

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

**Metody plánovaného rodičovství u romských žen
Bakalářská práce**

4.5. 2011

Vedoucí práce
Mgr. Andrea Festová

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 Mgr. Andree Festové, za připomínky, cenné rady a trpělivost s vypracováním práce. Velký dík patří Jonášovi Krotilovi, který mi pomohl hlavně s formální úpravou bakalářské práce a podpořil mě v těžkých chvílích.

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

1. SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Multikulturní ošetrovatelství	9
1.2 Ošetrovatelská péče o romskou ženu	10
1.2.1 Kulturně svébytný jedinec	10
Význam slova Rom	11
Historie Romů.....	11
1.2.2 Komunikace.....	12
Romský jazyk, romská komunikace	12
1.2.3 Prostor	13
Skupinová soudržnost Romů	14
Romská obydlí	14
1.2.4 Sociální začlenění.....	15
Romská kultura.....	15
Rodina.....	16
Postavení muže a ženy.....	18
Snacha.....	18
Nejstarší sestra	19
Matka	19
Těhotenství	19
Porod 19	
Postavení dětí v romské rodině.....	20
1.2.5 Čas	21
Pojem času u Romů	21
Romové a volný čas.....	21

1.2.6 Vliv prostředí a výchovy	22
Náboženství, magické myšlení a pověry	23
Romské léčitelství.....	23
1.2.7 Biologické odlišnosti	25
Tradiční způsob života.....	25
Vzdělání Romů	26
Strava	27
1.3 Metody plánovaného rodičovství	28
1.3.1 Přírozené metody plánovaného rodičovství	28
1.3.2 Antikoncepce	29
Přehled antikoncepčních metod.....	29
1.3.3 Fertilita, infertilita, neplodnost, sterilita, idiopatická neplodnost....	30
2. CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY	31
2.1 Cíle práce.....	31
2.2 Výzkumné otázky.....	31
3. METODIKA.....	32
3.1 Metodika práce	32
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru	32
4. VÝSLEDKY	33
Respondentka 1.....	33
Respondentka 2.....	34
Respondentka 3.....	36
Respondentka 4.....	38
Respondentka 5.....	40

4.1	Tabulky s výsledky šetření	42
5.	DISKUZE	52
6.	ZÁVĚR.....	57
7.	KLÍČOVÁ SLOVA.....	59
8.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
9.	PŘÍLOHY	62

Úvod

Motto:

„Až sestry pochopí a uplatní etické principy ve všech oblastech transkulturní péče, dosáhneme jednoho z největších humánních cílů ošetřovatelství.“

Madeleine Leiningerová

Romská problematika je v dnešní době neustále diskutovaným tématem a bohužel většinou v negativním smyslu slova. Z médií často slýcháváme, jak Romové kradou, že romské děti nechodí do školy, jak Romové pustoší obytná zařízení, nechodí do práce a pobírají jen sociální dávky. Tyto fakta se vyvrátit nedají, ale jelikož naše společnost vidí jen negativní stránku věci, nikoho nenapadne přemýšlet i o stránce pozitivní a tím vzniká jednostranný pohled na danou věc.

Myslím si, že je vždy důležité nahlížet na věc i z druhého úhlu pohledu. To bylo hlavním důvodem k výběru mé bakalářské práce s jasně vytyčeným cílem a to poukázat i na pozitivní stránku tradiční romské populace s pomocí využití modelu Ruth Gigerové – Davidhizarové (obrázek 1), který vychází z pojetí transkulturního ošetřovatelství.

Nemohu opomenout i druhé téma bakalářské práce, kterým je problematika plánovaného rodičovství. V této kapitole je uveden stručný přehled běžně používaných antikoncepčních metod a v následné výzkumné části bude provedeno kvalitativní šetření, které poukáže na znalosti o metodách plánovaného rodičovství u romských žen.

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

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Multikulturní ošetřovatelství

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 (1).

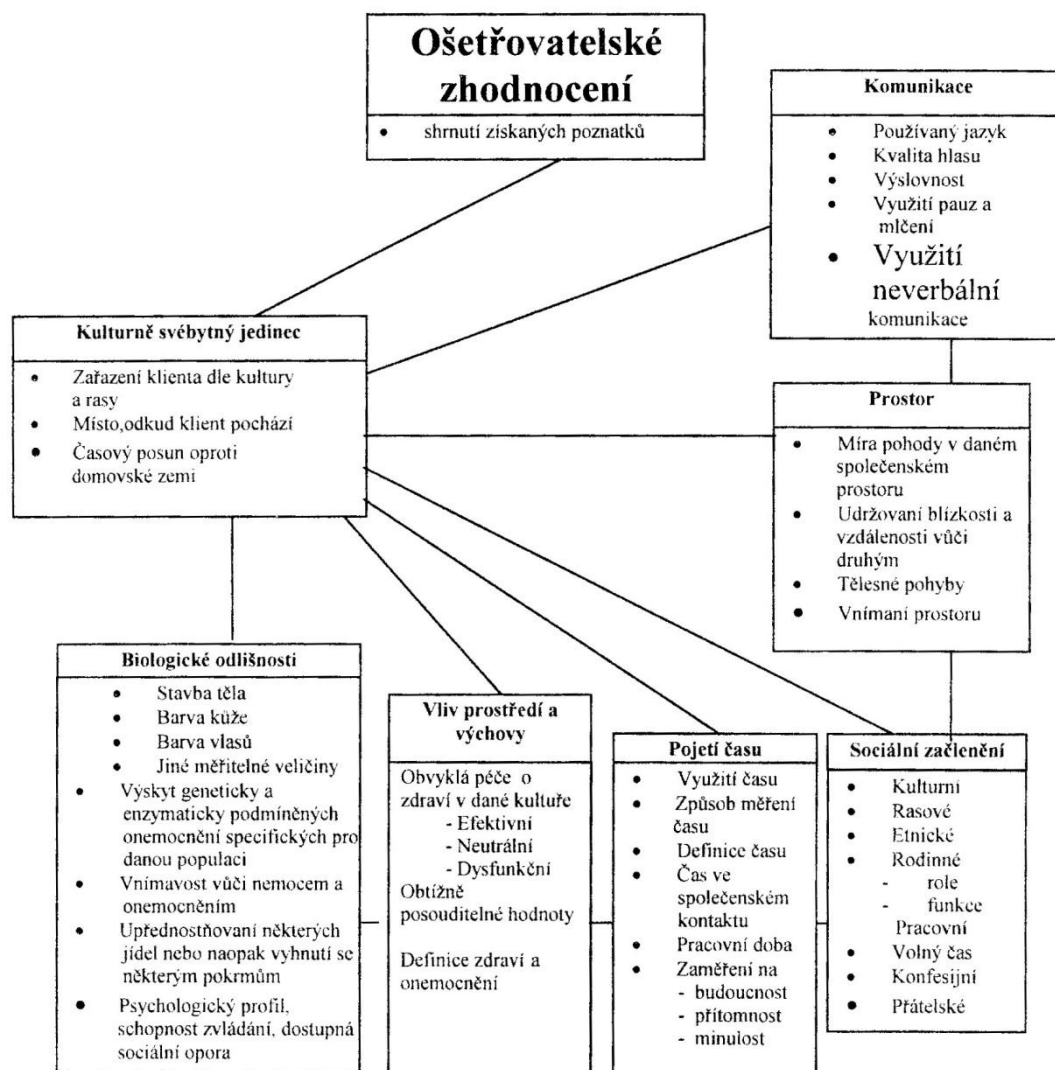
Transkulturní ošetřovatelství se rozvíjí již přes padesát let. U jeho zrodu stála profesorka a jeho představitelka Madeleine Leiningerová. Její zájem o vliv kultury na ošetřovatelství iniciovaly zkušenosti M. Leininger ze sesterské praxe, které souvisely s mnohonárodnostní, etnickou rozdílností a migrací obyvatelstva v USA. Všimla si odlišného chování příslušníků jednotlivých národností a etnik. Postupně si uvědomovala, že kultura má značný vliv nejen na životní styl, ale také na ošetřovatelskou péči (2).

Kromě M. Leininger se rozvojem teorie 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 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 (3).

1.2 Ošetrovatelská péče o romskou ženu

Aplikace modelu Gigerové – Davidhizarové v péči o romskou komunitu.

Obrázek 1- položky modelu podle 6 jevů kulturní diverzity (1 str. 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 (1).

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 příslušníci této skupiny k nám přišli. Čeští autoři používají označení olašští Romové, který je u nás již více znám u širší veřejnosti (4).

Historie Romů

Pravlastí Romů je Indie. Jejich předkové náleželi převážně k původnímu obyvatelstvu tohoto subkontinentu, které se tělesně (tmavší pleť) poněkud odlišovalo od většiny, 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 (5).

Z Indie Romové emigrovali patrně za obživou. Jejich migrace trvala řadu staletí. Svou vlast opouštěli ve vlnách. V Malé Asii a v Egyptě se vyskytli už víc než tisíc let před Kristem. Dnes je najdeme po celém světě. 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 (6).

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, vyloučil z církve. Kromě toho byli podezírání, že špehují ve prospěch Turků nebo že zakládají požáry. Z poutníků se tak stali štvanci (7).

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 (3).

Romský jazyk, romská komunikace

Romové jsou charakterističtí také svou citovou spontánností, svým živým temperamentem. Jejich méně kontrolované city, vyjadřují řečí těla. City si vyjadřují písní, tancem, ale i bujnou pantomimikou a také šťavnatými nadávkami (5).

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 čtených slov. Doslovný zápis rozhovoru vyžaduje často komentář, aby bylo jasné, o co v něm vlastně šlo. Tuto vlastnost sdílí s indickými jazyky a 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 (4).

„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 pootevřít vyjadřuje jinak než čeština. Šla, objala Elmíra a nedorozumění bylo zcela zažehnáno“ (8 str. 70).

Romisté vycházejí z premisy, že kultura je vázána na jazyk, tedy z předpokladu, že v etnickém jazyce je vyjadřována a uchovávána kultura skupiny. V centru badatelského zájmu romistů se tak nalézají slovesné útvary, jako jsou pohádky, písně a moudrosloví a v souladu s takto zaměřeným studiem je pak uchování romské kultury rozuměno jako péči o tyto spojené 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 (9).

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 vést k odmítání léčby a péče nebo odmítání se vracet při nutnosti opakované dlouhodobé péče (3).

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 (5).

Romská obydlí

Dům na indické vsi vypadá dodnes podobně jako v době, kdy zde Romové žili – střecha z palmového listí proti slunečnímu žáru, stěny z nepálených cihel a rohoží, 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 lišili jen lepší tepelnou izolací, a stejně tak vozy kočujících Romů se těm indickým podobaly k nerozeznání (4).

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 (10).

Kontrast mezi velmi zanedbaným okolím a čistou domácností se vysvětluje tak, že zde hraje roli profesní dharma 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 (10).

Milena Hübschmannová uvádí, že i ty nejchudší byty v chatrčích byly vymetené a čisté. Jenomže milné 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 tkví 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 (8).

Rodina se soustřeďuje v obývacím pokoji, ostatní pokoje slouží pouze k spánku. Na stěnách visí obrázky a celý byt vyniká barevností (10).

Mezi Romy a neromy probíhá „poziční válka“ – vytlačování Romů z určitých lokalit a jejich kumulace v jiných, které chátrají – ghettech (7).

1.2.4 Sociální začlenění

Sociální začlenění je způsobu 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 (3).

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 (5).

Nedílnou součástí romské kultury je folklor, ve kterém má výsostné 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 (7; 9).

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 (6).

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 (7).

Rodina

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. 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, jsou stále na ulicích (11).

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 nezmůže. Identita zde není chápána jako nezávislost jedince, ale jako určitá pozice v rámci rodiny. Jedinec zde není od své rodiny oddělitelný, individualizmu není rozuměno (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“ (8 str. 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 (7).

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 vybraly 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 sebou neslo vždy konflikty mezi rodinami (11; 5).

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, 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 (7).

Snacha

V hierarchii rodiny stojí na nejnižším místě. Její postavení je ovlivněno třemi faktory: je žena, je mladá, je cizí. Nejpřísněji je upraveno chování mezi snachou a tchýní. Úkolem tchýně je naučit mladou snachu zvyklostem nové rodiny. Od snachy se vyžadovalo, aby byla čistotná, absolutně poslušná, bez jakéhokoliv odmlouvání, tchýně ji nic neprominula, nevážila si jí, často jí 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 (5).

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 (11).

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 (11).

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 (12).

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 (12).

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 štedrosti – rozdělování půl napůl. Romské dítě si nastaví svůj oplatek a ty si musíš kousnout. Puberta probíhá u všech dětí stejně, ale vztahy s rodinou zůstanou až do konce života. 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? (13).

Podle Philippa Ariese 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 (9).

V romských rodinách se udržovaly tradiční mravy. Bylo například vyloučeno, aby romské dítě mluvilo vulgárně před dospělými. Přísně se dbalo, aby děti nebyly svědky pohlavního styku, ten se odehrával vždy v ústraní, často v lese. Homosexualitou se dodnes pohrdá. V dnešní době můžeme v romských rodinách zaznamenat násilí na dětech, jejich zanedbávání v důsledku alkoholu a drogové závislosti. A tam, kde vychovával místo rodiny dětský domov, dokonce incest, který byl podle romistů ještě v historicky nedávné době u Romů nemyslitelný (7).

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 (3).

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 (5).

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 světů. 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 (7).

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 (7).

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 (7).

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 (3).

Náboženství, magické myšlení a pověry

V myšlení Romů převládají animistické a démonické představy s výraznými prvky uctívání přírody, především živlů. Co se týká náboženství, hlásí se k té konfesi, která v dané zemi převažuje (10).

Autoři obvykle zdůrazňují, že přihlášení k dané konfesi se nikterak netýká vlastního charakteru praktikované zbožnosti. Stejně tak, v případě tradiční romské kultury se 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 ranní 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 (9).

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 (10).

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 (10).

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 (10).

Archaická zaklínací formule „kaštende barende“- „na dřevo, na kamení“ – duch se sesílá na neživý předmět, kde nemůže škodit (je obdobou našeho zaklepání na dřevo) (10).

Romské léčitelství

Jedno romské přísloví říká: „O Rom peske doktoris korkoro“ („Rom je sám sobě lékařem“). Kdysi lidé navštěvovali 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“ (14).

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 (14).

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 potřeme olejem a pak se několikrát silně zatáhne za vlasy. U Romů bylo zaznamenáno totéž s tím rozdílem, že kůži potírají máslem (14).

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 (14).

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 (14).

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 nasval'ipen – 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 (14).

1.2.7 Biologické odlišnosti

Biologické diference, 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 (3).

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 59,5 let, české 75,4, romští muži 55,3 let, čeští 67,8 (5).

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 (5).

Vzdělání Romů

Romové jako celek pravidelně v testech IQ skórují v pásmu sub normality. 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 (10).

„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“ (10 str. 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 (10).

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 statusem, zatímco rodiny s vysokým sociálně ekonomickým statusem produkují žáky s nejlepšími výsledky. 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. Ta je Romy chápána jako „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 (15).

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 (16).

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, když mají doma lednici, potraviny neohřívají, ale nesněžené 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 (4).

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 (10) (8).

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 (4).

1.3 Metody plánovaného rodičovství

1.3.1 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“ (17 str. 9).

Pro úspěšné použití metod plánovaného rodičovství je stanoveno důležité kritérium, kterým je rozpoznání období ovulace, které rozhoduje o spolehlivosti zvoleného způsobu řízení početí (17).

Mezi příznaky ovulace se řadí: příznak hlenů 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 přirozeného plánování rodičovství. Tyto metody se však v dnešní době používají jen velmi zřídka, z důvodu jejich nízké spolehlivosti a obtížnosti aplikace (18).

1.3.2 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 Dr. Radim Uzel ji přirovnává k účinkům tvrdých drog, ovšem bez jejich nežádoucích dopadů. 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 ohromný obchod, v němž se točí veliké peníze a to takové, že pro ně stojí za to trochu pravdu překroutit, nebo i lhát. Výsledkem je, že některé metody jsou nekriticky vychvalovány a jiné zase zatracovány (19).

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 (přerušení 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 (přerušení 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) (19).

1.3.3 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 (20).

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

Sběr dat proběhl v podobě kvalitativního šetření formou polo řízeného rozhovoru s romskými ženami. Byly zjišťovány znalosti o metodách plánovaného rodičovství u těchto žen.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Kvalitativní šetření proběhlo s náhodně vybraným vzorkem romských žen ve fertilním věku (20 - 40 let), žijících v Praze. Bylo zjišťováno, zda romské ženy mají povědomí o metodách plánovaného rodičovství, zda je pro ně důležité plánování rodiny, jestli využívají metody plánovaného rodičovství a jejich potřeby v oblasti primární péče. Rozhovor proběhl u pěti žen, které si nepřály být nahrávány.

4. VÝSLEDKY

Analýza výsledků kvalitativního šetření s romskými ženami

Respondentka 1

Klientka L. P., 28 let, je vyučena a momentálně nezaměstnána. Žije s rodinou a má stálého přítele, s kterým se již čtvrtý rok snaží otěhotnět. Klientka L. P. si velice přeje založit rodinu, ale po mnoha vyšetřeních, která s přítelem podstoupili, bylo zjištěno, že partner trpí poruchou plodnosti. Partner momentálně podstupuje potřebná vyšetření a oba doufají, že zanedlouho rodinu založí.

Rozhovor s klientkou proběhl v prostorách školní jídelny. Z počátku byla klientka stydlivá, ale později se rozmluvila a nebála se hovořit o svých problémech.

Na otázku: „Co si představíte pod pojmem metody plánovaného rodičovství?“, klientka odpověděla s nevídaným 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 klade na zázemí. Plánování rodiny bylo pro ni důležité, dokud chodila na střední školu (21 let). Nyní říká: „Když to přijde, tak to přijde!“ Klientka L. P. je informována o antikoncepčních metodách, ale není jejich zastáncem. Zatím jednou užívala hormonální antikoncepci a to v patnácti letech jeden rok, kvůli hormonální nerovnováze. 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. Klientka navštěvuje ženského praktického lékaře, který ji o antikoncepci informoval a též se zmínil i o přirozených metodách, které ji ovšem nedoporučil. Klientka je se svým praktickým lékařem naprosto spokojená a péče je pro ni dostatečná.

Respondentka 2

Klientka L. K., 25 let, studuje Filozofickou fakultu UK v Praze – obor Romistika. Žije sama a zároveň také pracuje. Klientka nemá stálého partnera, ale žije pohlavním životem. Rodinu by ráda založila za dva až tři roky.

Rozhovor s klientkou proběhl u ní doma. Klientka byla od začátku velmi otevřená a komunikace s ní velmi snadná. Mluvila sama i o velmi intimních záležitostech.

Vzhledem k vysokému intelektu a všeobecnému přehledu klientky 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). O plánovaném rodičovství poprvé slyšela ve škole (studovala sociálně – právní činnost v Krnově) a mnoho informací načetla také v knihách a časopisech. Jelikož pochází z dobře situované rodiny, informace o plánovaném rodičovství získala také od své matky. „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 jednoho bratra. Rodiče věděli, že by více dětí uživit nemohli“. Klientka 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 a dostatečně poučil o pohlavním životě. Je to jedním z důvodů, proč romské dívky tak brzy otěhotní.“ Z klientčina pohledu 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. Se svým ženským praktickým lékařem je také spokojená. Poprvé přišla k němu s tím, že chce předepsat hormonální antikoncepci. On ji vyšetřil, zeptal se na onemocnění v rodině a daroval informační brožury s možnou antikoncepcí. Následně ji 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 3

Klientka E. G., 25 let, má tři děti (2, 3, 6). Je vdaná a momentálně na mateřské dovolené. Je vyučená cukrářka, ale pracovala v prodejně s potravinami. Žije se svým manželem, který pracuje jako popelář, třemi dětmi, které trpí astmatem a matkou, která má stomický vývod střeva. Další děti již nechce.

Rozhovor s klientkou proběhl u ní doma, ve starém, vlhkém bytě 2+1 v centru Prahy. I přesto, že má klientka tři děti, bydlí v šestém patře bez výtahu. Ekonomická situace klientky je velmi mizerná a proto se nemohou přestěhovat do bytu lepšího. Podlaha v bytě klientky 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, byt je vybaven pouze dvěma malými kamny. 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 negativa byla klientka velmi vstřícná, pohostinná a byt měla dobře uklizený. Bylo vidět, že jí záleží na čistotě a že se s nastávající situací smířit nehodlá.

Klientka o metodách plánovaného rodičovství neví nic a nikdy o nich neslyšela. Od patnácti let žije pohlavním životem, otěhotněla poprvé v osmnácti letech. „Tři roky jsem nepoužívala antikoncepci, už jsem se bála, že nemůžu mít děti. Mý příbuzní, kamarádi i gynekolog se divili, že ještě nejsem těhotná. Dodnes pro to nemám vysvětlení.“ Svého praktického ženského lékaře poprvé navštívila v osmnácti letech, když měla podezření, že je těhotná. Tušení bylo správné. Po prvním dítěti si nechala na doporučení aplikovat progesteronové injekce. „S injekcemi jsem byla dost nespokojená. Neustále jsem krvácela a navíc jsem i přes ně otěhotněla podruhé!“ Nyní užívá hormonální antikoncepci, ale protože je v užívání velice nedbalá (jednou bere, podruhé ne), má třetí dítě, které nebylo stejně tak jako předchozí plánované. Klientka odmítá mít další děti, a jelikož je v tísnivé finanční situaci, velmi dobře si nyní rozmyslí, jak brát či nebrat hormonální pilulku. Klientce by zřejmě vyhovovala nitroděložní antikoncepce, která je pro ni bohužel nepřijatelná, jelikož trpí častými záněty. Z rozhovoru s klientkou bylo

zřejmé, že plánování rodiny pro ni nemá význam. S péčí svého praktického ženského lékaře je spokojená, nemá k ní žádné výhrady.

Respondentka 4

Klientka P. B., 33 let, má patnáctiletou dceru, která je postižena dětskou mozkovou obrnou. Žije ve společné domácnosti s dcerou a přítelem. Klientka má základní vzdělání a momentálně je na úřadu práce. Minimálně tři roky se snaží o další dítě, ale zatím neúspěšně.

Rozhovor s klientkou proběhl na lavičce v parku za slunného počasí u Jedličkova ústavu, kam chodí její dcera do zvláštní školy. Klientka ji zde každý den vyzvedává. S klientkou se dalo komunikovat velmi dobře, od začátku byla velmi otevřená a v závěru přiznala, že ji rozhovor také obohatil.

Na otázku: „Co jsou metody plánovaného rodičovství?“, klientka odpověděla: „Něco si naplánuji!“. O přirozeném plánování rodičovství je informována z časopisů (Blesk) a od kamarádek a 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. Klientka P. B. si myslí, že plánování rodiny význam má, ale říká: „Když budu chtít mít dítě, tak ho prostě budu mít“. Kromě vypočítávání plodných a neplodných dnů, klientka nepoužívá žádnou metodu plánování rodiny. Antikoncepci nyní nebere, 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. Klientka navštěvuje praktického ženského lékaře, který ji jiným způsobem, než předpisem hormonální antikoncepce neinformoval o žádných metodách plánování rodičovství. Klientka ovšem svaluje vinu na sebe a dále uvádí, že ji praktický lékař neinformoval z toho důvodu, že se nikdy na nic sama nezeptala, protože ji nic nezajímalo. Dále se svěřuje, 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. S péčí praktického ženského lékaře je v ostatních ohledech spokojená.

Klientka 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. Přiznává, že její přítel další děti mít nechce, protože je už na to starý, ale doufá, že ho ještě přemluví.

Respondentka 5

Klientka D. T., 38 let, má čtyři děti (21, 19, 15, 10). Je vdaná, 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. Klientka má základní vzdělání, zastává roli babičky a pracuje jako uklízečka ve škole.

Rozhovor s klientkou proběhl na jejím pracovišti, v budově školy. Klientka byla 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.

Klientka neví, co jsou metody plánovaného rodičovství a její znalost o antikoncepci je v podstatě nulová. S velikým úsilím si vzpomněla na kondom a hormonální antikoncepci. 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. Klientka antikoncepci nikdy neužívala, protože ji neschvaluje. Podle ní antikoncepce ničí organismus ženy. 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 sebraní. Klientka 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?“ klientka odpověděla: „Ano, neustále mi cpal prášky, nabízel injekce a po posledním dítěti dokonce i nitroděložní tělísko. Všechny možné varianty jsem odmítla. Nic jsem nechtěla“.

Z rozhovoru s klientkou vyplynulo, že k metodám plánovaného rodičovství zaujímá velmi negativní postoj. Jednoduše řečeno, vše co je plánované, je špatné. Klientka nepřipouští jakoukoliv výjimku v tomto ohledu, o

své pravdě je naprosto přesvědčena. I přesto žije klientka se svou rodinou na dobré socioekonomické úrovni a všechny tři děti navštěvují zatím školu.

4.1 Tabulky s výsledky šetření

Tabulka 1 – identifikační údaje klientek

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

Tabulka 2

Znalost termínu „metody plánovaného rodičovství“	
Respondentka 1	„V kolika letech si naplánuji dítě, s kým ho budu mít a kde ho bude vychovávat, finance, zázemí“.
Respondentka 2	„Antikoncepce, kondom“.
Respondentka 3	Neví.
Respondentka 4	„Něco si naplánuji.“ Informována z časopisů a od kamarádek.
Respondentka 5	Neví.

(Viz. příloha 1 - otázka 1)

Tabulka 3

Znalost termínu „přirozené plánování rodičovství“	
Respondentka 1	„Ano, znám, ze střední školy“.
Respondentka 2	„Ano, znám, ale je to nespolehlivé“.
Respondentka 3	„Neznám“.
Respondentka 4	„Ano, znám, z časopisů a od kamarádek“.
Respondentka 5	„Neznám“.

(Viz. příloha 1 – otázka 2)

Tabulka 4

První kontakt s pojmem „metody plánovaného rodičovství“	
Respondentka 1	Na základní škole.
Respondentka 2	Na střední škole.
Respondentka 3	Nikdy o nich neslyšela.
Respondentka 4	Ve 26 letech, neví kde.
Respondentka 5	Ve 14 letech od kamarádek na základní škole.

(Viz. příloha 1 – otázka3)

Tabulka 5

Význam plánování rodičovství	
Respondentka 1	„Do 21 let bylo důležité, nyní ne“.
Respondentka 2	„Ano, jsou pro mne důležité“.
Respondentka 3	„Ne, nejsou pro mne důležité“.
Respondentka 4	„Ne, nejsou pro mne důležité“.
Respondentka 5	„Ne, nejsou pro mne důležité“.

(Viz. příloha 1 – otázka 4)

Tabulka 6

Aplikace metod plánovaného rodičovství v praxi	
Respondentka 1	V minulosti 1 rok HAK, nyní nic.
Respondentka 2	V minulosti i nyní HAK.
Respondentka 3	V minulosti progesteronové injekce, nyní HAK.
Respondentka 4	V minulosti 2 měsíce HAK, nyní nic.
Respondentka 5	V minulosti i nyní přerušovaná soulož.

(Viz. příloha 1 – otázka 5)

Tabulka 7

Primární péče	
Respondentka 1	„Ano, navštěvuji“.
Respondentka 2	„Ano, navštěvuji“.
Respondentka 3	„Ano, navštěvuji“.
Respondentka 4	„Ano, navštěvuji“.
Respondentka 5	„Ne, nenavštěvuji“.

(Viz. příloha 1 – otázka 6)

Tabulka 8

Znalost metod plánovaného rodičovství z primární péče	
Respondentka 1	„Ano, informoval“.
Respondentka 2	„Ne, neinformoval“.
Respondentka 3	„Ano, informoval“.
Respondentka 4	„Ne, neinformoval“.
Respondentka 5	„Ne, neinformoval“.

(Viz. příloha 1 – otázka 7)

Tabulka 9

Spokojenost s primární péčí	
Respondentka 1	„Nevím, jsem spokojená“.
Respondentka 2	„Více vysvětlovat, jinak jsem spokojená“.
Respondentka 3	„Nic, jsem spokojená“.
Respondentka 4	„Více informovat, v dalších ohledech jsem spokojená“.
Respondentka 5	

(Viz. příloha 1 – otázka 8)

Tabulka 10

Informovanost o metodách plánovaného rodičovství	
Respondentka 1	Je informována, má dostatek informací.
Respondentka 2	„Zavést na základní a střední školy hodiny sexuální výchovy“.
Respondentka 3	„Nevím“.
Respondentka 4	„Víc podrobnějších vysvětlení k dané problematice od svého gynekologa“
Respondentka 5	„Jsem dostatečně informována“.

(Viz. příloha 1 – otázka 9)

5. DISKUZE

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

Cílem mého šetření bylo vytvořit edukační brožuru pro porodní asistentky, která bude obsahovat stručný návod, jak správně komunikovat s romskou ženou, a minimalizovaly tak nežádoucí jednání této minority zvýšením odborných znalostí o plánovaném rodičovství.

Ve svém kvalitativním šetření jsem se nejprve snažila zjistit identifikační údaje respondentek, jak je vidět v tabulce 1. Mezi identifikační údaje respondentek jsem zařadila věk, zaměstnání, stav, počet dětí, vzdělání, a zda respondentka je nebo není uživatelkou antikoncepce. Šetření bylo provedeno u pěti respondentek. Schválně byly vybrány respondentky s různým věkem, aby byla jasná rozdílnost názorů s ohledem na patřičný věk. Dvě respondentky byly ve věku 25 let, každá však s naprosto rozdílnými rodinnými poměry. Třetí respondentka byla ve věku 28 let, čtvrtá ve věku 33 let a pátá ve věku 38 let. Jak uvádí P. Bakalář v odborné literatuře, Romové vysokého vzdělání nedosahují. Vzdělání respondentek toto tvrzení potvrdilo. Pouze jedna z respondentek má střední školu ukončenou maturitou, dvě respondentky mají vzdělání základní a dvě respondentky střední odborné vzdělání s výučním listem. Uvedené zaměstnání respondentek opět potvrzuje tvrzení v odborné literatuře, jak uvádí, L. Babková, že Romové nejsou schopni vytrvat u jedné činnosti ve škole a v práci. Pouze jedna z respondentek je zaměstnána, jedna je na mateřské dovolené, dvě respondentky jsou bez práce a jedna respondentka studuje. Stav respondentek není nijak rozdílný v porovnání s majoritou, je však v rozporu s tvrzením v odborné literatuře, v které J. Krátká, A. Malochová, L. Babková poukazují na to, že u Romů je nepřipustné mít děti před sňatkem. Dvě respondentky jsou vdané a tři svobodné. Počet dětí respondentek se shoduje s částí teoretickou, kde P. Říčan

uvádí, že romské rodiny bývají obdařeny hojným počtem dětí. Jedna z respondentek má děti čtyři, další respondentka děti tři a respondentka třetí dítě jedno. Ostatní dvě respondentky jsou bezdětné. Opět se potvrdilo tvrzení P. Bakaláře v odborné literatuře, že romské ženy mají děti ve velmi brzkém věku, což je dáno dřívějším dospíváním, než u majoritní společnosti. Poslední identifikační údaj udává, zda respondentky jsou nebo nejsou uživatelky antikoncepce. Dvě z respondentek antikoncepci užívají, tři respondentky neužívají. Tento fakt je pro mne velmi překvapující, jelikož jsem se domnívala, že romské ženy antikoncepci zpravidla neužívají a rodinu neplánují.

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

V tomto šetření odpovídalo na otázku pět respondentek, jak lze vidět v tabulce 2. Tři respondentky nemají povědomí o metodách plánovaného rodičovství. Dvě respondentky mají povědomí o metodách plánovaného rodičovství velmi dobré. To si vysvětluji především dobrou přípravou respondentek na střední škole a dobrou rodinnou výchovou, jak respondentky také samy uvedly.

Do této otázky jsem také zahrнула pojem přirozené plánování rodičovství, abych poukázala na důležitosti tohoto termínu, který je v dnešní době mnohokrát opomíjený. Položila jsem respondentkám otázku: „Znáte termín přirozené plánování rodičovství?“ Odpověď respondentek mě velmi překvapila, jak je vidět v tabulce 3, tento termín tři respondentky znají a dvě ne.

Tabulka 4 znázorňuje, kdy a kde respondentky poprvé slyšely o termínu metody plánovaného rodičovství. Dvě respondentky odpověděly, že na základní škole, jedna respondentka na střední škole. Jak jsem již dříve uvedla, tyto respondentky měly dobrou přípravu v oblasti této problematiky na škole, a proto o ní byly i dobře informovány. Další dvě respondentky o těchto metodách nikdy neslyšely, nebo si to nepamatují.

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?“

V tabulce 6 je uvedeno, že dvě respondentky nepoužívají žádnou antikoncepční metodu, což je dáno především tím, že se snaží již delší dobu otěhotnět. Velmi mě překvapilo, že tyto dvě respondentky trpí poruchou plodnosti, ať už je chyba na straně jejich, nebo partnera. Dokazuje to fakt, že poruchami plodnosti trpí každý druhý až třetí pár. Dvě respondentky užívají hormonální antikoncepci, což je dáno tím, že jedna respondentka rodinu zatím založit nechce a druhá respondentka má už dětí mnoho. Jedna respondentka používá přerušovanou soulož. I v tomto ohledu jsem velmi překvapena, jelikož tento způsob plánování rodiny vyžaduje určitou disciplinovanost. Je též v rozporu s teoretickou částí L. Babkové, která poukazuje na laxní a nedisciplinovanou povahu Romů.

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

Čtyři respondentky 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. Romové nejsou zvyklí plánovat a řídit záležitosti jakéhokoliv charakteru, natož záležitost jako je plánování rodiny. Dvě respondentky se ale v tomto tvrzení rozcházejí s výzkumnou otázkou č. 2, kde uvedly, že používají antikoncepční metody, které zabraňují početí. Toto tvrzení se neshoduje s odpovědí na výzkumnou otázku 4, že plánování rodiny pro ně není důležité. Jedna respondentka odpověděla, že plánování rodiny má pro ni význam, protože studuje a v současnosti rodinu zatím založit nechce (viz tabulka 5).

Pátou výzkumnou otázkou: „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.

Čtyři respondentky odpověděly, že svého praktického ženského lékaře pravidelně navštěvují (viz. tabulka 7). Těmito odpověďmi jsem byla velmi překvapena, protože odborná literatura Z. Dubové uvádí, že Romové k lékařům nechodí a k tzv. samo léčení používají různá zaříkávadla a lektvary. Jedna respondentka ženského praktického lékaře nenavštěvuje, protože si myslí, že v jejím věku je to už zbytečné. Myslím si, že tento primitivní názor je dán nedostatečnou vzdělaností respondentky.

Tabulka 8 znázorňuje, že praktický ženský lékař tři respondentky o metodách plánovaného rodičovství neinformoval a dvě informoval. Poukazuje to na skutečnost, že by praktický lékař měl věnovat více času edukaci svých klientek.

Na otázku: „Co by měl Váš praktický ženský lékař zlepšit, abyste byla s jeho péčí spokojená?“ odpovídaly čtyři respondentky. Pátá respondentka odpovědět nemohla, praktického ženského lékaře nenavštěvuje.

Všechny tázané respondentky jsou s péčí svého praktického ženského lékaře spokojené, dvě respondentky dokonce uvedly, že jsou s péčí natolik spokojené, že neví, co by mohlo být případně zlepšeno. Dvě respondentky vyjádřily nespokojenost nad tím, že nejsou dostatečně informovány v případě vyskytujícího se gynekologického problému. Jedna respondentka dokonce uvedla, že její praktický ženský lékař neumí náležitě vysvětlit některé souvislosti spojené s antikoncepcí a nemocí. Obě dvě respondentky dále uvedly, že by si praktičtí lékaři měli na své klientky udělat více času (viz. tabulka 9).

Otázka 9 byla směřována na informovanost respondentek o metodách plánovaného rodičovství, jak ukazuje tabulka 10. Položila jsem respondentkám otázku: „Jak byste chtěla být informována, abyste měla dostatek informací o metodách plánovaného rodičovství?“

Dvě respondentky si myslí, že jsou informovány dostatečně a že více informací vědět nepotřebují. Jedna respondentka neví, jak by měla být správně informována. Jedna respondentka si myslí, že zejména škola by se měla zasloužit o informovanost studentů a to zejména na školách, které navštěvují studenti s

nižším intelektem (obory učňovské, zvláštní školy). Pátá respondentka si myslí, že o informovanost by se měli zasloužit především praktičtí ženští lékaři v oblasti primární péče.

Tímto kvalitativním šetřením byly splněny cíle 1 až 5, které byly uvedeny na začátku výzkumné části. Na základě těchto výsledků jsem zpracovala edukační brožuru (viz. příloha 2).

Rozhovor s romskými respondentkami proběhl bez větších obtíží a nebyl problémem získat informace k dané problematice. Mnohem těžší bylo kontaktovat a vyhledat respondentky, které by odpovídaly věku mého výzkumného šetření a získat jejich důvěru k poskytnutí intimního rozhovoru. Jedna tázaná respondentka byla dokonce uražena s tím, pokud si myslím, že romské ženy nemají povědomí o této problematice a rozhovor mi odmítla poskytnout. Proto patří velký dík respondentkám, které mi byly ochotné rozhovor poskytnout a také obdiv, že se nebály k této intimní problematice vyjádřit.

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.

Byly stanoveny 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 polo řízeného 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?“

Na výzkumnou otázku 1 nešlo odpovědět jednoznačně. Některé romské ženy mají povědomí o metodách plánovaného rodičovství, některé ne (viz tabulka 2). Cíl 1 byl naplněn. Z výzkumné otázky 2 vyplývá, že romské ženy využívají metody plánování rodičovství, pokud se nesnaží otěhotnět (viz tabulka 6). Cíl 2 byl splněn. Výzkumnou otázkou 3 bylo zjištěno, že romské ženy využívají k plánování rodičovství převážně hormonální antikoncepci (viz tabulka 6). Tím byl splněn cíl 3. Výzkumnou otázkou 4 bylo zjištěno, že pro romské ženy není důležité plánování rodiny (viz tabulka 5). Cíl 4 byl naplněn. Pátá výzkumná otázka objasnila, že romské ženy nemají specifické požadavky v oblasti primární péče, ale je zřejmé, že by praktický ženský lékař měl své klientky v rámci této péče kvalitně edukovat. Bylo také zjištěno, že romské ženy potřebují důkladnou

edukaci v oblasti plánování rodiny na základních nebo středních školách, které studují (viz tabulka 7, 8, 9, 10). Byl splněn cíl 5.

Po nashromáždění veškerých informací, bylo nejlepším řešením pro využití šetření v praxi vypracování edukační brožury, jak komunikovat s romskou ženou. Jedná se o jednoduchý návod pro porodní asistentky, jak komunikovat s romskou ženou při poskytování ošetrovatelské péče. Edukační brožuru naleznete v příloze (viz příloha 2). Tato edukační brožura byla vypracována jako přehled komunikačních dovedností, které by měla porodní asistentka zvládat při poskytování ošetrovatelské péče romským ženám. Některé další důležité informace, především z kapitoly antikoncepce (viz. kapitola 1.3.2), mohou posloužit jako učební materiál pro studentky porodní asistence a laickou veřejnost, zejména pak pro mladé dívky, které začínají s pohlavním životem a přemýšlí nad vhodnou antikoncepcí. Část bakalářské práce, týkající se zejména multikulturního ošetrovatelství, by mohla být využita jako vhodný materiál při přednáškách a konferencích pro porodní asistentky a všeobecné sestry, které získávají kredity pro výkon svého povolání bez lékařského dohledu.

7. KLÍČOVÁ SLOVA

Antikoncepce

Fertilita

Idiopatická neplodnost

Infertilita

Multikulturní ošetřovatelství

Rodina

Romská žena

Sterilita

8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. **KOLEKTIV.** *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče.* Ostrava : Ostravská univerzita: Zdravotně sociální fakulta, 2003. str. 119. ISBN 80-7042-344-7.
2. **PAVLÍKOVÁ, S.** *Modely ošetrovatelství v kostce.* 1. vyd. Praha : Grada, 2006. str. 252. ISBN 80-247-1211-3.
3. **ŠPIRUDOVÁ, L a TOMANOVÁ, D.** *Multikulturní ošetrovatelství II.* 1. vyd. Praha : Grada, 2005. str. 252s. ISBN 80-247-1213-x.
4. **ŠIŠKOVÁ, T.** *Výchova k toleranci a proti rasismu.* Sborník. Praha : Portál, 1998. str. 152. ISBN 80-7178-285-8.
5. **BABKOVÁ, H.** *Romské rodičky versus hospitalizace v nemocnici.* Bakalářská práce. České Budějovice : Jihočeská universita v Českých Budějovicích, 2007. str. 63.
6. Romský jazyk. *Muzeum Romské Kultury.* [Online] 13. Leden 2010. [Citace: 9. Duben 2011.] <http://www.rommuz.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=317&Itemid=24&lang=cs>.
7. **ŘÍČAN, P.** *S Romy žít budeme - jde o to jak.* 1. vyd. Praha : Portál, 1998. str. 144. ISBN 80-7178-250-5.
8. **HÜBSCHMANOVÁ, M.** *Šaj kes dovakeras = Můžeme se domluvit.* 4. vyd. Olomouc : autor neznámý, 2002. str. 129. ISBN 80-244-0496-6.
9. **JAKOUBEK, M.** *Romové - konec (ne)jednoho mýtu.* 1. vyd. Praha : Ermat, 2004. ISBN 80-86140-21-0.
10. **BAKALÁŘ, P.** *Psychologie Romů.* Praha : Votobia, 2004. ISBN 80-7220-xxx-y.
11. **MALOCHOVÁ, J a KRÁTKÁ, A.** *Žena romské kultury. Diagnóza v ošetrovatelství.* 2006, 2, 6, stránky 368-371.
12. **REIDINGEROVÁ, A.** *Poskytování kulturně senzitivní ošetrovatelské péče těžce přizpůsobivým Romům.* Diplomová práce. České Budějovice : Jihočeská universita v Českých Budějovicích, 2009. str. 118.
13. **HORÁKOVÁ, M.** *My si neděkujeme, my se neprosíme.* Sociální práce. 1998. stránky 17-18. ISSN 1213-6204.
14. **DUBOVÁ, Z.** *Romské léčitelství. Romano džaniben - jevend.* Sborník romistických studií. Praha : Společnost přátel časopisu Romano džaniben, 2003. stránky 10-29. ISSN 1210-8545.
15. **KUKAL, P.** *Škola pro všechny. Psychologie dnes.* 2002, 8, 11, stránky 14-15.

16. **NAVRÁTIL, P.** *Romové v české společnosti*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. str. 223. ISBN 80-7178-741-8.
17. **ŠIPR, K a ŠIPROVÁ, H.** *Přirozené a spolehlivé plánování rodičovství*. 1. vyd. Brno : Gloria, 1995. ISBN 80-901834-0-9.
18. **KIPPLEY, J a KIPPLEY, S.** *Umění přirozeného plánování rodičovství*. 1. vyd. Olomouc : Matice cyrilometodějská s.r.o., 1995. str. 259.
19. **BARTÁK, A.** *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. str. 132. ISBN 80-247-1351-9.
20. **KONEČNÁ, H.** *Na cestě za dítětem*. 1. vyd. Praha : Academia, 2003. str. 318. ISBN 80-200-1055-6.

9. PŘÍLOHY

a) Přílohy vázané

b) Přílohy volné

a) Příloha 1 – struktura otázek polo řízeného 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 – edukační brožura