

Addictive Substance Use as a Social Determinant of Health in Selected Romani Families



¹KAJANOVÁ, A., ²MRHÁLEK, T.

¹Faculty of Health and Social Studies, University of South Bohemia, České Budějovice, Czech Republic,

²Faculty of Arts, Department of Psychology, Masaryk University, Brno, Czech Republic

Citation: Kajanová, A., Mrhálek, T. (2009). Užívání návykových látek jako sociální determinanty zdraví vybraných romských rodin. *Adiktologie*, (9)4, 214–220.

BACKGROUND: The article presents a qualitative evaluation of the occurrence and effects of certain types of addictive substances (both legal, such as nicotine and alcohol, and illegal, such as marijuana and other drugs) in the everyday life of selected Romani communities, with a focus on the assumed impact of such determinants on their health status. **AIMS:** Addictive substances on a study sample in the wider context of the respondents' everyday life.

DESIGN AND MEASUREMENT: A qualitative method of data collection - socio-ethnographic field research - was used. Other techniques included participant observation and interviews. The data collected were recorded in the form of written field notes and subsequently evaluated by means of content analysis. **PARTICIPANTS:** The target sample comprised five selected Romani families from two locations. The families differed in terms of their social strati-

fication. **RESULTS:** Addiction to nicotine predominated in the study sample. Tobacco smoking even occurs among young people from the age of 12 and continues among pregnant women. Smoking poses a financial burden, which, however, is not a motivation for abstinence. While the regular drinking of alcohol was only sporadic among the individuals included in the sample, the abuse of illicit drugs among the young generation of Roma is on the rise; marijuana is not even considered a "real" drug by the community. **CONCLUSIONS:** The use of addictive substances has a connection not only with the socio-economic situation, but also with the attitudes of the family and/or the community to this issue. The users are tolerated a great deal, which is obvious in the toleration showed for smoking among very young children. Members of the extended family are also the most likely initiators of drug abuse.

KEY WORDS: ROMANI PEOPLE –SOCIAL HEALTH DETERMINANTS – ADDICTIONS

Submitted: 18 / MARCH / 2009

Accepted: 27 / OCTOBER / 2009

Address for correspondence: Alena Kajanová / ali.kajanova@email.cz / Faculty of Health and Social Studies, University of South Bohemia, Staroměstská 16, 370 04 České Budějovice, Czech Republic

Užívání návykových látek jako sociální determinanty zdraví vybraných romských rodin



¹KAJANOVÁ, A., ²MRHÁLEK, T.

¹Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, Katedra sociální práce a sociální politiky, České Budějovice

²Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, obor psychologie, Brno

Citace: Kajanová, A., Mrhálek, T. (2009). Užívání návykových látek jako sociální determinanty zdraví vybraných romských rodin. *Adiktologie*, (9)4, 214–220.

VÝCHODISKA: Článek představuje kvalitativní zhodnocení výskytu a působení některých typů návykových látek (nikotinismus, konzumace alkoholu, užívání marihuany a dalších nelegálních drog) v každodenním životě vybraných romských rodin se zaměřením se na předpokládané působení těchto determinant na zdravotní stav. **CÍL:** Cílem článku je popsat vliv užívání některých návykových látek na výzkumném souboru v širším kontextu každodenního života respondentů. **METODY:** Byla použita kvalitativní metoda sběru dat – terénní socioetnografický výzkum, technika zúčastněného pozorování a interview. Získaná data byla zaznamenávána formou písemných terénních poznámek a následně vyhodnocována obsahovou analýzou. **SOUBOR:** Cílový soubor tvořilo pět vybraných romských rodin rozdílné sociální stratifikace ze dvou lokalit. **VÝSLEDKY:** U zkoumaného souboru převládala závislost

na nikotinu, která postihuje i mládež od 12 let a přetrvává u žen v těhotenství. Je sice spojená s finanční zátěží, avšak ta nepředstavuje motivaci abstinovat. Zatímco pravidelné pití alkoholu se týkalo spíše jedinců, v mladé generaci Romů se objevuje nově abúzus nelegálních drog, kde marihuana komunitou za drogu v pravém smyslu ani považována není. **ZÁVĚR:** Užívání návykových látek má souvislost nejen se socioekonomickou situací, ale též s postoji rodiny a komunity k této problematice spojené s velkou tolerancí uživatele, což je patrné již při tolerování kuřáctví malých dětí. Příbuzenská skupina patří rovněž mezi nejčastější iniciátory abúzu drog.

KLÍČOVÁ SLOVA: ROMOVÉ – SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ – ZÁVISLOSTI

Došlo do redakce: 18 / BŘEZEN / 2009

Přijato k tisku: 27 / ŘÍJEN / 2009

Korespondenční adresa: Alena Kajanová / ali.kajanova@email.cz / Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita (ZSF JU), Katedra sociální práce a sociální politiky, Staroměstská 16, 370 04 České Budějovice

● 1 ÚVOD

Romové představují nejpočetnější etnickou menšinu v České republice. V současné době je jejich postavení dáváno nejčastěji do souvislosti s pojmem sociální vyloučení (exkluze), neboť velká část romských rodin žije v tíživých materiálních podmínkách, jež vedou k celé řadě následných jevů, mezi něž patří i různé typy závislostí. Sociální exkluze, závislosti a některé další faktory ovlivňují velmi významně jejich zdravotní stav. Souhrnně užíváme pro tyto faktory název sociální determinanty zdraví¹. Kvalitativní analýza působení determinant zdraví v každodenním životě u vybraných romských komunit byla předmětem našeho zkoumání a zároveň jedním z podkladů dizertační práce. V rámci tohoto článku se zaměřujeme na jednu konkrétní determinantu – užívání některých návykových látek.

● 2 UŽÍVÁNÍ NĚKTERÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK VE VZTAHU K ROMSKÝM KOMUNITÁM V ČESKÉ REPUBLICE

Romská populace sdílí nejrozšířenější závislosti s českou (majoritní). Jedná se o nikotinismus, alkoholismus, závislost na lécích a nelegálních drogách. Vedle přímých i nepřímých zdravotních dopadů mají všechny tyto závislosti neméně závažné dopady sociální a ekonomické.

● 2 / 1 Nikotinismus

Nejrozšířenější závislostí v romské populaci je nikotinismus. Nesvadbová et al. (2003) uvádějí, že 75,5 % romských respondentů (N=1526) je kuřáky cigaret. Kouření je bohužel časté i mezi těhotnými romskými ženami. Například ve výzkumu Dejmková (2002) kouření přiznalo 78 % těhotných romských žen oproti 31 % neromských. Romové také začínají kouřit brzy, což může být podpořeno vzory v rodině a okolí stejně tak jako malou měrou zákazů v romské rodině směrem k dětem. Souvislost kouření tabákových výrobků se sociální stratifikací, která je v současnosti celosvětově spojena více s nižšími sociálními a marginalizovanými vrstvami (Wilkinson, Marmot, 2005), se projevuje i u romských komunit, kde je vyšší procento kuřáků mezi nezaměstnanými (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009).

● 2 / 2 Konzumace alkoholu

Ačkoliv je alkohol v romských komunitách tradičně spojován s rodinnými oslavami, jedná se také o důsledek vlivu sociálních podmínek (Gabal, 2006). Národní zpráva Sastipen (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009) uvádí, že téměř 50 % romských žen a 30 % mužů jsou úplnými abstinenty, a naopak 60 % mužů pije alkohol víceméně pravidelně

ne alespoň jednou týdně². Rozdílnost výsledků u obou pohlaví může vycházet z tradičního uspořádání romské rodiny. Zatímco opilost u muže se nepovažuje za přestupek, pití romských žen je posuzováno přísněji. Alkohol dětem umožňují Romové konzumovat jen zcela ojediněle³, ale jak mladistvý přebírá role dospělých, považuje se za samozřejmost i to, že bude s dospělými pít (Sekyt, 2001). Za zajímavé považujeme, že nejvyšší počet abstinentů je mezi nejstarší generací, což může mimo jiné poukazovat na přebírání některých zvyklostí od majority.

● 2 / 3 Nelegální drogy

Získat konkrétní data o počtu romských uživatelů nelegálních drog je problém jednak z hlediska komunikačních bariér (nedůvěry vůči majoritě), jednak z toho důvodu, že romští uživatelé příliš nevyužívají služby jim nabízené. Například ve výzkumu Nesvadbová et al. (2003) potvrdilo zkušenost s nějakou nelegální drogou pouze 2,5 % romského souboru, kdežto v celkové populaci mělo v roce 2007 zkušenosti s nelegální drogou v dospělé populaci 20 % osob⁴.

Romové představují vysoce rizikovou skupinu uživatelů kvůli velkému podílu problémových uživatelů, sdílení materiálu, závislostem postihujícím celé rodiny, ale také rozšířením užívání těkavých látek, které patří mezi nejproblematičtější z hlediska zdravotních dopadů. Začátek užívání drog bývá u Romů v mladším věku než u majority (mezi 10.–12. rokem) a je většinou iniciován vrstevnickou skupinou a příbuznými. Příčiny zvýšeného užívání drog v současné romské populaci nebyly zmapovány, předpokládá se kombinace výchovných a socioekonomických faktorů (Tumířová, Vrtbovská, 2004).

Mezi nejvíce ohrožené skupiny Romů z hlediska užívání nelegálních drog patří subetnická skupina olašských Romů, kteří se rovněž z romských skupin nejčastěji podílejí na jejich výrobě a distribuci (Armas, 2008).

Stejně jako v majoritní populaci pocházejí romští uživatelé drog převážně z velkých měst a měst příhraničních. Nejčastěji užívanou „tvrdou“ drogou je heroin, následuje pervitin (v popisovaném Jihočeském kraji ovšem pervitin dominuje), subutex, uklidňující léky a rozpouštědla v nejnižších sociálních vrstvách. Z „lehkých“ drog dominuje marihuana (Tumířová, Vrtbovská, 2004). Užívané látky se tedy do jisté míry liší od celorepublikového průměru, kde jiné nelegální drogy než konopné látky představovaly nejčastěji lysohlávkový nebo jiné přírodní halucinogeny, LSD a extáze⁵.

1/ Wilkinson, Marmot (2005) uvádějí deset sociálních determinant zdraví, mezi něž patří: dětství, sociální exkluze, práce, nezaměstnanost, sociální gradient, sociální opora, doprava, výživa, stres a závislosti.

2/ Výsledek výzkumu představuje menší užívání oproti celkové populaci, kde je abstinenty pouze 7 % mužů a asi 20 % žen (ÚZIS, 2004).

3/ Počátky konzumace alkoholických nápojů jsou oproti věku, ve kterém Romové začínají kouřit, o něco pozdější. Největší část Romů začíná s pitím alkoholu mezi 15 a 16 lety (o požívání alkoholu ve věku 13 let a mladším hovoří jen 5 % Romů) (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009).

4/ Viz Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2007 (NMS, 2008).

5/ Viz Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2007 (NMS, 2008).

● 3 CÍL A METODIKA VÝZKUMU

Cílem našeho článku je popsat vliv sociální determinanty zdraví „užívání některých návykových látek“, kterou Wilkinson a Marmot (2005) nazývají „závislostí“, na výzkumném souboru v širším kontextu každodenního života respondentů.

● 3 / 1 Výzkumný soubor

Základní výzkumný soubor představovalo celkem pět romských rodin vybraných reprezentativním výběrem, který vycházel z několika faktorů. Především jsme se zaměřovali na rozdílné socioekonomické podmínky. Ty jsou obvykle odraženy v sociální stratifikaci. Do výzkumu jsme zahrnuli reprezentanty vyšší romské vrstvy (elity) a osoby stratifikované ve spodních patrech společenského žebříčku, tzv. underclasses, kteří v našem případě splývají se sociálně vyloučenými⁶.

Dalším faktorem výběru byl region v rámci Jihočeského kraje, kde město I představovalo menší příhraniční lokalitu s poměrně vysokou koncentrací sociálně patologických jevů a absencí koncepce řešení problematiky početného romského obyvatelstva. Město II prezentovalo krajské město s malým počtem romského obyvatelstva, kde působilo několik městských i neziskových organizací systematicky pracujících s osobami ohroženými sociální exkluzí a Romy.

Subjektem našeho výzkumu je široká romská rodina⁷, protože popisovat jednotlivce v rámci romských komunit by znamenalo úplné vytržení z kontextu souvislostí. Rodina je pojímána včetně afinních⁸ příbuzných, většinou v rámci lokální příbuzenské skupiny, která žije ve stejné lokalitě a kooperuje v rámci každodenních aktivit. Za rodinu jsme považovali i osoby nesezdané, ale dlouhodobě spolu žijící v jedné domácnosti v partnerském svazku v případě, že tito mají společné potomky. Etnický faktor („romství“) byl vymezen v první řadě subjektivním cítěním respondentů.

Z důvodu zachování anonymity označujeme všechny respondenty a lokality, v nichž žijí, znaky. Počty přímo zkoumaných osob v rámci rodin uvádíme v závorce. V příloze přikládáme mapu respondentů, v níž, pro větší přehlednost, uvádíme jejich základní charakteristiky.

Výzkum zahrnuje:

- romskou rodinu A žijící v sociálně vyloučené lokalitě města I (17 dospělých osob a 8 dětí do 18 let),

- romskou rodinu B z města I žijící mimo vyloučenou lokalitu (2 dospělé osoby a jedno dítě),
- romskou rodinu C žijící v sociálně vyloučené lokalitě ve městě II (4 dospělé osoby a 11 dětí do 18 let),
- romskou rodinu D z města II výše stratifikovanou (2 dospělé osoby a 2 děti),
- romskou rodinu E, která představuje zástupce romské elity z města II (5 dospělých osob a 4 děti).

Doplňkový soubor tvořily osoby, které jsou nějakým způsobem v kontaktu s respondenty. Jednalo se jak o odbornou veřejnost (zaměstnanci úřadů, NNO), tak o sousedy, přátele atp.

● 3 / 2 Metodika výzkumu

Vzhledem k zaměření výzkumu a specifikům cílového souboru jsme zvolili kvalitativní metodu střednědobého terénního socioetnografického výzkumu, v němž stěžejní techniku představuje zúčastněné pozorování doplněné o interview, sekundární analýzu dat a genealogii. Pro naplnění dílčího cíle jsme použili především metodu SWOT analýzy. S respondenty jsme byli v kontaktu celkem po dobu 3 let (2006–2009). Souběžně s návštěvami rodin probíhaly rozhovory s doplňkovým souborem.

Výzkum probíhal v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, 101/2000 Sb. Všichni respondenti byli obeznamenáni s cíli výzkumu a dali k němu ústní souhlas.

● 3 / 3 Výsledky výzkumu

3 / 3 / 1 Nikotinismus

Romské rodiny žijící v *sociálně vyloučených* lokalitách města I a města II:

- všichni dospělí jsou kuřáky (v městě I vyjma jedné osoby-matky),
- kouří se doma, před dětmi, není vyhrazena žádná místnost pro kouření,
- průměrně je kouřena krabička cigaret denně na osobu,
- kouří se především levné značky cigaret, nejčastěji se kupují nekolokované cigarety u Vietnamců,
- více kouří ti, co chodí do práce: „*Když chodím do práce, se to bez cigarety nedá*“ (resp. 5/A, město I),
- děti začínají kouřit velice brzy, okolo 12. roku věku, je zde ale patrný generační posun: „*Děti jsou nezvladatelné čím dál víc, je problém, že jsou pořád s velkými a od těch se všechno naučí, i kouření. Když já byla malá, začaly jsme kouřit tak v 15 a dneska kouří děti už ve 13. Kouří hlavně kluci, ale zjistili jsme, že i holka (11) sbírá na ulici vajgly* (resp. 9/A/B, město I).“ Zajímavý je postoj rodičů, kdy: „*si z toho dělají legraci, nikdo jí to ale nevyčítá*“ (resp. 13/B, město I).

6/ Příslušníci sociologicky vymezené střední třídy nebyli do výzkumu zahrnuti záměrně, neboť se jedná o málo zastoupený člen v rámci romské sociální stratifikace (pozn. autorů).

7/ Pojem širší příbuzenstvo zahrnuje všechny osoby, které jsou považovány za příbuzné (obvykle všichni kognáti do třetí až čtvrté generace a také příbuzní afinní) (Budilová, Jakoubek, 2007).

8/ Pojem afinní příbuzní zahrnuje osoby spřízněné sňatkem i celé jejich rodiny, které se sňatkem stanou příbuznými (Budilová, Jakoubek, 2007).

Ve chvíli, kdy rodiče nemohou jít dětem příkladem, je skutečně obtížné na ně v tomto směru preventivně působit. Rodiče ale dle svých slov nevědí jak situaci řešit. Děti se setkávají s cigaretami v raném věku i proto, že jsou posílány cigarety kupovat: „*Posíláme je vedle do Besedy (restaurace a kulturní dům), protože tam už je znají a prodají jim*“ (resp. 9/A/B, město I).

Závěry:

- cigarety slouží jako zdroj směny, ukazatel soc. statusu (v případě dražších značek) i jako nejvhodnější dárek,
- cigarety jsou zároveň předmětem, který výzkumníkovi usnadňuje vstup do romské komunity,
- spotřeba cigaret je ovlivněna finančně jen u určitých nukleárních rodin. Zatímco pro některé jsou na prvním místě: „*na cigára musí bejt vždycky*“ (resp. 8/A/B, město II), u jiných jsou jiné priority, především děti: „*nekouřím, když nejsou peníze*“ (resp. 13/B, město I),
- cigarety jsou častým tématem rozhovorů,
- ženy kouří i v těhotenství. Když jsme se dotazovali na důvod, dostali jsme následující odpověď, kterou ostatní ženy v komunitě potvrdily, prý jim to potvrdil i lékař: „*V těhotenství jsem chtěla přestat kouřit, ale že jsem těhotná, jsem zjistila až ve 3. měsíci a ženské mi to rozmlouvaly, že je malý už zvyklý na nikotin a měl by absták. To samé s kojenním. Teď kouřím tak 6 cigaret za den, dříve to bylo víc – krabička, tak aspoň kouřím míň*“ (resp. 13/B, město I).

Podle našeho názoru a na základě pozorování i rozhovorů je závislost na nikotinu u popisované rodiny zřejmá. Setkali jsme se i s abstinenčními příznaky v podobě nervozity, když byl nedostatek cigaret. Dopad na zdravotní stav respondenti neřeší, na otázku, co je špatného na kouření a co jim osobně na kouření vadí, uvedli, že „to leze do peněz“. U respondentů jsme rovněž za dobu výzkumu nezaznamenali žádný pokus o odvykání kouření.

U rodiny vyšší sociální stratifikace jsou vyjma manželky (příležitostná kuřačka) všichni nekuřáci. Dcera se ale přiznala, že kouří tajně: „*kouřím tak půl krabičky Red and White denně, kupujeme na půl s kamarádkou*“ (resp. 28/E, město II). Respondenti z této rodiny nekouří z důvodů zdravotních dopadů kouření.

3 / 3 / 2 Konzumace alkoholu

Alkohol je u Romů popisován jako mužská doména, v rámci našeho výzkumu jsme se ale setkali s rozdílnými postoji jednotlivých rodin k němu. Tyto jsme rozdělili do následujících kategorií:

a/ příležitostná konzumace, především v rámci rodinných oslav (rodina D) a výše stratifikovaná romská rodina (E), obecně starší ženy ze všech skupin,

b/ konzumace 1–3krát týdně, především muži a svobodné dívky na diskotéce (romská a smíšená soc. vyloučená rod., město I). „*Chlapi chodí taky občas do hospody, to je*

normální, nevadí mi to, když to není často. Občas si koupí lahvové pivo domů“ (resp. 1/A, město I),

c/ závislost na alkoholu, každodenní konzumace (resp. 15/C, matka soc. vyloučené rodiny z města II).

Dále lze rozlišit požívaný alkohol podle jeho typu. Ženy starší a střední generace pily nejčastěji sladké likéry (vaječný likér, griotka atp.), ženy mladé generace víno, sekt a vodku. Muži (bez ohledu na generaci) preferovali tvrdý alkohol.

Ve zkoumaných rodinách jsme nezaznamenali podávání alkoholu dětem „na ochutnání“ ani v rámci různých slavnostních příležitostí. Obvykle děti ochutnaly alkohol později, než vyzkoušely cigaretu.

3 / 2 / 3 Užívání marihuany

Marihuanu jsme se rozhodli popisovat jako specifickou skupinu návykových látek, jednak proto, že bývá na rozdíl od jiných nelegálních drog řazena mezi tzv. lehké drogy, jednak proto, že z hlediska spotřeby výrazně převyšuje ostatní nelegální drogy.

Postoje k marihuaně lze v popisovaném souboru rozlišit nejvýrazněji podle generací a lokality (tedy bez ohledu na sociální stratifikaci):

a/ Mladá generace⁹ konzumovala marihuanu více či méně pravidelně (muži a lokalita města I) nebo ji vyzkoušela (ženy a město II) a měla k ní převážně pozitivní vztah: 13/B: „*Tráva není až tak škodlivá, brzo ji udělají legální.*“

Na druhou stranu existovaly určité bariéry, například těhotenství: resp. 5/A, město I: „*Těhotný bych ale nenabídla, nejsem blbá.*“

b/ Střední a starší generace marihuanu znaly, případně věděly, že ji konzumují někteří jejich příbuzní, ale samy ji nezkoušely.

Respondenti si marihuanu pěstovali sami (někteří příbuzní rodiny A), či využívali služeb dealera. Na marihuaně hodnotili dotazovaní uživatelé kladně snadnou dostupnost a příjemný stav po jejím užití. S negativními aspekty jsme se setkali pouze u jednoho uživatele: „*Chodil jsem na učňák 3 tejdny a pak jsem odešel..., mohl za to Víťa. Ten nikam do školy nechodil a zkouřil mě. Mně se to zalíbilo a vykašlal jsem se na školu kvůli hulení. Teď toho lituju*“ (resp. 6/A, město I).

3 / 2 / 4 Ostatní nelegální drogy

„*Ve ... bere hodně lidí drogy a tráva je to nejmenší, normálka*“ (bývalý streetworker, město I, 2007, o popisované lokalitě).

Zatímco konzumaci marihuany respondenti přiznali téměř ihned po našem seznámení, ostatní (tvrdé) drogy představovaly dlouhou dobu tabu a byly prezentovány s despektem. Až po dvou letech výzkumu potvrdili někteří respondenti naše domněnky o užívání pervitinu. Příleži-

9/ Zde uvádíme respondenty starší 15 let (pozn. autorů).

točné¹⁰ užívání pervitinu (cca 3–5krát/měsíc) jsme zaznamenali u tří mužů mladé generace (6/A, 10A/B a 41/A). Bylo bez výraznějších zdravotních projevů, pravděpodobně nejen kvůli četnosti užití, ale i jeho formě – sniffingu. Závislost na pervitinu, včetně nitrožilní aplikace, se objevovala u jedné nezletilé dívky (38/A). Výraznější problémy vyplývající z této závislosti vygradovaly koncem roku 2008, kdy utekla z domova, neboť jí hrozilo opakované umístění do ústavního výchovného zařízení. Dívka se živila prostitucí a měla za sebou dva potraty. Trpěla podvýživou a její zdravotní stav vykazoval známky dlouhodobého vyčerpání. Komunita se k jejím problémům stavěla shovívavě, kladla vinu matce, že si našla nového přítele, s nímž si dcera nerozumí, a vyčítá jí dovození umístění ji do ústavního zařízení.

Užívání pervitinu se tedy týkalo toliko pouze respondentů žijících v sociálně vyloučené lokalitě ve městě I. Několik dalších respondentů mladé generace z výše uvedené lokality přiznalo, že pervitin vyzkoušelo – jejich počet však nelze přesně stanovit, neboť užití střídavě potvrzovali a zapírali.

Mezi další ze skupiny tvrdých drog patřilo experimentální užití MDMA a LSD (na diskotékách) respondenty, kteří užívali pervitin (Kajanová, 2009).

Ve městě II jsme užívání „tvrdých“ drog ve zkoumaných rodinách nezaznamenali, problémy s pervitinem však mají jejich vzdálení příbuzní.

Snažili jsme se dále identifikovat příčiny preference určité skupiny tvrdých drog, u zkoumaného souboru konkrétně stimulancií.¹¹ Dostali jsme povětšinou odpověď typu „nevím, nepřemýšlel/a jsem nad tím (6/A + respondenti, kteří nejsou uživateli) nebo vyhovuje mi to tak“ (6/A, 41/A). Zajímavou odpověď poskytl respondent 10A/B (město I): „*Já jsem zkoušel všechno možný a z některých věcí mi bylo špatně, nebo to na mě bylo prostě moc, třeba papíry (LSD)... Takhle je mi nejlíp. Dokážu se bavit, jak nikdy.*“

Respondentka 38/A (město I) uvedla, že drogy užívá, „*aby mne nic nebolelo, netrápilo, abych to přežila... Něco už mám za sebou, jako v životě. Se vším jsem začala moc brzo, s diskotékami a tak.*“

● 4 DISKUSE

Z hlediska užívání návykových látek převládal u cílového souboru nikotinismus a to téměř u všech dospělých respondentů (srov. Nesvadbová et al., 2003; Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009). Zatímco alkoholismus se týkal spíše jedinců než romských komunit, v mladé generaci Romů se objevuje nově abúzus nelegálních drog, kde marihuana komunitou za drogu v pravém smyslu ani považována není.

10/ Použili jsme členění dle vývojových stupňů užívání psychotropních látek (Zábranský, 2003).

11/ Mezi Romy v České republice dominuje heroin, v Jihočeském kraji je však častější pervitin (viz teoretická část).

Užívání návykových látek je v romských komunitách často spojováno s její špatnou socioekonomickou situací, případně sociálním vyloučením (srov. např. Hawes, 1997). Dle našeho názoru však situaci nelze přičítat pouze tomuto faktoru. Velký význam spatřujeme v přístupu romské rodiny a komunity k problematice užívání návykových látek, kdy rodina je v těchto ohledech benevolentnější a poskytuje výraznou míru sociální opory, bydlení, stravu atp., takže závislý člověk neupadne tak rychle „na dno“. Již kouření cigaret u dětí může být podporováno nedostatečným vyjádřením nesouhlasu ze strany rodiny, což z hlediska prevence není rozhodně pozitivním krokem.

Rodinní příslušníci (starší sourozenci, bratřanci, sestřence) jsou zároveň nejčastějšími iniciátory užívání návykové látky (srov. Tumířová, Vrtbovská, 2004), což je ovšem ovlivněno také tím, že většina kamarádů se rekrutuje z řad příbuzenstva a starší sourozenci vystupují často v roli „dozorů“. Může tak fungovat model nápodoby, kdy se děti setkávají ve svém sociálním prostředí častěji s cigaretami, případně jinými návykovými látkami, než děti majority.

Souvislost mezi abúzem návykových látek a sociální stratifikací, eventuálně exkluzí, je nutno hledat rovněž ve zvýšené míře stresu, který je důsledkem socioekonomické situace, a návykové látky jej dočasně tlumí či mají tlumit (Kajanová, 2009).

● 5 ZÁVĚR

Užívání návykových látek představuje jeden ze zásadních problémů, s nimiž se potýkají současné romské komunity, především pak ty, které žijí v sociální exkluzi. Přes všechna rizika, která se u romských uživatelů kumulují, není problematika v širším měřítku popsána. Jedním z důvodů může být nedůvěra k majoritě, s kterou jsme se setkali i během našeho výzkumu. Hovor o problémech s nelegálními návykovými látkami vyžadoval značnou důvěru respondentů k nám jako výzkumníkům. Domníváme se, že identifikace drogových závislostí formou dotazu od cizí osoby může být značně zkršená, což by mohlo vysvětlovat nepoměr předpokládaného vysokého výskytu drogových závislostí mezi Romy¹² a výsledky, které v tomto směru přinášejí výzkumná šetření.

Zdravotní dopady, v přímé souvislosti s výše popsanými závislostmi, lze, ve zkoumaném časovém horizontu, jen obtížně identifikovat. V problematice kouření cigaret se vyskytovala častěji respirační onemocnění u rodin v sociálně vyloučených lokalitách, kde byl větší podíl kuřáků, mohla však mít souvislost s dalšími jevy spojenými se sociálním vyloučením. Za závažný problém považujeme fakt, že se kouří doma, před dětmi, které se tak stávají pasivními kuřáky. Alkoholismus se vyskytoval u jedné respondentky, kde byly zřetelně patrné negativní aspekty kontraindikace

12/ Srov. Gabal, 2006 (p. 106).

užívaných léků a alkoholu. Sociální dopad alkoholismu se projevil ve svěřením dětí do péče otce. Lze ale jen velice obtížně určit, do jaké míry problémy s nadměrným pitím pramenily primárně ze sociální exkluze, v níž se respondentka nacházela, a do jaké míry byla konzumace alkoholu ovlivněna závažnými problémy v partnerském vztahu, kde docházelo i k domácímu násilí.

U respondentů, kteří byli uživateli marihuany, jsme nezaznamenali žádné přímé zdravotní důsledky vyplývající

z její konzumace. Nad možnými psychickými následky však lze jen obtížně spekulovat.

Důsledky abúzu pervitinu byly zřejmé u jedné respondentky (Kajanová, 2009).

Nadužívání návykových látek se nikdy netýká pouze jednotlivce, ale vždy zasahuje celou rodinu. V případě romských komunit tato situace platí dvojnásob kvůli značné skupinové kohezi a určitému odloučení od majoritní společnosti.

LITERATURA / REFERENCES

- Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. Světové šetření o zdraví (6. díl). (2004). *Kouření tabáku a spotřeba alkoholu*. Přístup únor, 13, 2004, z <http://www.uzis.cz/>.
- Armas, P. (2008). *Patologické jevy a kriminalita Romů ve městě Brně*. Brno: MUNI, FSS.
- Budilová, L., Jakoubek, M. (Eds.). (2007). *Cikánská rodina a příbuzenství*. Plzeň: Dryada.
- Dejmek, J., Ginter, E., Solansky, I. (2002). Vitamin C, E and A levels in maternal and fetal blood for Czech and Gypsy ethnic groups in the Czech Republic. *Int. Vitam. Nutr. Res.*, 72 (3), 183–190.
- Gabal Analysis & Consulting (2006). *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti*. Praha: GAC.
- Kajanová, A. (2009). *Sociální determinanty zdraví u vybraných romských komunit*. České Budějovice: JU, ZSF.
- Hawes, D. (1977). *Gypsies, travellers and the health service*. Bristol: Policy Press.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (2008). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Nesvadbová, L. et al. (2003). Determinanty zdraví romské populace v České republice 1999–2001. *Praktický lékař*, 3(83), 139–145.
- Nesvadbová, L., Šandera, J., Haberlová, V. (2009). *Sastipen. Romská populace a zdraví*. Národní zpráva. Praha.
- Sekyt, V. (2001). Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 2. odborný seminář, SZÚ. Cevap, Praha. (2001). *Dospívající Romové a rizikové chování*. Přístup září, 26, 2001, z <http://www.freeteens.cz/default.php?&ID=25&publ=2&cl=2>.
- Tumířová, R., Vrtbovská, P. (2004). *Výsledky výzkumu Baterie. Vzájemný romský výzkum o užívání drog v romské komunitě (2002–2004)*. Praha: Společnost Hvězda.
- Wilkinson, R., Marmot, M. (2005). *Sociální determinanty zdraví – Fakta a souvislosti*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky.
- Zábanský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.

AT KONFERENCE 2010

Společnost pro návykové nemoci ČLS J. E. Purkyně a AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS J. E. Purkyně ve spolupráci s Českým adiktologickým institutem a Centrem adiktologie 1. LF UK v Praze vás zvou na XVI. celostátní konferenci SNN ČLS JEP a 49. celostátní konferenci AT sekce PS ČLS JEP.

Termín konání: **25. 4.–29. 4. 2010**

Místo konání: **Hotel Harmony, Špindlerův Mlýn**

Hlavní téma: „**Stav ve věcech alkoholu, tabáku a psychoaktivních léků v ČR v roce 2010**“

Důležité termíny:

- Zprovoznění webových stránek a zahájení registrace (aktivní i pasivní účast): 1. 1. 2010
- Termín pro zahájení rezervace ubytování: 1. 1. 2010
- Deadline pro přihlašování abstrakt: 28. 2. 2010
- Deadline pro přihlašování bez abstrakt: 20. 4. 2010
- Termín vyrozumění o akceptaci/neakceptaci abstraktu: 31. 3. 2010

K O N F E R E N C E

Podrobné informace, registrace a ubytování na www.atkonference.cz