

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**Metody plánovaného rodičovství u romských žen**

Bakalářská práce

19. 8. 2011

Vedoucí práce : Doc. PhDr. Jana Šemberová, CSc.

Autor: Iva Šulcová

## **Abstrakt**

In this thesis, I addressed the issues of the Romany population, in particular family planning of Romany women. My thesis is divided into two parts. The first part is theoretical and the other is practical.

The first part dealt with the history of the Romany population, Romany customs, rituals, housing, family, children, etc. These phenomena were separately applied to the multicultural nursing model - a Giger-Davidhizar model. Due to globalization and population migration, I emphasized the need to use and apply the model of multicultural nursing as an integral part of nursing care.

In the second part of my thesis, I carried out my research through semi-controlled interviews with five randomly selected Romany women aged between 20-40 years.

Five objectives and related research questions were defined. All the objectives were met. Research question 1, whether Romany women are aware of family planning methods, was not answered definitely. Research question 2 shows that Romany women use family planning methods. Research question 3 resulted in the finding that Romany women use hormonal contraceptives in family planning. Research question 4 explained that Romany women do not find family planning important. The respondents replied to research question 5 – what Romany women's needs in primary care are – in the sense that they do not have any specific requirements.

My bachelor thesis can be used as a resource for midwives who want to learn about the problems of the Romany population and family planning, as well as for working midwives who would apply the knowledge in the field of multicultural nursing in their practice, recommend adequate contraception in primary prevention and educate Romany women on when, how and under what circumstances to start a family. The general public, especially young girls, who begin their sexual life, will find here an overview of all available and used methods of contraception.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Metody plánovaného rodičovství u romských žen vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě / v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne .....

Podpis

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce Doc. PhDr. Janě Šemberové, CSc. za připomínky, cenné rady a trpělivost s vypracováním práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které mi věnovaly svůj drahý čas a nebály se poskytnout rozhovor týkající se intimního tématu.

V neposlední řadě bych poděkovala své rodině za podporu a důvěru, kterou mi dávala po celou dobu psaní bakalářské práce.

## **Obsah**

<b>Úvod .....</b>	<b>8</b>
<b>1. SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>10</b>
1.1 Multikulturní přístup v naší společnosti .....	10
1.2 Multikulturní ošetřovatelství .....	11
1.2.1 Kulturně svébytný jedinec .....	13
Význam slova Rom .....	14
Historie Romů .....	14
1.2.2 Komunikace .....	15
Romský jazyk, romská komunikace .....	15
1.2.3 Prostor .....	17
Skupinová soudržnost Romů .....	17
Romská obydlí .....	17
1.2.4 Sociální začlenění .....	19
Romská kultura .....	19
Rodina .....	20
Postavení muže a ženy .....	22
Snacha .....	23
Nejstarší sestra .....	24
Matka .....	24
Těhotenství .....	24
Porod .....	25
Postavení dětí v romské rodině .....	25
1.2.5 Čas .....	26

Pojem času u Romů .....	27
Romové a volný čas .....	27
1.2.6 Vliv prostředí a výchovy .....	28
Náboženství, magické myšlení a pověry .....	28
Romské léčitelství .....	29
Zdraví .....	31
1.2.7 Biologické odlišnosti .....	32
Tradiční způsob života .....	32
Vzdělání Romů .....	32
Strava .....	35
1.3 Metody plánovaného rodičovství .....	36
Sociální aspekty reprodukce majoritní společnosti .....	36
Sociální aspekty reprodukce romské populace .....	39
1.3.2 Přirozené metody plánovaného rodičovství .....	41
1.3.3 Antikoncepce .....	41
Přehled antikoncepčních metod .....	42
1.3.4 Fertilita, infertilita, neplodnost, sterilita, idiopatická neplodnost....	42
<b>2. CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>44</b>
2.1 Cíle práce .....	44
2.2 Výzkumné otázky .....	44
<b>3. METODIKA .....</b>	<b>45</b>
3.1 Metodika práce .....	45
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru .....	45
<b>4. VÝSLEDKY .....</b>	<b>47</b>

4.1	Analýza výsledků kvalitativního šetření mezi romskými ženami... 47
	Respondentka 1 ..... 47
	Respondentka 2 ..... 49
	Respondentka 3 ..... 51
	Respondentka 4 ..... 53
	Respondentka 5 ..... 55
4.2	Tabulky s výsledky šetření ..... 57
<b>5.</b>	<b>DISKUSE ..... 68</b>
<b>6.</b>	<b>ZÁVĚR ..... 74</b>
<b>7.</b>	<b>KLÍČOVÁ SLOVA ..... 76</b>
<b>8.</b>	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY ..... 77</b>
<b>9.</b>	<b>PŘÍLOHY ..... 80</b>

## Úvod

„Romové jsou specifickou národností, která nemá vlastní území, ale ani o ni neusiluje. Za svou vlast považují zemi, v níž se narodili a žijí.“ Tato slova jsou z programového prohlášení Romské občanské iniciativy, které bylo přijato na ustavujícím sjezdu iniciativy v roce 1990“ (6, s. 53).

V této bakalářské práci jsem se pokusila přispět malým dílem k rozšíření stávající řady prací, které usilují o vytvoření pravdivého obrazu života Romů v české společnosti. Jsem přesvědčena, že toto je jedna z cest, jak pomoci k integraci romské menšiny a podpořit argumentace proti rasistickým náladám.

Cílem práce je zmapovat situaci v oblasti plánování rodičovství u romských žen v závislosti na vzdělání a dalších proměnných.

Historie romské menšiny od vzniku Československa v roce 1918 do dnešních dnů byla velmi pohnutá a během relativně krátké doby došlo ke značným posunům v různých oblastech života Romů. V období první republiky byla zřetelná integrace Romů do společnosti i přes diskriminační opatření a její výsledky byly evidentní především ve vzdělávání. Tento vývoj byl přerušen tragickými událostmi druhé světové války, po níž se dalo hovořit o totální negramotnosti Romů. V poválečném období neexistovala pro romské děti povinná školní docházka, byla zavedena až v průběhu šedesátých let a tyto děti seděly převážně v lavicích zvláštních (dnes speciálních) škol. (34)

Československý režim v letech 1948–1989 byl charakterizován direktivním státním řešením tzv. cikánské otázky. (6)

Romové byli jako národnost uznáni až po listopadu 1989. Při sčítání lidu v roce 2001 se ke své národnosti přihlásilo 11 716 Romů. Ve Zprávě o situaci romské komunity v České republice, která byla schválena vládou ČR dne 29. 10. 1997, usnesení č. 686 (6), je uveden kvalifikovaný odhad 160 000–200 000 Romů žijících v ČR. To znamená, že přibližně 95 % Romů při sčítání lidu v roce 2001 romskou národnost neuvedlo (27).



Z uvedených fakt vyplývá, že je ještě dlouhá cesta k rovnoprávnému soužití romské menšiny s majoritní společností. Řešením témat v předkládané práci se pokouším nepatrným dílem přispět k této cestě.

Teoretická část práce je rozdělena na dvě oblasti. První se zabývá romským etnikem (romskými zvyky, rituály, bydlením, stravou, historií apod.) a druhá část problematikou plánovaného rodičovství. V této části je uveden stručný přehled běžně používaných antikoncepčních metod a v následné výzkumné části je provedeno kvalitativní šetření, které poukazuje na znalosti o metodách plánovaného rodičovství u romských žen.

Všechny poznatky jak z teoretické, tak výzkumné části o dané problematice jsem shrnula v edukační brožuře určené pro porodní asistentky, která obsahuje stručný návod, jak správně komunikovat s romskou ženou za účelem dosažení co nejvyšší informovanosti o problematice plánovaného rodičovství.

# 1. SOUČASNÝ STAV

## *1.1 Multikulturní přístup v naší společnosti*

V české společnosti je zastoupeno několik národnostních menšin a multikulturní přístup je nevyhnutelným přístupem pro společnost, která se hlásí k demokratickým a humánním tradicím Evropy.

K vysvětlení pojmů multikulturní a multikulturalita můžeme přistoupit na základě zdroje encyklopedického nebo filosofického. Encyklopedie uvádí, že multikulturní znamená vztahující se k mnoha, více kulturám a multikulturalismus je spjatost, prolínání kultur různých etnik na určitém území a úsilí pro rovnoprávné postavení národů, etnik, sociálních skupin na společném území, ve společné komunitě (7).

Filosofické stanovisko uvádí, že multikulturním přístupem se dá nejlépe označit přístup, který upozorňuje na příležitosti a nebezpečí světa rozdílů. Soustřeďuje se na zkušenosti sdílení světa, v němž žijí navzájem odlišní lidé. Zároveň nás filosofický úhel pohledu upozorňuje na možná úskalí při snaze definovat a porozumět uvedeným pojmům: „Zastánci multikulturalismu tvrdí, že vědecké zkoumání jiných povede k úctě k těm, kdo jsou odlišní – k uznání integrity cizího způsobu života a oslavě jeho rozdílnosti. To je ale příliš statický a odtahitý postoj. Za první, odlišnosti mezi „my“ a „oni“ jsou zaměnitelné, relativní a dynamické. Za druhé, nelze přijmout všechno, co jiní dělají (stejně jako nelze akceptovat všechno, co děláme „my“). Porozumění někdy vyžaduje, abychom je či sebe hodnotili kriticky. A to, co od nich získáváme, by se nemělo omezovat na pouhé „uznání“: když jiným začínáme rozumět, otevíráme si možnost něco se o nich a o sobě dozvědět, ptát se a půjčovat si, spojovat se s nimi a nakonec měnit a rozšiřovat obzory sobě i jim. Uznání, souhlas, shoda – nic z toho není cílem. Cílem sociální vědy chápané z multikulturní perspektivy je interakce a růst.“ (10, s. 289).

## **Multikulturní přístup k Romům**

Chceme-li mluvit o multikulturním přístupu k romské problematice, vidím jako užitečné si uvědomit fakt, na který upozorňuje Možný v knize Sociologie rodiny (21). Zde, na základě výzkumů, které se týkaly souvislosti socioekonomického a kulturního zázemí rodiny a vzdělávání dětí, uvádí, že již rodina je základním stavebním kamenem nerovnosti. V návaznosti na tyto poznatky varuje před přehlížením nepříjemné další diferenciaci v ČR: „Nejméně každé dvacáté české dítě je Rom. Zahrnovat rodinu Romů pod společný jmenovatel české rodiny je výrazem etnocentrismu a arogance „Gadžů“, která nemůže už mít dlouhého trvání. I tu pracují v české společnosti, jako ve všech ostatních, proti sobě dvě tendence: tendence k segregaci etnik a „multikulturalitě“ a tendence ke globalizaci.“ (21)

Jde nám o multikulturalitu v nejlepším slova smyslu – o rovnovážnou multikulturní společnost, která poskytuje Romům i ostatním možnost interakce a růstu. Multikulturní proces je dynamický proces, který je v současnosti na určité úrovni a bude se v budoucnosti vyvíjet směrem utvářeným většinovou i menšinovou komunitou. Jsme aktivními spoluvůrci tohoto procesu (21).

## ***1.2 Multikulturní ošetřovatelství***

*Motto:*

*„Až sestry pochopí a uplatní etické principy ve všech oblastech transkulturní péče, dosáhneme jednoho z největších humánních cílů ošetřovatelství“ (16, s. 5).*

*Madeleine Leiningerová*

Transkulturní ošetřovatelství se definuje jako komparativní, praktický a teoretický obor zaměřený na podobnosti a rozdíly v péči o různé kultury s jejich souborem hodnot, životních zvyklostí a přesvědčení, a to s cílem poskytovat

vhodnou, smysluplnou, účinnou a individualizovanou podporu ve zdraví a nemoci (16).

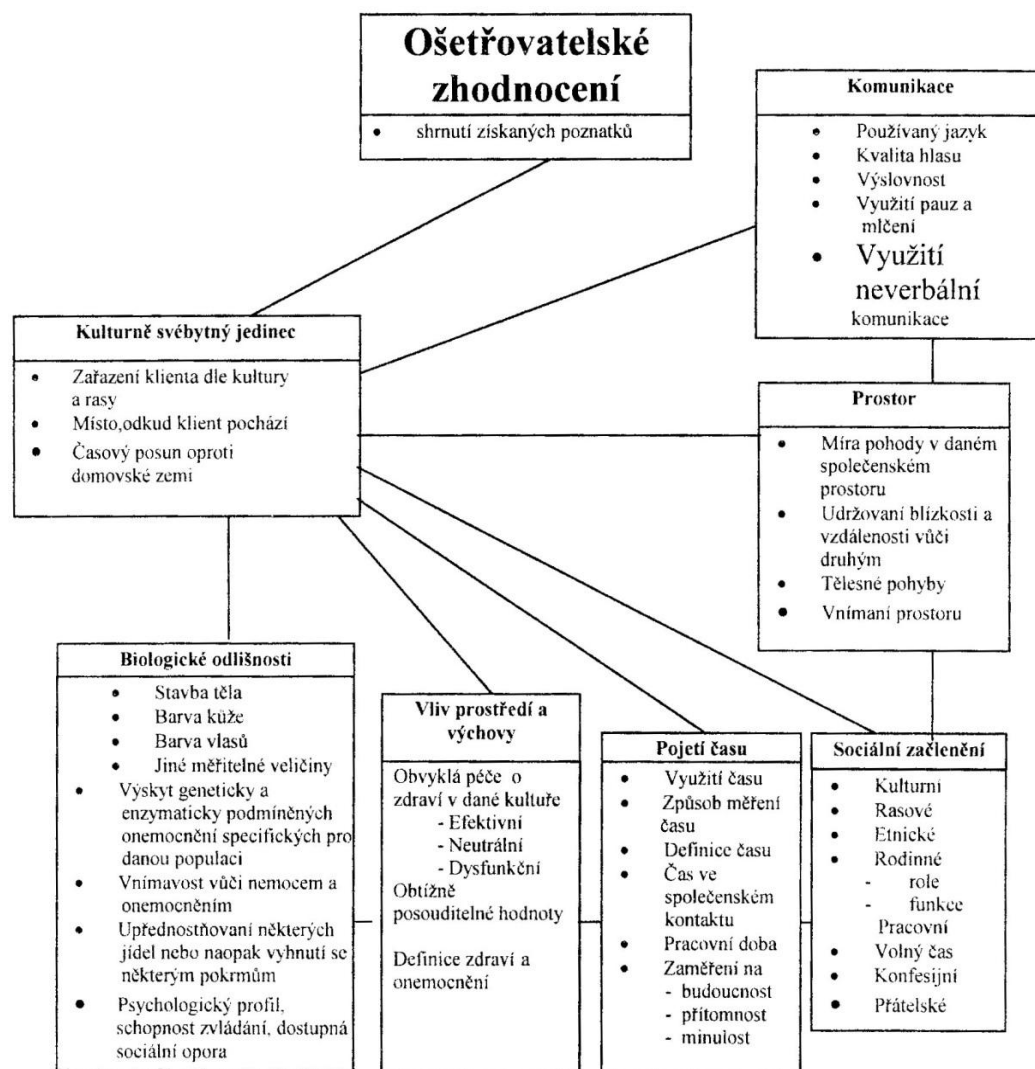
Transkulturní ošetřovatelství se rozvíjí již přes padesát let. U jeho zrodu stála profesorka Madeleine Leiningerová, která je zároveň hlavní představitelkou tohoto oboru. Její zájem o vliv kultury na ošetřovatelství iniciovaly její vlastní zkušenosti ze sesterské praxe, které souvisely s mnohonárodnostní, etnickou rozdílností a migrací obyvatelstva v USA. Všimla si odlišného chování příslušníků jednotlivých národností a etnik a postupně si uvědomovala, že kultura má značný vliv nejen na životní styl, ale také na ošetřovatelskou péči. (26)

Kromě M. Leiningerové se rozvojem oboru zabývala také řada dalších teoretiků, kterým byla například Ruth Gigerová – Davidhizarová. Její model je významný především pro přímou práci s konkrétním jedincem ve fázi ošetřovatelského procesu – při ošetřovatelském hodnocení stavu potřeb klienta. Model umožňuje sestřám průběžně hodnotit kulturní proměnné v ošetřovatelském procesu a jejich vlivy na chování ve zdraví i v nemoci. Rovněž vychází a současně i navazuje na práci Leiningerové a rozpracovává další rovinu transkulturního ošetřovatelství – hodnocení stavu potřeb klienta a ošetřovatelské intervence. Jedinec je hodnocen v okruhu šesti kulturních fenoménů, kterými jsou komunikace, interpersonální prostor, sociální začlenění, čas, individuem kontrolované prostředí a biologické variace. (33)

## Ošetrovatelská péče o romskou ženu

Aplikace modelu Gigerové – Davidhizarové na péči o romskou komunitu.

Obrázek 1 – položky modelu podle 6 jevů kulturní diverzity (16, s. 15).



### 1.2.1 Kulturně svébytný jedinec

Při zajišťování kvalitní kulturně přizpůsobené péče je třeba myslet na to, že každý jedinec je svébytnou osobností s vlastním kulturním profilem, vlastní sumou prožitků a zkušeností a vlastním inventářem kulturních norem. Identita člověka nalézá své vyjádření i v osvojených kulturních zvyklostech. Přes tuto jedinečnost je ovšem užitečné mít obecné znalosti o dané kulturní skupině. (16)

### ***Význam slova Rom***

Slovo Cikán začali používat Řekové v 10. století. Samotní Romové ho ve svém jazyce nepoužívají. Užívají ho většinou jen při hovoru v českém a slovenském jazyce. V posledních dvaceti letech prosazují příslušníci romské inteligence a středních vrstev hlavně v českých zemích termín Rom. V romštině znamená Rom muže, manžela a Romni ženu, manželku. Rozdíly jsou také u označení bývalých kočovných Romů. Slovenští autoři používají výrazu valašští Romové podle názvu území v Rumunsku, odkud k nám příslušníci této skupiny přišli. Čeští autoři používají označení olašští Romové, který je u nás více znám u širší veřejnosti. (31)

### ***Historie Romů***

Pravlastí Romů je Indie. Jejich předkové náleželi převážně k původnímu obyvatelstvu tohoto subkontinentu, tělesně (tmavší pleť) se odlišovalo od většiny obyvatelstva, jež nad ním později převládla. Jejich postavení v indickém kastovním systému prošlo určitým vývojem, který byl převážně sestupný. Již v jejich vlasti jim kočování pomáhalo uplatnit řemeslné dovednosti, zejména kovářské, ale i schopnost bavit publikum hudbou, tancem a různými kejklemi. V nouzi si vypomáhali mimo jiné žebrotou. (3)

Z Indie Romové emigrovali patrně za obživou. Jejich migrace trvala řadu staletí. Svou vlast opouštěli ve vlnách. V Malé Asii a Egyptě se vyskytli už víc než tisíc let před Kristem. Do Evropy, kde jich zůstalo nejvíce, doputovala první vlna před rokem 1000 přes dnešní Turecko, slabší proud dorazil ještě asi o sto let dříve přes Egypt a severoafrické pobřeží do Španělska. V současné romštině lze najít slova převzatá ze třinácti jazyků. Dá se z nich usuzovat, že se mnozí z nich delší dobu zdržovali v dnešním Íránu, ještě více slov však převzali z řečtiny a z jazyků balkánských národů. Na Balkáně se také někteří brzy usadili natrvalo. Dnes je najdeme po celém světě. (22)

První zprávy o Romech na našem území jsou z doby krátce po roce 1400. V té době se pohybovali střední Evropou v poměrně velkých skupinách vedených stařešiny. Doloženo je putování skupiny „krále“ Sindela s vojvody. Získali dva ochranné listy německého císaře a českého krále Zikmunda a v roce 1422 i list papeže, jímž bylo vojvodovi uloženo, aby on a jeho lidé sedm let putovali jako kající evropskými zeměmi, z čehož jim plynul nárok na ochranu, pomoc a almužny. Církev brzy odhalila falešné kajícíky. V roce 1427 je pařížský arcibiskup exkomunikoval, tedy vyloučil z církve. Kromě toho byli podezírání, že špehují ve prospěch Turků nebo že zakládají požáry. Z poutníků se tak stali štvanci. (29)

### ***1.2.2 Komunikace***

Komunikace prostupuje celým světem lidské interakce a chování. Komunikace (jazyk) je hodnota, která je v kultuře přenášena a ochraňována. Skrze verbální a neverbální komunikaci jsou jedinci vyučováni samotné kultuře. Komunikování často představuje nejvýznamnější problém při práci s klienty z odlišných kultur. (33)

### ***Romský jazyk, romská komunikace***

Romové jsou charakterističtí také svou citovou spontánností, svým živým temperamentem. Jejich méně kontrolované city vyjadřují řečí těla. City vyjadřují také písní, tancem, ale i bujnou pantomimikou a také šťavnatými nadávkami. (3)

Indické jazyky mají za sebou tisíciletí vývoje a některé z nich mají po více než dva tisíce let kodifikovanou gramatiku. Proti evropským jazykům je nápadné množství citoslovcí a mnohoznačnost četných slov. Doslovný zápis rozhovoru vyžaduje často komentář, aby bylo jasné, o co v něm vlastně šlo. Tuto vlastnost sdílí s indickými jazyky i romština. Význam vět je často pochopitelný až z kontextu intonace hlasu, doprovodných gest, mimiky, pantomimiky a souběžně probíhající empatie až telepatie. Snad i proto, že většina z nás ztratila schopnost mimojazykové komunikace, jsou naše nedorozumění s Romy tak častá. (31)

„Před několika lety mě moje známá, velice sympatická učitelka, pozvala do kroužku výtvarné výchovy, kam chodilo také několik romských dětí. Ve třídě bylo dusno, ale okna nebylo možné otevřít, protože venku drnčelo pneumatické kladivo. ‚Elemíre, pootevři dveře,‘ požádala učitelka drobného romského chlapce v první lavici. Elemír šel a otevřel dveře dokořán. ‚Já neřekla, abys dveře otevřel!‘ napomenula ho učitelka mateřsky. Chlapec učenlivě dveře opět zavřel. ‚Povídám: po – o – tevři ty dveře!‘ Pokyn zněl nervózně. Znervózněl i chlapec. Chvilí bezradně stál a potom dostal spásný nápad: začal dveřmi větrat, otvíral je, zavíral, otvíral, zavíral. Naháněl do třídy vzduch. Tohle asi učitelka chtěla! Děti se daly do smíchu. Smála se i učitelka. Jenomže trochu zoufale. Nevěděla jsem, co mám dělat. Nechtěla jsem narušit autoritu své známé a také jsem byla zvědavá, jak se situace vyvine bez mého zásahu. Potom jsem ovšem nevydržela, vystoupila z role pozorovatele a řekla: ‚Phundrav o vudar pre jepaš‘, doslova: ‚Otevři dveře napůl.‘ Elemír pochopil, pootevřel dveře a ulehčeně si šel sednout. Moje známá také pochopila. Pochopila, že romština patrně slovo pootevřit vyjadřuje jinak než čeština. Šla, objala Elmíra a nedorozumění bylo zcela zažehnáno“ (12, s. 70).

Romisté vycházejí z premisy, že kultura je vázána na jazyk, tedy z předpokladu, že v etnickém jazyce je vyjadřována a uchováována kultura skupiny. V centru badatelského zájmu romistů se tak nalézají slovesné útvary, jako jsou pohádky, písně a mudrosloví a v souladu s takto zaměřeným studiem je pak uchování romské kultury rozuměno jako péče o ně spojená s kultivací romského jazyka. Romisté tak mezi jazykem a kulturou postavili oslí můstek a chápou je jako ekvivalentní, proto jim úsilí o zachování romské kultury splývá s uchováním a vývojem romštiny. Požadují, aby se využilo romštiny ve školství, sdělovacích prostředcích, v publikační činnosti a jiných sférách. Problematické však je, že Romové používají romštinu k běžnému dorozumívání mezi sebou stále méně. (13)



### ***1.2.3 Prostor***

Prostor je vymezen jako distanc mezi jedinci, kteří jsou ve vzájemné interakci. Celá komunikace probíhá většinou v prostorovém kontextu. Existují čtyři rozdílné zóny interpersonálního prostoru: intimní, osobní, sociální (konzultační) a veřejná. Pravidla týkající se osobní distance jsou v jednotlivých kulturách různá. Teritorialita se týká pojmání nebo postoje vůči vlastnímu osobnímu prostoru. Každá osoba má své teritoriální chování. Nerespektování osobně vymezeného teritoria a vstupování do intimní zóny mohou být příčinou diskomfortu a mohou vést k odmítání léčby a péče nebo odmítání se vracet při nutnosti opakované dlouhodobé péče. (33)

### ***Skupinová soudržnost Romů***

Skupinová soudržnost Romů je nápadná. Souvisí s kolektivismem, se sklonem být spolu, prohovořit všechny záležitosti, společně je prokonzultovat a společně rozhodnout, přičemž rozhodné slovo mívá autorita. Nešťastným důsledkem mimořádně silné skupinové koheze je častá neochota romské rodiny i širší komunity dovolit jednotlivci, aby se od ní v něčem odpoutal, aby myslel a jednal jinak než ona, a tendence vyloučit ho, jestliže tak přece učiní. Romové mají vysokou potřebu v provádění změn, které částečně vysvětlují vysokou fluktuaci v zaměstnání a časté přesuny rodin z jedné lokality do druhé. (3)

### ***Romská obydlí***

Dům na indické vsi vypadá dodnes podobně jako v době, kdy zde Romové žili – střecha z palmového listí chránící proti slunečnímu žáru, stěny z rohoží a nepálených cihel, místo oken a dveří jen závěsy. Spí se na zemi na rohožích, sedí se na zemi. Když stavební materiál podlehne vlivům podnebí, dům se spálí a postaví se nový. Kočující řemeslníci vozí své živobyty na vozech. „Domy“, které si donedávna stavěli Romové na Slovensku, se od těch indických lišily jen lepší tepelnou izolací a stejně tak vozy kočujících Romů se těm indickým podobaly k nerozeznání. (31)

U Romů se často setkáváme s tzv. vybydlováním bytů. Obvykle se tento jev interpretuje jako neschopnost racionálně zacházet s majetkem, neúcta k hodnotám a je synonymem parazitického způsobu života. Romové odmítají – vědomě a snad více ještě nevědomě – obydlí „gádžovská“ jednak proto, že je nutí měnit zvyky, jednak proto, že jsou to právě obydlí nemilovaných pánů. Jejich vandalství je projevem hořkosti, vzdoru, zoufalství schopného zničit nejen svůj majetek, ale i sebe sama. (4)

Kontrast mezi velmi zanedbaným okolím a čistou domácností se vysvětluje tak, že zde hraje roli profesní dharmu indických bhángiů (tj. metařů). Dotknout se „cizích“ odpadků znamená pro příslušníky všech nemateřských profesí džátí přestoupení karmy. Zodpovědnost za čistotu sahá k hranici toho, co člověk považuje za „své“, a to jsou prostory vlastní domácnosti, zápraží, dvůr. Nikoho kromě bhángiů ani nenapadne starat se o čistotu veřejných prostranství. (4)

Milena Hübschmannová uvádí, že i ty nejhudší byty v chatrčích byly vymetené a čisté. Jenomže mylné představy „gádžů“, kteří neměli odvahu vstoupit do onoho „vnitřku“, svou představu o Romech staví na dojmech z vnějšku. Dále uvádí, že byty, byť čtvrté kategorie, jsou přepychově zařízené a skví se čistotou. Na základě vlastní zkušenosti je přesvědčená, že takových bytů je absolutní většina. Bohužel, sdělovací prostředky křiklavě upozorňují na dva, tři devastované byty ze sta normálních. (12)

Rodina se soustřeďuje v obývacím pokoji, ostatní pokoje slouží pouze k spánku. Na stěnách visí obrázky a celý byt vyniká barevností. (4)

Mezi Romy a „neromy“ probíhá „poziční válka“, která se dá charakterizovat jako vytlačování Romů z určitých lokalit a jejich následná kumulace v jiných oblastech, které postupně chátrají – ghettech. (29)

#### **1.2.4 Sociální začlenění**

Sociální začlenění je způsob chování, kterým kulturní skupina organizuje sebe sama ve vztahu k rodině. Struktura rodiny a její organizace, náboženské hodnoty, víra a plnění rolí mají vždy vztah k etnicitě a kultuře. (33)

#### ***Romská kultura***

Kultura je produkt lidského myšlení, zahrnuje ideje, hodnoty, normy, styly života a způsoby řešení běžných životních problémů, které sdílejí příslušníci dané skupiny. Je to osvojená perspektiva, prostřednictvím které příslušníci skupiny vnímají a chápou své prostředí, vytvářejí pocit vlastního světa a osvojují si konkrétní zvyky a jiné konvence. (3)

Nedílnou součástí romské kultury je folklor, ve kterém má výsostně postavení hudba a romský tanec. Romové jsou již od začátku vedeni k tomu, aby svoji kulturu poznávali skrze jazyk, písničky a pohádky. Národopisci sbírají romské písně a básně, jejichž texty jsou často dojemné svou něhou, poetičností, svěžestí a hloubkou citu. (29; 13)

Je-li řeč o romském písemnictví, je třeba myslet především na romské pohádky, jež patří ke světovému pokladu tohoto žánru. Tyto pohádky předkládají vzory dobra, krásy a lidskosti. Romové jsou také vynikajícími profesionálními hudebníky. Zakládají hudební skupiny, které jsou jedinečné – nejsou však komerčně příliš úspěšné, jsou tedy mediálně převážně „němé“. Romské výtvarné umění je snadné si zamilovat pro jeho smyslovou bezprostřednost, barevnost, srozumitelnost, lidovost. (22)

Bohužel, snad ještě více než u „gádžů“ převládá dnes u Romů pseudokultura, pasivní konzum toho, co přinášejí televizní kanály, kazety z půjčoven či rozhlasové vlny. Velmi oblíbenou zábavou romské mládeže a dospělých jsou také hrací automaty. (29)

## ***Rodina***

Rodina vzniká z lidského páru až narozením prvního dítěte. Domácnost mohou tvořit lidé žijící v páru nebo ve větší komunitě, avšak rodina je dána pokrevní spjatostí a rodičovstvím. V tradiční společnosti bylo rodičovství samozřejmostí a přirozeností. Dnes dochází v západních rodinách k proměnám ve vnímání rodičovství, mateřství se změnilo pro většinu žen z fatálního údělu v akt vědomé volby. Mění se sociální role členů rodiny, vliv rodičů na vlastní děti, rodinné hodnoty, zvyšuje se rozvodovost. Rodina přitom stále zůstává pro člověka nejvýznamnější ekonomickou institucí. (21)

Pro naše účely můžeme s výhodou použít rodinnou typologii dle Le Playe, kterou uvádí Možný (21):

**Patriarchální rodina** je tvořena čtyřmi generacemi s více nukleárními rodinami. Členové rodiny pracují ve prospěch rodiny. Děti i po sňatku zůstávají pod pravomocí nejstaršího otce. Stabilita rodiny je vysoká, rodina se řídí tradicí a je oporou slabším členům rodiny, schopným členům je však v jejich rozvoji bráněno.(21)

**Nestabilní rodina** vznikla jako následek individualismu a industrialismu v bohatých a vzdělaných vrstvách západní Evropy. Žijí v ní rodiče a neprovdané děti, které ji po sňatku opouštějí a necítí vůči původní rodině žádné závazky. Otcovská autorita a ochrana slabších mizí. Tato rodina nemá dostatečnou stabilitu. Rodiče a svobodní členové jsou ve stáří izolovaní a často umírají opuštěni. Pouze několik málo zdatných jedinců se dopravuje k úspěchu a bohatství. (21)

**Rozvětvená rodina** stojí mezi prvními dvěma typy rodin. Základem této rodiny je rodinný dům, v němž zůstává (zpravidla) nejstarší syn i po té, co se oženil a má děti. Jeho rodina je jádrem široké rodiny, udržuje tradice a žije společně s prarodiči a některými dalšími rodinnými příslušníky. Majetek se nerozděluje, je v rukou jediného dědice, který má povinnosti vůči rodičům a sourozencům. Nerozdělený majetek udržuje dobrou morálku, pořádek, starost o budoucnost a prospěch společnosti. (21)

Průměrná česká rodina se přibližuje modelu **nestabilní rodiny** a zahrnuje v průměru 3 až 12 osob (27).

**Rodina je pro Romy** nejvyšší hodnotou. Je základní jednotkou romské společnosti. Tradiční romská rodina se liší od rodiny západního typu především společným soužitím několika generací. Postavení člena rodiny určují dva faktory – pohlaví a věk. **Romská rodina je patriarchální**, muž je v rodinné hierarchii postaven výše než žena. Průměrný počet členů v romské rodině je 4. Váženost muže a ženy stoupá s věkem. Postavení ženy je taktéž ovlivněno počtem dětí, čím více dětí, tím více úcty. Domov pro Roma není dům, ale přítomnost rodiny. Ve městech existuje jeden optický klam: připadá nám, že Romů je více, než jich opravdu je. Na rozdíl od ostatní společnosti tráví Romové velice málo času ve svých bytech, ale jsou stále na ulicích. (20; 2)

Rodina je pro Romy nejvyšší prioritou. Vědět v romské rodině, kdo „já“ jsem, znamená znát své místo v rodově-rodinné struktuře, vytvořit „já“ znamená nalézt sobě adekvátní pozici v rodině. Každý člen rodiny má v příbuzenské pospolitosti své vymezené místo a úlohu, z nichž vyplývají jeho specifická práva a povinnosti. „Já“ tak dává smysl až v rámci rodiny, bez ní je člověk romské rodině ničím. Bez rodiny je Rom ztracen, sám nic nezmuže. Identita zde není chápána jako nezávislost jedince, ale jako určitá pozice v rámci rodiny. Jedinec zde není od své rodiny oddělitelný, individualizmu není rozuměno. (13; 9)

„Žili jsme v pohodě, chovali jsme se jeden k druhému s úctou. Jeden druhému dopodrobna vyprávěl, co zažil, a všichni ostatní poslouchali. Jeden o druhého jsme měli zájem. Zatímco česká matka kojí děťátko podle toho, jak jí to předepíše lékař, přesně po třech nebo čtyřech hodinách, romská matka mu dá napít, kdy má hlad. A kojí ho do dvou do tří let. Kluk už čutá mičudu, ale přijde se ještě k mámě posilovat. Dítě neustále někdo nosí, někdo si s ním hraje, někdo se ho dotýká, někdo na ně mluví, někdo mu zpívá, někdo s ním tancuje, a dítě v půlroce sedí, když je mu tři čtvrtě roku, chodí, a v roce mluví. Nikdy není samo a cítí, že je milované.

Poměrně volná, nedirektivní výchova v romských rodinách může být někdy přitažlivá; především pro děti z rodin s velkými ambicemi, s výchovou plnou zákazů, omezení a povinností. Někdy tito utečenci z dobrých rodin skončí svůj útěk v romské rodině, která je fascinuje svou otevřeností, přátelskou atmosférou, malou náročností na plnění školních povinností i svou malou strukturovaností“ (12, s. 45).

U romských dětí zřídka pozorujeme neurotické rysy. Nejsou pod tlakem vysokých nároků jako „gádžovské“ děti, je méně tabuizovaných témat, méně konfliktů atd. Za poslední generace romská rodina zeslábla. Především jí nesvědčí vytržení z tradiční velkorodiny a ze soudržné obce, která často výborně fungovala. Pohromou pro ni byla dobře míněná snaha sociálních pracovníků, kteří vidouce hladové, špinavé a otrhané dítě, usoudili, že musí být odebráno rodičům. Dětský domov zajistil stravu, hygienu a pravidelnou školní docházku, poškodil však schopnost navazovat silné citové vztahy a setrávat v nich. Nemohl nahradit rodinu – a navíc byli vychovatelé „gádžové“ většinou bez vztahu k Romům, ne-li rovnou rasisté. (29)

### ***Postavení muže a ženy***

Romská dívka se především učila být dobrou ženou a budoucí snachou. Před svatbou směla dívka chodit do společnosti pouze v doprovodu otce, bratra nebo svého budoucího manžela. Po zasnubách zpravidla odcházela do domu rodiny svého druha, kde pokračovala její výchova. Dívky si proto většinou musely brát za manžely muže, které jim vybrali rodiče. Smluvená svatba se mohla odehrát pouze mezi rodinami, které byly materiálně na stejné úrovni a v přátelském vztahu. Výjimečně se stávalo, že se do sebe chlapec s dívkou zamilovali proti vůli rodičů, ale to s sebou obvykle neslo konflikty mezi rodinami. (20; 3)

Žena byla vždy ceněna podle své plodnosti, zvláště vítáni byli hlavně synové. Jestliže žena nerodila, muž měl právo ji opustit. Mužova nevěra je víceméně tolerována, žena dokonce někdy dává veřejně najevo, jakého má muže sukničkáře. Naproti tomu nevěra ženy je neospravedlnitelná a nepřijatelná.

Muž ji za ni může opustit a neudělá-li to, velmi tvrdě ji potrestá bitím a někdy i ostříháním dohola. Romové říkají: „Každá žena zná mužovu ruku.“ Muž bije ženu často ze žárlivosti, což patří k lásce, takže když ji nebije, je to známkou toho, že ji nemiluje. Od ženy se očekávalo, že obstará děti a nakrmí rodinu. Muž má vlastně jedinou povinnost: odevzdat ženě peníze, které vydělá – pokud ovšem pracuje. Žena se musí postarat o jídlo i o domácnost. Často se nesnídalo – čekalo se, až žena sežene něco k jídlu. V některých osadách nechávali muži na ženách všechnu práci, včetně obstarání dřeva na topení. (29)

Romská žena je ve většině případů na svém muži finančně závislá, zatímco v českých rodinách došlo podobně jako v západní Evropě vlivem feminismu v 70. letech 20. století k vývoji, jehož důsledkem je ekonomická nezávislost ženy na muži její a rostoucí autonomie. (21)

V současné době přibývá v České republice žen, které nezůstávají na mateřské dovolené doma a vrací se do práce dříve. Důvodem jsou rostoucí ambice ženy a budování její kariéry. Příspěvek ženy do rodinného rozpočtu může dosahovat stejný, nebo i vyšší podíl než finanční příspěvek muže. (21)

„Zdá se, že nakonec platí, že čím vyšší má žena příjem, tím stabilnější je manželství, ovšem jak se její příjem blíží příjmu mužovu (anebo ho překračuje), stabilita manželství se stává křehčí“ (21, s. 189).

### ***Snacha***

V hierarchii rodiny stojí na nejnižším místě. Její postavení je ovlivněno třemi faktory: je žena, je mladá, je cizí. Nejprísněji je upraveno chování mezi snachou a tchyní. Úkolem tchyně je naučit mladou snachu zvyklostem nové rodiny. Od snachy se vyžadovalo, aby byla čistotná, absolutně poslušná, bez jakéhokoliv odmlouvání, tchyně jí nic neprominula, nevážila si jí, často ji bila, nadávala jí. Vše se ale odehrává pouze uvnitř rodiny, navenek se rodina se svou snachou chlubí a vychvaluje ji. Pokud se snacha osvědčila a porodila dítě, byla přijata do rodiny muže jako její plnohodnotný člen. Její „učňovská léta“ končí, když se stane dobrou matkou, hospodyní a manželkou. (3)

### ***Nejstarší sestra***

Dcera je významnou pomocnicí své matky. Kromě povinností v domácnosti pečuje i o své vlastní sourozence, když je matka přestává kojit. Na chlapce většinou pouze dohlíží, na sestry může i výchovně působit. Zvláštní sourozenecký vztah má s nejstarším bratrem, musí ho respektovat, i kdyby byl mladší. Své výsadní postavení si sestra uchovává po celý život. (20)

### ***Matka***

Matka stojí v romské rodině zdánlivě v pozadí, přesto je její vliv na chod rodiny značný. Jejím úkolem je zabezpečit chod domácnosti, vychovávat děti a poslouchat svého muže. Žena měla často ekonomicky důležitější roli, neboť to byla ona, kdo musel zabezpečit přežití rodiny. (20)

### ***Těhotenství***

Rodina posilovala svoji prestiž počtem narozených dětí, především chlapců. Jako prvorozené dítě si manželé přáli chlapce, což bylo důsledkem dominantního postavení mužů v rodině. Když si byla romská žena jistá, že je v jiném stavu, oznámila tuto radostnou novinu nejprve ženám v rodině a teprve poté svému manželovi. Od tohoto okamžiku se musela řídit „pravidly na ochranu plodu“ a byla tedy vystavena různým omezením: nesměla se například dívat na tělesně postižené lidi, na ošklivá zvířata (plazy), na zesnulého. Těhotná žena by neměla být nijak omezována, měla by dostat vše, na co má chuť – včetně alkoholu. (28)

Na místě by bylo vhodné zmínit výzkum týkající se západní Evropy, který uvádí Možný (21) ve své publikaci. V 70. letech připadalo na ženu v průměru 2,5 dítěte, v 80. letech pak 1,5 dítěte a v 90. letech už jen 0,96 dítěte. V roce 2007 na českou ženu připadalo v průměru 1,22 dítě, je tedy patrné, že porodnost rapidně klesla v porovnání s lety předchozími. Důvod je přikládán mnoha okolnostem, například že kariéra je dnes ceněna víc než rodina, do popředí se dostávají feministické snahy a dále také to, že tzv. život „single“ (dnes každý 5. občan) je pohodlný a nenáročný. (21)



Na romskou ženu však připadalo v letech 80. v průměru 2,35 dítěte, v roce 2007 to byly v průměru děti 3. Je tedy patrné, že v porovnání s majoritní společností porodnost u minoritní společnosti stále stoupá. (25; 2)

### ***Porod***

Nešťastné dny narození jsou podle Romů pondělí a pátek. Do poslední chvíle těhotná žena pracovala, a když přišla její hodina, manžel zavolal porodní bábu, která měla mimo jiné i funkci magickou. Než ustříhla a zavázala pupeční šňůru, připravila rodiče kouzelný nápoj proti démonům, kteří by mohli do novorozeného dítěte vskočit. Potom se čekalo na oficiální křest, neboť do té doby byl novorozenec vystaven působení zlých sil. (28)

### ***Postavení dětí v romské rodině***

U Romů je na prvním místě rodina, děti. Vzdělání pro rodiče není tak důležité, i když se to poslední dobou začíná měnit. Romská výchova není tak direktivní jako česká výchova, i když v některých aspektech je tvrdší. Jsou to třeba detaily chování dětí ve vztahu k dospělým. Pro Romy není třeba přijatelné, aby chodili ve spodním prádle před dětmi. Děti jsou vedeny k tomu, aby si vážily starších lidí a ctily je už jenom pro jejich stáří, aby pomáhaly nemocným lidem. Také jsou vedeny k štědrosti – rozdělování půl napůl. Romské dítě ti nastaví svůj oplatek a ty si musíš kousnout. Puberta probíhá u všech dětí stejně, ale vztahy s rodinou zůstanou až do konce života. Děti jsou součástí celého společenství, učí se navazovat sociální kontakty, postrádají však vedení k samostatnosti. Láska k dětem se vyznačuje velkou pudovostí, sebekázeň a obětavost v ní hraje menší roli. Romské dítě má dostatek volného času, nemá žádné povinnosti vyjma péče o vlastní sourozence. Výchova v romské rodině se řídí postulátem „dítě milujeme, ale neomezujeme“. Výrazný rozdíl ve výchově mezi tradiční českou rodinou a romskou rodinou spočívá v kladení důrazu na výchovu k samostatnosti. U dítěte v české rodině nejprve dochází ke zvnitřnění vnějších společenských norem od návyku, přes pochopení až ke ztotožnění se s nimi a následné budování vlastní

osobnosti. U romského dítěte k zvnitřňování normy zpravidla nedochází, protože svůj život tráví mezi příbuznými a není nuceno rozhodovat samo za sebe. Místo individuality se v romské rodině pěstuje úcta ke starším, místo schopnosti prosadit se je důležité podřít se skupině (32).

Otázkou je, proč tolik romských dětí (až 60 %) žije v dětských domovech. Z poloviny případů jsou to děti svobodných romských matek (32).

V dnešní době si Romové již uvědomují, že bude potřeba dávat svým dětem něco víc, co dříve nedostávaly. Budou muset své děti lépe zabezpečit a to bude mít později větší možnosti uplatnění. Bohužel někteří rodiče neučí mluvit děti romsky. Otázka je, jak se pak mají identifikovat se svou kulturou, když neznají jazyk? (11; 32)

Podle Philippa Ariese (13) existují dva typy rodin. V první je osoba dítěte zanedbávána. Takové rodině záleží na pracovní síle. To je typ plodivý či rozmnožující se. Ve druhém typu spočívá bohatství domácnosti hlavně v dětech a v jejich budoucnosti. To je typ malthuziánský (tj. nakloněný kontrole plodnosti). Je zřejmé, že do klasifikace dle prvního typu spadá romská rodina, zatímco forma rodiny majoritní společnosti náleží k typu druhému. Podle autora se pak moderní rodina (rodina malthuziánského typu) soustřeďuje na dítě, její život lze ztotožnit s citově silnějšími vztahy rodičů a dětí. Dítě je králem. Děti už nejsou vnímány z hlediska případného dědictví. Jsou hodnoceny samy za sebe jako osobnosti, přičemž tato změna statusu dítěte se projevuje v pozornosti věnované maličkostem každodenního života a v požadavku na dětskou rovnoprávnost. (13)

### **1.2.5 Čas**

Čas je zajímavý aspekt interpersonální komunikace. Kulturní skupiny mohou být orientovány na minulost, přítomnost nebo budoucnost. Preventivní zdravotnická péče vyžaduje apriori zaměření na budoucnost, protože preventivní zásahy jsou motivovány budoucím prospěchem. (33)

### ***Pojem času u Romů***

Život je pro Romy nejvyšší hodnotou. Vše, co vede k zachování, zmnožení a pokračování života, má vysokou hodnotu, vše co život ohrožuje, nebo omezuje, je vnímáno negativně. Romové později vstávají a špatně se orientují podle hodin. Mají rádi humor, ale nechápu ironii. Nejsou zvyklí děkovat a prosit. Mají jiný vztah k pravdě než česká populace. Za důležitější, než přesné informace, považují celkový dojem z hovoru a situace. Žijí v současnosti, uznávají jen dnes a teď (nemyslí na budoucnost), ale také jejich minulost není nikdy odžita. Romové mají slabou vůli, mnozí nejsou schopni získat řidičský průkaz. „Neumějí chtít“. Mají malou vytrvalost a trpělivost, nejsou schopni vytrvat u jedné činnosti ve škole a v práci. Problémy řeší emotivně a tak to raději vzdávají. Neustálá změna je pro ně pravidlem přežití. (3)

### ***Romové a volný čas***

Rovněž rituály Romů jsou velice zajímavé a obdivuhodné. Asi nejznámější je sešlost pro „paramisa“ („na pohádkách“), při níž se nejen vyprávějí fantastické příběhy hrdinů, ale vybranými slovy podle kultivovaného řádu se hodnotí existence jednotlivců, rodin, rodů, komunity, společenství, i běh světa, či vlastně světu. Dalším rituálem je tzv. obřad „uvítání hosta“, jak romský otec učí svého syna hrát na hudební nástroj, jak romská žena učí vařit svou dceru. Romské písně a básně nás často dojmají svou něhou, poetičností, svěžestí a hloubkou citu. Je-li řeč o romských rituálech, nesmím opomenout romské pohádky, jež patří ke světovému pokladu tohoto žánru. Tyto pohádky předkládají vzory dobra, krásy a lidskosti. (29)

V poslední době romští spisovatelé pod tlakem rasismu emigrují. To romskou literaturu neochudí, protože publikují i dále, ale pro českou romskou kulturu v jejím zápase o přežití je to však velká ztráta. (29)

Silnou stránkou romské kultury je tradičně hudba a také tanec, který obohacuje hudební život většiny lidí. Co Rom – to muzikant! Svérázný, často vynikající hudební projev patří nesporně k největším přínosům romského národa a

je tradiční oporou i jeho identity. Některé hudební skupiny jsou výjimečné – nejsou však komerčně příliš úspěšné, jsou tedy mediálně převážně „němé“. Romské výtvarné umění je snadné si zamilovat pro jeho smyslovou bezprostřednost, barevnost, srozumitelnost, lidovost. Snad ještě více než u „gádžů“ převládá bohužel dnes u Romů pseudokultura, pasivní konzum toho, co přinášejí televizní kanály, kazety z půjčoven či rozhlasové vlny. Velmi oblíbenou zábavou romské mládeže i dospělých jsou hrací automaty. Mezi romské svátky patří například KHAMORO -svátek romské kultur, Mezinárodní den Romů (8. 4.) a KARAČOŇA – Vánoce. (29)

### ***1.2.6 Vliv prostředí a výchovy***

Prostředí informuje o schopnosti jedince ovládat přírodu, plánovat, řídit a ovlivňovat environmentální faktory. Tyto okolnosti ovlivňují zdraví populace i její vztah ke zdraví a zdravotnickým službám. Pokud osoby pocházejí z kultury, která málo věří vnitřním silám, schopnostem a vlivům, a daleko větší význam přisuzují vlivům externím (Bůh, příroda, osud), mohou mít fatalistický náhled, ve kterém je vyžádání zdravotní péče viděno jako zbytečné. (33)

### ***Náboženství, magické myšlení a pověry***

V myšlení Romů převládají animistické a démonické představy s výraznými prvky uctívání přírody, především živelů. Co se týká náboženství, hlásí se k té konfesi, která v dané zemi převažuje. (4)

Autoři obvykle zdůrazňují, že přihlášení k dané konfesi se nikterak netýká vlastního charakteru praktikované zbožnosti. Stejně tak se v případě tradiční romské kultury nezdá, že by měli nějaký ucelený náboženský systém a jejich víra nemá písemnou oporu, tedy že není pevně zakódována v náboženských textech, tak jako je křesťanství v Bibli. Už raní badatelé tak odhalili, že charakteristickým rysem religiozity nositelů tradiční romské kultury je skutečnost, že její základ je tvořen magickými praktikami a křesťanstvím je pouze vnějškově překryto. (13)

Snům se přikládá velký význam. Když se zdá o jídle, symbolizuje to nemoc. Pokud vidí ve snu auto, dostane dopis. Hospoda znamená pláč a chléb vězení. (4)

Pokud Rom jinému Romovi nevěří, může ho vyzvat k přísaze na „káli krejtinca“ (černé zástěře). Každý se toho bojí, protože ten, kdo přísahá křivě, zemře. (4)

Těhotná žena se nesmí dívat na nic, co je „džungalo“ (ošklivé, hnusné). Tento zákaz se přenáší na televizní „hnusy“ – thrillery a filmy o zvířatech se těhotným ženám dodnes zakazují. (4)

Archaická zaklínací formule „kaštende barende“ – „na dřevo, na kamení“ – duch se sesílá na neživý předmět, kde nemůže škodit (je obdobou našeho zaklepání na dřevo). (4)

### ***Romské léčitelství***

Jedno romské přísloví říká: „O Rom peske doktoris korkoro.“ („Rom je sám sobě lékařem.“) Kdysi lidé nenavštěvovali lékaře tak často jako dnes a o Romech, kteří vždy patřili k chudším vrstvám obyvatelstva, to platilo dvojnásob. „Na sar love, sar šaj gejl'am ko doktoris?“ („Nebyly peníze, tak jak jsme mohli jít k lékaři?“) A tak víc než na neromského lékaře spoléhali Romové na své vlastní léčebné prostředky a postupy, k nimž často patřily i magické praktiky. V každé romské osadě byla jedna, nebo dvě i tři starší ženy, které ovládaly i složitější léčebné postupy, znaly léčivé byliny či jiné domácí, přírodní nebo magické prostředky. Ale i ostatní Romové znali jednodušší léčebné prostředky a postupy a uměli je aplikovat. Mnohé z nich jsou ostatně známé a užívané dodnes. Tyto mnohé dřívější domácí prostředky byly účinnější než „dnešní chemie“. (8)

Pokud měla choroba přirozenou příčinu, léky zabraly. Ale pokud byla důsledkem božího trestu – O Del les Mard'as (Bůh ho potrestal), falešné nebo porušené přísahy – Arakhl'a les e vera (Našla ho falešná přísaha), nebo byla-li způsobena kouzlem (pokeriben), pak byly všechny přirozené prostředky neúčinné.

V takovém případě mohly pomoci jen náboženské, duchovní nebo magické praktiky. (8)

Romové pocházejí z Indie, ze země s velmi propracovanou léčitelskou tradicí. Je pravděpodobné, že některé praktiky si přinesli ze své pravlasti. Jedná se spíše už o dozvuky indické tradice. Například používání mateřského mléka jako léčebného prostředku je v indických vesnicích velmi běžné, zároveň je však možné, že jím léčí i jiné národy. Obdobná je jedna z praktik používaná proti bolesti hlavy. Vzadu na temeni, kde vlasy tvoří vír (podle jógové filozofie je v těchto místech uloženo jedno z energetických center – bindučakra), se kůže potře olejem a pak se několikrát silně zatáhne za vlasy. U Romů bylo zaznamenáno totéž s tím rozdílem, že kůži potírají máslem. (8)

Laikové obecně posuzují nemoci podle toho, jak se projevují. To nemusí vždy odpovídat hodnocení odborníka. Romové také charakterizovali nemoci podle jejich projevu, o čemž svědčí jejich názvy. Např. zánět středního ucha se v romštině řekne čul'al o kan – teče ucho. Romové pochopitelně nevěděli, že existuje „střední ucho“ a „vnitřní ucho“, a proto nemoc popsali slovesnou vazbou. Výrazem bantinel / čhivkerel leha – hází s ním se myslí epileptický záchvat. (8)

Kdo působí nemoci? Nemoc může mít příčinu přirozenou, anebo nadpřirozenou. Když má někdo těžký žaludek – ačhel anglo jilo – zůstane pod srdcem, je zřejmá přirozená příčina: člověk se přejedl. Nadpřirozená příčina se může projevit nezprostředkovaně, např. náhlým ochrnutím. Může se také projevit prostřednictvím něčeho „přirozeného“, např. plotny, o kterou se člověk spálí. Existují různé terapie spojené s příčinou nemocí. Na určité nemoci však žádná přirozená terapie nefunguje. Popálení tedy může být považováno za zranění „přirozené“, ale i za trest nebo dopad kletby – tedy za zranění, kde „plotna“ byla pouze prostředkem pro nadpřirozenou sílu, a pak přirozená terapie nezabírá. (8)

Nemoci, zejména „ošklivé“ a těžko léčitelné, jsou projevem nečistých sil z jiného světa. Jak už bylo řečeno, nesmějí se nazývat pravým jménem, aby se nepřivolaly. Epilepsii dezorientujeme ukazovacím zájmenem (oja, oda nasval'ipen – ta/ona nemoc), rakovinu, ale také syfilis výrazem džungalo

nasvalípen – nečistá nemoc. Aby Romové chránili své děti před nemocemi, dávali jim „aver nav“ – druhé, jiné jméno. Nemoc totiž čeká, až bude vyslovené nějaké jméno, za tím jménem potom jde a skočí na člověka, který to jméno nosí. Proto se na dítě musí volat jiným jménem, aby nemoc byla zmatena. (8)

### ***Zdraví***

Zdraví romské minority velmi často zaujímá na pomyslném žebříčku spodní příčky. Podstatným faktorem ovlivňující romské zdraví je bezpochyby nižší úroveň vzdělanosti ve srovnání s jakoukoliv majoritní sociální skupinou. Nedostatečné finanční ohodnocení pramenící z obsazování nechráněných, nestabilních pracovních míst vede k následným dopadům v sociokulturní oblasti, ale i v oblasti zdravotního stavu romské populace a celkového způsobu života. Dalším negativním faktorem ovlivňující romské zdraví je problematika bydlení. Z působení výše negativních faktorů je patrné, že zdravotní stav romské populace je nepříznivý, je patrný větší výskyt chorob a předčasné stárnutí. K příčinám tohoto stavu je možno jednoznačně počítat stravovací zvyklosti Romů. (32)

Pro romskou populaci je termín prevence téměř neznámý, důležitosti nabývá až se zvyšující se úrovní vzdělání. Základní filozofií Roma je orientace na současnost nemyslí na budoucnost, neplánují. Romské rodičky minimálně navštěvují prenatální poradny. Výsledkem jsou pak časté nepoznané vrozené vývojové vady, předčasné porody a hypotrofie plodu. Nezřídka romské těhotné ženy pijí alkohol a kouří cigarety. Rovněž se u nich zvyšuje riziko nemocí dýchacích a močových cest, kardiopatie, hepatopatie (odhaduje se, že až 50 % romské populace prodělalo hepatitidu B), nemocí zažívacího systému, onemocnění kloubů, epidemie salmonelóz a meningitid. (32; 25)

### ***1.2.7 Biologické odlišnosti***

Biologické difference, speciálně genetické variace, existují mezi jedinci odlišných lidských ras. Lidé se tedy liší nejen kulturou, ale také biologickými – genetickými znaky. Výzkum lidského genomu prokázal, že 99,9 % genů je shodných pro všechny lidi, pouze 0,1 % genů je rozdílných. Tato fakta by měla být dále zkoumána a výsledky by měly být implementovány do zdravotnické praxe, aby mohla být klientům poskytnuta komplexní, erudovaná, kulturně uzpůsobená péče. Další kategorií odlišností vázaných na biologické variace lidských ras je také náchylnost k chorobám. (33)

#### ***Tradiční způsob života***

Mezi tradičním způsobem života Romů a Čechů existují rozdíly, které vyplývají z rozdílného pojetí života a mohou způsobovat vzájemné nepochopení. Rozdíl vyplývá už z odlišné demografické struktury komunity romské a naší. Tímto hlavním rozdílem je nízká střední délka života – romské ženy dosahují průměrně 59,5 let věku, české ženy 75,4 let věku, romští muži 55,3 let a čeští muži 67,8 let. (3)

Romové náleží jako většina evropských národů k plemeni europoidnímu, ale mají některé odlišné antropologické rysy. I když jsou i mezi nimi jistě různé antropologické typy, převažují typy mediteranoidní a indoafgánské. Charakteristická je snědší pleť, tmavé vlasy, ale i řada detailů morfologických (tvar hlavy, ruky, tělesné proporce) a fyziologických (krevní skupina B). Tyto detaily mají velký vliv na zdravotní stav romské populace. (3)

#### ***Vzdělání Romů***

Romové jako celek pravidelně v testech IQ skórují v pásmu subnormality. Rozdíl mezi průměrem romské a neromské populace se vysvětluje odlišným prostředím, jiným žebříčkem hodnot (vzdělání není ceněno) atd. Je nepochybné, že prostředí, ve kterém Romové žijí, nepřispívá k rozvoji toho, co inteligenční testy měří. Na druhou stranu se zdá nepravděpodobné, že by rozdílné prostředí



bylo jedinou a dostačující odpovědí. Je možné, že se na intelektovém deficitu podílí i genetické faktory. (4)

„Opakovaně zkoušeli psychologové různé metody v domnění, že problém Romů je v jazykové bariéře, v oblasti verbálně pojmové. Nicméně se ukázalo, že i metody zcela neverbální přinášely selhávání u mnohých romských dětí... Problém leží hlouběji než pouze v jazykové bariéře. Je patrně někde na úrovni uchopování problému, v teoretickém myšlení, v zacházení s podněty“ (4, s. 50).

Hypotézu o nižší inteligenci Romů podporuje i skutečnost, že mají pravděpodobně i menší mozky. Zkoumaný rozsáhlý vzorek romských dětí ve věku 1–5 let upozorňuje, že mají v porovnání s neromskými dětmi na Slovensku menší obvod hlavy. Rozdíl byl, s výjimkou jednoročních chlapců, statisticky významný. (4)

Česká republika patří mezi země, kde je vliv sociálně ekonomického zázemí na úspěšnost žáků nejvyšší. Z toho vyplývá, že se nejhorší žáci rekrutují z rodin s nízkým sociálně ekonomickým statutem, zatímco rodiny s vysokým sociálně ekonomickým statutem produkují žáky s nejlepšími výsledky. Tuto problematiku podrobně vysvětluje také Možný (21). Různý socioekonomický status rodiny (peníze, sociální styky, jak kulturně rodina žije) se promítá ve školní výkonnosti dětí. V souvislosti se stratifikací rodiny byl v USA proveden výzkum zabývající se etnicitou a rasou. Z uvedených výsledků vyplynulo, že u diskriminovaných rodin s nízkým socioekonomickým statutem je zvýšena fertilita – počet nechtěných, nemanželských dětí, zvyšuje se počet mladých rodiček, které mají hodně dětí, nejsou schopny je na dostatečné socioekonomické úrovni zajistit. Z výše uvedeného plyne, že mezi skupiny, které jsou selekcí v rámci vzdělávací soustavy zasahovány nejcitelněji, patří romské děti, jejichž socioekonomické zázemí je většinou nízké. Šance na jejich školní úspěšnost je snižována řadou dalších okolností, zejména vztahem romské rodiny ke škole. Podle Elichové (9), která se zabývá hlavně školní zralostí a připraveností romských dětí ke vstupu do školy, je škola Romy chápána jako cizí, nesrozumitelné prostředí, „bílá“, víceméně represivní instituce, k níž mají přirozenou nedůvěru. Romové nechápou

doposud většinou hodnotu vzdělání, které v budoucnu podmíní také úspěch jejich dítěte na trhu práce. Romská mentalita směřuje více k přítomnému času než k pohledu do budoucna, nehledě na to, že Romové této podmíněnosti příliš nevěří. Romské dítě tak není ke školní práci dostatečně motivováno a v podstatě naplní scénář, který očekává jeho rodina i majoritní společnost: S obtížemi absolvuje speciální školu a skončí na úřadu práce. (19; 9; 21)

Vzdělávání hraje také klíčovou roli v oblasti integrace Romů v ČR a má hluboké historické kořeny. Nedostatečné vzdělání je jednou z překážek v získání práce. V roce 1926 byla pro Romy zřízena první škola v Užhorodě, ale do 50. let Romové neměli povinnou školní docházku. Ta byla zavedena až v letech 60. pod názvem zvláštní školy (dnes speciální). Romy není vzdělání dostatečně ceněno, na svém žebříčku hodnot ho mají až na třetím místě (na prvním je rodina a na druhém štěstí). Výzkum uvádí, že 50 % Romů má základní vzdělání. Faktory, které mají vliv na vzdělávání Romů, jsou následující: Romové vzdělání nevěří, protože si nemohou sehnat práci, na vzdělávání nemají finance a odloučení od rodiny je pro ně nepřijatelné. Dalším faktorem je brzké zakládání rodiny u mladých Romek a také to, že se musí starat o domácnost a vychovávat mladší sourozence. (34)

Dnes již existují instituce, které pomáhají v integraci Romů do škol a jsou soustředěny zejména do vyloučených lokalit, kterými jsou sever Čech, sever Moravy a Slezsko. Jednou z nich je „Agentura pro sociální začleňování v romských lokalitách“, která byla zřízena vládou České republiky 23. ledna 2008. Posláním agentury je propojovat subjekty na místní úrovni tak, aby spolupracovaly při sociálním začleňování. Podporuje nadresortní přístup a propojování veřejné správy a neziskového sektoru. Agentura má za cíl být účinným prostředníkem mezi státní správou a samosprávami, zároveň poskytuje komplexní poradenství a podporu v oblasti bydlení, zaměstnanosti, sociálních služeb, vzdělávání a zdraví. Agentura spolupracuje s klíčovými resorty státní správy, s Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, Ministerstvem školství,

mládeže a tělovýchovy ČR, Ministerstvem pro místní rozvoj ČR, Ministerstvem vnitra ČR a dalšími resorty. (1)

Majoritní rodiče jsou zaměřeni především na výkon dítěte ve škole, na výsledky, tedy na to, co jejich potomkovi ve škole jde, co mu nejde. Vzdělané matky se nejvíce zaměřují na oblast, kde mohou svým dětem pomoci, to znamená na školní přípravu. Naproti tomu pro romské matky je nejdůležitější, jak se jejich dítě ve škole cítí. Zajímá je, jak učitelé reagují na jejich děti a jak se chovají k rodičům samým, tedy na vztahy ve škole. Rodiče hodnotí školu na základě reakcí dětí. Výkon dítěte ve škole není považován za klíčovou oblast. Rodiče vědí, že školní příprava je oblast, kde svým dětem mohou pomoci zlepšit výkony. Majoritní matky častěji popisují situace, kdy rodiče dětem s přípravou do školy pomáhají a reagují na aktuální nedostatky a potřeby dětí. Navíc vzdělané matky aktivně vedou své děti k samostatné školní přípravě. Naproti tomu romské matky předpokládají, že školní příprava je v kompetenci dětí samých a jejich učitelů, stejně tak jako školní dovednosti. (23)

### ***Strava***

Potraviny v indickém teplu a vlhku, v ovzduší plném hmyzu přenášejícího nakažlivé choroby, jsou už po několika hodinách od uvaření životu nebezpečné. Proto se dodnes i v této hladové zemi vyhazují. Také Romové, i když mají doma lednici, potraviny neohřívají, ale nesnědené vyhazují. Toto původně nezbytné hygienické opatření bylo jistě užitečné i v zemljankách a chatrčích na Slovensku, dnes ale zhoršuje sociální situaci této nejchudší skupiny obyvatel. (31)

Mezi typická romská jídla řadíme goju (bramborovým těstem plněná střívka), golubki (masem a rýží plněné zelené listy), pišota (taštičky plněné bramborem s cibulkou, polévané máslem a sypané brynzou) a halušky. (4; 12)

Romové žijí mezi sebou, a ne svou vinou, na okraji naší společnosti. Nežijí s námi, ale vedle nás. Jejich staleté tradice je ovlivňují více než naše společnost se svými školami, státní správou, sdělovacími prostředky včetně televize. Proto jsou jiní. Nebudeme-li schopni pochopit jejich jinakost a zřící se svého arogantního

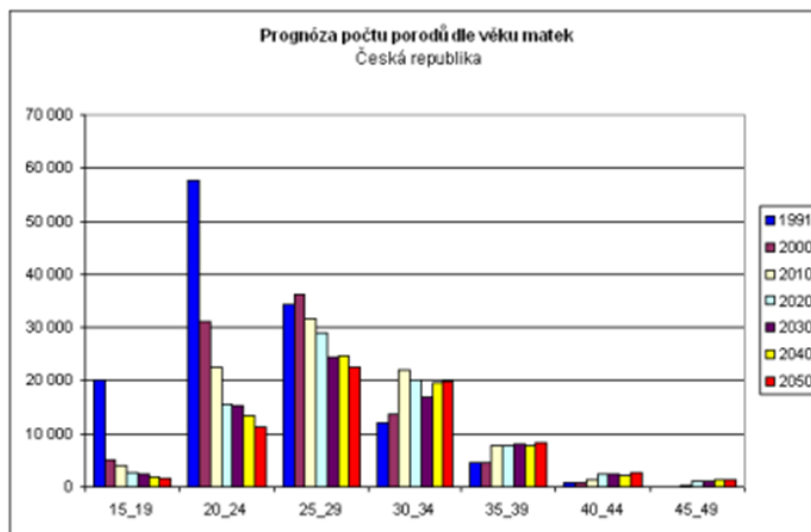
přesvědčení, že jenom my máme patent na to, co je správné, propast mezi námi a Romy, kterou vybudovali naši předkové, se stane ještě hrozivější a nebezpečnější. (31)

### 1.3 Metody plánovaného rodičovství

#### *Sociální aspekty reprodukce majoritní společnosti*

Od poloviny 90. let 20. století probíhají v ČR zásadní změny reprodukčního chování, jejichž hlavní charakteristikou je odklad mateřství do vyššího věku žen a pokles úrovně plodnosti, jak ukazuje graf 1. Důsledkem této přeměny je prohlubování procesu demografického stárnutí a zastavení přirozeného růstu populace České republiky. Současná úroveň reprodukce v dlouhodobější perspektivě již nezajistí početní náhradu obyvatelstva ČR. Je tedy otázkou, jak bude finančně zajišťována stále početnější seniorská populace, když nebude dostatek produktivních, výdělečně činných. V poslední době roste role imigrace, i když její objem dostačuje pouze k zachování velikosti populace a nemůže vyřešit problém stárnutí obyvatelstva ČR. (15)

Graf 1: Prognóza počtu porodů dle věku matek  
Česká republika



Zdroj: US Census Bureau

„Před rokem 1990 byly hlavní životní události, tj. zahájení pracovní kariéry, budování vlastní domácnosti, sňatek a založení rodiny, nakumulovány do úzkého časového rozmezí života jednotlivce. Většina mladých lidí ve věku 25 let již žila v manželství a měla dvě děti, tzn., že typickým rysem pro ČR byla vysoká úroveň plodnosti na počátku reprodukčního období společně s koncentrací plodnosti do úzkého věkového rozpětí. Většina rodin měla dvě děti. V populaci byl nízký podíl bezdětných žen. V průměru měly ženy první dítě ve věku 20 let a druhé ve věku 23 let. Po roce 1990 mladí lidé začali jednotlivé životní starty rozkládat do delšího časového období. Kromě prodlužování školní docházky a snahy o dosažení co nejvyššího vzdělání, je odklad sňatku a rodičovství vynucen potřebou nejprve se ekonomicky zajistit a vybudovat si určitou pozici v zaměstnání“ (15, s. 74).

Dalším rysem probíhající přeměny reprodukčního režimu je kromě odsunu základních životních událostí do pozdějšího věku spolu s jejich rozložením do delšího časového období, také rozvolňování vztahu mezi sňatečností a plodností. Narození dítěte čím dál tím méně předchází uzavření sňatku. Pokud ženy chtějí mít děti, mají je stále více jako svobodné matky. Některé z nich pak dodatečně narození dítěte legitimizují sňatkem. Na změnu v uvedeném vztahu lze v ČR usuzovat již od roku 1994, kdy růst průměrného věku žen při prvním sňatku předběhl růst průměrného věku matky při narození prvního dítěte. V současné době jsou prvorodičky v průměru o 1,5 roku mladší než svobodné ženy uzavírající sňatek. (15)

„Rostoucí význam plodnosti nevdaných žen je plně v souladu s evropskými trendy. Pro většinu evropských států platí, že vyšší úroveň plodnosti je spojena s vyšším podílem dětí narozených mimo manželství. Lze se domnívat, že se jedná o jeden z důsledků tzv. politiky rovných příležitostí pro muže a ženy. Větší úspěšnost z hlediska vlivu na úroveň plodnosti má taková rodinná politika, která ženám umožňuje finanční nezávislost na mužích. Je však otázkou, do jaké míry je oslabení instituce rodiny, jako nutného rámce pro výchovu dětí, žádoucí z

hlediska budoucího rozvoje společnosti. Podíl živě narozených mimo manželství v posledním dvacetiletí v ČR neustále roste. Zatímco před rokem 1990 tento podíl nepřesáhl 8 %, v roce 2009 dosáhl již 42 %“ (15, s. 74).

„V roce 2009 se v České republice živě narodilo 118,3 tis. dětí, o 1,2 tis. méně než v roce 2008. Zastavil se tak vzestup počtů narozených dětí – baby boom, který započal v roce 2002. Od roku 1999 tak rostoucí úroveň plodnosti klesá, z hlediska celkové úrovně plodnosti lze tedy hovořit o meziroční stagnaci, neboť hodnota ukazatele úhrnné plodnosti z roku 2009 (1,492) byla jen mírně nižší než hodnota příslušná roku 2008 (1,497)“ (24, s. 164).

Za nárůstem počtu narozených, který byl evidován v letech 2002 – 2008, stály zejména ženy ze silných populačních ročníků 70. let 20. století, tzv. „Husákovy děti“, které přestaly odkládat početí dítěte a v pozdějším věku (než generace starší) realizovaly své reprodukční plány. Ještě v roce 2009 se nejvíce dětí rodí právě těmto ženám, zejména 1977–1979 (u prvorozených 1979, u druhorozených 1978 a 1977), u dětí vyššího pořadí jsou nejčetnější matky narozené v roce 1974. Značnou část porodnosti však již zajišťují první generace let osmdesátých (24).

„Ve srovnání s předchozími roky se počet zemřelých nezanedbatelně zvýšil. V roce 2009 zemřelo 107,4 tis. osob, což bylo o 2,5 tis. více než v roce 2008. Pro muže vzrostla v loňském roce naděje dožití při narození o dvě desetiny roku na 74,2 let, pro ženy zůstala na úrovni roku 2008, tedy na 80,1 letech.“ (24 str. 168)

„Nejvýraznějších změn doznala v roce 2009 seniorská složka populace (65 a více let), která zaznamenala přírůstek 42,7 tis. osob, a její podíl v populaci překročil hranici patnácti procent. Většina přírůstku připadla na věkovou skupinu 65–74letých (35,7 tis.), avšak nejvyšší relativní růst byl zaznamenán u populace 85 a víceletých seniorů. Těch žilo v ČR na konci roku 2009 o sedm procent více než v roce 2008 (absolutně o 9,3 tis.), zatímco růst kategorie 65–74letých byl jen čtyřprocentní. Zhoršil se tak index ekonomického zatížení, kdy na 100 osob ekonomicky aktivního věku (15–64 let) připadlo 41,7 osob mimo ekonomicky aktivní věk“ (24, s. 157).

### ***Sociální aspekty reprodukce romské populace***

„Proces demografické reprodukce, tj. porodnosti a úmrtnosti, lze pro romskou populaci charakterizovat jen nepřímou, neboť evidence přirozené měny údaje za romskou populaci neposkytuje. Romská národnost se sice oficiálně sleduje od sčítání roku 1991, ale její následné sledování v evidenci přirozené měny je neúplné, jelikož mnoho Romů se ke své národnosti vůbec nehlásí. Charakteristiky reprodukce romské populace lze tedy odvodit pouze z dat ze sčítání lidu, případně z různých speciálních šetření“ (18, s. 15).

„Po roce 1970 docházelo u romské populace ke snižování plodnosti. Přesto byl na konci 80. let a po roce 1990 počet dětí v romské rodině dvakrát větší (3,5 dítěte) než u ostatního obyvatelstva (1,8 dítěte). Pokles se projevoval především ve snižování počtu rodin s více dětmi. Podíl rodin s 5 a více dětmi v roce 1970 činil 1,5 % všech rodin, v roce 1980 to bylo 1,1 % a v roce 1990 jen 0,6 %“ (18, s. 13).

Na konci 80. let a po roce 1990 docházelo k vědomé genocidě Romů, a to ovlivňováním porodnosti finanční stimulací sterilizace žen v podobě peněžitých příspěvků. Dávka byla ale deklarována a právně řešena jako finanční pomoc k řešení problémů vyvolaných hospitalizací matky, nikoli jako odměna nebo stimul ke sterilizaci. Žádný nátlak na romské ženy ke sterilizaci se ovšem nepodařilo dokázat. Šlo pouze o snahu zabránit nekontrolovatelnému rození dětí a s tím související dalšímu zhoršování sociální situace rodiny. (18)

V roce 1990 romská populace prodělala pozitivní změnu na sociální úrovni. Život Romů se změnil a ve všech hlediscích se přiblížil životní úrovni ostatního obyvatelstva. Romové od té doby žijí způsobem, který se v zásadě nijak zvlášť neliší od způsobu života ostatních skupin obyvatel ve stejných příjmových skupinách. (18)

„Zásadní odlišnost Romů od ostatního obyvatelstva se z hlediska demografie projevuje ve věkové struktuře. Pro populaci ČR, ale i většiny

evropských populací je v současné době typické stárnutí obyvatelstva a odkládání založení rodiny do pozdějšího věku. Vzhledem k nízké úrovni porodnosti a k zlepšování úmrtnostních poměrů se zvyšuje zastoupení starých osob v populaci na úkor dětí. Jde o tzv. **regresivní typ populace**. Věková struktura romské populace ale představuje tzv. **progresivní typ populace**, pro který je charakteristický vysoký podíl dětí a velmi nízké zastoupení starých osob. Podle sčítání lidu 1991 je zastoupení dětí do 14 let u Romů téměř dvojnásobné ve srovnání s úhrnem obyvatelstva, zatímco osoby nad 60 let představují pouze zlomek romské populace. V roce 1991 připadal v romské populaci na 100 osob ve věku do 15 let 9,2 osob šedesátiletých a starších, zatímco u obyvatelstva celkem to bylo 85 osob šedesátiletých a starších. I přes dlouhodobě se snižující podíl dětí ve prospěch věkové skupiny 15–59letých osob představuje věková struktura Romů základ pro budoucí početní růst. Věkový medián romské populace v roce 1991 dosahoval 20 let, u obyvatelstva celkem to bylo 35,4 let. Podle údajů ze sčítání lidu měly vdané romské ženy s dětmi ve věkové skupině 45–49letých, tj. na konci reprodukčního období, v průměru 5 dětí“ (18, s. 14).

„Z údajů národních sčítání lidu na počátku 90. let vyplývá, že vysoká úroveň plodnosti romské populace ve srovnání s úhrnem obyvatelstva (více než dvojnásobná) je obvyklá ve všech zemích s vysokou koncentrací Romů a že Romové v České republice mají ve srovnání s romskou populací v uvedených zemích úroveň plodnosti nejnižší. Tak, jak roste životní úroveň, zlepšuje se ekonomická a sociální situace, roste vzdělanostní úroveň populace a především žen, snižuje se i u romské populace úroveň plodnosti. Snižování plodnosti je u romské populace postupné a lze ho očekávat i v budoucnosti. Je ale nutné si uvědomit, že v reakci demografického chování na změněné vnější podmínky života existuje určitý časový posun a že změny budou trvat se zpožděním i několika generací“ (18, s. 16–17).

Výzkumy prokázaly, že prognóza romské populace do roku 2050 s ohledem na svou velikost výrazně neovlivní demografické chování populace České republiky. Dojde k prodloužení střední délky života, bude se snižovat



plodnost romských žen a postupně dojde ke snižování počtu narozených dětí. Bude se měnit progresivní věková struktura Romů v populaci na stacionární až regresivní. (18)

### ***1.3.2 Přírozené metody plánovaného rodičovství***

Světová zdravotnická organizace definuje pojem přírozené plánování rodičovství takto: „Přírozené plánování rodičovství je termín používaný k označení takových metod plánování a předcházení těhotenství, které se opírají o pozorování přírozeně se vyskytujících známek plodných a neplodných období v průběhu menstruačního cyklu“ (30, s. 9).

Pro úspěšné použití metod plánovaného rodičovství je stanoveno důležité kritérium, kterým je rozpoznání období ovulace, které rozhoduje o spolehlivosti zvoleného způsobu řízení početí. (30)

Mezi příznaky ovulace se řadí: příznak hleny děložního hrdla, změny děložního čípku, ovulační bolest a vzestup teploty. Od těchto příznaků jsou i následně odvozené metody přírozeného plánování rodičovství, které se od sebe navzájem odlišují především způsobem, jakým se určuje doba ovulace a tedy také plodné a neplodné období. Jedná se o metodu kalendářní, teplotní, hlenovou a metodu symptotermální, považovanou za nejspolehlivější z metod přírozeného plánování rodičovství. Tyto metody se však v dnešní době používají jen velmi zřídka, z důvodu jejich nízké spolehlivosti a obtížnosti aplikace. (14)

### ***1.3.3 Antikoncepce***

Jen málo oblastí lidské činnosti je tak trvale v centru pozornosti člověka, jako jsou aktivity spojené s rozmnožováním. Mezi ně patří sexualita. Je zdrojem příjemných zážitků a sexuolog MUDr. Radim Uzel ji přirovnává k účinkům tvrdých drog, ovšem bez jejich nežádoucích dopadů (5). Až donedávna však byly tyto příjemné zážitky spojeny s plozením dětí. Teprve moderní antikoncepce dokázala toto osudové spojení přerušit a umožnit člověku užívat si pohlavní styk, aniž by měl děti. V tomto ohledu je antikoncepce věc velice příjemná, a proto je

dobré o ní něco vědět. Na straně druhé, někteří lidé antikoncepci kritizují, protože si myslí, že škodí zdraví. Jiní ji neuznávají z důvodů morálních, ideových nebo náboženských. Antikoncepce je též obrovský obchod, v němž se točí veliké peníze, a to takové, že pro ně stojí za to trochu pravdu překroutit, nebo dokonce i lhát. Výsledkem je, že některé metody jsou nekriticky vychvalovány, jiné zase zatracovány. (5)

### ***Přehled antikoncepčních metod***

Antikoncepcí se rozumí všechny metody a prostředky, které předchází otěhotnění. Antikoncepční metody můžeme dělit z mnoha hledisek. Prvotním dělením je mužská a ženská antikoncepce. Do mužské antikoncepce řadíme přerušovanou soulož, sterilizaci (přerušování chámovodů) a kondom – bariérová metoda. Ženská antikoncepce se dělí na hormonální a nehormonální. Nehormonální zahrnuje bariérové metody – poševní pesar, spermicidní čípky a krémy. Hormonální antikoncepce se dělí na gestagenní (nitroděložní antikoncepce, antikoncepční podkožní implantáty, antikoncepční injekce) a kombinovanou (antikoncepční tablety, dnes nejvíce používané a antikoncepční náplasti). Antikoncepční metody můžeme dělit z mnoha hledisek. Prvotním dělením je mužská a ženská antikoncepce. Do mužské antikoncepce řadíme přerušovanou soulož, sterilizaci (přerušování chámovodů) a kondom – bariérová metoda. Ženská antikoncepce se dělí na hormonální a nehormonální. Nehormonální zahrnuje bariérové metody – poševní pesar, spermicidní čípky a krémy. Hormonální antikoncepce se dělí na gestagenní (nitroděložní antikoncepce, antikoncepční podkožní implantáty, antikoncepční injekce) a kombinovanou (antikoncepční tablety, dnes nejvíce používané a antikoncepční náplasti). (5)

### ***1.3.4 Fertilita, infertilita, neplodnost, sterilita, idiopatická***

#### ***neplodnost***

V poslední době se často v souvislosti s plánováním rodičovství používá termín fertilita (schopnost donosit a porodit životaschopné dítě). Pokud ale dojde

k situaci, že se žena vydá k lékaři se stížností, že už se několik měsíců snaží otěhotnět a pokusy jsou nezdárné, uplatňují se slova neplodnost, sterilita nebo infertilita. Termín sterilita se používá pro neschopnost páru otěhotnět po roce a víc nechráněného styku a infertilita pro neschopnost donosit plod, tedy pro potrácivost. Potrácivost je onemocnění, při kterém žena není schopna donosit nebo porodit životaschopný plod. Všeobecně se odhaduje, že 80 % všech oplodněných vajíček končí tak, že 20 % z nich je potraceno a zbytek samovolně zanikne v následujícím cyklickém krvácení, aniž by si toho žena všimla. Pokud není odhalena příčina neplodnosti po provedeném gynekologickém, andrologickém, endokrinním, mikrobiologickém, genetickém, imunologickém vyšetření, mluví se o tzv. idiopatické neplodnosti. Poruchami plodnosti trpí v ČR už každý 2. – 3. pár. Příčiny bývají stejné jak na straně muže, tak ženy. (17)

Nejvyšší hranice fertility byla v ČR dosažena v 80. letech, kdy se průměrný nejvyšší fertilní věk rodiček, oproti typické evropské populaci, pohyboval okolo 21. roku věku. Jednalo se především o rodičky bez vysokoškolské kvalifikace, které zakládaly rodiny v mimořádně raném věku. Toto tvrzení se shoduje s údaji v publikaci Možného (21), která uvádí, že právě v 80. letech se začal počet dětí na romskou ženu zvyšovat. Typická evropská populace (Nizozemí, Irsko) dosahovala průměrného nejvyššího fertilního věku značně později, a to okolo 29.–30. roku věku. (21)

## **2. CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### ***2.1 Cíle práce***

Cíl 1: Zjistit povědomí romských žen o metodách plánovaného rodičovství.

Cíl 2: Zjistit, zda romské ženy využívají metody plánovaného rodičovství.

Cíl 3: Zjistit, jaké metody plánovaného rodičovství romské ženy využívají

Cíl 4: Zjistit, jak důležité je plánování rodiny u romských žen.

Cíl 5: Zjistit potřeby romských žen v oblasti primární prevence.

### ***2.2 Výzkumné otázky***

VO 1: Mají romské ženy povědomí o metodách plánovaného rodičovství?

VO 2: Využívají romské ženy metody plánovaného rodičovství?

VO 3: Jaké metody plánovaného rodičovství romské ženy využívají?

VO 4: Je pro romské ženy důležité plánování rodiny?

VO 5: Jaké potřeby mají romské ženy v oblasti primární prevence?

### **3. METODIKA**

#### ***3.1 Metodika práce***

Výzkum proběhl v podobě kvalitativního šetření formou polořízeného rozhovoru s romskými ženami.

Polořízený rozhovor byl strukturován na základě devíti otázek (viz příloha 1) tak, aby byly zjištěny znalosti o metodách plánovaného rodičovství u dotazovaných žen. Ženy si nepřály být nahrávány, proto jsou zápisy z rozhovorů dokladovány v kapitole 4 Analýza výsledků kvalitativního šetření s romskými ženami.

Bylo zjišťováno, zda romské ženy mají povědomí o metodách plánovaného rodičovství, zda je pro ně důležité plánování rodiny, jestli využívají metody plánovaného rodičovství a jaké potřeby mají v oblasti primární péče.

#### ***3.2 Charakteristika zkoumaného souboru***

Kvalitativní šetření proběhlo s vybraným vzorkem pěti romských žen, ke kterým jsem se dostala díky vztahům s některými přáteli a známými. Platnost výpovědí získaných kvalitativním šetřením je platná pouze pro tento výzkumný soubor.

Využila jsem svých kontaktů mezi pedagogickými pracovníky v Jedličkově ústavu v Praze, kde jsem vykonávala praxi v maturitním ročníku. Tímto způsobem jsem získala respondentku 1, která je dcerou ženy, s níž jsem se ve zmíněném ústavu setkala.

Respondentku 2 jsem získala pomocí své spolužačky z gymnázia, která v současné době studuje romistiku na UK v Praze. Poskytla mi celkem pět kontaktů na mladé Romky. Pouze jedna z nich souhlasila s uskutečněním rozhovoru. S touto ženou jsem měla možnost se sejít v jejím domácím prostředí, pozvala mě k sobě domů.

Respondentka 3 mi byla doporučena respondentkou 1. Jednalo se o její neteř, která mě ochotně pozvala do své domácnosti, kde jsem se seznámila i s její matkou, dětmi a otcem.

Respondentka 4 byla matka žákyně Jedličkova ústavu. Telefonní číslo jsem získala od třídní učitelky, které jsem dříve pomáhala jako asistentka.

Pátou respondentku jsem získala díky kontaktům Tatjany Šiškové z Asociace mediátorů ČR, která s Romy pracuje již mnoho let. Rozhovor s respondentkou proběhl na jejím pracovišti, v budově pražské sídlištní školy.

Všechny respondentky jsou ve fertilním věku (20–40 let) a žijí v Praze. Respondentky byly vybrány tak, aby byla patrná rozdílnost názorů na danou problematiku, tedy respondentky s rozdílným socioekonomickým statutem, jak je vidět v tabulce 1. Jsou zde uvedeny i jednotlivé identifikační údaje respondentek, jako jsou věk, vzdělání, zaměstnání, příslušný stav (zda je respondentka svobodná, či vdaná), počet dětí a zda je uživatelkou některé antikoncepční metody.

## 4. VÝSLEDKY

### 4.1 Analýza výsledků kvalitativního šetření mezi romskými ženami

#### *Respondentka 1*

Respondentka L. P., 28 let, je vyučena a momentálně nezaměstnána. Je svobodná, ale má stálého přítele, se kterým se již čtvrtý rok snaží otěhotnět, nepoužívá proto žádnou antikoncepční metodu. Respondentka nemá žádné děti, ale velice si přeje rodinu založit. Po mnoha vyšetřeních, která s přítelem podstoupili, bylo ovšem zjištěno, že partner trpí poruchou plodnosti. Partner momentálně podstupuje potřebná vyšetření a oba doufají, že zanedlouho rodinu založí.

Respondentka žije s matkou, která pracuje jako uklízečka ve škole a dceru bude živit, dokud si nenajde práci. Žijí spolu ve skromné garsonce, ale obě dvě jsou spokojené. Respondentka tráví svůj volný čas s přítelem, hledáním práce a vařením pro rodinu, o kterém říká, že ji moc baví.

Rozhovor s respondentkou proběhl na pracovišti její matky (školní jídelna Jedličkova ústavu), protože upřednostnila osobní setkání na neutrální půdě. Výhodou tohoto místa bylo, že jsme během rozhovoru nebyly rušeny, ale nemohla jsem osobně poznat prostředí, ve kterém respondentka žije. Z počátku byla ostýchavá, ale později se rozmluvila a nebála se hovořit k dané problematice.

Na otázku „*Co si představíte pod pojmem metody plánovaného rodičovství?*“ respondentka odpověděla s překvapivým přehledem, a to v kolika letech si naplánuje dítě, s kým ho bude mít a kde ho bude vychovávat. Nezapomněla se také zmínit o důležitosti finanční stránky a velký důraz kladla na zázemí. O metodách plánovaného rodičovství slyšela poprvé na základní škole. Uvádí, že aspoň jednou ročně měli přednášky týkající se sexuální výchovy, kde se dozvěděla jak o antikoncepci, tak o přirozených metodách. Plánování rodiny bylo pro ni důležité do jejích 21 let. Nyní říká: „Když to přijde, tak to přijde!“ Respondentka L. P. momentálně nevyužívá žádnou antikoncepční metodu, protože se snaží otěhotnět a také není jejím zastáncem. Zatím jednou užívala

hormonální antikoncepci, a to v patnácti letech jeden rok kvůli hormonální nerovnováze. Respondentka navštěvuje ženského praktického lékaře, který ji o antikoncepci informoval a též se zmínil i o přirozených metodách, které jí ovšem nedoporučil aplikovat. Respondentka neví, co by měl její praktický ženský lékař zlepšit, je s jeho péčí naprosto spokojená i co se týče informovanosti o metodách plánování rodiny.



## ***Respondentka 2***

Respondentce L. K. je 25 let. Má střední odborné vzdělání s maturitou a momentálně studuje Filozofickou fakultu UK v Praze – obor romistika. Respondentka je svobodná, bezdětná a nemá ani stálého partnera. Je uživatelkou hormonální antikoncepce.

Respondentka žije sama v panelovém bytě. Přivydělává si na příležitostných brigádách a občasně dostává malé finanční obnosy od rodičů, kteří bydlí v Krnově, odkud respondentka původem pochází. Respondentka žije pohlavním životem a rodinu by ráda založila za dva až tři roky.

Rozhovor s respondentkou proběhl u ní doma. Respondentka byla od začátku velmi otevřená a komunikace s ní byla velmi snadná. Mluvila sama i o velmi intimních záležitostech a sama se přiznala, že se za Romku nepovažuje.

Vzhledem k vysokému intelektu a všeobecnému přehledu respondentky byla její informovanost o metodách plánovaného rodičovství velmi dobrá. Pod pojmem metody plánovaného rodičovství si představila antikoncepci a kondom. Zná všechny dosud dostupné antikoncepční metody (injekce, nitroděložní tělísko, podkožní implantáty, poševní krémy a čípky). Přirozené plánování rodičovství je pro ni nespolehlivé. O plánovaném rodičovství poprvé slyšela na střední škole (studovala střední odbornou školu v Krnově, obor sociálně právní činnost) a mnoho informací načetla také v knihách a časopisech. Pochází z dobře situované rodiny, která klade důraz na dobré vzdělání, informace o plánovaném rodičovství získala také od své matky. Respondentka to popsala těmito slovy: „Naše rodina nebyla jako ostatní romské rodiny. Oba dva rodiče pracovali rukama, a tudíž jim záleželo na tom, aby jejich děti měly vzdělání a cestovaly po světě. Nemám mnoho sourozenců jako ostatní romské děti, mám jen jednoho bratra. Rodiče věděli, že by více dětí uživit nemohli“.

Respondentka vidí chybu na straně škol, kde podle ní není dostatečná osvěta v oblasti sexuální výchovy: „Mladé Romky začínají s pohlavním životem velice brzy a ve školách, které navštěvují, není nikdo, kdo by je včas, dostatečně a vhodnou formou poučil o pohlavním životě. Je to jedním z důvodů, proč romské

dívky tak brzy otěhotní.“ Z pohledu respondentky je plánování rodiny velice důležité. Užívá již 8 let stejnou hormonální antikoncepci a je s ní spokojená. Kondom jako bariérovou metodu nepoužívá, jelikož je na něj alergická.

Respondentka navštěvuje praktického ženského lékaře a je s ním spokojená. O metodách plánování rodiny ji informoval. Poprvé k němu přišla s tím, že chce předepsat hormonální antikoncepci. On ji vyšetřil, zeptal se na onemocnění v rodině a věnoval jí informační brožury s možnou antikoncepcí. Následně jí vydal předpis. Jedinou nespokojenost vyjádřila v kontextu s antibiotiky, když měla infekci močových cest. Z jejího pohledu ji praktický lékař dostatečně nevysvětlil, jak antibiotika ovlivňují účinnost hormonální antikoncepce, kdy a jak ji za těchto okolností užívat. Dále uvádí, že pokud chce v dnešní době žena navštívit praktického ženského lékaře, musí jít k němu již informována předem a zeptat se ho na případné nejasnosti, jelikož praktičtí lékaři neinformují sami, pokud nedostanou otázku.

Respondentka by chtěla být svým praktickým ženským lékařem více verbálně informována, pasivní edukace formou brožur a letáků jí vyhovuje jen částečně.

### ***Respondentka 3***

Respondentka E. G., 25 let, je vyučena cukrářkou, v minulosti pracovala v prodejně s potravinami. Momentálně je na mateřské dovolené, je vdaná a s manželem má tři děti (2, 3, 6 let). Je uživatelkou hormonální antikoncepce.

Respondentka žije se svým manželem, který pracuje jako popelář, třemi dětmi, které trpí astmatem, a matkou, která má stomický vývod střeva. Socioekonomický status rodiny je velmi špatný.

Rozhovor s respondentkou proběhl u ní doma, ve starém, vlhkém bytě 2+1 v centru Prahy. Dům, ve kterém respondentka a její rodina žije, je velice zanedbaný, jelikož je ve vlastnictví majitele, který se o dům vůbec nestará. Přesto rodina platí nezanedbatelně vysoký nájem, na který si musí častokrát půjčit. I přesto, že má respondentka tři děti, bydlí v šestém patře bez výtahu.

Finanční situace respondentky je velmi komplikovaná, a proto se nemohou přestěhovat do lepšího bytu. Podlaha v bytě respondentky je zakryta kobercem, aby nebyla vidět plíseň, která je v bytě hojně rozšířena. Teplota v bytě na jaře je stejná jako v mrazivém zimním období. Elektrické topení zde není zavedeno, v bytě jsou umístěna pouze dvoje malá kamna.

Rozhovoru byla přítomna její matka, která si neustále stěžovala na aktuální nepříznivou sociální a ekonomickou situaci. Obě vykouřily během hodinového rozhovoru krabičku cigaret. I přes všechny nepříjemnosti, kterým musí rodina dennodenně čelit, byla respondentka velmi vstřícná, pohostinná a byt měla dobře uklizený. Bylo vidět, že jí záleží na čistotě a že se se současnou situací do budoucna smířit nehodlá.

Respondentka o metodách plánovaného rodičovství neví nic a nikdy o nich neslyšela. Plánování rodiny pro ni důležité není. Od patnácti let žije pohlavním životem, otěhotněla poprvé v osmnácti letech, kdy také poprvé navštívila svého praktického ženského lékaře. Popisuje svoji zkušenost: „Tři roky jsem nepoužívala antikoncepci, už jsem se bála, že nemůžu mít děti. Moji příbuzní, kamarádi i gynekolog se divili, že ještě nejsem těhotná. Dodnes pro to nemám vysvětlení.“ Po narození druhého dítěte si respondentka nechávala na doporučení

svého lékaře aplikovat progesteronové injekce, ale protože v průběhu krvácela a antikoncepce se ukázala jako nevhodná, přešla na užívání hormonální antikoncepce. V užívání ale byla velice nedbalá (často nepravidelná konzumace) a tak porodila dítě třetí, které opět nebylo plánované.

Respondentce by zřejmě vyhovovala nitroděložní antikoncepce, která je pro ni bohužel nevhodná, jelikož trpí častými záněty. Respondentka navštěvuje svého praktického ženského lékaře a je s ním bez výhrad spokojená. Informovanost od něj je pro ni také dostačující.

#### ***Respondentka 4***

Respondentka P. B., 33 let, má základní vzdělání, v současnosti je evidována na úřadu práce. Je svobodná a má patnáctiletou dceru, která je postižena dětskou mozkovou obrnou. Respondentka nepoužívá žádnou antikoncepční metodu.

Respondentka žije ve společné domácnosti se svojí dcerou a přítelem, se kterým se minimálně tři roky snaží otěhotnět, ale zatím neúspěšně. I když je přítel jediným živitelem rodiny, dokud si respondentka nenajde práci vlastní, je jejich ekonomická situace poměrně dobrá. Respondentka se ve volném čase hodně věnuje své dceři, schází se se svými přáteli a hledá si práci.

Rozhovor s respondentkou proběhl na lavičce v parku za slunného počasí u Jedličkova ústavu, kam chodí její dcera do speciální základní školy. Respondentka ji zde každý den vyzvedává. S touto ženou se mi komunikovalo velmi dobře, od začátku byla velmi otevřená a v závěru přiznala, že ji rozhovor také obohatil.

Na otázku „*Co jsou metody plánovaného rodičovství?*“ respondentka odpověděla: „Něco si naplánuji!“ O přirozeném plánování rodičovství je informována z časopisů (Blesk) a od kamarádek, zkouší vypočítávání plodných a neplodných dnů – ovšem velice amatérsky. Uvádí, že o metodách plánovaného rodičovství poprvé slyšela ve 26 letech, předtím možná někdy ve škole, ale to si nepamatuje. Respondentka P. B. si myslí, že plánování rodiny význam má, ale pro ni důležité není. Říká: „Když budu chtít mít dítě, tak ho prostě budu mít.“ Kromě vypočítávání plodných a neplodných dnů respondentka nepoužívá žádnou antikoncepční metodu, jelikož se snaží otěhotnět. Hormonální antikoncepci užívala v minulosti dva měsíce kvůli úpravě cyklu, ale po dvou měsících ji hned vysadila, protože přibrala na váze. Respondentka je registrována u praktického ženského lékaře, který ji jiným způsobem než předpisem hormonální antikoncepce neinformoval o žádných metodách plánování rodiny. S jeho péčí byla spokojená a co se týče informovanosti, vidí vinu u sebe a uvádí, že ji

praktický lékař neinformoval z toho důvodu, že se nikdy na nic sama nezeptala, protože ji nic nezajímalo.

Respondentka se svěřila, že i přes problémy, které s těhotenstvím má (nemůže otěhotnět), svého praktického lékaře již dlouhou dobu nenavštívila a chystá se to v nejbližší době napravit. Rozhodla se totiž, že podstoupí možná vyšetření a bude se informovat o možnostech asistované reprodukce, protože ji vzhledem k vysokému věku nezbývá mnoho času.

Respondentka je smířena s postižením své dcery, kterou má velice ráda a sama říká: „Kdybychom ji neměli, bylo by nám smutno.“ Přesto by si přála mít další, zdravé dítě a je velmi zklamaná, že se jí to zatím nedaří. Myslí si, že to může být způsobeno také její nadváhou.

### ***Respondentka 5***

Respondentka D. T., 38 let, má základní vzdělání a pracuje jako uklízečka. Je vdaná a má čtyři děti (21, 19, 15, 10 let). Respondentka není uživatelkou žádné antikoncepční metody.

Respondentka žije se svým manželem dětmi a vnučkou v panelovém domě na sídlišti, v bytě 3+1. Manžel pracuje jako zedník a nejstarší dcera má již potomka. Socioekonomická situace rodiny je nízká, protože manželé živí celou rodinu, ale respondentka uvádí, že se „vyžít dá“. Ve svém volném čase se respondentka věnuje vnučce a sleduje TV.

Rozhovor s respondentkou proběhl na jejím pracovišti v budově školy. Respondentka je introvertní povahy, stydlivá, na otázky odpovídala velmi stroze. Bylo velice těžké s ní rozvinout plynulý rozhovor. Bylo zjevné, že na podobné intimní téma se s nikým nikdy více nebavila. Přesto byla ochotná rozhovor poskytnout.

Respondentka neví, co jsou metody plánovaného rodičovství. První zmínku o metodách plánovaného rodičovství zaslechla ve 14 letech od svých kamarádek na základní škole. Plánování rodiny podle ní význam nemá, všechny děti měla náhodně a nečekaně. Respondentka hormonální antikoncepci nikdy neužívala, protože je to pro ni drahý produkt. Na otázku „*Jak je možné, že nemáte více dětí, když nejste uživatelka antikoncepce?*“ odpověděla, že s manželem provádí přerušovanou soulož, kterou aplikují odjakživa a za tolik let jsou v tomto ohledu velmi dobře sehraní.

Respondentka již nenavštěvuje svého praktického ženského lékaře, protože si myslí, že je to zbytečné, že už je stará: „*Žádné gynekologické problémy nemám, jsem v naprostém pořádku, nevím, proč bych tam měla chodit!*“

V minulosti, v období těhotenství, ale svého praktického ženského lékaře měla a s jeho péčí spokojena nebyla. To je také důvodem, proč ho dnes už nenavštěvuje. Na otázku „*Podal Vám praktický lékař v minulosti informace o metodách plánovaného rodičovství?*“ respondentka odpověděla: „*Ano, neustále mi cpal prášky, nabízel injekce a po posledním dítěti dokonce i nitroděložní*

tělisko. Všechny možné varianty jsem odmítla. Nic jsem nechtěla.“ Na otázku, co by měl její praktický ženský lékař zlepšit, aby ho navštěvovala a byla s ním spokojená, odpověděla, že v něj ztratila důvěru a vzhledem ke svému věku nevidí důvod, proč by ho navštěvovat měla. Respondentka tvrdí, že má dostatek informací o metodách plánování rodiny, více informována být nepotřebuje.



## 4.2 Tabulky s výsledky šetření

**Tabulka 1: identifikační údaje respondentek**

	Věk	Vzdělání	Zaměstnání	Stav	Počet dětí	Antikoncepce
<b>Respondentka 1</b>	28	Střední odborné s výučním listem	bez zaměstnání	svobodná	0	ne
<b>Respondentka 2</b>	25	Střední odborné s maturitou	studentka	svobodná	0	ano
<b>Respondentka 3</b>	25	Střední odborné s výučním listem	na mateřské dovolené	vdaná	3	ano
<b>Respondentka 4</b>	33	Základní	úřad práce	svobodná	1	ne
<b>Respondentka 5</b>	38	Základní	uklízečka	vdaná	4	ano

Tabulka 1 udává identifikační údaje respondentek (jejich věk, vzdělání, zaměstnání, stav, kolik mají dětí a zda jsou uživatelky některé antikoncepční metody).

Respondentka L. P., 28 let, je vyučena a momentálně nezaměstnána. Je bezdětná, ale velice si přeje rodinu založit, proto nepoužívá žádnou antikoncepční metodu.

Respondentce L. K. je 25 let. Má střední odborné vzdělání s maturitou a studuje. Je svobodná, bezdětná, je také uživatelkou hormonální antikoncepce.

Respondentka E. G., 25 let, je vyučena cukrářkou. Momentálně je na mateřské dovolené, je vdaná a s manželem má tři děti (2, 3, 6 let). Je uživatelkou hormonální antikoncepce.

Respondentka P. B., 33 let, má základní vzdělání, v současnosti je evidována na úřadu práce. Je svobodná a má patnáctiletou dceru. Respondentka nepoužívá žádnou antikoncepční metodu.

Respondentka D. T., 38 let, má základní vzdělání a pracuje jako uklízečka. Je vdaná a má čtyři děti (21, 19, 15, 10 let). Respondentka není uživatelkou žádné antikoncepční metody.

**Tabulka 2: Znalost termínu „metody plánovaného rodičovství“**

1. „Co si představíte pod pojmem metody plánovaného rodičovství?“	
<b>Respondentka 1</b>	„V kolika letech si naplánuji dítě, s kým ho budu mít a kde ho bude vychovávat, finance, zázemí.“
<b>Respondentka 2</b>	„Antikoncepce, kondom.“
<b>Respondentka 3</b>	„Nevím.“
<b>Respondentka 4</b>	„Něco si naplánuji.“
<b>Respondentka 5</b>	„Nevím.“

Otázka „ Co si představíte pod pojmem metody plánovaného rodičovství?“ pro respondentku 1 znamená, v kolika letech si naplánuje dítě, s kým a kde ho bude vychovávat. Je pro ni také důležité, aby bylo dítě dostatečně finančně zajištěno a mělo rodinné zázemí.

Respondentka 2 si pod tímto termínem představila antikoncepci a kondom, o dostupných antikoncepčních metodách je velmi dobře informována.

Respondentka 3 neví, co si má pod tímto pojmem představit.

Respondentka 4 usoudila, že pokud se jedná o plánování, musí si něco naplánuvat.

Respondentka 5 také neví, co si má pod tímto termínem představit.

**Tabulka 3: Znalost termínu „přirozené plánování rodičovství“**

2. „Znáte termín přirozené plánování rodičovství?“	
<b>Respondentka 1</b>	„Ano, znám, ze střední školy.“
<b>Respondentka 2</b>	„Ano, znám, ale je to nespolehlivé.“
<b>Respondentka 3</b>	„Neznám.“
<b>Respondentka 4</b>	„Ano, znám, z časopisů a od kamarádek.“
<b>Respondentka 5</b>	„Neznám.“

Otázka 2 zněla „Znáte termín přirozené plánování rodičovství“?

Respondentka 1 zná tento termín ze střední školy, z přednášek o sexuální výchově, jejím praktickým ženským lékařem ji tento způsob plánování rodiny nebyl doporučen.

Respondentka 2 tento termín zná, ale tvrdí, že je to nespolehlivý způsob plánování rodiny.

Respondentka 3 tento termín nikdy neslyšela, nezná ho.

Respondentka 4 zná tento termín velmi amatérsky – z časopisů a od kamarádek. Konkrétně sama se snaží aplikovat metodu vypočítávání plodných a neplodných dnů.

Respondentka 5 termín nezná.

**Tabulka 4: První kontakt s pojmem „metody plánovaného rodičovství“**

3. „Kdy a kde jste poprvé slyšela o metodách plánovaného rodičovství?“	
<b>Respondentka 1</b>	„Na základní škole.“
<b>Respondentka 2</b>	„Na střední škole.“
<b>Respondentka 3</b>	„Nikdy o nich neslyšela.“
<b>Respondentka 4</b>	„Ve 26 letech, neví kde.“
<b>Respondentka 5</b>	„Ve 14 letech od kamarádek na základní škole.“

O metodách plánování rodiny respondentka 1 slyšela poprvé ve věku, kdy byla na základní škole.

Respondentka 2 ve věku, kdy byla na střední škole. Mnoho informací načerpala také v knihách, časopisech a od své matky.

Respondentka 3 o metodách plánování rodiny nikdy neslyšela.

Respondentka 4 o metodách slyšela velice pozdě, asi ve 26 letech, ale neví kde.

Respondentka 5 poprvé ve 14 letech od kamarádek na základní škole.

**Tabulka 5: Význam plánování rodičovství**

4. „Je pro Vás plánování rodiny důležité?“	
<b>Respondentka 1</b>	„Do 21 let bylo důležité, nyní ne.“
<b>Respondentka 2</b>	„Ano, je to pro mne důležité.“
<b>Respondentka 3</b>	„Ne, není to pro mne důležité.“
<b>Respondentka 4</b>	„Ne, není to pro mne důležité.“
<b>Respondentka 5</b>	„Ne, není to pro mne důležité.“

Plánování rodiny pro respondentku 1 bylo důležité hlavně do 21 let, kdy ještě studovala, nyní již ne.

Pro respondentku 2 je plánování rodiny důležité z toho důvodu, že ještě studuje. Pro respondentku 3 plánování rodiny není důležité, ale myslí si, že to určitý význam má.

Pro respondentky 4 a 5 plánování rodiny důležité není.

**Tabulka 6: Aplikace metod plánovaného rodičovství v praxi**

<i>5. „Používáte / používala jste některou z metod plánovaného rodičovství?“</i>	
<b>Respondentka 1</b>	„V minulosti 1 rok HAK, nyní nic.“
<b>Respondentka 2</b>	„V minulosti i nyní HAK.“
<b>Respondentka 3</b>	„V minulosti progesteronové injekce, nyní HAK.“
<b>Respondentka 4</b>	„V minulosti 2 měsíce HAK, nyní nic.“
<b>Respondentka 5</b>	„V minulosti i nyní přerušovaná soulož.“

Každá z respondentek má zkušenosti s užíváním některé antikoncepční metody. Respondentka 1 v minulosti užívala 1 rok HAK, ale jen díky hormonální nerovnováze. Nyní nepoužívá žádnou antikoncepční metodu, protože se snaží otěhotnět a navíc není jejich zastáncem.

Respondentka 2 již 8 let užívá stejnou HAK a je s ní spokojená.

Respondentka 3 si v minulosti nechávala aplikovat progesteronové injekce, ale protože často krvácela a byla s nimi dost nespokojená, přešla na užívání HAK.

Respondentka 4 užívala v minulosti 2 roky HAK kvůli úpravě cyklu, ale protože znatelně přibrala na váze, s užíváním skončila a nyní zkouší metodu vypočítávání plodných a neplodných dnů, ovšem velice amatérsky. V současnosti se snaží otěhotnět.

Respondentka 5 aplikuje po celou dobu přerušovanou soulož, protože jsou na to s manželem zvyklí.

**Tabulka 7: Primární péče**

6. „Navštívujete praktického ženského lékaře?“	
<b>Respondentka 1</b>	„Ano, navštěvuji.“
<b>Respondentka 2</b>	„Ano, navštěvuji.“
<b>Respondentka 3</b>	„Ano, navštěvuji.“
<b>Respondentka 4</b>	„Momentálně ne, ale v budoucnu chci.“
<b>Respondentka 5</b>	„Ne, nenavštěvuji.“

Respondentky 1, 2, 3 navštěvují pravidelně svého praktického ženského lékaře. Respondentka 4 je u svého praktického ženského lékaře zaregistrována, ale momentálně návštěvy zanedbává. V nejbližší době se ale na preventivní prohlídku chystá.

Respondentka 5 lékaře nenavštěvuje, myslí si, že je to vzhledem k jejímu věku zbytečné a také mu nedůvěřuje.



**Tabulka 8: Znalost metod plánovaného rodičovství z primární péče**

<i>7. „Informoval Vás praktický ženský lékař o metodách plánovaného rodičovství?“</i>	
<b>Respondentka 1</b>	„Ano, informoval.“
<b>Respondentka 2</b>	„Ano, informoval.“
<b>Respondentka 3</b>	„Ano, informoval.“
<b>Respondentka 4</b>	„Ne, neinformoval.“
<b>Respondentka 5</b>	„Ano, informoval.“

Respondentka 1 je informována o metodách plánování rodiny z oblasti primární péče.

Respondentku 2 lékař o metodách informoval prostřednictvím informačních brožur, ale nebylo to pro ni dostatečné.

Respondentka 3 byla informována verbálně.

Respondentka 4 informována nebyla, ale vinu svaluje hlavně na sebe, protože se na žádné informace sama nezeptala.

Respondentka 5 v minulosti informována byla.

**Tabulka 9: Spokojenost s primární péčí**

8. „Co by měl podle Vás praktický ženský lékař zlepšit, abyste byla s jeho péčí spokojená?“	
<b>Respondentka 1</b>	„Nevím, jsem spokojená.“
<b>Respondentka 2</b>	„Více vysvětlovat, udělat si více času, jinak jsem spokojená.“
<b>Respondentka 3</b>	„Nic, jsem spokojená.“
<b>Respondentka 4</b>	„Udělat si více času, jinak jsem spokojená.“
<b>Respondentka 5</b>	„Nepotřebuji lékaře.“

Respondentky 1 a 3 uvedly, že jsou spokojené a neví, co by mělo být zlepšeno. Respondentka 2 je s péčí spokojená, ale chtěla by, aby jí její lékař věnoval více času a vysvětlil jí nejasnosti v případě vyskytnutého problému.

Respondentka 4 je s péčí spokojená, ale chtěla by, aby si na ni její lékař udělal více času.

Respondentka 5 na otázku odpovědět nemohla, protože lékaře již nenavštěvuje.

**Tabulka 10: Informovanost o metodách plánovaného rodičovství**

<i>9. „Jak byste chtěla být informována, abyste měla dostatek informací o metodách plánovaného rodičovství?“</i>	
<b>Respondentka 1</b>	„Jsem informována, mám dostatek informací.“
<b>Respondentka 2</b>	„Jsem informována dostatečně, jinak zavést na školy přednášky sexuální výchovy a více verbální informovanosti od lékaře.“
<b>Respondentka 3</b>	„Nevím.“
<b>Respondentka 4</b>	„Nevím.“
<b>Respondentka 5</b>	„Jsem dostatečně informována.“

Poslední otázka byla směřována k tomu, jak by chtěly být respondentky informovány, aby měly dostatek informací o metodách plánování rodiny. Respondentka 1 uvedla, že má dostatek informací, způsob informování jí vyhovuje.

Respondentka 2 je informována dostatečně, ale na školy by zavedla přednášky a hodiny sexuální výchovy. Chtěla by být více verbálně informována od svého lékaře.

Respondentky 3 a 4 neví, jak by měly být informovány, a respondentka 5 si myslí, že je informována dostatečně, nevidí tedy způsob, jak by mohla být ještě lépe informována.

## 5. DISKUSE

Romové jako menšina vyžadují v oblasti zdravotní péče péči individualizovanou, založenou především na laskavosti, trpělivosti, pochopení a profesionálním přístupu. Jedině tímto způsobem můžeme této menšině poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči, kterou potřebují a vyhnout se tak případným nedorozuměním, jež v tomto kontextu často vznikají.

Cílem mého šetření bylo vytvořit návrhy a podněty pro porodní asistentky, na základě kterých se dozvědí informace o Romech a umožní jim s nimi lépe komunikovat. Tyto návrhy jsem shrnula v příručce pro porodní asistentky (viz příloha 3).

Identifikační údaje respondentek (věk, zaměstnání, stav, počet dětí, vzdělání) a údaje, zda jsou uživatelkami antikoncepce, uvádí tabulka 1.

Šetření bylo provedeno u pěti respondentek. Byly vybrány respondenty s různým socioekonomickým statutem, aby byla patrná rozdílnost názorů k dané problematice.

Respondentka 1 je ve věku 28 let, respondentka 2 je ve věku 25 let, rovněž jako respondentka 3, respondentka 4 je 33 let stará a respondentce 5 je 38 let.

P. Bakalář (4) v odborné literatuře Psychologie Romů uvádí, že Romové vysokého vzdělání nedosahují. Toto tvrzení se rozchází s předloženými identifikačními údaji respondentek, protože je dle mého názoru ovlivněno výběrem prostřednictvím lidí, kteří mi kontakty poskytlí (vysokoškoláci a středoškoláci). Respondentka 2 má střední odbornou školu s maturitou, respondenty 4 a 5 mají vzdělání základní a respondenty 1 a 3 střední odborné vzdělání s výučním listem.

Zjištěná zaměstnání respondentek nejsou úplně v souladu s tvrzením L. Babkové (3), že Romové nejsou schopni vytrvat u jedné činnosti ve škole a v práci. Respondentka 5 zaměstnána je, pracuje jako uklízečka, stejně tak jako respondentka 2 pracující při studiu. Respondentka 3 je prodavačka, ale

momentálně na mateřské dovolené. U respondentek 1 a 4 se toto tvrzení nedá potvrdit ani vyvrátit. Obě respondentky práci zatím nemají, ale hledají ji.

Uvedený stav respondentek je v rozporu s tvrzením E. Davidové (6), která uvádí, že se romské dívky vdávaly velmi mladé, partneři jim byli vybíráni rodiči a před sňatkem pro ně bylo nepřípustné, aby chodily v doprovodu jiného muže. Velká většina Romů je dnes už součástí majoritní společnosti, někteří Romové se ke svému etniku už nehlásí. Proto jsou předložené údaje podobné majoritní společnosti. Respondentky 1 (28 let), 2 (25 let), 4 (33 let) jsou stále svobodné, respondentka 4 dokonce žije se svým přítelem ve společné domácnosti a má s ním také dítě, což je podle literatury J. Krátké (20), A. Malochové (20), L. Babkové (3) před sňatkem nepřípustné.

Počet dětí respondentek se shoduje s tvrzením P. Říčana (29), který uvádí, že romské rodiny bývají obdařeny hojným počtem dětí. Respondentka 5 má děti čtyři, respondentka 3 děti tři a respondentka 4 dítě jedno. Respondentky 1 a 2 jsou bezdětné. Je to ale podmíněno tím, že respondentka 2 stále studuje a respondentka 1 se o těhotenství dlouho pokouší. Také se potvrdilo tvrzení P. Bakaláře (4), že romské ženy mají děti ve velmi brzkém věku, což je dáno dřívějším dospíváním než u majoritní společnosti.

V kvalitativním šetření bylo dále zjišťováno, zda respondentky využívají některou z antikoncepčních metod. Respondentky 2, 3 a 5 antikoncepční metody využívají, respondentky 1 a 4 ne. Tento fakt je pro mne velmi překvapující, jelikož jsem se domnívala, že romské ženy ve velké většině antikoncepci zpravidla neuvítají a rodinu neplánují.

V kvalitativním šetření jsem se snažila zjistit odpověď na výzkumnou otázku 1 „Mají romské ženy povědomí o metodách plánovaného rodičovství?“

Odpovědi na tuto otázku jsou uvedeny v tabulkách 2 a 3. Všechny respondentky povědomí o metodách plánování rodiny mají. Všechny slyšely o antikoncepčních metodách a všechny aspoň jednou využívaly některou z

antikoncepčních metod. Respondentky 1 a 2 jsou o metodách plánování rodiny informovány velmi dobře. Byly o nich informovány na škole a respondentka 2 si mnoho informací vyhledala sama v knihách a časopisech. Také rodina jí dala v této oblasti dobrý výchovný základ.

Přirozené plánování rodičovství, které je v dnešní době mnohokrát opomíjené, respondentky 1, 2 a 4 znají. Respondentka 4 jen z časopisů a od kamarádek, ale tento způsob se snaží aplikovat i v praxi.

Tabulka 4 znázorňuje, kdy a kde respondentky poprvé slyšely o termínu metody plánovaného rodičovství. Respondentky 1 a 5 odpověděly, že na základní škole, respondentka 2 na střední škole. Respondentka 3 o těchto metodách nikdy neslyšela a respondentka 4 uvádí, že ve 26 letech, ale neví kde. Vysvětlují si to tím, že diskutovaná problematika nebyla uvedeným respondentkám sdělena vhodnou formou, která by v nich zanechala hlubší poznatky na daného tématu.

V další části kvalitativního šetření jsem hledala odpověď na výzkumnou otázku 2 „Využívají romské ženy metody plánovaného rodičovství?“ Zároveň jsem dostala odpověď na výzkumnou otázku 3 „Jaké metody plánování rodičovství romské ženy využívají?“

Jak je uvedeno v tabulce 6, respondentky 1 a 4 nevyužívají žádnou z antikoncepčních metod, protože se již delší dobu snaží otěhotnět. Velmi mě překvapilo, že respondentky trpí poruchou plodnosti, ať už je chyba na straně jejich nebo partnera. Domnívala jsem se totiž, že romská populace trpí poruchami plodnosti méně než majoritní populace. Jak je patrné i z malého testovaného vzorku, poruchy plodnosti postihují páry napříč společnostmi, bez ohledu na to, jestli se jedná o většinovou nebo menšinovou část populace. Dokazuje to tvrzení v odborné literatuře H. Konečné (17), že poruchami plodnosti trpí každý druhý až třetí pár. Respondentky 2 a 3 užívají hormonální antikoncepci. Respondentka 2 stále ještě studuje a respondentka 3 děti již má a další nechce. Respondentka 5 používá jako antikoncepční metodu přerušovanou soulož. V této věkové skupině (20–40 let) jsem neočekávala tento způsob nespolehlivé antikoncepce vzhledem

k tomu, že se jedná o metodu, která vyžaduje ze strany muže určitou míru sebeovládání, která je u romské menšiny neobvyklá. Tento způsob plánování rodiny vyžaduje vůli, vytrvalost a trpělivost, která se u Romů nevyskytuje a je také v rozporu s tvrzením L. Babkové (3), která uvádí, že Romové mají slabou vůli, malou vytrvalost a trpělivost.

Následně jsem zjišťovala odpověď na výzkumnou otázku 4 „Je pro romské ženy důležité plánování rodiny?“

Respondentky 1, 3, 4 a 5 odpověděly, že plánování rodiny pro ně není důležité. To si vysvětlují především charakterem a povahovými rysy Romů a potvrzuje to také odborná literatura L. Babkové (3), v níž je uvedeno, že Romové nejsou zvyklí plánovat a řídit záležitosti jakéhokoliv charakteru, natož záležitost jako je plánování rodiny. Respondentky 3, 4 a 5 se ale v tomto tvrzení rozcházejí se zjištěními výzkumné otázky č. 2, kde uvedly, že využívají antikoncepční metody, které zabraňují početí. Toto tvrzení se pak neshoduje s odpovědí na výzkumnou otázku 4, že plánování rodiny pro ně není důležité. Respondentka 2 odpověděla, že plánování rodiny má pro ni význam, protože studuje a v současnosti rodinu zatím založit nechce (viz tabulka 5).

Pátou výzkumnou otázku „Jaké potřeby mají romské ženy v oblasti primární péče?“ jsem rozvedla více. Zjišťovala jsem, zda romské ženy navštěvují praktického ženského lékaře, zda chodí na preventivní prohlídky, zda jsou s péčí svého ženského lékaře spokojené a jakým způsobem by si přály být informovány o metodách plánovaného rodičovství.

Respondentky 1, 2, 3 a 4 odpověděly, že svého praktického ženského lékaře pravidelně navštěvují (viz tabulka 7). Odpovědi byly velmi překvapující, protože odborná literatura Z. Dubové (8) uvádí, že Romové k lékařům nechodí a k tzv. „samoléčení“ používají různá zaříkadla a lektvary. Respondentka 5 ženského praktického lékaře nenavštěvuje, ztratila v něj důvěru a myslí si, že v jejím věku je to už zbytečné.

Tabulka 8 znázorňuje, že praktický ženský lékař respondentku 4 o metodách plánovaného rodičovství neinformoval. Respondentka si to vysvětluje

tím, že se sama nikdy na nic nezeptala, že je to její chyba. Ostatní respondentky informovány byly.

Na otázku „Co by měl Váš praktický ženský lékař zlepšit, abyste byla s jeho péčí spokojená?“ odpovídaly respondentky 1, 2, 3 a 4. Respondentka 5 odpovědět nemohla, neboť praktického ženského lékaře nenavštěvuje.

Všechny tázané respondentky jsou s péčí svého praktického ženského lékaře spokojené, respondentky 1 a 3 dokonce uvedly, že jsou s péčí natolik spokojené, že neví, co by jejich lékař mohl případně zlepšit. Respondentky 2 a 4 vyjádřily menší nespokojenost s tím, že nejsou dostatečně verbálně informovány, pokud se v případě prohlídky vyskytnou komplikace. Respondentka 4 z tohoto nedostatku ovšem viní sebe. Respondentka 2 dokonce uvedla, že jí její praktický ženský lékař neuměl vysvětlit užívání hormonální antikoncepce v souvislosti s antibiotiky. Respondentky 2 a 4 dále uvedly, že by si na ně jejich praktický lékař měl udělat více času (viz tabulka 9).

Otázka 9 zněla „Jak byste chtěla být informována, abyste měla dostatek informací o metodách plánovaného rodičovství?“ (viz tabulka 10).

Respondentky 1 a 5 si myslí, že jsou informovány dostatečně a že více informací vědět nepotřebují. Respondentky 3 a 4 neví, jak by měly být informovány. Respondentka 2 je informována také dostatečně, ale chtěla by, aby jí její praktický lékař uměl srozumitelně vysvětlit nejasnosti v případě vyskytnutého problému. Myslí si také, že základní i střední školy a praktický lékař by se měli zasloužit o informovanost studentů v oblasti metod plánování rodiny.

Tímto kvalitativním šetřením byly splněny cíle 1 až 5, které byly stanoveny na začátku výzkumného šetření. Na základě těchto výsledků jsem zpracovala příslušné návrhy a podněty, díky nimž se porodní asistentky dozvědí více informací o Romech a umožní jim s nimi lépe komunikovat. Tyto návrhy jsem shrnula v příručce pro porodní asistentky (viz příloha 3).

Rozhovor s romskými respondentkami proběhl bez větších obtíží a nebyl problém získat informace k dané problematice. Mnohem těžší bylo kontaktovat a



vyhledat respondentky, které by odpovídaly věku mého výzkumného šetření, a získat jejich důvěru při poskytování intimního rozhovoru. Jedna dotazovaná respondentka byla dokonce uražena tím, že si údajně myslím, že romské ženy nemají povědomí o této problematice, a proto mi odmítla rozhovor poskytnout. Z tohoto důvodu patří velký dík respondentkám, které mi byly ochotné rozhovor poskytnout, a také obdiv, že se nebály vyjádřit se k této intimní problematice.

## 6. ZÁVĚR

Práce nesoucí název „Metody plánovaného rodičovství u romských žen“ pojednává o romské kultuře v České republice a jejímu vztahu k plánování rodiny. Důraz byl kladen na znalosti žen o metodách plánovaného rodičovství, na důležitost plánování rodiny a na primární péči.

Cíle práce 1–4 byly splněny, odpovědi na výzkumné otázky byly získány.

Zjistila jsem, **že romské ženy mají povědomí o metodách plánování rodiny (viz tabulka 2, 3), využívají metody plánování rodičovství, pokud se nesnaží otěhotnět (viz tabulka 6), a využívají k tomu převážně hormonální antikoncepci, respondentka 5 přerušovanou soulož (viz tabulka 6). Pro romské ženy není důležité plánování rodiny (viz tabulka 5) a nemají specifické požadavky v oblasti primární péče, ale respondentky 2 a 4 vyžadují, aby si na ně jejich praktický lékař udělal více času a uměl je v případě vyskytnutého problému lépe informovat. Romské ženy také potřebují důkladnou edukaci v plánování rodiny v rámci primární péče – u svého praktického ženského lékaře a na základních nebo středních školách.**

Stanoveny byly následující cíle. Prvním cílem bylo zjistit povědomí romských žen o metodách plánovaného rodičovství, druhým cílem, zda romské ženy využívají metody plánovaného rodičovství, třetím cílem jaké metody plánovaného rodičovství romské ženy využívají, čtvrtým cílem bylo zjistit, jak důležité je plánování rodiny u romských žen, a pátým cílem zjistit potřeby romských žen v oblasti primární péče.

Bylo provedeno kvalitativní šetření formou polořízeného rozhovoru s romskými ženami ve věku od 20 do 40 let. K dosažení cíle byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: „Mají romské ženy povědomí o metodách plánovaného rodičovství?“

Výzkumná otázka 2: „Využívají romské ženy metody plánovaného rodičovství?“

Výzkumná otázka 3: „Jaké metody plánovaného rodičovství romské ženy využívají?“

Výzkumná otázka 4: „Je důležité plánování rodiny u romských žen?“

Výzkumná otázka 5: „Jaké potřeby mají romské ženy v oblasti primární prevence?“

Po nashromáždění potřebných informací jsem vypracovala návrh a podněty, na jejichž základě mohou porodní asistentky získat informace o Romech a inspiraci pro komunikaci s nimi. Podněty jsem zpracovala a shrnula jako návrhy k edukaci Romek do příručky určené pro porodní asistentky (viz příloha 3). Doplňující informace v dostupné literatuře, především v kapitole Antikoncepce (viz kapitola 1.3.2), mohou posloužit jako učební materiál pro studentky porodní asistence i laickou veřejnost, zejména pak pro mladé dívky, které začínají s pohlavním životem a přemýšlejí o možnosti antikoncepce jako metody plánovaného rodičovství. Dílčí část bakalářské práce, zejména kapitolu o multikulturním ošetřovatelství mohou všeobecné sestry a porodní asistentky využít jako podklad pro přednášky, tvorbu příspěvků na konference i k získání kreditů pro výkon povolání bez lékařského dohledu.

## **7. KLÍČOVÁ SLOVA**

Antikoncepce

Fertilita

Idiopatická neplodnost

Infertilita

Metody plánování rodičovství

Multikulturní ošetrovatelství

Rodina

Romská žena

Sterilita

Vzdělání

## 8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Agentura pro sociální začleňování pomáhá v romských lokalitách. *Sociální práce*. 2010, roč. 10, č. 1, s. 24-25. ISSN 1213-6204.
2. **Agora Central Europe**. *Mapování potřeb příslušníků romského etnika v MČ Praha 14*. [online]. 2007 [cit. 26. 5. 2007]. Dostupné z WWW: <[http://www.praha14.cz/komunit\\_plan/prace/AUiv-RE-P14-fin.pdf?PHPSESSID=f46](http://www.praha14.cz/komunit_plan/prace/AUiv-RE-P14-fin.pdf?PHPSESSID=f46)>.
3. **BABKOVÁ, L.** *Romské rodičky versus hospitalizace v nemocnici*. České Budějovice, 2007. 63 s. Bakalářská práce na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Vedoucí bakalářské práce V. Koudelková.
4. **BAKALÁŘ, P.** *Psychologie Romů*. Praha : Votobia, 2004. 179 s. ISBN 80-72201-80-8.
5. **BARTÁK, A.** *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 132 s. ISBN 80-247-1351-9.
6. **DAVIDOVÁ, E.** *Romano Drom: Cesty Romů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1995. 245 s. ISBN 80-7067-533-8.
7. **DIDEROT, D.** *Všeobecná encyklopedie Diderot*. 1. vyd. Praha : Diderot, 1999. 507 s. ISBN 80-902555-7-4.
8. **DUBOVÁ, Z.** *Romské léčitelství. Romano džaniben - jevend*. In Sborník romistických studií. Praha : Společnost přátel časopisu Romano džaniben, 2003, s. 10–29. ISSN 1210-8545.
9. **ELICHOVÁ, M.** *Analýza a diagnostická využitelnost výtvarné tvorby romských dětí*. České Budějovice, 2007. 62 s. Bakalářská práce na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Vedoucí práce E. Perout.
10. **FAY, B.** *Současná filozofie sociálních věd. Multikulturní přístup*. Praha : Slon, 2002. 324 s. ISBN 80-86429-10-5.
11. **HORÁKOVÁ, M.** *My si neděkujeme, my se neprosíme*. Sociální práce. 1998, s. 17-18. ISSN 1213-6204.
12. **HÜBSCHMANNOVÁ, M.** *Šaj kes dovakeras = Můžeme se domluvit*. 4. vyd. Olomouc : autor neznámý, 2002. 129 s. ISBN 80-244-0496-6.
13. **JAKOUBEK, M.** *Romové - konec (ne)jednoho mýtu*. 1. vyd. Praha : Ermat, 2004. 317 s. ISBN 80-86140-21-0.
14. **KIPPLEY, J.; KIPPLEY, S.** *Umění přirozeného plánování rodičovství*. 1. vyd. Olomouc : Matice cyrilometodějská s.r.o., 1995. 259 s. ISBN neuvedeno.

15. **KOCOURKOVÁ, J.** *Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu* [online]. 2010 [cit. 25. 9. 2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.planovanirodiny.cz/storage/sbornik10.pdf>>.
16. **KOLEKTIV.** *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče.* Ostrava : Ostravská univerzita: Zdravotně sociální fakulta, 2003. 119 s. ISBN 80-7042-344-7.
17. **KONEČNÁ, H.** *Na cestě za dítětem.* 1. vyd. Praha : Academia, 2003. 318 s. ISBN 80-200-1055-6.
18. **KOSCHIN, F.** *Plodnost v českých zemích v devadesátých letech* [online]. 2000. [cit. 5. 6. 2001]. Dostupné z WWW: <[http://kdem.borec.cz/Plodnost\\_v90\\_letech.pdf](http://kdem.borec.cz/Plodnost_v90_letech.pdf)>.
19. **KUKAL, P.** Škola pro všechny. *Psychologie dnes.* 2002, roč. 8, č. 11, s. 14-15. ISSN neuvedeno.
20. **MALOCHOVÁ, J.; KRÁTKÁ, A.** Žena romské kultury. *Diagnóza v ošetrovatelství.* 2006, ročník 2, č. 9, s. 368-371. ISSN 1801-1349.
21. **MOŽNÝ, I.** *Sociologie rodiny.* 1. vyd. Praha: Slon, 1999. 251 s. ISBN 80-85850-75-3.
22. **Muzeum romské kultury.** *Romský jazyk..* [Online] 13. leden 2010. [Cit.: 9. duben 2011]. Dostupné z WWW <[http://www.rommuz.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=317&Itemid=24&lang=cs](http://www.rommuz.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=317&Itemid=24&lang=cs)>.
23. **NAVRÁTIL, P.** *Romové v české společnosti.* 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 223 s. ISBN 80-7178-741-8.
24. **NĚMEČKOVÁ, M.; ŠTYGLEROVÁ, T.** Vývoj obyvatelstva České republiky v roce 2009. In *Demografie 3 revue pro výzkum populačního vývoje.* Praha: Demografie 2010, roč. 52, č. 3, s. 153 - 176. ISSN neuvedeno.
25. **NOVOTNÝ, J.** Rasismus - alebo rómská problematika? *Plánování rodiny, Reprodukční zdraví,* 2000, roč. 3, č. 1, s. 19-20. ISSN 1212-1266.
26. **PAVLÍKOVÁ, S.** *Modely ošetrovatelství v kostce.* 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 252 s. ISBN 80-247-1211-3.
27. **Projekt Varianty,** Člověk v tísní, společnost při ČT, o.p.s., 2002. *Jak dopadlo sčítání lidu?* [online]. Český statistický úřad, 2002 [cit. 12. 4. 2002]. Dostupné z WWW: <http://www.varianty.cz/cdrom/podkapitoly/b02romove/14.pdf>
28. **REIDINGEROVÁ, A.** *Poskytování kulturně senzitivní ošetrovatelské péče těžce přizpůsobivým Romům.* České Budějovice, 2009. 118 s. Diplomová práce na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Vedoucí práce G. Sedláková.
29. **ŘÍČAN, P.** *S Romy žít budeme - jde o to jak.* 1. vyd. Praha : Portál, 1998. 144 s. ISBN 80-7178-250-5.
30. **ŠIPR, K.; ŠIPROVÁ, H.** *Přirozené a spolehlivé plánování rodičovství.* 1. vyd. Brno : Gloria, 1995. 118 s. ISBN 80-901834-0-9.

31. **ŠIŠKOVÁ, T.** *Výchova k toleranci a proti rasismu*. Sborník. Praha : Portál, 1998. 152 s. ISBN 80-7178-285-8.
32. **ŠLECHTOVÁ, D.; BÜRGEROVÁ, O.** Specifika romského etnika ve vztahu k poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče. *Kontakt*, 2009, roč. 11, č. 1, s. 187-192. ISSN 1212-4117.
33. **ŠPIRUDOVÁ, L.; TOMANOVÁ, D.** *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. 252 s. ISBN 80-247-1213-x.
34. **URBAN, D.; KAJANOVÁ, A.** *Antropologie.zcu.cz* [online]. 2009 [cit. 12. 4.2009]. Dostupné z WWW: <http://antropologie.zcu.cz/media//webzin/webzin-1-2009/5-Urban-a-vzdelani-jako-klicova-oblast>.

## 9. PŘÍLOHY

a) *Přílohy vázané*

b) *Přílohy volné*

a) *Příloha 1 – struktura otázek položeného rozhovoru*

1. Co si představíte pod pojmem metody plánovaného rodičovství?
2. Znáte termín přirozené plánování rodičovství?
3. Kdy a kde jste poprvé slyšela o metodách plánovaného rodičovství?
4. Je pro Vás plánování rodiny důležité?
5. Používáte/ používaly jste některou z metod plánovaného rodičovství?
6. Navštěvujete praktického ženského lékaře?
7. Informoval Vás praktický ženský lékař o metodách plánovaného rodičovství?
8. Co by měl podle Vás praktický ženský lékař zlepšit, abyste byla s jeho péčí spokojená?
9. Jak byste chtěla být informována, abyste měla dostatek informací o metodách plánovaného rodičovství?

b) *Příloha 2 – informační brožura*