice, poté na oddělení sociálních dávek a nakonec jako kurátorka pro mládež. Velmi často jsem přicházela do kontaktu s romskými uživateli drog a v této souvislosti spolupracovala s místním kontaktním centrem. Zjistila jsem, že romští klienti jej navštěvují v mnohem menším počtu než by bylo potřeba, že trvá poměrně dlouhou dobu než dojde k prvnímu kontaktu, a že téměř nefunguje spolupráce s rodinou. Zajímalo mě proč. Z tohoto důvodu jsem si přečetla několik výzkumných studií, které se podobným tématem zabývaly. V této souvislosti mě napadlo, jak asi vypadá současná situace v jiných kontaktních centrech v České republice; jestli mají romské klienty, v jakém počtu, jakou s nimi mají zkušenost, na jaké problémy naráží, jakým způsobem s nimi pracují. To byl impulz ke zvolení tématu bakalářské práce – Specifika práce s romskými uživateli návykových látek v nízkoprahových kontaktních centrech.

TEORETICKÁ ČÁST

2. Pojmové vymezení

Na úvod práce je dobré definovat, kdo jsou vlastně Romové, podle jakého kritéria je můžeme vymežit. Hrabáková (2010) zmiňuje několik možných přístupů:

- a) **sociologicko-statistický** – Romem je ten, kdo je tak označen svým okolím (majoritou) a dále ten, kdo se přihlásí k romské k romské národnosti při sčítání lidu nebo jiných statistických průzkumech.
- b) **etnografický** – odlišuje Romy z hlediska jejich zvyklostí, původu, způsobu obživy, mateřského jazyka.
- c) **antropologický** – Romové jsou označeni podle charakteristických antropologických rysů.
- d) **podle projeveného etnického vědomí jedince**, který se sám identifikuje s konkrétní etnickou skupinou.

Jak Hrabáková (2010) dále poznamenává, nejčastěji jsou Romové vnímáni jako etnikum, samostatná národnostní skupina, která byla v České republice uznána až po roce 1989 v rámci sociálně politických změn.

2.1 Některé další pojmy

Pro lepší orientaci je potřeba uvést další termíny:

Romská národnostní menšina (lidé hlásící se k romství) – občané České republiky, kteří své romství chápou jako příslušnost k národu, což deklarovali při sčítání lidu a většinou používají romštinu jako znak své příslušnosti.

Romská komunita (lidé žijící jako Romové) – zahrnuje ty, kteří se k romské národnosti nehlásí, nesnaží se rozvíjet jazyk a kulturu, jsou neromského původu a do romského prostředí se začlenili a trvale v něm žijí.

Romská etnická skupina (lidé vypadající jako Romové) – zahrnuje osoby s typickými antropologickými rysy bez ohledu na jejich národnostní příslušnost (Moravskoslezský kraj, 2006).

2.2 Kdo je Rom pro účely této práce?

Za Roma budeme považovat toho, kdo je tak označen významnou částí svého okolí na základě skutečných či domnělých antropologických, kulturních a sociálních ukazatelů.

3. Romové v České republice

Romové v České republice jsou menšinou, jejíž početnost, způsob života, soužití s většinovou společností i míra diskriminace se v průběhu pěti století, kdy na našem území žijí, velmi proměňovaly. Jejich situace byla jiná v 19. století, za první republiky, za okupace, za komunismu nebo v období po roce 1989 (Kvasnička, 2006).

Vztah Čechů k Romům a k jejich způsobu života, je velmi problematický. Kvasnička (2006) píše, že příčinou není nějaký mimořádný český rasismus, ale zcela odlišná historická a současná situace. Zaprvé současná romská minorita je v Česku poměrně nedávno - část z doby socialismu a část přišla ze Slovenska po rozdělení federativního státu v roce 1992. Vzhledem k tomu, že žili ve zcela odlišných podmínkách, je to příliš krátká doba na nějakou úspěšnou integraci. Zadruhé chování a způsob života Romů usazených v Čechách v letech 1948-1989 velmi výrazně ovlivňovala politika komunistického státu. Ta sice do jisté míry odstranila negramotnost, největší bídu, povinnou zaměstnaností snížila počet lidí, kteří si prostředky opatřovali nelegální činností. Zároveň však vzala Romům jejich tradiční způsob života, hodnoty, jazyk, kulturu a sociálním zvýhodňováním je odnaučila postarat se sami o sebe, převzít zodpovědnost za svou rodinu. Nové ekonomické podmínky po roce 1989 dopadly na romskou menšinu velmi nepříznivě (Kvasnička, 2006). Třetí důvod nevraživosti Čechů vůči Romům je skutečnost, že ti byli po dlouhou dobu jedinou vizuálně odlišnou etnickou menšinou v naší republice. Češi po

dlouhou dobu nebyli konfrontováni s různorodostí, a proto jsou vůči ní i méně tolerantní (Kvasnička, 2006).

Současná realita je taková, že Romové jsou specifickou, značně uzavřenou, dobře rozpoznatelnou menšinou, která žije za zcela jiných podmínek než většina a sama prakticky není schopna se vymanit ze svého postavení na okraji společnosti (Kvasnička, 2006). Podle průzkumu společnosti STEM (2011) se převážně negativní postoj Čechů k Romům nemění, nepříznivé postoje zaujímají dvě třetiny lidí. Naprostá většina lidí si také myslí, že pozornost věnovaná právům Romů, je dostatečná.

4. Původ Romů a demografie

Historii romského etnika není možné detailně popsat, neboť neexistují žádné písemné prameny, které by ji zaznamenaly (Hrabáková, 2010). Podle Bakaláře (2004) se většina autorů shoduje, že pochází ze západní, popř. severozápadní Indie, což bylo prokázáno jazykovou analýzou. Z Indie odcházeli v několika migračních vlnách v období 3. až 10. stol. n. l. směrem na západ a postupně se rozšířili do celého světa. Jak Hrabáková (2010) dále uvádí, ve většině zemí, kam přicházeli, byli vnímáni jako potencionálně nebezpeční vetřelci, zpravidla vypovídání a pronásledování, díky čemuž se vytvářel jejich postoj k majoritě – ostražitost, nedůvěra, posílení vnitřních vazeb uvnitř romské komunity.

Ve Strategii integrace romské komunity Moravskoslezského kraje na období 2006-2009 je uvedeno, že v Evropě žije podle odhadů přibližně šest milionů Romů.

Situace v České republice je taková, že na základě výsledků sčítání lidu z roku 2001 se k romské národnosti přihlásilo 11 716 osob, což však neodpovídá realitě. Schmidt (2003) upřesňuje, že podle odhadu odborníků žije na našem území kolem 300 tisíc Romů, tj. 3% obyvatelstva a jejich počet stále roste. Odhad ztěžuje neustálá migrace přes státní hranice a především migrace uvnitř státu (Miovská, 2005).

Kdo a jací Romové u nás žijí? Čeští a moravští Romové většinou nepřežili druhou světovou válku. Po roce 1945 do České republiky přišli skupiny slovenských a maďarských Romů, kteří do té doby žili v osadách na středním a východním

Slovensku. Sami si říkají „Roma“ a olašští Romové je kvůli odlišení nazývají „Rumungri“ (termín pochází z „Rom ungro“ = uherský Rom). Dnes tvoří víc jak 80% romské populace v ČR. Další subetnickou skupinou jsou Romové olašští. Jedná se o potomky kočovných skupin, které se do střední Evropy dostaly s poslední velkou migrační vlnou v 19. století, když bylo zrušeno nevolnictví v Moldavsku a ve Valašsku. Dialekt jejich jazyka byl velmi ovlivněn rumunštinou, a proto se jeho uživatelé označují souhrnně Vlašika Roma, tj. valašští nebo olašští Romové. Až do roku 1959, kdy byli násilně usazeni, po území Československa kočovali. Od slovenských a maďarských Romů je odlišuje nejen kočovný styl života, ale i kulturní normy, zvyky a dialekt. Tvoří přibližně 10% romské populace u nás (Kvasnička, 2006).

Jednotlivé skupiny Romů mezi sebou udržují značný odstup, téměř spolu nekomunikují, mají odlišné historické zázemí i zkušenosti, nevytvářejí společná manželství, ani se vzájemně nestýkají (Kvasnička, 2006).

5. Úvahy o možných příčinách odlišnosti romské mentality

Sekyt (2002) píše, že Romové se od majority liší jazykem, hodnotami, kulturou, etickými normami, historií, rodinnými vztahy, způsobem života a odlišným vzhledem, což je často příčinou vzájemných konfliktů.

Dále Sekyt (2002) poznamenává, že je velmi důležité pochopit kořeny těchto odlišností, protože jen tak můžeme Romům více porozumět. Zdůrazňuje, že pochází z Indie, kde je horké a vlhké klima, a proto není potřeba vynaložit velkou námahu k získání potravy, oděvu nebo příbytku. Díky podnebí nemusí mít ani pevný dům ani teplé oblečení. Když obydlí zchátrá, spálí se a postaví nové. Lidé v domě jen přespávají, vesměs žijí venku. I současní Romové velmi často vysedávají venku nebo se procházejí městem. Potraviny se v indickém klimatu rychle rozkládají a pokud se hned nespotřebují, jsou zdraví nebezpečné. Romové stejně tak nesnědené potraviny neohřívají, ale vyhazují, přestože mají ledničku. V Indii se živilo provozováním kočovných řemesel jako např. kováři, kejklíři, hudebníci, věštcí. Podstatné bylo, aby dodržovali mravní zásady své vlastní skupiny, ne společnosti, v níž se pohybovali. Nesnažili se o budování své dobré pověsti, mnohem výhodnější

bylo zapůsobit, udělat dojem. Indický kastovní systém rovněž neumožňoval osobní vzestup, člověk mohl dělat pouze to, co bylo údělem jeho skupiny, kasty. Odtud pramení smíření se s osudem, fatalismus, nedostatek úsilí dostat se z obtížné životní situace, nechut a neschopnost pomoci si sám, nedostatek smyslu pro budoucnost, zaměření na přítomnost, rovněž také nedůvěra ke vzdělání v majoritních školách, malá motivace k učení. V komunikaci výrazněji uplatňují mimoverbální způsoby vyjadřování, mimiku, empatii, emoce. Méně rozlišují mezi realitou a fantazií, vzpomínkami a sny. Stejně jako v tradiční Indii, je pro Romy největším štěstím mít hodně dětí. Romská rodina je větší než naše, žije v ní několik generací pohromadě, všichni sdílejí pocit sounáležitosti a bezpečí. Pro Romy je místo individuality důležitější podřídit se celku.

6. Romské zvláštnosti a specifika

6.1 Tradice, zvyky, rodinné vztahy

Kdo chce Romům více porozumět, měl by se seznámit s tradicemi, které jejich život určovaly a dodnes do značné míry spoluurčují (Sekyt, 2002).

Tradice byly dodržovány a kontrolovány celou rodinou. Co je pro Romy typické? Jak píše Hrabáková (2010), velmi přísně dbají na přípravu a konzumaci rituálně „čistých pokrmů“, např. používají přesně určené nádoby, nekonzumují maso některých zvířat, odmítají jíst přehříváné potraviny.

Je jim zakázáno odhalovat tělo, dokonce ani členové rodiny se před sebou nesvlékají. Žena je muži podřízena a na její chování jsou kladeny přísnější požadavky. Rodina je patriarchální. Antikoncepce není přijatelná. Nevěra ženy se trestala bitím, ostříháním vlasů nebo vypovězením z komunity, což byl nejkrutější trest, zatímco nevěra muže byla tolerována. Zavrhuje homosexualitu. Úspěšné manželství bylo a dodnes je posuzováno podle počtu dětí. Bezdětnost je důvodem k jeho zrušení. Výchova dětí je volná, nedirektivní, v přátelské atmosféře bez velkých nároků na plnění školních a jiných povinností. Děti jsou mnohem více respektovány ve svých přáních, méně omezovány. Jedí, když mají hlad, vstávají a chodí spát, když

se jim chce, učí se tak, že vnímají, co dělají druzí. V rodině panuje otevřená komunikace (Rous, 2002).

Významné místo ve skupině zaujímají přirozené autority, vůdcové a také staří lidé. Postarat se o staré rodiče je pro děti přirozená povinnost (Hrabáková, 2010).

Rous (2002) poznamenává, že Romové nemají povědomí národní soudržnosti. Obecně lepší vztahy mají ke gádžům než k Romům jiné skupiny.

Hrabáková (2010) upozorňuje na skutečnost, že likvidací romské komunity a násilnou asimilací, došlo ke zničení zmíněných tradic a hodnot. Důsledky jsou pro romskou komunitu v minulosti nemyslitelné - děti v dětských domovech, romské ženy živící se prostitucí.

6.2 Romské hodnoty

Rous (2002) cituje Ottův slovník naučný: „O budoucnost se nestarají, o povinnostech nemají pojmu. Čest je jim cizí, zásadám nerozumějí. Cít jejich je hluboký, žádost neukojitelná“. Dále píše, že na prvním místě je láska v rodině. Následuje láska rodičů k dětem, soudržnost a velikost rodiny, zdraví, úcta, peníze (1.otázka: „kolik vyděláváš?“), fyzická síla (veliký obdiv; dítě, které někoho zbije je doma chváleno), držet slovo uvnitř skupiny (podvést bílého, gádža je naopak mistrovství), hmotná úroveň, bezhlavá touha vyniknout, pohostinnost (host nesmí odmítnout, znamená to, že se jich štítí; nejvyšší projevy pohostinnosti: maso a alkohol), televize a video (hlavně horory, brutalita), hudba, tanec (rocková hudba je jim ale cizí), sexuální život (začíná s nástupem puberty; pohlavní styk se požaduje denně; je vyloučen jakýkoli projev sexuality rodičů před dětmi).

6.3 Málo uznávané hodnoty

Rous (2002) mezi málo uznávané hodnoty řadí romský jazyk. Klesá jeho používání a znalost. Romština se vytrácí z rodinného života. Více než 80% Romů si ji nepřeje používat a vyučovat. Dále nemají vztah k psanému slovu a hodnotou není ani vzdělání. Schmidt (2003) poukazuje na skutečnost, že majoritní společnost ve

vzdělání vidí naopak možnost ke zlepšení jejich životní situace, neboť otevírá cestu k lepším pracovním příležitostem. Výsledkem by bylo snížení nezaměstnanosti se všemi jejími negativními důsledky.

6.4 Některá další specifika

Jak píše Rous (2002) mají Romové slabou vůli, neumějí chtít, překážce se raději vyhnou, vzdají se, problémy řeší emotivně. Nejsou vytrvalí a trpěliví. Nevydrží u jedné činnosti ani ve škole ani v práci.

Jsou nespolehliví.

Provází je strach, který je podmíněn zkušeností mnoha generací i osobní zkušeností. Prožívají ho skupinově, působí na jejich soudržnost. Bezpečně se cítí jen mezi svými. Reakcí na strach je únikové jednání nebo agrese. Pokud se s nimi pracuje, potřebují být opakovaně ujišťováni o ochraně a bezpečí.

Také jsou poměrně nesamostatní, každé rozhodování je společné. Když má například dítě samo pracovat ve škole, bez napovídání, je zmatené.

Mají malou schopnost zobecňovat a abstraktně myslet, z toho opět vyplývají problémy ve škole.

Trpí komplexem méněcennosti, z čehož pramení nejistota, kterou maskují nadutostí, vychloubáním, lží, strháváním pozornosti.

Jsou spontánní, velmi živí a urážliví.

Existuje pro ně pouze „dnes a teď“ ne „zítra“, to vzbuzuje úzkost, nemyslí na ně, a proto nemají zájem o kulturu, vzdělání ani budoucnost (Rous, 2002).

Romské myšlení je odrazem životního stylu. Problémům se nesnaží předcházet, při jejich vzniku je odkládají a řeší, až když je pozdě (Maryšková, 2010).

Jsou mimořádně citliví vůči jakékoli nespravedlnosti.

Silně přeceňují své výkony.

Často jednají nepochopitelně a nelogicky.

Žijí spíš v noci, mají problémy s ranním vstáváním.

Čas pro ně nehraje roli, velmi špatně se orientují podle hodin.

Vaří jednou denně a každý jí, kdy chce.

Děti dostávají velké množství sladkostí. V den výplaty jsou schopni utratit 60-70% svého příjmu. Před výplatou si půjčují a věci nosí do zastavárny.

Neumí plánovat a spořit.

Mají rádi humor, ale příliš nerozumí ironii.

Děti napoprvé v jiném prostředí kradou, protože doma nemají nic a tak všechno chtějí.

Lžou, chlubí se, lží získávají výhody (např. celý den jsem nic nejedl...).

Nevrací peníze. Jiné půjčené věci rozbijí, nevrátí nebo poškodí. Hlavně knihy mají u nich nízkou životnost.

Dar dívce je považován za vyznání lásky.

Rituálně nečisté zvíře je kočka. Je naprosto nevhodná jako dárek.

Mají rozdílné estetické vnímání.

Líbí se jim nápadné barvy.

Nejsou zvyklí děkovat a prosit.

Nezdraví se podáním ruky.

Nepožívají potraviny spadlé na zem. Pokud do jídla upadne vlas, vyhazují je.

Je neslušné, aby host snědl jídlo beze zbytku.

Jsou vysoce citliví vůči trestání dětí cizí osobou.

V rodině nemá Rom žádné soukromí. Muže nezahanbuje, když pláče.

Je dobré, když na pořádaných akcích, si část nákladů sami hradí. Víc si pak váží své účasti (Rous, 2002).

Důležité je Romovi vyjádřit úctu. Pokud s romským mužem jedná žena, není doporučováno dívat se mu zpřímá do očí, neboť přímý ženský pohled je obecně považován za sexuální výzvu (Maryšková, 2010).

Získat jejich důvěru je nesmírně obtížné. Ke ztrátě však může stačit maličkost (Rous, 2002).

7. Vybrané sociálně patologické jevy

Romové jsou nepochybně na vysokém stupni rizika sociálního vyloučení. Častěji než ostatní jsou nezaměstnaní a chudí; častěji obývají nevyhovující a přeplněné byty situované v devastovaných oblastech; mají ztížený přístup k řadě služeb, jejichž

využívání je v majoritní společnosti standardem; jejich zdravotní stav je horší, snadněji a častěji se mezi nimi šíří epidemie; jejich děti navštěvují speciální školy. Jsou také mnohem více vyšetřováni a odsuzováni pro přestoupení zákona (Mareš, 2006).

7.1 Sociální vyloučení

Ve vládní Koncepci sociální integrace (2005) je přejata definice Evropské unie, která charakterizuje sociální vyloučení jako proces, „ jímž jsou někteří jedinci vytěsňováni na okraj společnosti a je jim zabráněno participovat plně na životě společnosti, a to v důsledku chudoby nebo nedostatku základních dovedností a příležitostí k celoživotnímu vzdělávání nebo v důsledku diskriminace. To je vzdaluje od práce, příjmů a možností vzdělání a také od společenských sítí a aktivit. Mají malý přístup k moci a rozhodovacím orgánům, a tak se často cítí bezmocní a neschopní kontrolovat rozhodnutí, která ovlivňují jejich každodenní život“.

7.2 Nedostatečné vzdělání

Odborníci se shodují, že vzdělání je pro Romy nesmírně důležité, neboť jim otevírá cestu k vyšší životní úrovni, k lepším pracovním příležitostem apod. Samotní Romové to však vidí jinak a vzdělání nepřikládají velký význam. Jedním z důsledků je vysoká negramotnost, odhadovaná okolo 30%. Jedinci, kteří školou prošli, získané poznatky nevyužívají a zapomínají. Vysvědčení je pro děti bezcenným kusem papíru (Rous, 2002). Většina romských dětí navštěvuje speciální školy. Je pro ně typická nesoustředěnost, nudí se, neposlouchají, mají časté absence.

Rous (2002) shrnuje další důvody školního neúspěchu:

- a) nefunguje spolupráce s rodinou (rodiče sami často školní látku nezvládají, neposkytují dětem podmínky k učení, neučí je soustavně pracovat)
- b) děti pořádně neznají vyučovací jazyk, mají velmi omezenou slovní zásobu
- c) Romové mají jiný přenos informací, nemají vztah k psanému slovu, bližší jsou jim audiovizuální prostředky

d) častěji se mezi nimi vyskytují specifické poruchy učení

e) nedostatečná připravenost učitelů

A jaké je možné řešení? Podle Rouse (2002) je potřeba udržet zájem dětí o školu neustálými změnami metod a forem práce, možnostmi soutěžit, výzdobou, hudbou, co nejčastější komunikací, najít oblast v níž dítě vyniká, chválit ho, individuální přístup. Zásadní je i důvěra a spolupráce rodičů se školou.

7.3 Špatný zdravotní stav romské populace

Zdraví a prevence nejsou u Romů považovány za prioritu. Předmětem zájmu jsou až v době rozvoje nemoci, která je vnímána jako záležitost celé rodiny. Pokud však během léčby symptomy odezní, všechna opatření a doporučení přestanou být dodržována, jelikož „choroba zmizela“ (Maryšková, 2010).

Schmidt (2003) píše, že podle pediatrů jsou romské děti v mnohem horším zdravotním stavu než neromské. Také se ve větším procentu rodí nějakým způsobem více poškozené (větší procento smyslových a tělesných vad). Chybí jim kvalitní strava a hygiena.

Střední délka života je u romské populace zhruba o 10 let nižší než je u společnosti jako celku. Předčasné stárnutí je spojené s výskytem chorob, které nejsou typické pro dané věkové skupiny. U Romů by také byl zaznamenán vyšší výskyt nehod a úrazů, vyšší pracovní neschopnost, vyšší počet invalidních důchodů a počet infekčních nemocí. Jsou špatně informovaní vzhledem k plánování rodiny. Mají vysokou míru plodnosti začínající těhotenstvím a porodností v nízkém věku (Maryšková, 2010).

7.4 Nezaměstnanost

Aktuální stav politiky zaměstnanosti vychází zejména ze zákona č. 435/2004 Sb., O zaměstnanosti. Při uplatňování práva na zaměstnání je zakázána přímá i nepřímá diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, sexuální orientace,

náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnosti, státního občanství, sociálního původu aj.

Do roku 1989 byl u nás pojem nezaměstnanosti prakticky neznámý. Byli jsme hrdí na to, že všichni mají práci, že nezaměstnanost problém kapitalistických zemí. Kdo nepracoval, byl státem sankcionován, včetně trestních postihů (příživnictví jako trestný čin). Všichni sice pracovali, ale produktivita práce byla velmi nízká. Na jedno pracovní místo připadalo více pracovníků, kteří prakticky nebyli potřební, a dnes by to zvládl jeden zaměstnanec. Se zaváděním tržní ekonomiky se postupně vytvářel trh práce, došlo k přesahu nabídky pracovních sil a objevil se i fenomén nezaměstnanosti (Kotlár, 2008).

Z hlediska praktického dopadu na člověka můžeme nezaměstnanost rozdělit na krátkodobou a dlouhodobou, přičemž za dlouhodobou se považuje, trvá-li déle než 6 měsíců (Matoušek, 2005). Také existuje skrytá nezaměstnanost, skrytá pracovní síla, kdy si lidé práci nehledají, rezignovali na to, nejsou v evidenci úřadů práce. Autor (Matoušek, 2005) dále vymezuje určité okruhy osob, u kterých je ztráta zaměstnání pravděpodobnější a pro které je těžší nalézt novou práci. Řadí sem absolventy škol, starší osoby, lidi s nízkou kvalifikací nebo bez kvalifikace a Romy.

Jak poukazuje Schmidt (2003) podle odhadů nepracuje asi 70% Romů, přičemž 20-30% získává prostředky nelegálním způsobem (krádežemi, obchodem s návykovými látkami, prostitucí).

Většina nezaměstnaných žije ze sociálních dávek. Nezaměstnanost rodičů demotivuje děti a mladé Romy a posiluje postoje spoléhání se na dávky a pomoc státu (Kuchař, 2002).

Co se týče zaměstnaných, přibližně 98% nemá žádnou kvalifikaci a vykonávají vesměs nekvalifikovanou manuální práci. Výrazně horší je situace u žen a dívek. Dalším problémem je nízká pracovní morálka a obecně horší zdravotní stav.

Romové jsou velice často postiženi dlouhodobou, mnohdy několikaletou nezaměstnaností, bez práce bývají běžně oba partneři (resp. všichni dospělí obyvatelé domácnosti). Nezaměstnanost s sebou nese řadu velmi vážných důsledků – psychické, sociální a materiální chudobu (Kuchař, 2002).

7.4.1 Shrnutí možných příčin vylučování Romů z trhu práce

V Analýze MPSV (2006) jsou příčiny vylučování Romů z trhu práce rozděleny na:

a) vnitřní příčiny:

- nízká vzdělanost
- nízké sociální kompetence – neschopnost orientovat se v prostředí majoritní společnosti, na měnícím se trhu práce
- neznalost svých práv a povinností. Neschopnost získat patřičné informace
- špatný zdravotní stav – zvýšená nemocnost, snížená pracovní schopnost
- syndrom dlouhodobé nezaměstnanosti – rezignace na hledání pracovního místa, apatie
- solidární sítě fungující na bázi příbuzenství – předpoklad, že pokud je někdo úspěšný, podělí se se svými příbuznými
- stále větší zadlužování rodin

b) vnější příčiny:

- špatně nastavený sociální systém – pobírání dávek stále umožňuje pracovat „na černo“, někdy jsou vyplácené sociální dávky vyšší než mzdové ohodnocení pro nekvalifikovaného pracovníka
- práce „na černo“, bez řádné pracovní smlouvy, bez odvádění daní a pojistného
- další neformální ekonomické aktivity – sem se řadí i kriminální aktivity
- nízká prostorová mobilita, malé šance odstěhovat se za prací – především neschopnost získat bydlení
- diskriminace ze strany zaměstnavatelů – předsudky a stereotypy o romských pracovnících

7.5 Zadlužování romských rodin

Podle Kotlára (2008) je problém zadlužování jednou z největších překážek integrace a příčinou sociálního propadu. Mezi nejčastější dluhy patří dluhy na nájemném, nedoplatcích za energie, na výživném, na zdravotním pojištění, na zboží pořízeném

na splátky, na pokutách apod. Obrovským problémem jsou půjčky na vysoký úrok a půjčky od lichvářů. Rodiny se tak dostávají do kolotoče splácení a dalšího narůstání dluhu, z něhož většinou nejsou schopny se dostat. Dochází k exekucím majetku a sociálních dávek. Důsledkem je opět neochota hledat legální práci a pracovat v řádném pracovním vztahu, neboť by o takto získané prostředky byli připraveni exekutory, popř. lichváři.

7.6 Nízká kvalita bydlení

Podle Analýzy MPSV (2006) znamenal rok 1989 kromě společenských změn i změny v oblasti bydlení (zanikl státní systém přidělování bytů, bytový fond byl převeden do vlastnictví obcí; restituce bytových domů; privatizace významné části bytového fondu; vytěsňování sociálně slabých z center měst; následná renovace bytů a jejich přeměna na byty pro vyšší vrstvy nebo sídla firem).

Výše uvedené změny se romské populace velmi významně dotkly.

Svůj podíl mělo i postupné sestěhování Romů do jedné lokality, kdy buďto sami hledali cenově dostupnější bydlení nebo sem byli vystěhováni coby neplatiči nájemného.

Jak píše Kotlár (2006) Romové často obývají byty nižších kategorií v domech, které se vyznačují nevyhovujícími hygienickými podmínkami (vlhké zdivo, plísně, obtížně vytopitelné), mnohé jsou i ve špatném technickém stavu, který se postupně zhoršuje (zdevastované společné prostory, zničené rozvody energií, střechy, omítky). Byty bývají nedostatečně vybavené, bez sociálního zařízení, které je mimo vlastní byt nebo vůbec a není výjimkou, že se o ně dělí i několik domácností. Často není k dispozici teplá voda. Z důvodů problémů s placením za služby spojené s bydlením, mají některé rodiny odpojeny přívody energie. Dalším problémem je přeplnění jednotlivých domácností, kdy jsou vzhledem ke své velikosti, obývány nepřiměřeně velkým počtem osob. Příčinou je na jedné straně vysoká porodnost, kdy děti se svými novými rodinami zůstávají u svých rodičů, jelikož sami mají malé šance získat vlastní bydlení a dále je běžné, že Romové ubytovávají své příbuzné.

Typické je tzv. vybydlování, radikální devastace bytu či domu. Není samozřejmě pravidlem, ale zato je specificky romská. Příčiny jsou různé. Někdy Romové

odmontují a rozeberou vše, co se dá prodat (nebo také spálit v kamnech), jindy se jedná o pouhý vandalismus, který může být i účelový (zničené poštovní schránky, zvonky, aby bylo zkomplikováno doručení upomínek, soudních předvolání apod.). Svůj podíl má i minulý režim, který to toleroval, stejně jako neplacení nájemného a přiděloval dál nové byty (Kvasnička, 2006).

Je jasné, že z výše popsaného existuje řada výjimek, rodiny, které se vymanily ze sociální nedostatečnosti. Ty pak většinou usilují o potlačení všeho specificky romského (Kvasnička, 2006).

7.7 Kriminalita

Kotlár (2008) píše, že chudoba a sociální vyloučení jsou příčinou zvyšujícího se podílu Romů na trestné činnosti, a že relativně častý je výskyt i jiných sociálně patologických jevů, jako je prostituce, zneužívání drog, gamblerství. Dále upozorňuje na zvyšující se podíl dětí a mladistvých na trestné činnosti a také na vyšší riziko stát se obětí trestného činu. Špatná sociální situace může být velmi snadno zneužita (lichváři, kuplíři, drogoví dealeři, poskytovatelé nelegálního zaměstnání). Bohužel, většina nelegálních činností je vysoce latentních a je těžké je odhalit.

7.7.1 Znaky romské kriminality

Kotlár (2008) udává následující znaky romské kriminality:

- hlavní příčinou je sociální vyloučení
- zvýšený výskyt sociálně-patologických jevů a závislosti (alkohol, nealkoholové drogy, výherní automaty)
- nízké právní vědomí – žijí s vědomím, že jejich kriminalita je téměř nepostižitelná
- nevnímají kriminalitu a další nelegální aktivity jako něco negativního, ale jaké běžný zdroj obživy a obstarání finančních prostředků
- vnitřní nesourodost a spletnost vztahů díky migračním vlnám z řad slovenských Romů

7.8 Romové a drogy

Prevalenci užívání drog v romské menšině lze jen velmi těžko odhadnout, neboť statistiky drogových služeb neobsahují údaje o národnosti. Dostupné výsledky se navíc liší, protože se vesměs jedná o dílčí studie zaměřené na prostorově ohraničené populace Romů. Problémem při srovnávání výsledků je i odlišná metodologie výzkumů (Šťastná, Adámková, Chomynová, 2010).

7.8.1 Některé dosud realizované výzkumy na téma užívání drog v romské minoritě

V roce 2001 byl udělán průzkum mezi romskými poradci „ **Romská minorita a postupy integrace**“, kde se ukázalo, že problémy s drogami existují v 11 zkoumaných městech, nejvíce v severních, západních a východních Čechách (Šťastná, Adámková, Chomynová, 2010)

V terénu první výzkum realizovala Společnost Hvězda (Vrtbovská a Larkin) v letech 2002-2004 pod názvem „**Romský vzájemný výzkum**“ s cílem zkoumat situaci užívání drog u Romů v ČR. Výzkumu se účastnilo celkem 121 respondentů, 43 uživatelů drog ve věku 16-42 let a 78 osob neužívajících drogy ve věku 14-67 let. Mimo jiné zjistili, že nejčastěji užívanou drogou je heroin, dále pervitin, Subutex a léky, a že romská komunita má o užívání drog a závislosti na nich velmi omezené informace. Znali sice terénní programy, o existenci kontaktních center bylo povědomí menší. Obecně větší důvěru měli respondenti k ambulantním typům služeb a snaze abstinovat ve známém prostředí. Autoři výzkumu vyvodili závěry, že služby by měly mít specializovaný personál s patřičným vzděláním, díky němuž by klientům pomohli překonat kulturní rozdíly (Miovská 2005).

Od roku 2002 byl v 81 romských komunitách realizován „ **Program podpory terénních sociálních pracovníků**“ zaměřený na sledování situace v komunitách

z hlediska vybraných negativních sociálních vlivů – nezaměstnanosti, záškoláctví, drog, nedostatečné hygieny, negramotnosti, lichvy, gamblerství, prostituce, kriminality a nízké kvality bydlení. Ze závěrečných zpráv vyplynulo, že se drogy vyskytovaly v 74% sledovaných komunit. Nejčastěji se jednalo o marihuanu, těkavé látky, pervitin, heroin, léky, extázi a kombinace několika drog současně. Ke konci roku 2003 se problém objevoval již v 58 komunitách a v 11 z nich byl hodnocen jako závažný. K nejčastěji užívaným drogám patřila opět marihuana a těkavé látky, pervitin, a také sedativa. Užívání heroinu a extáze se týkalo 14% komunit (Miovská 2005).

V letech 2002 a 2003 provedlo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti studii „**Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog**“. Studie byla provedena ve 12 nízkoprahových zařízeních a zúčastnilo se jí celkem 757 osob, z nichž 225 osob (29,7%) bylo VHC pozitivních. Romští uživatelé byli oproti majoritním uživatelům mladší, s kratší dobou injekčního užívání, ale vyšší frekvencí, častěji užívali opiáty jako hlavní drogu, měli nižší úroveň znalostí o rizicích spojených s injekčním užíváním (o infekčních onemocněních) a o možnosti bezplatného testování. Naopak se nelišili od majority ve frekvenci sdílení injekčního materiálu, v podílu těch, kteří byli ve vězení a ve způsobu získávání finančních prostředků prostřednictvím sexuálních služeb (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2004).

Na zkvalitnění práce romských terénních pracovníků byl zaměřen projekt Společnosti Hvězda „**Romský terén**“, který byl v roce 2003 rozšířen o projekt „**Baterie**“. Cílem obou bylo zvýšit schopnosti terénních pracovníků pro přímou práci s klientem a týmovou práci a využít jejich zkušeností a kontaktů s terénem pro získání informací o užívání drog romskou populací a poté pro zlepšení této situace. Projekt Romský terén se zaměřoval na realizaci třífázového výcviku romských a neromských terénních pracovníků a projekt Baterie byl zaměřen na vytvoření romsko-českého komiksu. Vyplynulo, že romská komunita má velmi omezené informace o užívání drog, drogové závislosti a jejích následcích, dále že Romové v ČR se ocitají v nepříznivé sociální situaci (nezaměstnanost, nedostatečné vzdělání, sociální exkluze, aj.), že dochází k nepochopení a nerespektování jejich kulturních odlišností

ze strany majority. Důsledkem je tendence se separovat a žít v uzavřené komunitě, a hluboce zakořeněná nedůvěra ke „gádžům“. Drogový problém má historický aspekt, souvisí s vlivem moderního způsobu života majority na život romské rodiny (ztráta tradičního způsobu života, rituálů a vazeb). Romové jsou také přesvědčeni, že zákaz a autoritativní přístup pomůže zabránit šíření drog mezi mladými (Šťastná, Adámková, Chomynová, 2010).

V roce 2004 realizovala studentka VOŠ sociálně právní, Alice Vyhnalová, výzkum na téma **„Specifika romských uživatelů drog ve srovnání s majoritními uživateli“**. Autorka mimo jiné zjistila, že v romské rodině panují odlišná pravidla než v neromské. Dále uvádí, že je běžná tzv. vícegenerační závislost, kdy drogy užívají děti, rodiče, někdy i prarodiče. V rodinách (převážně olašských) je také častější výroba a distribuce drog. Romové prý dosud nepoznali zhoubné zdravotní důsledky závislosti, a proto se užívání drog zatím neobávají (Sklenář, 2008).

V roce 2003 provedla MUDr. Libuše Nesvatbová výzkum **„Determinanty zdraví romské populace v České republice“** se zaměřením na užívání legálních drog. Celkem 75,5% dotázaných respondentů uvedlo, že kouří. Zkušenosti s nelegálními drogami uvedlo 2,5% (Šťastná, Adámková, Chomynová, 2010).

V roce 2004 realizovala společnost A Kluby ČR o.p.s. poměrně rozsáhlý výzkum **„Romové a drogy“**. Výsledky ukázaly, jak se ve zneužívání návykových látek liší romské a neromské děti navštěvující druhý stupeň základních škol v Brně. Jednoznačně vyplynulo, že romské děti mají větší zkušenosti s návykovými látkami než neromské a také věk prvního kontaktu je u nich výrazně nižší (Metodika výzkumu užívání návykových látek mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách – pilotní ověření, 2010).

V roce 2005 provedli Vacek, Gabrhelík, Miovska a Miovský výzkumnou studii **„Analýzu současného stavu a potřeb v oblasti drogových služeb na území hl. m. Prahy určených příslušníkům národnostních menšin a přistěhovalcům“**. Do studie se celkem zapojilo 27 uživatelů drog různých národností, z nichž bylo 12 Romů. Vyplynulo, že není řešením vytvářet samostatné programy zaměřené pouze

na určité etnikum. Spíše jde o přizpůsobení stávajících a hlavně o diferencované poskytování služeb. Toho lze dosáhnout například rozvojem a zdokonalováním specifických dovedností personálu. Z výzkumu dále vyznělo, že tradičně koncipovaná nízkoprahová zařízení mají pro Romy výrazně vyšší práh než pro majoritní uživatele. Příčinou může být strach z možné stigmatizace uživatele v romské komunitě, obecná nedůvěra nebo strach z institucí. Řešením se jeví vznik diferencovaných částí programu s odlišným způsobem fungování (méně institucionalizované, užší vztah klient-pracovník, benevolentnější pravidla) a s adekvátním složením personálu. Dále bylo zjištěno, že existují rezervy v komunikaci a ve spolupráci mezi policií a poskytovateli služeb, důsledkem čehož je vzájemné nepochopení a vznik rizikových situací pro samotného klienta. U romské populace je zásadní zaměřit se na práci s rodinou, její informování a vzdělávání (Vacek, Gabrhelík, Miovská, Miovský, 2005).

V letech 2005-2006 byla na MPSV zpracována „**Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity působících v této oblasti**“. Hlavním cílem bylo zmapovat situaci sociálně vyloučených a vyloučením ohrožených romských lokalit. Celkem jich bylo popsáno 310 ve 167 obcích. Z toho 30% vzniklo v posledních 10 letech, a to hlavně díky řízenému sestěhování obyvatelstva. Jako zásadní problém ve vyloučených romských lokalitách byla shledána vysoká míra nezaměstnanosti související s nízkou vzdělaností, nízkou motivací, nízkými sociálními kompetencemi, často i zhoršeným zdravotním stavem, který byl negativně ovlivněn špatnými stravovacími návyky, kouřením, konzumací alkoholu a dalších návykových látek (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006).

V roce 2006 provedlo Ministerství vnitra studii zaměřenou na zmapování situace v oblasti užívání drog mezi příslušníky národnostních menšin „**Souhrnná zpráva o zneužívání drog mezi příslušníky národnostních a etnických menšin**“ s cílem navrhnout opatření preventivního, popř. represivního charakteru ke snížení dostupnosti drog. Data byla získávána prostřednictvím krajských zpráv Policie ČR. Z výsledků vyplynulo, že nejvíce je zasažena romská a vietnamská minorita. Mezi slovenskými Romy převládalo čichání těkavých látek a mezi olašskými užívání Subutexu. Romské rodiny jsou také často zapojeni do obchodu s nelegálními látkami a do pěstování konopí. Stává se, že rodiny sami obviňují uživatele drog z vlastních

řad proto, aby docílily vyšší trest odnětí svobody a zabránily tak dalšímu užívání drog (Sklenář, 2008).

V roce 2007 provedla studentka FF UK, Renata Berkyová, kvalitativní výzkum zaměřený na romské uživatele drog na Hlavním nádraží v Praze – **„Niektoré odlišnosti medzi romskými a neromskými užívateľmi drog na Hlavnom nádraží v Prahe z pohľadu terénneho pracovníka“**. Zjistila, že romští uživatelé drog ve stadiu těžké závislosti bydlí doma u svých rodičů, prarodičů apod., a že specifická situace je u Romů olašských, kteří se sami živí distribucí drog. Dále zjistila, že Romové mají velké problémy s léčením své závislosti. Bojí se bolesti, nevěří psychologům, psychiatrům, obecně institucím. Mají problémy s odborným jazykem lékařů. Detoxifikaci mnohdy neberou jako první krok k odvykání si od závislosti, ale k pročištění organismu. Olašští Romové do léčby vstupují velmi zřídka (Sklenář, 2008).

V roce 2007 Vláda ČR zřídila Agenturu pro odstraňování sociálního vyloučení v romských lokalitách. V roce 2008 se Agentura zapojila do realizace výzkumného projektu **„Dlouhodobý monitoring situace romských komunit – moravské lokality“**. Výsledky přinesly mimo jiné také informace o zdravotním stavu obyvatel sociálně vyloučených komunit včetně užívání drog. Všechny lokality potvrdily užívání tabáku, alkoholu a gamblerství. Z ilegálních drog se jednalo o toluen a pervitin (Úřad vlády České republiky, 2008).

V roce 2010 byl v rámci projektu „Užívání návykových látek u dětí a dospívajících z etnických minorit s důrazem na přenos poznatků a zkušeností z Norska ohledně výzkumu, vývoje a úpravu programů pro selektivní a indikovanou prevenci“ realizován výzkum **„Narativní analýza životního příběhu uživatelů drog z prostředí romských komunit“**. Cílem výzkumu bylo realizovat interview s celkem 8 respondenty z prostředí romských menšin a tyto rozhovory dále kvalitativně zpracovat metodou narativní analýzy a výsledky následně srovnat s původním výzkumem. Bylo zjištěno, že v oblasti užívání drog respondenti popisovali výrazné rozdíly ve vzorcích užívání návykových látek. Specifikem bylo poměrně pozdní

užívání pervitinu (18 let a výše) a dále zcela odlišná a alarmující situace u olašských Romů, co se týče jejich užívání heroinu (Kořínek, 2010).

7.8.2 Popularita jednotlivých drog u romského etnika

V otázce legálních drog, jsou vzorce konzumace alkoholu v mnohém podobné vzorcům užívání u většinové společnosti. Rozdíl je ve větší toleranci k pití alkoholu u nezletilých a v omezeních týkající se konzumace alkoholu ženami. Romové na závislost hledí z morálního hlediska, pokud vznikne řeší to zastavením přísunu finančních prostředků pro závislého, avšak odmítají hledat pomoc v psychiatrických léčebnách nebo ambulancích. Dále je prokázáno, že Romům jsou mnohdy stavěny bariéry v konzumaci alkoholu v běžných restauracích, a tak to řeší pitím v soukromí, případně ve vlastní restauraci.

Tabakismus je problémem hlavně kvůli nízkému věku vzniku závislosti (mnohdy už u 11-12letých dětí) a kvůli nízkému věku počátku rekreačního užívání. Ze strany rodičů panuje ke kouření vysoká míra tolerance.

Z ilegálních drog je velmi časté kouření marihuany, které mezi dětmi a dospívajícími nabývá až masový charakter. Marihuana plní podle funkce iniciačního rituálu k dosažení dospělosti a navíc má i tzv. integrační funkci, kdy je důvodem k setkávání, k navazování nových kontaktů. Je oblíbená i proto, že je cenově dostupná a její konzumaci lze poměrně dobře maskovat.

Mezi Romy jsou dále velmi populární organická rozpouštědla a heroin. Ten je s velkou pravděpodobností navázán na komunitu olašských Romů. A také v převážně olašských rodinách probíhá vlastní výroba a distribuce drog.

Užívání pervitinu je z velké části rekreační a navíc tolerované rodinou. Ta se na odbornou pomoc obrací až v případě, kdy se závislý stane na svém jednání nepředvídatelným a nebezpečným. Stejně jako u ostatních drog, i zde užívají mnohem více muži než ženy (Metodika výzkumu užívání návykových látek mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách, 2010).

7.8.3 Specifika užívání u romských uživatelů návykových látek

Mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách lze u Romů nalézt následující specifika (SocioFactor, 2010):

a) odlišné role rodiny ve srovnání s majoritní společností – pro Romy je typická vysoká tolerance k užívání. Rodiče nepodnikají takřka žádné kroky, pokud jejich dítě bere drogy. V rámci rodiny schází jakákoli represivní opatření. Teprve až užívání začnou provázet psychické nebo interpersonální problémy (např. domácí násilí), začínají situaci řešit. Je běžné, že romská rodina závislého sociálně i ekonomicky podporuje, přistupuje k němu spíše pečovatelsky, umožňuje mu žít „normální“ život.. Bylo prokázáno, že mezi Romy se vyskytuje i tzv. vícegenerační závislost, kdy kromě dětí užívají rodiče, někdy dokonce i prarodiče.

b) sociální okolí – výskyt závislosti je mimo jiné faktory podmíněn i sociálním okolím jedince. Ohrožení jsou zejména Romové obývající sociálně vyloučené lokality, v nichž se kumulují sociálně patologické jevy.

c) nefunkčnost represe na systémové úrovni – souvisí s obecně nízkou nedůvěrou k institucím majoritní společnosti.

d) specifika ústavní léčby – bylo zjištěno, že do ústavní léčby se dostává velmi malé procento Romů, a pokud se tak stane, často předčasně léčbu ukončí. Velmi špatně vnímají delší odloučení od rodiny. Metodika (2010) naznačuje i jeden kontroverzní názor, že Romové mohou mít nižší práh bolesti a dále to že pro ně může být problém otevřeně hovořit v rámci terapie o některých tématech. Jinou příčinou nízké účasti v léčbě může být nedostatek informací i jednotlivých typech odborné pomoci, také nedůvěra k psychologům, psychiatrům, institucím obecně. Naopak výkon trestu odnětí svobody je mnohdy vnímán jako forma léčby. Další překážkou je používání odborného jazyka, který je Romům nesrozumitelný. Jelikož mají jiné chování a zvyky než klienti z majoritní společnosti, je pro ně těžké přizpůsobit se některým požadavkům a pravidlům, které jsou v léčebném zařízení nastaveny.

8. Nízkoprahová kontaktní centra

8.1 Vývoj nízkoprahových kontaktních center

Nízkoprahové služby se v naší republice začaly rozvíjet po roce 1989, kdy se systém léčebné péče rozšiřoval o nestátní a nezdravotnická zařízení. Vše souviselo se změnami ve společnosti, s její větší otevřeností, se změnami životního stylu, s organizací obchodu s návykovými látkami. Hlavně byla zdůrazňována potřeba včasného kontaktu s nově vznikající generací problémových uživatelů a závislých a hledala se podoba „dveří“ do systému pomoci, otevřených dveří s nízkým prahem, kterými by bylo možné vstoupit do programů vedoucích k léčbě, také však k včasnému varování a snížení rizika z užívání. Byl formulován princip nízkoprahovosti a definovány programy terénní práce, výměnné programy, kontaktní centra, poradenství (Libra, 2003).

8.2 Charakteristika nízkoprahových kontaktních center

Filosofie práce kontaktních center vychází jednak z přístupu Public Health a Harm Reduction a jednak z humanistických přístupů orientovaných na člověka - člověk má v sobě pozitivní potencionál ke změně (Těmínová, 2008).

Kontaktní centra jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě (Libra, 2003). Důraz je kladen na přístupnost všem bez ohledu na pohlaví, věk, rasu, politické přesvědčení, náboženské vyznání, právní nebo společenské postavení, psychický či fyzický stav nebo socioekonomické možnosti. Podmínkou ke spolupráci není abstinence (Libra, 2003).

8.3 Kdo je klientem

Cílovou skupinou jsou závislí a problémoví uživatelé tvrdých drog, většinou s vysoce rizikovým scénářem (i.v. uživatelé; klienti ohrožení sociálně patologickými jevy) a

s různou motivací ke změně. Mohou být i anonymní, čímž dochází k odbourání stigmatizace z návštěvy odborného zařízení, navazování kontaktu a budování důvěry (Libra, 2003). Další cílovou skupinou mohou být blízcí uživatelů, kteří sami potřebují podporu a pomoc.

8.4 Cíle

8.4.1 Základní cíle

Podle Těmínové (2008) se především jedná o to, aby byla co nejvíce minimalizována zdravotní a sociální rizika u uživatelů drog, čímž se zároveň chrání i ostatní populace. Dalším cílem je motivace ke změně životního stylu s výhledem abstinence.

8.4.2 Specifické cíle

Těmínová (2008) uvádí, že důležité je navázat kontakt se skrytou populací uživatelů, získat jejich důvěru, vzájemný kontakt prohlubovat a zaměřit se na změnu rizikových vzorců chování (např. sdílení náčiní k aplikaci, nechráněný sex, apod.). Snažit se o minimalizaci zmíněného rizikového chování. Dále sem patří snaha o zajištění podmínek nutných pro život (základní hygienický a potravinový servis, pracovní programy atd.), pomoc klientům získat, udržet a posílit motivaci k další léčbě, směrem k abstinenci, podpora při změně životního stylu, příprava na spolupráci s dalšími institucemi návazné léčebné péče, sociální stabilizace, pomoc v krizi, pomoc rodinám a blízkým uživatelů, zvyšování informovanosti a vzdělávání.

8.5 Jaké služby centra poskytují podle Libry (2003)

a) kontaktní práce – navazování a prohlubování kontaktu s uživateli návykových látek, zjišťování problémů, potřeb, vytváření důvěry. Zjišťují se základní potřeby a problémy klienta.

b) výměnný program a další aktivity harm reduction – výměna injekčního náčiní a dalších pomocných prostředků a zdravotnického materiálu, informace a nácvik bezpečnějšího užívání. Cílem je ochrana před infekčními chorobami.

c) základní zdravotní péče – základní ošetření, testování na HIV a hepatitidy, zprostředkování kontaktu na zdravotnická zařízení v regionu.

d) základní poradenství – prohloubení kontaktu, důraz na změnu rizikových vzorců chování. Součástí poradenství je párování potřeb klienta s vhodným léčebným zařízením – matching (Těmínová, 2008).

e) další krátkodobé intervence – krizová intervence, práce s rodinou, s partnerem.

f) strukturované poradenství a motivační trénink – získání, udržení a posílení motivace k dalšímu postupu v léčbě. Jedná se již o strukturovaný proces zaměřený na rozvoj motivace klienta ke změně a na samotný proces změny směřující k abstinenci (Těmínová, 2008).

g) sociální práce – pomoc při hledání zaměstnání, ubytování, vyřizování dokladů, řešení dluhů, apod.

h) doplňkové služby – hygienický servis (sprchování, praní prádla), potravinový a vitaminový servis.

h) vzdělávání a předávání informací – o jednotlivých drogách, jejich účincích, závislosti, rizicích spojených s užíváním, o bezpečnějším způsobu užívání, bezpečném sexu, infekčních chorobách, o dalších, navazujících službách, apod. (Těmínová, 2008).

ch) poradenství pro rodinné příslušníky a blízké – individuální i skupinové.

PRAKTICKÁ ČÁST

9. Cíle výzkumu

Cílem práce je pokusit se zjistit, jaká je současná situace v nízkoprahových kontaktních centrech co se týče jejich práce s romskými klienty:

- zda a v jakém přibližném počtu Romové kontaktní centra navštěvují
- jestli je nějaký způsob, jak získat jejich větší účast
- v čem se oni liší od většinové společnosti
- jaké konkrétní změny v programu a v přístupu k Romům nastaly
- zda se podařilo navázat spolupráci s celou rodinou
- zaměstnávají-li kontaktní centra romské pracovníky

10. Popis metodologického rámce a metod

10.1 Metody

Jedná se o mapující kvalitativní výzkum uskutečněný formou polostrukturovaného rozhovoru s odbornými pracovníky z nízkoprahových kontaktních center. Výzkum se skládal ze dvou částí – předvýzkumu a samotného výzkumu. Důležitou součástí byla provedená rešerše literatury a odborných výzkumů na podobné téma.

10.1.1 Převýzkum

V rámci předvýzkumu bylo provedeno dotazníkové šetření, kdy prostřednictvím emailu došlo k oslovení 63 nízkoprahových kontaktních center v České republice. Adresy byly získány na adrese www.drogy-info.cz. O spolupráci jich projevilo zájem 25.

Vedoucí pracovníci jednotlivých zařízení obdrželi dvě otázky:

1. Kolik klientů mají celkem (za rok 2010).
2. Pokusit se odhadnout, kolik z klientů je Romů.

Cílem byla příprava a zmapování terénu pro následný výzkum.

10.1.2 Samotný výzkum

S každým odborníkem byl proveden polostrukturovaný rozhovor z následujících dvou okruhů, přičemž respondenti měli možnost vyjadřovat svůj názor a zkušenosti. Plné znění otázek je v příloze této práce.

a) současná praxe – kolik romských klientů kontaktní centrum, ve kterém pracují, má. Jestli se jim podařilo navázat spolupráci s celou rodinou klienta. Zda zaměstnávají romské pracovníky, popř. jaké to má výhody. Mají-li nějaké programy určené přímo Romům.

b) zkušenosti – jaké rozdíly mezi Romy a klienty z většinové společnosti v průběhu své praxe zaznamenali. Jaké mají možné návrhy na zlepšení práce s romskými klienty.

10.2 Popis souboru

Data důležitá pro realizaci výzkumu byla získána od odborných pracovníků z nízkoprahových kontaktních center v České republice, kteří mají zkušenosti s prací s romskými klienty.

Soubor byl vybrán metodou prostého záměrného výběru. Jedná se o postup, kdy cíleně vybíráme účastníky podle jejich určitých vlastností, a kteří jsou zároveň ochotni se do výzkumu zapojit (Miovský, 2006).

Ve fázi předvýzkumu bylo osloveno 63 kontaktních center z celé České republiky. O spolupráci projevilo zájem 25 z nich. Pro následné polostrukturované rozhovory bylo vybráno 10 odborných pracovníků. Kritériem výběru byla praxe v oboru adiktologie 3 a více let, zkušenost v práci s romskými uživateli drog a ochota se do výzkumu zapojit.

10.3 Etické normy a pravidla výzkumu

V průběhu realizace výzkumu byly dodržovány následující etické normy a pravidla výzkumu:

- respondenti se zúčastnili zcela dobrovolně bez nároku na odměnu
- na začátku interview byli seznámeni se všemi základními informacemi o výzkumu a svých právech včetně práva odmítnout nahrávání (informovaný souhlas)
- byla zaručena ochrana jejich soukromí a osobních údajů
- zaručena ochrana před poškozením či újmou

10.4 Analýza dat

10.4.1 Fixace dat

Část rozhovorů s odborníky byla nahrávána na diktafon a část byla vedena emailem písemnou formou. Z diktafonu byly poté doslovně přepsány a následně upraveny pomocí redukce I. řádu.

10.4.2 Redukce I. řádu

Jak píše Miovský (2006) jedná se o proces transformace plného (doslovného) přepisu záznamu interview nebo ohniskových skupin do plynulejší podoby, čímž je usnadněna následná analytická práce s nimi. Nejjednodušší formou je vynechání všech částí vět, které nic konkrétního nesdělují, např. různé zaznamenané zvuky, slova tvořící tzv. slovní vatu apod., a dále vynechání všech výrazů, které nenesou žádnou další informaci.

10.4.3 Metoda analýzy kvalitativních dat

K analýze kvalitativního výzkumu byla vybrána metoda prostého výčtu a metoda trsů.

Metoda prostého výčtu vyjadřuje vlastnost určitého jevu, která se týká např. toho, jak často se daný jev vyskytl či v jakém poměru výskytu byl k jinému jevu. Je to metoda na hranici mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem (Miovský, 2006).

Metoda trsů je důležitá k tomu, aby byly seskupeny určité výroky do skupin (=trsů), např. podle rozlišení určitých jevů, místa, případů, atd. Jednotlivé skupiny by měly vznikat na základě vzájemné podobnosti mezi identifikovanými jednotkami. Společným znakem takového trsu může být např. tematický překryv, tj. když ve výrocih osob jsou vyhledávány pasáže, které se týkají jednoho úzce ohraničeného tématu (Miovský, 2006).

11. Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu jsou rozděleny na dvě části. Nejprve jsou prezentovány výsledky předvýzkumu a v části druhé výsledky získané polostrukturovanými rozhovory s odbornými pracovníky z kontaktních center.

11.1 Výsledky předvýzkumu

Kontaktní centra klienty podle národnosti nerozlišují. Není proto možné zjistit přesný počet romských klientů, kteří centrum navštěvují. Bude se proto jednat pouze o odhad jejich počtu. Jak píše Miovský (2006) je kvalifikovaný odhad založen na předpokladu, že člověk, který přichází do pravidelného a intenzivního kontaktu s fenoménem, který nás výzkumně zajímá, má o tomto fenoménu dobrou představu podpořenou právě svojí zkušeností.

Údaje o počtu romských klientů neposkytla dvě kontaktní centra s tím, že podobné statistiky nevedou a na kvalifikovaný odhad si netroufají. Z tabulky je dále patrné, že nejvíce romských klientů mají kontaktní centra Děčíně – 39% Romů z celkového počtu klientů a KC White Light 1. v Teplicích – 37%, což odpovídá odhadům, že

v Ústeckém kraji žije nejvíce Romů. Následuje KC Znojmo (19%), KC Cheb (17%), KC Stage 5 Praha 5 (15%), Laxus Hradec Králové (12%), KC Hodonín (11%) a White Light 1. Rumburk (10%).

Tabulka 1 – výsledky předvýzkumu

Název zařízení	Celkový počet klientů v roce 2010	Odhad počtu romských klientů
KC Vídeňská, Brno	547	48 (9%)
KC Děčín	166	65 (39%)
Renarkon Frýdek-Místek	215	15 (7%)
KC Kotec Cheb	97	16 (17%)
KC Jihlava	237	5 (2%)
KC Hodonín	218	25 (11%)
Laxus Hradec Králové	249	30 (12%)
KC Prostor Kolín	382	30 (8%)
KC Plus Kroměříž	225	15 (7%)
KC Liberec	393	údaj neposkytnut
KC Mladá Boleslav	438	4 (1%)
KC POINT 14, Plzeň	468	2 (0,5%)
Drop In, Praha 1	1004	údaj neposkytnut
KC Stage 5, Praha 5	950	142 (15%)
KC Prevent Prachatice	167	10 (6%)
KC Prostějov	163	6 (4%)
KC Kappa-Help Přerov	252	3 (1%)
White Light I.Rumburk	234	23 (10%)
KC Prevent Strakonice	160	10 (6%)
KC Auritus Tábor	144	9 (6%)
KC White Light I. Teplice	267	98 (37%)
KC Noe Třebíč	206	1 (0,5%)
Charáč Uherské Hradiště	276	23 (8%)
KC Onyx Zlín	281	3 (1%)
KC Netopeer Znojmo	78	15 (19%)

11.2 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů

Výsledky jsou rozděleny do jednotlivých kapitol, které odpovídají výzkumným otázkám.

11.2.1 Rozdíly mezi romskými klienty a klienty z majoritní společnosti

V otázce rozdílů mezi romskými klienty a klienty z majoritní společnosti 6 odborníků jednoznačně vnímá odlišnosti mezi oběma skupinami klientů. Zmiňují jinou mentalitu, jiný způsob života, hodnoty, zvyky, tradice, komunikaci. Dále rozdíly v samotné osobnosti romských klientů, v jejich nedůvěře k institucím majoritní společnosti, ve špatné informovanosti o skutečnostech spojených s užíváním drog, v nepravidelném využívání služeb, v rozdílném užívání jednotlivých druhů drog, ve vnímání a postoji k návykovým látkám a také strach z bolesti.

Dva respondenti nevnímají odlišnosti žádné.

Další odborník vychází z konkrétního případu svého města, kde rozdíly rovněž nevnímá a odpovídá, že v jiných městech může být situace jiná.

Jedna respondentka vidí rozdíly jen v případě léčby v rezidenčních zařízeních. (Rozhovor 8): „ *Ještě jsem nezaznamenala, že by nějaký náš romský klient odjel do léčebny a ukončil úspěšně léčbu. Často o tom mluví, dokonce se i podaří léčení zprostředkovat, ale nenastoupí.*“

Zaznamenané odlišnosti:

Odborníci shledali u romských klientů následující odlišnosti:

a) rozdílná mentalita, hodnoty, zvyky a tradice

(Rozhovor 8): „ *Samozřejmě, rozdíly vyplývají hlavně z rozdílné mentality. Taky mají jiné hodnoty a tradice než my a to jsou věci, které nejdou ovlivnit a je třeba myslet na to, že Romové to prostě mají obecně jinak, než lidé naší majoritní skupiny. Je důležité mít tyto věci na paměti například při individuálním plánování nebo komunikaci s klientem.*“

b) odlišný způsob života, komunikace, jazyková bariéra

Další odborník vidí rozdíly především v oblasti komunikace a v tom, že romská populace může mít svá specifika vycházející z jejich odlišného způsobu života a to následně může působit komunikační obtíže.

(Rozhovor 2): „ Často nerozumí a nechápou, co po nich chceme, co by měli udělat. Některé odbornější výrazy jsou jim nesrozumitelné, některým slovům přiřkládají jiné významy a některá témata vůbec nechtějí rozebírat. Prý my, jako většina, moc mluvíme“.

c) rozdíly v osobnosti klientů

(Rozhovor 7): „ U drtivé většiny romských klientů jde především o slabě rozvinutou osobnost a s tím spojené schopnosti a sociální dovednosti, případně o extrémně nízký intelekt.“

d) nedůvěra k zařízení a jeho pracovníkům

(Rozhovor 3): „Získat jejich důvěru je tak trochu běh na dlouhou trať...“

e) špatná informovanost

Dva odborníci zmínili, že Romové mají nízké povědomí o službách a skutečnostech spojených s užíváním drog, jako je znalost zásad harm reduction, účinků a rizik užívání jednotlivých drog.

f) nepravidelné využívání služeb a takřka nulové využívání návazných služeb včetně léčby

(Rozhovor 4): „Velmi nepravidelně využívají naše služby a už vůbec ne služby návazné včetně léčby. Když už se do ní dostanou, tak většinou nedobrovolně a po rozvinutí psychotických stavů“.

g) rozdíly v užívání jednotlivých druhů drog

Jeden odborník zmínil, že romští klienti užívají spíše opiáty (subutex) než stimulantia a druhý, že romští klienti jejich zařízení mají ve většině případů zkušenost s užíváním toluenu, a že nemalé procento tuto drogu neustále užívá.

h) jiné vnímání a postoj k užívání drog

(Rozhovor 4): „ Z našich zkušeností je patrné, že tato skupina má mezi sebou brání drog jako ostudu pro daného jedince i pro rodinu a snaží se tedy co nejlépe danou věc maskovat. Často se také snaží pro sebe získat výhody, např. kolik mi dáš za jednu špinavou, když ti jich 100 donesu, nebo špatně chápou koncept práce kontaktních a terénních pracovníků, nechápou, že oni nenabízí drogy a nechtějí od nich ani žádné kupovat.“

ch) strach z bolesti

Jeden respondent zmínil, že Romové více odkládají ošetření akutních poranění, což přikládá k menší důvěře ke zdravotníkům a dodává, že se také více bojí fyzické bolesti a hůře ji snáší (obava z toho, že bude dezinfekce pálit).

11.2.2 Využívání služeb kontaktních center

Všichni z dotázaných odborníků se shodli, že Romové v daleko menší míře, než by mohli, využívají služeb, které dané kontaktní centrum nabízí. Příčinu shledávají především v rodinách klientů. Zmiňují, že v romské rodině panuje tradice, že veškeré problémy se vyřeší v jejím rámci, pouze ona poskytuje pomoc a podporu. Návštěva zařízení majoritní společnosti může být vnímána jako její jisté selhání. Další důvody malého využívání služeb mohou souviset s již zmíněnými odlišnostmi mezi romskou a většinovou společností – nedůvěra, nezájem o institucionalizovanou pomoc, odlišný způsob života, chybějící vztah k povinnostem, neochota přizpůsobit se pravidlům daného zařízení, nedostatečná informovanost a také nízký věk klientů.

Jako nejčastější příčina je zmiňována rodina klienta. (Rozhovor 5): „Příčinu vidím v jejich životě v rodinách a v romských komunitách, kde je tradice, že veškerou pomoc může poskytnout pouze toto jejich zázemí.“ Odborník k tomu dodává, že rodina často klienta od vyhledání odborné pomoci zrazuje.

(Rozhovor 8): „Myslím si, že Romové velmi ctí rodinu a příbuzenské vztahy. Pokud Rom půjde do instituce jako je k-centrum, může to rodina brát jako určité selhání. Za

čtyři roky práce zde jsem se ještě nesetkala například s rodiči uživatelů, kteří by se na mě obrátili a docházeli i s dítětem na poradenství.“

(Rozhovor 1). *„Pokud začnou abstinovat, daří se jim to v rodinném kruhu, kde často nacházejí pomoc a menší odsouzení ze strany rodiny.“*

Jako další možná příčina byla zmíněna nedůvěra v pomoc od majoritní společnosti, neztotožnění se s ní a přesvědčení, že „odborné zařízení je pro bílé“, nezájem o institucionalizovanou pomoc.

(Rozhovor 1): *„Romové nemají důvěru v jakékoliv instituce či zařízení, jsou tam vytrženi ze svého romského prostředí“.*

Další příčina byla shledána v rozdílném stylu života, také v tom, že Romům nesedí pravidla konkrétního zařízení, a že nemají vztah k povinnostem.

Problém byl také shledán ve špatném přístupu k objektivním informacím o kontaktním centru a ve vlastní osobnosti klienta. (Rozhovor 7): *„Slabě rozvinutá osobnost či nízký intelekt jim brání v pochopení smyslu kontaktního centra.“*

V této souvislosti bylo rovněž zmíněno, že malé využívání služeb kontaktního centra může souviset s nízkým věkem klientů.

11.2.3 Možnosti, jak získat více romských klientů

Odborníci nejčastěji odpovídali, že nové klienty z řad Romů by nejnáze navázali terénní prací v jejich přirozeném prostředí nebo pomocí romského terénního pracovníka, který zná místní podmínky a má důvěru. Další způsob je využití jiných romských klientů, kteří jsou informovaní, pohybují se mezi romskou společností a rovněž mají důvěru nebo spolupráci s romskými organizacemi. Důležité je zjistit, co Romům v daném centru chybí a programy těmto potřebám uzpůsobit. Padl však i názor, že Romové jsou zkrátka jiní a do centra ve větším počtu nikdy docházet nebudou.

Nejčastější odpověď, jak získat nové romské klienty bylo pomocí terénní práce v jejich přirozeném prostředí.

(Rozhovor 6): *„Získat je lze kvalitní terénní prací.“*

Další možností je romský pracovník. (Rozhovor 7): *„ Možná romský zaměstnanec, možná až takřka „náborové“ akce v jejich přirozeném prostředí.“* (Rozhovor 3) *:„Školit více indigenních pracovníků.“*

A dále přizpůsobení programů romským klientům. (Rozhovor 7): *„ Zjistit, co by je do centra přivedlo, co jim tam chybí, či neodpovídá jejich potřebám, ale možná do centra prostě nikdy ve větším množství a pravidelně chodit nebudou, protože jsou prostě takoví.“*

(Rozhovor 9): *„Protože je nejvíc Romů mezi našimi mladšími klienty, tak možná by přišli, kdybychom program přizpůsobili klientům kolem 16 let“.*

11.2.4 Spolupráce s rodinou

Celkem 6 odborníků sdělilo, že se jim v případě romských klientů vůbec nepodařilo navázat spolupráci s rodinou. Další 3 respondenti mají jisté zkušenosti, s rodinami klientů v minulosti párkrát pracovali, jednalo se však vesměs o jednorázové záležitosti než o dlouhodobější spolupráci. Pouze jeden respondent zmínil osobní pozitivní zkušenosti. S romskými rodinami v jejich kontaktním centru aktivně pracují. Rodiny využívají nejvíce služby poradenství.

(Rozhovor 1): *„ Romská rodina přijde do kontaktního centra málokdy, když, tak je většinou odeslána z OSPOD.“*

(Rozhovor 9): *„Velmi málo se nám daří navázat spolupráci s romskou rodinou. Je to přibližně jednou za dva, tři roky. Loni jsme pravidelně pracovali s romskými rodiči jednoho uživatele – šlo o několik schůzek od krizové intervence až po poradenství.“*

(Rozhovor 6): „ U některých klientů jsme pracovali i s rodiči, ale většinou u nich vítězí nad možností aktivního řešení situace, potřeba postarat se o svoje dítě – materiálně (bydlení, jídlo, oděv).“

Byla zmíněna pouze jediná pozitivní zkušenost.

(Rozhovor 7): „ S rodinami klientů navazujeme spolupráci vesměs při poradenství, pokud klient není proti. U romských klientů máme s tímto dobré zkušenosti, jejich rodiny jsou velmi ochotné se práce účastnit. Problémem je spíše jejich časté popírání problému a obhajoba svého člena, což pak vede až ke zneužívání a fyzickému i psychickému týrání zbytku rodiny závislým členem.“

11.2.5 Romští pracovníci a jejich výhody

Většina z dotazovaných se shodla, že zaměstnávat romské pracovníky přináší své výhody. Především jde o jejich znalost poměrů v romské komunitě, jsou schopni efektivnější komunikace, mají důvěru cílové skupiny, a tím jsou schopni získat nové klienty. Osobní zkušenosti s romskými spolupracovníky mají 4 z oslovených odborníků.

Jaké výhody odborníci u romských pracovníků nacházejí?

(Rozhovor 5): „Romské pracovníky nemáme, ale výhodu bych viděl ve snadnějším a důvěryhodnějším kontaktu s novými romskými klienty.“

(Rozhovor 2): „Výhodou může být znalost romské komunity a poměrů, dovednost efektivnější komunikace atd.“

Celkem 4 odborníci zaznamenali svou osobní a velmi dobrou zkušenost s romskými spolupracovníky.

(Rozhovor 7): „Spolupracovali jsme v sociálně vyloučené lokalitě obývané Romy s romskou terénní pracovníci a výhodou bylo, že věděla, jak s nimi komunikovat a znala jejich další specifika a také měla jejich důvěru, takže nás dokázala do jejich komunity rychle dostat.“

(Rozhovor 6): *„Měli jsme v historii zařízení jednoho romského pracovníka a domnívám se, že pomohl navázat na naše zařízení romské klienty. Lépe ho přijímali a měl větší přehled o uživatelích drog mezi Romy.“*

(Rozhovor 4): *„V organizace máme romského spolupracovníka, ale přímo na k-centru nebo v terénu ne. Určitě jsou lépe vnímáni, mohou se dovědět více než jiný pracovník a klienti k nim mohou mít blíž.“*

11.2.6 Názory odborníků na zřizování speciálních programů pouze pro Romy

Žádné s oslovených kontaktních center nemá program určený pouze Romům, jen v rámci jedné organizace se bude zřizovat nová služba – terénní programy pro Romy.

Názory na vytváření specializovaných programů nejsou jednoznačné. Odborníci vidí spíše jejich úskalí než potřebu je zřizovat. S Romy pracují stejně jako s klienty z většinové společnosti. Hovoří o tom, že plošné vytváření podobných programů není na místě, pokud to nevyžaduje situace v dané lokalitě. Velkým problémem je skutečnost, že mohou ještě více komplikovat integraci Romů do většinové společnosti.

Pouze dva z dotázaných respondentů je shledávají jako přínosné, neboť rozvíjejí osobnost romských klientů.

(Rozhovor 7): *„Takové programy považujeme za přínosné, zejména co se týče rozvíjení jejich osobností, schopností, dovedností, pracovních návyků a výchovy dětí.“*

(Rozhovor 3): *„Myslím, že patří k nejefektivnějším způsobům práce s romskou klientelou.“*

Většina odborníků není vytváření specializovaných programů pouze pro Romy nakloněna.

(Rozhovor 5): *„Dobrá myšlenka, ale praxe ukazuje, že tyto programy mají nízkou efektivitu.“*

(Rozhovor 9): „Myslím, že jakýkoli program by měl být reakcí na situaci v dané lokalitě. Tedy pokud by to situace vyžadovala, je speciální program namístě. Pokud však není zapotřebí speciálních sociálních služeb, tak zřizovat je uměle je zajiště nesmysl...“.

(Rozhovor 10): „ V době, kdy se mluví o začleňování do společnosti si nemyslím, že budovat program pouze pro Romy je vhodné. Nicméně chápu, že mají svá specifika, na která je potřeba reagovat.“

(Rozhovor 6): „Ohledně specializovaných programů bych byla velmi opatrná, protože hranice mezi specializovanými službami, které jsou opravdu nutné, protože klientela je natolik znevýhodněná, že v nespecializovaných službách není schopna fungovat, a mezi ještě větší desocializací této klientely, tím, že se pro ně vytvoří specializovaná služba, je velmi tenká a nejasná.“

11.2.7 Doporučení pro zlepšení práce s romskými klienty

Tři z respondentů se shodují, že jedním z největších problémů je obtížnost v navazování prvního kontaktu. Řešením by mohl být právě romský pracovník, který by dokázal získat nové klienty. Dále odborníci uznávají, že Romové mají svá specifika a specifické potřeby, což brzdí vzájemnou spolupráci. Pomocí organizací, které se specializují na práci s Romy, by bylo možné konkrétní potřeby a specifika zjistit a zmapovat a následně se podle zjištěných skutečností v jednotlivých kontaktních centrech zařídit.

Pro zlepšení práce s romskými klienty byl několikrát zmíněn romský pracovník.

(Rozhovor 7): „Pro intenzivní práci s touto cílovou skupinou v kontaktním centru bych viděl jako vhodné jejich aktivní vyhledávání a oslovování v jejich přirozeném prostředí, nejspíše jedním romským a jedním neromským pracovníkem, kteří by se jim poté věnovali i v samotném centru“.

Dále je důležité navázat spolupráci s organizacemi, které s Romy pracují. S jejich pomocí by bylo možné zjistit, co v dané lokalitě schází, jaké problémy se zde

vyskytují a podle toho připravit strategie a konkrétní postupy, jak s romskými klienty pracovat.

(Rozhovor 7): „ *Důležité je zjištění jejich specifický potřeb a dle možností jejich naplňování. Jako nejlepší variantu bych ovšem nejspíše kontaktoval některé na Romy specializované a úspěšné organizace jako je IQ Roma servis¹ nebo Romodrom² a s jejich pomocí si připravil strategie pro zvýšení počtu romských klientů a úspěšnou práci s nimi.*“

¹ **IQ Roma servis** je nestátní nezisková organizace, která v Brně, Břeclavi a v dalších městech a obcích Jihomoravského kraje poskytuje bezplatně sociálně právní poradenství a vzdělávací a volnočasové služby osobám ohroženým sociálním vyloučením, především romského původu. Na základě mapování a analýz potřeb a zdrojů cílové skupiny realizují také informační a koncepční činnost.“

² **Romodrom** je občanské sdružení, které již desátým rokem působí v různých oblastech podpory a pomoci lidem, hlavně z řad příslušníků romské menšiny, ohroženým nepříznivými životními situacemi a sociálním vyloučením. Dalším cílem je všestranný rozvoj romské národnostní menšiny a obnova tradičních romských hodnot.

12. Diskuse a závěry

12.1 Diskuse k výzkumu

Výzkum byl založen na polostrukturovaných rozhovorech s odborníky, kteří pracují v nízkoprahových kontaktních centrech a mají zkušenost s prací s romskými uživateli drog. Bohužel, nebyly získány údaje ze všech kontaktních center v celé České republice. Osloveno bylo celkem 63 center a o spolupráci jich projevilo zájem 25. Výsledky výzkumu proto nejsou reprezentativní.

Dalším problémem je údaj o počtu romských klientů. Jednotlivá zařízení data o národnosti svých klientů nevidují. Čísla uvedena ve výzkumu odrážejí pouze kvalifikovaný odhad jednotlivých odborníků. Dvě kontaktní centra odhad nebyla schopna poskytnout s tím, že podobné statistiky opravdu nevidují a na odhad by potřebovali delší dobu, až několik měsíců.

Závěry z výzkumu potvrdily poznatky a doporučení, která uvádí jiné výzkumné studie a zároveň ukázaly, že současná situace v kontaktních centrech je v mnohém odlišná. Byly potvrzeny závěry z výzkumu Společnosti Hvězda (Vrtbovská a Larkin, 2004), který uvádí, že romská komunita je velmi málo informována o užívání drog, drogové závislosti, jejích následcích a rovněž má špatné informace o nízkoprahových centrech, službách, které poskytují, a které v menší míře využívá.

Autoři dále vyvodili doporučení, že služby by měli mít specializovaný personál, který by byl vyškolen tak, aby pomohl romským klientům překonat kulturní rozdíly.

Uvedené doporučení nebylo nyní prokázáno. Žádné z oslovených kontaktních center nemá specializovaný a vyškolený personál tak, aby pomohl romským klientům překonat kulturní rozdíly. Všechna oslovená centra s Romy pracují a mají k nim stejný přístup jako k ostatním klientům. Důvodem může být skutečnost, že dotazovaní odborníci nevnímají ve svých zařízeních romské klienty jako problém. To však nic nevyovídá o situaci v jiných kontaktních centrech v České republice, s nimiž se nepodařilo navázat spolupráci, kde může být situace rozdílná.

V jiném výzkumu autorů Gabrhelík, Miovská, Miovský (2005) bylo prokázáno, že stěžejní je individuální práce s rodinou, informování a vzdělávání romských rodin a

dále Romům v adekvátní míře uzpůsobit stávající programy, neboť jejich potřeby jsou odlišné. Jako řešení autoři nabízí možnost diferencovaného poskytování služeb s odlišným způsobem fungování, např. méně institucionalizované, užší vztah klient – pracovník, volnější pravidla, personál připravený po teoretické i praktické stránce.

Ani jeden z výše uvedených závěrů nebyl nyní potvrzen. Většina dotázaných odborníků odpověděla, že spolupráci s rodinou je jim vůbec nepodařilo navázat nebo jen velmi zřídka, na omezený počet schůzek a často až pod tlakem odboru sociálně právní ochrany dětí. Pouze jeden respondent potvrdil pozitivní zkušenosti, kdy s rodinami romských klientů v kontaktním centru pracují a ty využívají především jejich poradenských služeb.

Ani jedno z oslovených center nemá pro romské klienty své programy nějak uzpůsobené, služby neposkytují diferencovaně. K Romům přistupují stejně jako k ostatním klientům. Nevnímají je jako problém. Pouze jedno z kontaktních center plánuje zřídit novou službu – terénní program pro Romy.

Výzkum autorky Berkyové (2008) prokázal, že Romové mají velké problémy s léčením drogové závislosti. Ve fázi těžké závislosti bydlí zpravidla doma, využívají pomoci vlastní rodiny. S léčbou mají těžkosti, které pramení z jejich nedůvěry k institucím, psychologům, psychiatrům. Mají rovněž problémy s odborným jazykem lékařů, kterému nerozumí. Dalším důvodem je strach z bolesti.

Všechny tyto závěry byly v nynějším výzkumu znovu zmíněny a potvrzeny.

Jiný výzkum týkající se současných možností léčby z pohledu romských uživatelů drog autora Sklenáře (2008) došel k podobnému závěru: že je zásadní zvýšit kontakt a spolupráci s rodinou a dále v kontaktu s klientem používat méně odborný jazyk, upravit náplň denního programu s ohledem na cílovou skupinu, posilovat toleranci týmu vůči odlišnostem a vyškolovat a zaměstnávat romské pracovníky.

Ani tyto závěry nebyly potvrzeny. Dotazovaní odborníci z kontaktních center se sice shodli, že zaměstnávat romské pracovníky přináší své výhody - znají poměry v romské komunitě, jsou schopni efektivnější komunikace, mají důvěru cílové skupiny a díky tomu jsou schopni navázat nové klienty, avšak žádné z oslovených zařízení romské pracovníky v současné době nezaměstnává.

Jaké jsou možné důvody? Velkou překážkou může být vzdělání. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, specifikuje, jakou konkrétní odbornou způsobilost musí mít sociální pracovník, resp. pracovník pro výkon činnosti v sociálních službách. Předpokladem k výkonu povolání je mimo jiné také odborná způsobilost, kterou se rozumí vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání v sociálních vědách nebo ve speciální pedagogice. Jiný způsob diferenciací pracovníků kontaktních center nabízí Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Zavádí termín odborný adiktologický pracovník a definuje čtyři úrovně této odbornosti. Nižší odborný adiktologický pracovník – požadavkem je absolvování učebního oboru nebo ukončené středoškolské vzdělání bez maturity. Odborný adiktologický pracovník – má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou v oborech zaměřených na práci s lidmi. Vyšší adiktologický pracovník – ukončené vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání. Vyšší adiktologický pracovník; specialista – vysokoškolské vzdělání v oborech zaměřených na práci s lidmi a dále další speciální vzdělání, např. psychoterapeutický výcvik. Kromě formálního vzdělání jsou pro práci v kontaktním centru nezbytné další osobnostní předpoklady (osobnostní vyzrálost, stabilita, komunikativnost...). Kolik Romů toto splňuje?

12.2 Závěry z výzkumu

Výzkum odpověděl na stanovené výzkumné otázky, potvrdil některé poznatky uvedené ve výzkumech na podobné téma a poskytl náhled na současnou situaci v kontaktních centrech.

Nevyšší počet romských klientů mají kontaktní centra v Ústeckém kraji – Děčín (39% z celkového počtu klientů) a Teplice (37%). Následuje KC Znojmo (19%), Cheb (17%), Stage 5 Praha 5 (15%), Hradec Králové (12%), Hodonín (11%) a Rumburk (10%). Většině kontaktních center se nepodařilo navázat spolupráci s rodinou romských klientů. Žádné z center rovněž nezaměstnává romské spolupracovníky, přestože shodně hovoří o jejich prospěšnosti a důležitosti. Oslovená centra nemají program specializovaný přímo pro Romy. Zde nepanuje mezi dotazovanými

odborníky shoda. Spíše spatřují jejich úskalí než-li potřebnost. Podobné programy mohou ještě více zkomplikovat úspěšnou integraci Romů do většinové společnosti. Nelze je ani vytvářet plošně, nýbrž jako reakci na situaci v dané lokalitě. Pouze dva názory potvrzují jejich efektivitu a přínos, neboť rozvíjejí osobnost romských klientů.

Oslovení odborníci dále potvrdili, že mezi romskými klienty a klienty z majoritní společnosti jsou rozdíly, které souvisí s odlišnou mentalitou, s odlišným způsobem života. Odlišnosti byly spatřovány v oblasti komunikace, ve vlastní osobnosti klientů (slabě rozvinutá osobnost a s tím spojené schopnosti a sociální dovednosti, popř. nízký intelekt), v nízké informovanosti o službách a skutečnostech spojených s užíváním drog (znalost zásah harm reduction, účinky a rizika užívání, apod.), v nedůvěře k institucím majoritní společnosti a jejich pracovníkům, v nepravděpodobnosti využívání služeb, v rozdílném vnímání vlastního braní drog, které cítí jako ostudu pro sebe samého i svou rodinu. Užívání se snaží spíše maskovat, než problém řešit a s tím také souvisí jejich nízké využívání služeb jednotlivých kontaktních center. Romové nemají zájem o institucionalizovanou pomoc, nevěří jí. Tradicí je, že veškerou pomoc poskytuje rodina. K tomu přistupuje skutečnost, že nechtějí ztratit svobodu, mají problém s dodržováním pravidel a s plněním povinností. Odborníci se shodli, že nejlepším způsobem, jak získat více romských klientů je kvalitní terénní práce, zaměstnávání a školení romských pracovníků, přizpůsobení programů potřebám klientů a spolupráce s organizacemi, které s Romy pracují a mají jejich důvěru.

Jaká doporučení pro zlepšení práce s romskou klientelou vyvstala? Odborníci se shodli, že jedním z největších problémů je obtížnost v navazování prvního kontaktu. Řešením by mohl být právě romský pracovník, který by dokázal získat nové klienty terénní prací v jejich přirozeném prostředí, nejlépe ve spolupráci s dalším neromským pracovníkem. Následně by se nově získaným klientům věnovali i v samotném kontaktním centru. Dále je důležité zjistit specifické potřeby Romů, které mohou být různé podle dané lokality a ty podle možností naplnit. O spolupráci by mohly být požádány na Romy specializované místní organizace a s jejich pomocí vytvořeny strategie pro zvýšení počtu romských klientů v a úspěšnou práci s nimi.

13. Seznam použité literatury

Bakalář, P. (2004). Psychologie Romů. Votobia, Praha.

Český statistický úřad (2003). Sčítání lidu, domů a bytů 2001. Český statistický úřad. Praha.

Hrabáková, L. (2010). Romové, jejich tradice a kultura. Retrieved September 17, 2011, from website: http://kfl.fp.tul.cz/cs/dle-vyuujicich/item/rmv?category_id=56

IQ Roma servis. Retrieved October 15, 2011, from website: <http://www.iqrs.cz/>
Koncepce romské integrace 2005. Retrieved September 19, 2011, from website: <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=8150>

Kalina, K. a kolektiv (2003). Drogy a drogové závislosti 1. Úřad vlády České republiky. Praha.

Kalina, K. a kolektiv (2003). Drogy a drogové závislosti 2. Úřad vlády České republiky. Praha.

Kašparová, Ripka, Sidiropulu Janků (2008). Dlouhodobý monitoring situace romských komunit v České republice – Moravské lokality. Úřad vlády České republiky. Retrieved November 7, 2011, from website: http://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/monitoring_morava.pdf

Kořínek, R. (2010). Narativní analýza životního příběhu uživatelů drog z prostředí romských komunit. Retrieved November 8, 2011, from website: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/365/1885/>

Kotlár, M. (2008). Vybrané sociálně patologické jevy u romské menšiny v kontextu terénní sociální práce. Bakalářské práce. Masarykova univerzita. Pedagogický fakulta. Katedra sociální pedagogiky. Brno.

Kuchař, P. (2002). Metodika výchovné práce s romskou mládeží. In Sborník Práce s romskou mládeží (2002). Salesiánská provincie Praha – odbor pastorační mládeže. Praha.

Kvasnička, P. (2006). Romská kriminalita. Její příčiny, specifika a profil pachatelů. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati. Univerzitní institut. Ústav pedagogických věd. Zlín.

Libra, J. (2003). Nízkoprahová kontaktní centra. In: Kalina, K. a kol. (2003). Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup. Kapitola 8/3. Úřad vlády ČR. Praha.

Mapy pomoci. Retrieved August 21, 2011, from website: <http://www.drogy-info.cz/index.php/map/>

Mareš, P. (2006). Faktory sociálního vyloučení. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Praha

Maryšková, A. (2010). Specifika poskytování zdravotní péče romskému pacientu. Retrieved November 17, 2011, from website: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/specifika-poskytovani-zdravotni-pece-romskemu-pacientu-449664>

Matoušek, O. (2005). Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Portál. Praha.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2006). Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti. Retrieved September 19, 2001, from website: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3043/Analyza_romskych_lokalit.pdf

Miovská, L. (2005). Zaostřeno na drogy 2. Užívání drog v národnostních menšinách v ČR. Úřad vlády ČR. Praha.

Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada. Praha.

Moravskoslezský kraj. (2006). Strategie integrace romské komunity Moravskoslezského kraje na období 2006-2009. Odbor kultury a památkové péče Krajský úřad Moravskoslezského kraje.

Národní monitorovací středisko (2004). Stav studie „Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog“ k 31. 12. 2003. Retrieved November 6, 2011, from website: http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/infekcni_nemoci/studie_seroprevalence_v_hc_u_injekcnich_uzivatelu_drog

Negativní vztah Čechů k Romům se nemění, tvrdí STEM. Retrieved September 17, 2011, from website: <http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/196432.aspx>

Romodrom. Retrieved October 15, 2011, from website <http://www.romodrom.cz/cs/>

Rouš, J. (2002). Práce s romskou mládeží v církvi. In Sborník Práce s romskou mládeží (2002). Salesiánská provincie Praha – odbor pastorační mládeže. Praha.

Sekyt, V. (2002). Historie Romů. In Sborník Práce s romskou mládeží (2002). Salesiánská provincie Praha – odbor pastorační mládeže. Praha.

Sklenář, O. (2008). Současné možnosti léčby drogové závislosti z pohledu romských uživatelů drog. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. 1.lékařská fakulta. Centrum adiktologie. Praha

Schmidt, V. (2003). Etnické minority. In Kalina, K.. a kol. (2003). Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup. Kapitola 9/7. Úřad vlády České republiky. Praha..

SocioFactor (2010). Metodika výzkumu užívání návykových látek mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách – pilotní ověření. Retrieved September 20, 2011, from website: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/dokumenty/dokumenty-pro-lokalitu-brno>

Šťastná, L., Adámková, T., Chomynová, P. (2009). Užívání drog v národnostních menšinách v ČR. Retrieved September 20, 2011, from website: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/368/1915/Uzivani-drog-v-narodnostnich-mensinach-v-CR>

Těmínová, M. (2008). Systém péče a jeho složky. In Kalina K. a kol. (2008). Základy klinické adiktologie. Grada Publishing. Praha.

Vacek, J., Gabrhelík, R., Miovska, L., Miovský, M. (2005). Analýza současného stavu a potřeb v oblasti drogových služeb na území hl. m. Prahy určených příslušníkům národnostních menšin a přistěhovalcům. Zpráva z výzkumu. Sdružení SCAN. Tišnov.

14. Příloha

Příloha 1 - Výzkumné otázky

1. *Vnímáte nějaké rozdíly mezi romskými klienty a klienty z majoritní společnosti, popř. jaké?*
2. *Využívají Romové služeb vašeho kontaktního centra dostatečně? Pokud ne, jaká je možná příčina?*
3. *Napadá vás nějaký způsob, jak získat více romských klientů?*
4. *U svých romských klientů, podařilo se vám navázat spolupráci i s jejich rodinou? Jaké s ní máte zkušenosti?*
5. *Máte romské spolupracovníky? Pokud ano, v čem spatřujete jejich výhodu?*
6. *Jaký je váš názor na zřizování speciálních programů pouze pro Romy? Má vaše zařízení nějaký program přímo jim určený?*
7. *Napadá vás k tématu „Specifika práce s romskými uživateli návykových látek“ něco, co byste chtěl/la doplnit?*