

# PRIMÁRNÍ PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK PRO DĚTI Z MINORIT

## Z POHLEDU ČESKÝCH A BELGICKÝCH ODBORNÍKŮ

**Kateřina Šrahůlková**

FHS UTB ve Zlíně, Ústav aplikovaných společenských věd

**Abstract:** *This article deals with the theme of primary prevention of drug use focused on children from minority groups of inhabitants. The author draws attention to Dutch and Czech studies that relate to the theme of minority groups of inhabitants and their troubles concerning the topic of drugs. The article then continues by explaining the research done by Czech and Belgian specialists working in the field of drug prevention.*

**Keywords:** *Drug Prevention, Minority Groups of Inhabitants, Specialist, the Czech Republic, Belgium.*

### 1. Úvod

V Belgii i v České republice, stejně jako v řadě dalších zemí, se v současné době realizuje řada výzkumů mezi minoritními skupinami obyvatel, které se vztahují obecně k situaci imigrantů v těchto zemích nebo specificky užívání drog mezi těmito skupinami. Některé z nich bych ráda představila v následujícím příspěvku jako možný kontext, v němž se pohybují belgičtí a čeští odborníci na problematiku primární prevence užívání drog.

Ještě než tak učiním, ráda bych upozornila na důležitou limitaci těchto výzkumů. Tou je, že skupiny imigrantů i jiných minoritních skupin obyvatel jsou v různých zemích různé, vnitřně se dále členící a heterogenní, a také prevalence závislostního chování je u nich různá (Šotolová, 2008; Moravec, 2006; SEARCH, 2002; SEARCH II, 2004; Nepustil, Zajdánková, 2008). Výsledky výzkumů tedy nelze generalizovat a je třeba je vnímat ve zjišťovaném kontextu.

Na teoretický úvod navazuje představení výzkumu realizovaného mezi českými a belgickými odborníky pracujícími v oblasti primární prevence. Ve výzkumu jsem se zaměřila na názory a koncepty těchto pracovníků, které se vztahují k oblasti primární prevence užívání návykových látek pro děti z minoritních skupin obyvatel.

#### 1.1. Problémy imigrantů v hostitelských zemích

Autoři evropského konceptu práce s uprchlíky a imigranti vytyčují v publikacích projektu „SEARCH“ (SEARCH, 2002; SEARCH II, 2004), který byl realizován mimo jiné země také v Belgii, problémy, s nimiž se minoritní skupiny obyvatel v Evropských zemích mohou setkávat. Ty mohou ztěžovat jejich adaptaci a zvyšovat vulnerabilitu k užívání návykových látek. Jsou to tyto problémy:

- Jazyková bariéra – Neznalost jazyka majority často pro členy minority znamená odříznutí od každodenní komunikace s členy majority a jejich zvýšenou izolaci ve svých komunitách.
- Podmínky bydlení – Uprchlíci a imigranti často bydlí v nevyhovujících podmínkách, které neodpovídají standardu bydlení v dané zemi. Často to vede až k tvorbě tzv. „ghett“, kde dochází ke kumulaci určitých skupin obyvatel v některých částech měst.
- Pracovní možnosti – Přistěhovalci zpravidla dosahují na horší pracovní pozice, než původní obyvatelstvo. Často také nemají povolení pracovat, což může ústít v práci „na

černo“ nebo je podporovat v zahálce. Dále jsou často vzhledem ke sníženým možnostem nuceni pracovat za minimální mzdu, což může vést ke snížení vlastní sebehodnoty.

- Neznalost systému péče – Přistěhovalci často trpí neznalostí systému péče v sociálním a zdravotním sektoru hostitelské země. Odborná pomoc může být blokována také finanční situací rodiny, chybějícím pojištěním jejich členů apod.
- Rodinná struktura – Psychosociální zatížení imigrantských rodin zvyšuje tendence k rozvolnění tradiční rodinné struktury v hostitelské zemi. Ztráta rodinného zázemí může vést k singularizaci žití jedince a může být vlivným rizikovým faktorem pro zdravotní problémy obecně, včetně výskytu zvýšené zranitelnosti těchto osob k návykových látkám.
- Migrace jako trauma – Ztráta domova, prostředí, na které jsme navyklí, kulturní jistoty jsou hodnoty, o které jedinec migrací přichází. Také důvody k opuštění vlastní země jsou u řady imigrantů dramatické a traumatizující a to i prožitá zkušenost jsou komplikovány v nové zemi dalšími nejistotami a strachem z budoucnosti. To vše může podporovat nahlížení cizí kultury jako těžce pochopitelné či ohrožující.
- Snadná dostupnost alkoholu a jiných drog v evropských zemích

V českém prostředí byl na zjištění informací a problémů, s nimiž se u nás setkávají specificky neregulérní migranti, zaměřen průzkum Organizace pro pomoc uprchlíkům a Poradny pro uprchlíky. Mezi největší problémy migrantů patřila nezaměstnanost, 70% dotázaných nebyla v průběhu neoprávněného pobytu v České republice zdravotně pojištěna. Z těch, kteří pracovali, naprostá většina pracovala nelegálně, a to i v době legálního pobytu, v době neregulérního pobytu pak nelegálně pracovali všichni pracující (Rozumková, Burdová-Hradečná, 2008).

Dle Pavlíkové (2008) pak migrace zásadním způsobem ovlivňuje život jedinců, kteří se k ní rozhodnou. „U migrantů dochází k oslabení rodinných a přátelských vazeb a ke ztrátě většiny dalších sociálních kontaktů“ (s. 28). Po příchodu do neznámého a jiného prostředí se často migranti dostávají do marginalizovaného postavení. Zpravidla přichází do hostitelské země s minimální znalostí nového prostředí, jazyka a téměř žádnými kontakty, což jim přináší v každodenním životě problémy, které často neumí řešit (Pavlíková, 2008; Nepustil, Zajdákova, 2008).

## **1.2. Užívání drog u některých skupin minoritních obyvatel**

Jeden ze zajímavých výzkumů na toto téma byl proveden v Belgii a byl zaměřen na iránské imigranty žijící v Belgii a jejich užívání opia. Dlouhá tradice užívání opia v Iránu má stále velký dopad na současný pohled mladých Iráčanů. Považují drogu za přírodní produkt a za prostředek, který umožní starým lidem déle žít. Při rozhovorech s Iráčany žijícími v Belgii se výzkumná pracovnice zabývala otázkou, proč užívají návykové látky. Většina odpovědí by se dala shrnout pod pojem sebe-medikace. Uváděli nervozitu, myšlenky o budoucnosti či minulosti, snahu zbavit se jakýchkoliv myšlenek, možnost učinit je svobodné, možnost zapomenout na problémy, utéci od problémů, dále samotu, stres, nudu, potíže se spánkem, či deprese. Užívání opia mezi Iráčany je u nich zpravidla asociováno s jejich nepříznivou situací v Belgii. Řada z nich zjišťuje, že jejich očekávání se nenaplnila, nezískali povolení k pobytu či zažívají v Belgii diskriminaci. V takové situaci se často dostavuje stesk po domovině a nostalgii. Selektivně se pak mohou soustředit pouze na to dobré ze své země, interpretovat pozitivní prvky své kultury, kterou vnímají jako vřelou a pečující v kontrastu s kulturou Belgie. Mohou tedy snadno upadnout do snahy vytvořit si imaginární domov v Belgii, k čemuž jim látky jako opium, obzvláště jsou – li užívány ve společnosti ostatních Iráčanů,

mohou pomoci. Nebo může být užívání opia viděno a provozováno jako zachování si své vlastní kultury a tradice v nových podmínkách, a to obzvláště v situaci, kdy se nedaří se včlenit do kultury hostující země. Opium je také pro Irácké muže součástí a základem sociálních kontaktů (Muys, 2008).

Obecně lze říci, že z hlediska užívání návykových látek je situace s imigranty a uprchlíky často komplikována ještě tím, že je-li jejich pobyt nelegální, tak nemají přístup ke zdravotní péči, jsou zákonem nechráněni, nemají žádná práva a jsou tedy snadno zneužitelní a zranitelní (SEARCH, 2002; SEARCH II, 2004).

### **1.3. Dosažitelnost pomoci pro minoritní skupiny obyvatel při problémech s drogami**

Z výzkumů uvedených ve zprávě Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA – Belgium, 2008) o Belgii plyne, že uživatelé drog z etnických minorit zažívají více obtíží při kontaktu s léčebnými a pomáhajícími institucemi v oblasti drog. Dále také tvrdí, že zranitelnost těchto skupin k drogám je větší z těchto důvodů – vyšší nezaměstnanost, nižší jazykové dovednosti, menší vzdělávací možnosti, intergenerační konflikty, vysoký vrstevnický tlak a akulturační obtíže. Výzkum, který zde byl na toto téma uskutečněn, se zaměřil na využívání existujících služeb při problémech s drogami minoritními skupinami obyvatel. Výsledkem zkoumání bylo, že hlavním faktorem ovlivňujícím užívání drog jedincem a způsoby léčby závislosti jsou především individuální charakteristiky jedince. Tento závěr vyvozují především z toho, že etnické minority jsou vždy velmi heterogenními skupinami, a proto je velmi těžké je definovat, jak upozorňovali již autoři dříve (Šotolová, 2008; Moravec, 2006; SEARCH, 2002; SEARCH II, 2004; Nepustil, Zajdánková, 2008). Přesto však bylo zjištěno, že osoby pocházející z minority jsou při srovnání s majoritními obyvateli klienty léčby mnohem méně často (tvoří maximálně 10- 20% všech klientů). Z hlediska srovnání druhů služeb, osoby z minoritních skupin obyvatel v Belgii upřednostňují ambulantní zařízení, oproti pobytoým zařízením s psychiatrickou péčí (EMCDDA – Belgium, 2008).

V českém prostředí byl občanským sdružením Podané ruce a sdruženími MARISA a Masarykovou Univerzitou v Brně realizován průzkum, který se zaměřil na problémové užívání nelegálních drog mezi skupinami migrantů v Brně a okolí. Z hlediska přístupu ke službám v oblasti péče o uživatele drog byl u těchto osob zjištěn ztížený přístup. Tyto osoby dle průzkumu musí čelit bariérám v oblasti jazykových odlišností, v oblasti kulturních rozdílů, odlišným právním postavení a nedostatečné informovanosti (Nepustil, Zadánková, 2008).

## **2. Výzkumné šetření mezi českými a belgickými odborníky pracujícími v oblasti primární prevence**

### **2.1. Popis výběrového souboru**

Zkoumaný soubor tvořily 2 skupiny odborníků, tou první byli odborníci pracující v oblasti prevence užívání drog v Belgii. Jejich počet byl 14. Druhou skupinu tvořili odborníci z oblasti primární prevence rizikového chování v České republice, jejich počet byl 15.

Sběr dat probíhal v roce 2009 a na počátku roku 2010.

### **2.2. Způsob zpracování dat**

Otázky výzkumu jsem zpracovávala dvojím způsobem, kvalitativně i kvantitativně. Kvalitativně jsem zpracovávala ty otázky, kde jsem se pokoušela vydefinovat určité oblasti z primární prevence. Za pomoci sebraných informací těchto otázek z dotazníku jsem vytvořila

určité kategorie, které jsem dále popsala. Zbylé empirické údaje svou povahou vyžadovaly kvantitativní přístup. Přičemž i při tomto způsobu zpracování dat jsem se u některých otázek nevyhnula doplnění těchto kvantitativně hodnocených informací, také o určité další specifikace, vysvětlení a objasnění.

### **2.3. Vybraná témata výzkumného šetření vztahující se k primární prevenci pro minoritní skupiny obyvatel**

#### **2.3.1. Nutnost odlišené prevence pro děti z minorit od prevence pro děti z majority**

Zde se zabýváme problémem, zda by prevence pro děti z minoritních skupin obyvatel měla být odlišná od prevence u dětí z majoritní skupiny.

##### Belgičtí odborníci

Souhlas se specifickou primární prevencí pro minoritní skupiny dětí vyjádřilo 43% respondentů. Důvody pro vytvoření specifické prevence pro minority jmenovali tyto:

- skupiny se od sebe odlišují
- je nutné zachovat kulturní specifitnost
- skupina minoritních dětí se potýká s jinými problémy, než děti majoritní
- ve skupinách jsou jiné hodnoty, normy, jazyk a jiný sociokulturní background

Nesouhlas se specifickou primární prevencí pro minoritní skupiny dětí vyjádřilo 57% respondentů. Argumenty podporující tento postoj byly následující:

- pokud zajistíme kulturní relevantnost programu, není mezi skupinami zásadnější odlišnost
- programy je nutné kulturně modifikovat, zajistit kulturní relevantnost

##### Čeští odborníci

U českých odborníků se objevila u 13% nutnost specifické prevence pro minoritní skupiny obyvatel, a to z důvodu odlišných kulturních specifí jiných kulturních skupin.

Zbylí respondenti (87%) se specifickou prevencí pro minoritní skupiny obyvatel nesouhlasili. Podpořili svůj názor těmito argumenty:

- zohledníme-li kulturní specifika, není problém
- nepoukazujeme na odlišnost dětí
- neselektujeme
- k běžnému programu lze pak v případě potřeby přidat něco pro děti z minorit

#### **2.3.2. Prevence určená pro děti z minorit**

V této otázce jsem se pokoušela dostat k návrhům primární prevence určené pro minoritní skupiny obyvatel.

##### Belgičtí odborníci

Při dotazování se na možnou podobu prevence pro minoritní skupiny obyvatel jsem odpovědi belgických respondentů rozdělila na tyto kategorie:

- Kulturní specifitnost – Tato kategorie obsahovala témata vztahující se k nutnosti, aby prevence pro minority byla kulturně specifická, tedy aby obsah byl kulturně relevantní. Přístup realizátora prevence by měl být osobní a založený na znalosti kultury.
- Jazykové aspekty – Jazykové aspekty se vztahovaly k odlišnosti jazyka a k nutnosti jazykové srozumitelnosti.

- Sledování rodinných vazeb – Při realizaci prevence se navrhuje zapojit do ní rodiče dětí.
- Neodlišování se od majority – V této skupině se vyskytovala řada kódů, které zdůrazňovaly nutnost stejné prevence pro majority i pro minority, nutnost nevydělávat tyto osoby ještě dále z majority, nezvyšovat tím jejich stigmatizaci a také zde byla vyslovena poznámka, že tyto osoby žijí v majoritě, měly by tedy o ní mít také určitou znalost.

### Čeští odborníci

U odborníků českých jsem po rozboru odpovědí vyčlenila tři kategorie vztahující se k programům prevence pro minority:

- Sociokulturní specifická - V této kategorii byly zahrnuty kódy zdůrazňující nutnost znalosti kultury, zohlednění specifik minority v daném programu, přizpůsobení programu zvláštnostem minority, nutnost aby program obsahoval kulturní obsahy dané kultury a aby daná kultura a její odlišnosti byly v programu dostatečně respektovány.
- Jazykové aspekty – Zdůrazněna byla nutnost srozumitelnosti při intervenci, případně pak nutnost jazykové odlišnosti programu prevence určeného pro minority.
- Život v majoritě – Poslední kategorie se vztahuje k tomu, že minority žijí v majoritě, proto by jim majority měla být dobře představena, obyvatelé z minoritních skupin by měly znát zvyky majority, měli by se do ní zapojovat. Dále bychom měli předcházet nálepkování tím, že je nebudeme z majority vyčleňovat. Posledním kódem byla informace, že programy prevence by mohly umožnit vzájemné obohacování majority a minority.

#### **2.3.3. Jazyk v programu prevence**

V tomto bodě jsem se zajímala, jaký jazyk pracovníci preferují pro prevenci pro minoritní skupiny obyvatel.

### Belgičtí odborníci

Ve volbě preferovaného jazyka, v němž by se prevence měla odehrávat, volila takřka polovina belgických respondentů (43%) oba jazyky. Jazyk minoritní skupiny preferovalo 36% respondentů, jazyk majority 14% respondentů. Tito respondenti zde zdůrazňovali nutnost, aby děti měly alespoň základní porozumění jazyku majority. Jeden respondent neměl názor, který jazyk je vhodnější.

### Čeští odborníci

Čeští respondenti volili v 47% jazyk majority. Dotazovaní odborníci zmiňovali možnost, že pokud není splněna podmínka porozumění, lze přizvat tlumočnicka nebo použít také jazyk minority. Jazyk minority volilo 26,5% respondentů, a to z důvodu nutnosti absolutního a dobrého porozumění. Stejně množství respondentů by volilo možnost obou jazyků.

#### **2.3.4. Oddělení dětí z majority a minority při realizaci prevence**

Tato otázka se vztahovala k možnosti organizovat prevenci odděleně pro děti z majority a děti z minorit.

### Belgičtí odborníci

U belgických respondentů se názory na možnost oddělování dětí z majority od dětí z minorit při realizaci preventivních opatření různily. 64% respondentů se vyjádřilo pro možnost neoddělovat děti z minoritní skupiny od dětí z majority, a to proto, že děti žijí spolu (jeden z respondentů přidal návrh, že v případě nutnosti lze dětem z minorit přidat nějaké

lekce zvláště). 14,5% respondentů navrhovalo děti oddělovat, stejné množství respondentů navrhovalo, aby děti byly na část prevence spolu, na část odděleně. Jeden respondent nevěděl.

#### Čeští odborníci

Čeští odborníci se shodovali v názoru, že by děti z minorit při prevenci neměly být odděleny od dětí z majorit. Tento názor vyslovilo celých 100% respondentů. Důvodem zde byla možnost vzájemného působení, obohacování, snaha vyhnout se nálepkování. Jeden z návrhů zmiňoval možnost v případě nutnosti následně vytvořit nějakou podpůrnou skupinu pro děti z minorit.

#### **2.3.5. Poskytovatel prevence pro děti z minorit a jeho příslušnost k majoritě či minoritě**

Otázky z této oblasti měly zkoumat, kdo by dle dotazovaných odborníků byl nevhodnější osobou, která by u těchto dětí měla preventivní program realizovat.

#### Belgičtí odborníci

V odpovědích belgických odborníků, kdo by měl prevenci poskytovat, se vyskytovalo nejvíce názorů (64% respondentů) prosazující jako realizátora prevence člověka z majority. Nutnou podmínkou by pak zde mělo být, aby šlo o osobu, která bude znát kulturu a alespoň základy jazyka skupiny, a dále by mělo jít o osobu, která bude důvěryhodná. 22% respondentů by za vhodnějšího realizátora považovalo osobu z minority, 14% respondentů by upřednostnilo, kdyby prevence byla realizována oběma osobami, tedy osobou z majority i minority.

#### Čeští odborníci

Ze skupiny českých odborníků se 46,5% respondentů vyjádřilo pro preferenci osoby z majority, protože pokud bychom doporučili osobu pouze z minority, šlo by o inkluzi. Tato osoba z majority by dle nich měla znát hodnoty a normy skupiny. Stejně množství respondentů preferovalo obě osoby, tedy osobu z majority i minority, přičemž v případě nouze, kdyby toto možné nebylo, upřednostňují člena majority, oba příslušníci však dle nich mohou být užiteční a vzájemně se obohacovat. Jeden respondent preferoval osobu z minority jako vhodného realizátora prevence pro děti z minoritních skupin obyvatel.

### **2.4. Závěrečné shrnutí empirických zjištění**

V následující kapitole se pokusím o integraci jednotlivých zjištění v kontextu identifikace možných proměnných v primární prevenci určené pro minoritní skupiny obyvatel. Další perspektivou závěrečné integrace bude perspektiva možného odlišného či shodného pohledu belgických a českých odborníků na tyto otázky.

Představy pracovníků v prevenci o způsobu realizace **prevence pro děti z minorit**, ukázaly tyto **základní koncepty**, jimiž by se prevence měla řídit:

- *měla by být kulturně relevantní*
- *měla by brát v potaz jazykové aspekty*
- *měla by odkazovat k majoritě (v ní minorita žije, není žádoucí minoritu dále vydělovat)*

Na těchto konceptech se shodly obě skupiny respondentů, přičemž belgičtí respondenti dále zmínili zapojení rodičů do této prevence. Z celkových výsledků a doplňujících komentářů se zdá, že v názorech pracovníků v prevenci se neobjevuje nějaká vize zcela odlišné prevence pro děti z minorit, obě skupiny se snaží ji přiblížit prevenci pro děti

z majority. Odlišnými prvky by mělo být přidání kulturních obsahů a důležité je zajištění srozumitelnosti sdělovaného a jeho porozumění. Vymezení těchto kulturně relevantních aktivit by mělo být předmětem dalšího výzkumu.

Jazykové porozumění se odráželo také v další zkoumané oblasti, která se zabývala **doporučeným jazykem pro realizaci** primární prevence pro děti z minorit. Čeští respondenti prosazovali v souladu s výše uvedeným bodem jazyk majority, belgičtí respondenti se přikláněli k vedení preventivní intervence oběma jazyky, nebo k jazyku minority.

Další otázkou je **vhodnost oddělení dětí z majority a minorit** při realizaci prevence. Čeští respondenti opět velmi shodně volili možnost dětí neoddělovat, u belgických respondentů tato možnost také převládala, avšak objevily se i názory podporující dělení dětí nebo spíše dělení dětí pouze na určité úseky preventivních opatření. Tendence neoddělovat děti je v souladu s doporučeními projektu SEARCH (2002) a SEARCH II (2004), který upozorňuje na případnou další možnou stigmatizaci dětí v případech jejich oddělování.

V oblasti zkoumání, zda je vhodné, aby se **prevence pro děti z minorit odlišovala od prevence pro děti z majority**, se mi dostalo převažující odpovědi, že nikoliv. Avšak část respondentů volila možnost ano. Tato skupina byla větší u respondentů z Belgie než u respondentů z Čech, kde byl tento názor zastoupen ojediněle.

**Prevenci** dětem z minoritních skupin obyvatel by měl **poskytovat** ideálně jedinec, odborník z majority, podle nadpoloviční většiny respondentů z Belgie a podle takřka poloviny respondentů z Čech, kteří stejně často prosazovali také přítomnost osoby z minority i z majority. Tento názor se vyskytl také u belgických respondentů, avšak ve výrazně menší míře.

Ve srovnání belgických a českých respondentů se zdá, že Belgičané byli méně ochotni zaujmout nějaké jednotné stanovisko, podrobit svůj názor generalizaci a uvést konkrétní údaje při dotazech vyžadujících jistou generalizaci. Dal by se z toho možná usuzovat větší akcent na individuální vzorce jednotlivých programů dle individuálních potřeb cílové skupiny. V české skupině byli respondenti přístupnější generalizaci, i když i zde se objevila nesouhlasná stanoviska některých respondentů, kteří si nutnost generalizace uvědomovali a nepovažovali ji za šťastnou. Avšak i přes tento nesouhlasný názor se o generalizaci pokusili.

Mezi belgickými respondenty se mi dále jevila jejich větší názorová roztříštěnost, naproti tomu čeští respondenti se v řadě otázek shodli na jediném vyjádření. Respondenti z Belgie také projevovali větší tendenci k preventivním programům zaměřeným speciálně na prevenci pro děti z minorit. Rozdílly bylo možné spatřovat především v položce zkoumající jazyk, kde se respondenti zasazovali o oba jazyky či pouze jazyk minority, a také ve vyjádření, zda je potřeba odlišit primární prevenci pro děti z minorit od prevence pro děti z majority. Ač zde převládala názor, že odlišení potřebné není, poměrně výrazná skupina respondentů jej naopak prosazovala. Vysvětlením této skutečnosti by mohla být větší zkušenost Belgie s minoritními skupinami obyvatel s velmi odlišnou kulturou, z nejrůznějších etnik a sociokulturních zázemí.

Tento výzkum ukázal, jaké proměnné se ukazují v názorech a zkušenostech českých a belgických odborníků na téma primární prevence užívání návykových látek pro děti z minoritních skupin obyvatel. Tyto proměnné by bylo možné využít při výstavbě programů prevence pro děti z minorit.

### **Použitá zdroje:**

- [1] EMCDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (LAMKADDEM, B. (Eds.) 2008 National report (2007 data) to the EMCDDA by the

- Reitox National Focal Point – „Belgium“ – New developments, Trends and In-depth information on Selected Issues. Brussels: EMCDDA, 2008.
- [2] KOTINGA, A., EIJNDEN, R.J.J.M., BOSVELD, W., GARRETSEN, H.F.L. Religion, cultural and social cognitive correlates of alcohol use among Turks and Moroccans in The Netherlands. *Addiction Research&Theory*. Volume 14, Number 4, 2006. s. 423-430. ISSN 1606-6359.
- [3] MORAVEC, Š. Negativní důsledky etnické definice sociálního vyloučení romských populací. In JAKOUBEK, M., HIRT, T. (Eds.) *Romové v osidlech sociálního vyloučení*. Praha: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006, roč.1. s. 81 – 90. 414 s. ISBN 80-86898-76-8.
- [4] MUYS, M. Dissertation - Substance use among migrants: the case of Iranians in Belgium. Gent: University Gent, 2008. 179 s.
- [5] NEPUSTIL, P., ZAJDÁKOVÁ, S. *Problémové užívání nelegálních drog mezi skupinami migrantů v Brně a okolí: Závěrečná zpráva z výzkumu*. Brno: Malá akademie rozvoje, integrace a spolupráce (MARISA), Sdružení Podané ruce a Institut pro výzkum reprodukce a integrace společnosti, 2007.
- [6] PAVLÍKOVÁ, E. Jak přežít neregulární migraci – příklad ukrajinských pracovních migrantů. In POLANSKÁ, J., KADLECOVÁ, M. (Eds.) *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*. Praha: Člověk v tísni, Multikulturní centrum Praha, Organizace pro pomoc uprchlíkům, Poradna pro uprchlíky, 2008. s. 28 – 31. 116 s.
- [7] ROZUMKOVÁ, P., BURDOVÁ-HRADEČNÁ, P. Výsledky výzkumu mezi neregulárními migranty. In POLANSKÁ, J., KADLECOVÁ, M. (Eds.) *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*. Praha: Člověk v tísni, Multikulturní centrum Praha, Organizace pro pomoc uprchlíkům, Poradna pro uprchlíky, 2008. s. 55 – 60. 116 s.
- [8] SEARCH - Suchtprävention für Flüchtlinge, Asylnewerber und Illegale Einwanderer – Ein Handbuch. Munster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2002. 130 s.
- [9] SEARCH II. Materialien zur Suchtprävention für Flüchtlinge, Asylnewerber und Illegale Einwanderer. Munster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2004. 212 s.
- [10] ŠOTOLOVÁ, E. *Vzdělávání Romů*. Praha: Karolinum, 2008. 123 s. ISBN 978-80-246-1524-0.

### **Kontaktní adresa:**

Mgr. Kateřina Šrahůlková, Ph.D.  
Ústav aplikovaných společenských věd  
Institut zdravotnických studií  
FHS UTB ve Zlíně  
Mostní 5139  
760 01 Zlín  
Email: srahulkova@fhs.utb.cz  
tel.: 576 237 436  
web: <http://web.fhs.utb.cz>