

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Elena Kodýmová

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

Kvalita života u romských dětí staršího školního věku na Českokrumlovsku

Bakalářská práce

Autor: Elena Kodýmová

Studijní obor: Sociální pedagogika

Studijní program: Specializace v pedagogice

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

Datum odevzdání: 31. 3. 2013

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Kvalita života u romských dětí staršího školního věku na Českokrumlovsku“ vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Petry Vojtové, Ph.D., pouze s použitím 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 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 Českém Krumlově, 29. března 2013.

Elena Kodýmová

Abstrakt

V bakalářské práci se zabývám kvalitou života romských dětí staršího školního věku na Českokrumlovsku. Teoretická část umožňuje krátký vhled do problematiky romské menšiny v České republice. Je věnována otázce vymezení Romů, odlišnostem romské minority, romské rodině, vztahu Romů ke vzdělání a krátká kapitola je věnována Romům v Českém Krumlově. Druhá polovina teoretické části se věnuje vymezením kvality života, vztahu kvality života a zdraví. V praktické části jsou zpracována data, získaná pomocí standardizovaného dotazníku ComQol – S5, Cummins (1997), který byl upraven a přeložen pro použití v českém prostředí. Cílem práce je zmapovat kvalitu života romských dětí staršího školního věku a zároveň přiblížit hodnotovou orientaci romských pubescentů v kontextu tradičních hodnot Romů.

Klíčová slova: Romové, menšina, rodina, zdraví, kvalita života, hodnoty.

Abstract

My thesis is focused on quality of life in secondary-school aged Roma children in the region of Cesky Krumlov. The theoretical part provides a short insight into the topic of Roma minority in Czech republic – self-conception of Roma, differences and uniqueness of the Roma minority, Roma family, opinions on education and one small chapter looks at Roma in Cesky Krumlov. Second half of the theoretical part defines quality of life and health in general. In the practical part data acquired with standartized form ComQol – S5, Cummins (1997), edited and translated are analyzed. The aim of the thesis is to asses quality of life in Roma children of secondary-school age and also to clarify life values of Roma youngs in the context of traditional values of Roma population.

Key words: Roma, minority, health, quality of life, values, family

Poděkování:

Tímto děkuji především Mgr. Petře Vojtové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vedení mé bakalářské práce. Děkuji také Mgr. Blance Thonové, Ing. Dagmar Turnhöferové, Bc. Heleně Duškové a Michaelae Gaborové za pomoc při sběru dat a zejména dětem, které věnovaly svůj čas vyplnění dotazníku. Dále děkuji celé své rodině za podporu během studia.

Obsah

Úvod.....	9
Teoretická část.....	11
1 Kdo to jsou Romové	11
1.1 Romové v České republice.....	13
2 Romská minorita a její odlišnosti.....	14
2.1 Hodnotový systém Romů	17
2.2 Romská rodina a příbuzenské vztahy.....	18
2.3 Romské děti.....	21
2.3.1 Romské dětství.....	22
2.4 Vztah ke vzdělání v romském etniku	22
2.4.1 Koncepce vzdělávání Romů v České republice	23
3 Romové v Českém Krumlově	27
4 Kvalita života	29
4.1 Dimenze kvality života	30
4.2 Kvalita života a zdraví	32
5 Zdravotní stav Romů.....	33
5.1 Sociální determinanty zdraví.....	36
6 Období dospívání – pubescence.....	39
6.1 Dospívání Romů	40
Praktická část	42
7 Cíle práce a úkoly	42
7.1 Cíl práce	42

7.2 Úkoly práce	42
7.3 Výzkumné předpoklady	42
8 Metodika	43
8.1 Charakteristika cílové skupiny	43
8.2 Použité metody	43
8.3 Průběh šetření	44
9 Výsledky a diskuse	45
9.1 Vyhodnocení 5 nejdůležitějších oblastí života	45
9.2 Vyhodnocení oblasti zdraví, trávení volného času a sociálních vztahů	47
9.3 Vyhodnocení oblasti spokojenosti	56
10 Závěr	60
Seznam použitých zdrojů	62
Seznam příloh	67

Úvod

Téma bakalářské práce *Kvalita života u romských dětí staršího školního věku na Českokrumlovsku* jsem si zvolila z několika důvodů. Romská tematika mě vždy zajímala především z osobních důvodů – mám mezi Romy přátele, setkávám se s nimi pracovníčně a také proto, že Český Krumlov má početnou a aktivní komunitu Romů. Přestože s Romy žijeme několik století, víme o nich velmi málo a to co víme, je ovlivněno zejména tím, co nám bylo sděleno v podobě předsudků a mýtů, a tím, co nám prezentují média. Výsledkem je pak zkreslený pohled majoritní společnosti na romskou minoritu. Chtěla jsem se tedy podrobněji seznámit s literaturou, zabývající se kulturou, historií i současností Romů, a pochopit odlišný způsob života Romů.

Kvalita života, její pojetí a posuzování vlivu různých faktorů, které jí ovlivňují, je v současnosti velmi aktuálním tématem. Setkáváme se s ní v různých oborech. Zmíňme například medicínu, sociologii, psychologii, ekologii, sociální práci. Zkoumání kvality života dětí a dospívajících je však oblastí poměrně novou. Pokud jsou výzkumná šetření prováděna, jsou zaměřena především na kvalitu života ve vztahu ke zdraví a realizována tak na vzorku jedinců zdravotně znevýhodněných (Mareš, 2006, s. 33, s. 165). Romové jsou etnikem – komunitou s vlastní historií a kulturou a jsou do určité míry izolováni od většinové společnosti, což ztěžuje zjišťování kvality života a případnou intervenci.

V bakalářské práci jsem se rozhodla zmapovat kvalitu života romských dětí staršího školního věku (11-15 let) s ohledem na vybrané ukazatele a zároveň přiblížit hodnotovou orientaci romských pubescentů v kontextu tradičních hodnot Romů. Mladí pubescenti jsou skupinou extrémně citlivou na stabilitu rodinného a sociálního prostředí, formují se jejich životní hodnoty a postoje k sobě samým, rodině i společnosti. Systém hodnot v tomto věku ovlivňují nejvíce rodina, přátelé, vzdělávací instituce a stále více i média. Nastavení hodnot a jejich saturace poté vytváří obraz spokojenosti s vlastním životem, životní situací.

Teoretická část bakalářské práce charakterizuje romskou menšinu, její odlišnosti, specifika. Samostatná kapitola je věnována Romům v Českém Krumlově, neboť místem šetření je právě oblast Českokrumlovska. Druhá polovina teoretické části je věnována kvalitě života, jejím aspektům objektivním i subjektivním, a také zdraví jako

nejvýznamnější hodnotě lidského života. Velká pozornost je zde věnována zdraví romské populace na základě výsledků výzkumů provedených v posledních letech v České republice (především studie Kvalita života, střední a zdravá délka života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva v České a Slovenské republice, GAČR č. 403/07/0336) a zdravotnímu stavu Romů z hlediska sociálních determinant zdraví. V poslední kapitole teoretické části je vymezeno období pubescence.

Cílem bakalářské práce je prohloubit pohled na kvalitu života a hodnotový systém dospívajících Romů, neboť o kvalitě života romské populace, resp. dospívajících, máme nedostatek dat a jedná se o málo prozkoumanou oblast. Jedním z důvodů je i fakt, že údaje o Romech nejsou samostatně statisticky zaznamenávány. Cíl práce je vymezen v praktické části, kde se pomocí standardizovaného dotazníku pokusím zjistit subjektivní hodnocení kvality vlastního života a zdraví.

Závěry této práce by mohly pomoci terénním sociálním pracovníkům lépe reagovat na potřeby mladých Romů a lépe rozumět problémům, s nimiž se tito jedinci potýkají, protože mnoho těchto pracovníků není z romského etnika a nemusí plně rozumět odlišné hodnotové orientaci Romů.

Teoretická část

1 Kdo to jsou Romové

„Nech robíš, čo robíš, gádža zo seba neurobíš.“

(romské přísloví, Hübsmannová)

Romové představují jednu z výrazných etnických skupin. Většina z nich má společný původ, v podstatě společný jazyk, podobný historický vývoj, podobnou kulturu, tradice. Tato specifika je spojují do etnického celku v rámci Evropy i světa (Davidová, Lhotka, Vojtová, 2005, s. 11). Do Evropy přišli ve 13. století z Indie. První zmínky o přítomnosti Romů na našem území pochází z počátku 15. století. Podle historických pramenů se vždy odlišovali od majoritní společnosti a od počátku měli nižší sociální postavení (Vágnerová, 2008, s. 674).

Romové neměli v minulosti obecně přijaté pojmenování. Majoritní společnost jim dávala různá apelativa, která měla v neromských jazycích a dialektech obvykle hanlivý význam. V češtině a slovenštině je užíván název Cikán, Cigán, které začalo být používáno na základě jedné z historických, archivně doložených zpráv z řeckého kláštera na hoře Athos, v níž je zmínka o lidech zvaných *Atinganoi* (*Acinganoi*), potulných kotlářích, hudebnících, kejklířích a provazochodcích (Davidová, 2010, s. 15).

Na prvním všesvětovém romském kongresu, konaném v dubnu 1971, byla založena Mezinárodní unie Romů, která rozhodla o jednotném pojmenování příslušníků všech romských etnických skupin jménem Rom (Nečas, 2002, s. 14-15). Pouze menší část evropských Romů jsou Sintové, kteří společný název Rom neuvžívají. Z tohoto důvodu se v dokumentech mezinárodních organizací můžeme setkat se souhrnným pojmenováním „Romové a Sintí“. Právě Romové, Sintové a kočovníci představují v Evropě nejpočetnější etnickou skupinu (Davidová, Lhotka, Vojtová, 2005, s. 11). Správným pojmenováním, etnonymem je tedy název Rom, Romové. Tento termín je souhrnným označením několika etnických skupin, které mají společný původ, společné kulturní rysy. Rom znamená v romštině i muž, též manžel, romňi je žena, manželka (Kajanová, 2009, s. 33).

Romové jsou chápáni nejednoznačně ve smyslu, zda se jedná o etnickou skupinu nebo skupinu rasovou. Z pohledu některých sociologů je romská populace chápána jako

etnikum (etnická skupina). *Etnikum lze definovat jako společenství lidí, kteří mají společný rasový původ, obvykle společný jazyk a sdílejí společnou kulturu.* Souhrnně lze říci, že etnikum se vyznačuje vlastní etnicitou (Velký sociologický slovník, I., 1996, s. 277 in Průcha, 2007, s. 51). Etnicitou se rozumí vzájemně provázaný systém kulturních hodnot, rasových, jazykových, teritoriálních faktorů a společné historie. Podobně etnologové charakterizují Romy jako specifické etnické společenství, kterému sice chybí určité znaky v obvyklém pojetí národa či národnosti, ale vyznačují se kulturními specifiky, osobitou historií aj. V publikaci Romové v České republice je kladena zásadní otázka, zda vůbec jsou etnickou menšinou, jestliže mají oslabenou vlastní identitu. Mnozí, jako např. žurnalisté či představitelé romských organizací považují Romy za rasovou skupinu. Nikde však nenalezneme vymezení romské populace jako rasy, tedy pojmu používaného v biologii člověka a především ve fyzické antropologii. *Rasy lze definovat jako velké skupiny lidí s podobnými tělesnými znaky, které jsou dědičné, vytvořily se vlivem přírodního prostředí a vznikly původně v určitých geografických teritoriích: europoidní plemeno v Evropě a na Blízkém východě, negroidní plemeno v Africe, mongoloidní plemeno v Africe* (Průcha, 2007, s. 60-62).

O vyjasnění terminologie se pokusil i Moravec (in Hirt, Jakoubek, 2006, s. 13, s. 14) v kapitole, týkající se sociálního vyloučení a navrhl následující rozlišení:

- Romové nositelé kultury. Romem je míněn ten, kdo si osvojil a praktikuje systém hodnot, norem, principů.
- Romové ve smyslu sebeidentifikace. Romem je ten, kdo se za Roma považuje. Jak je níže uvedeno mnozí se k romské národnosti nehlásí, ale v rozporu s Říčanem či Davidovou, se Moravec domnívá, že důvody těchto lidí dostatečně neznáme.
- Rom, jako charakteristika připsaná zvnějšku. Romem je ten, kdo je za Roma považován významnou částí svého okolí. Protože většina lidí neuvažuje o druhých v kategoriích kultury nebo identity, jsou identifikováni jako Romové obvykle na základě jakéhosi typického vzhledu.

Dle Moravce slovo „Rom“ značí člověka v jednom ze tří uvedených významů. Nositelé romské kultury se nemusí považovat za Romy, ti kteří se za ně považují, nemusí ve skutečnosti praktikovat kulturní vzorce vlastní romskému prostředí a Romové kulturou, mohou být světlovlasí a modroocí, a naopak ti, kteří jsou

identifikování na základě svého vzhledu, mohou toto zařazení odmítnout (in Hirt, Jakoubek, 2006, s. 17-18).

1.1 Romové v České republice

Otázkou zůstává, kdo je u nás dnes považován za Roma. Z hlediska legislativy je to ten, kdo se hlásí k romské národnosti. Podle Českého statistického úřadu se k romské národnosti přihlásilo v roce 1991 33 846 osob, v roce 2001 jen 11 716 osob. Šlo by tedy o zlomek odhadovaného počtu Romů v České republice, kde by mělo žít přibližně 220 až 250 tisíc Romů (Davidová, 2010, s. 17). Právě při sčítání lidu v roce 1991 směli Romové poprvé od konce druhé světové války deklarovat romskou národnost a romštinu uvést jako mateřský jazyk. Do té doby (od roku 1945) se početní stavy romské populace zjišťovaly zvláštními soupisy ministerstva vnitra, později evidencemi národních výborů (Nečas, 2002, s. 84, s. 104).

Říčan (2000, s. 89) uvádí, že statistické údaje jsou tak silně podhodnocené, že vlastně nemá smysl brát je v úvahu. Někteří se přihlásili k národnosti české, slovenské případně maďarské, ač se cítili jako Romové. Někteří nemuseli být dostatečně poučeni a někteří si to možná ani nepřáli. Rom má faktickou volbu, zda Romem být chce, či nechce (Říčan, 2000, s. 89). Dle Vágnerové (2008, s. 674) je četnost romské populace v České republice odhadována na 2,5-3 % populace.

Naprostá většina Romů se z mnoha různých důvodů při sčítání lidu ke své národnosti nepřihlašuje. Romové mají po generace negativní zkušenost z jakékoli evidence a mnozí Romové také nechápou přesnější význam slova národnost, neboť sami se považují zejména za příslušníky své rodiny nebo příbuzenské společenosti. Tyto důvody, ale považuje Moravec v knize Romové v osidlech sociálního vyloučení za pouhou domněnku, i když připouští, že v mnoha případech to může být i pravda. Skutečnost je tedy taková, že někteří prostě nechtějí být považováni za Romy a hlásí se převážně k národnosti jiné. Oficiálně zjištěné počty Romů jsou ve srovnání se skutečným počtem podhodnocené a nerelevantní (Davidová, 2010, s. 39).

Struktura romské společnosti se výrazně změnila po roce 1945, neboť většina českých Romů zahynula v koncentračních táborech a nahradila je migrační vlna Romů ze Slovenska. Kajanová (2009, s. 32) uvádí současné subetnické dělení Romů v České republice:

- Slovenští Romové tvoří převažující procento Romů, přišli migrací po 2. světové válce ze Slovenska.
- Maďarští Romové přišli migrací také z jihovýchodního Slovenska, někteří z Maďarska. Odlišují se od výše uvedené skupiny jazykovou skupinou a především se za maďarské Romy považují.
- Čeští a moravští Cikáni, kteří žili v Čechách a hlavně na jižní Moravě již po několik století, kde byli usazeni od dob Marie Terezie a Josefa II. v 18. století. Většina se však nevrátila z koncentračních táborů.
- Němečtí cikáni – Sintové u nás žijí v malém počtu.
- Olašští Romové jsou nejodlišnější skupinou romského etnika, až do roku 1959 (do jejich násilného usazení) byli převážně kočující. Představují deset procent romských obyvatel u nás žijících.

2 Romská minorita a její odlišnosti

V rámci obyvatel České republiky je romská menšina druhou nejpočetnější minoritou po menšině slovenské. Je však v mnohém menšinou nejproblematictější, zejména pokud jde společenskou integraci a vzájemné soužití v rámci většinové společnosti. Pro zlepšení těchto vztahů je nutné vzájemné poznání, pochopení jinakosti a určitá míra tolerance (Kajanová, 2009, s. 31).

Pro upřesnění uvádíme vysvětlení pojmu minorita (menšina), minoritní skupina. Jedná se o pojem blízký, i když nadřazený pojmu etnikum. Minoritou rozumíme tu sociální skupinu, která se bez ohledu na svou početnost, odlišuje od majority např. barvou pleti, jazykem, kulturou, pohlavím, náboženstvím nebo jinými zvláštnostmi. Minorita má ve společnosti menší podíl na moci, znesnadněný přístup k sociálním výhodám, má nižší společenský status, což je důsledek jisté nezáměrné, či dokonce záměrné diskriminace (Mareš, 2008, s. 14). Davidová (2010, s. 17) konstatuje, že často užívaný název romská menšina či minorita je správný pouze ve vztahu většina/menšina.

Dle Davidové (2010, s. 40) je nejvýraznější specifikou romského obyvatelstva mladost romské populace. Demograficky představuje tzv. progresivní typ. V rámci české společnosti dochází k prohlubování demografického stárnutí celkového obyvatelstva a na druhé straně je velmi mladá věková struktura Romů. Mládež do 18 let

tvoří více než 50 % romské společnosti, starých osob je relativně málo. Příčinou je vysoká porodnost a zároveň špatný zdravotní stav daný životním stylem (Vágnerová, 2008, s. 675).

Snadnou diferenciaci Romů, a tím i možnost stát objektem různých forem diskriminace, umožňují antropologické znaky, projevující se odlišností zevnějšku. S indickým původem Romů je spojena barva pleti, oční duhovky a vlasů. Odlišné je i ranější dospívání Romů, které má za následek dřívější vznik partnerských vztahů, a s tím spojeného sexuálního života a následně rodičovství. Toto bývá majoritní společností hodnoceno jako projev nezodpovědnosti (Vágnerová, 2008, s. 677).

Další odlišností jsou i etnické znaky jako je vlastní jazyk, normy, hodnoty a kultura, přestože mnohé z nich se v souvislosti s asimilací postupně ztrácejí a nejsou ničím nahrazovány. Dodnes se nevyvinula spisovná, standartní forma romštiny, která by překlenovala množinu jejích regionálních variant. Tradiční způsoby obživy nevyžadovaly ani základní školní vzdělání, natož vzdělání, které bývá předpokladem pro záměrnou kultivaci jazyka, pro vytvoření jeho písemné formy, která jazyk nejen standardizuje, ale i konzervuje. Hovorová řeč uchovává výrazy používané, a naopak přestává-li se o určitých skutečnostech hovořit, zapomíná se jejich slovní označení. Proto, pokud by znalec romštiny porovnal řeč starých a mladých Romů, zjistil by, kolik slov se z romštiny vytratilo. Pozitivní vztah k vlastnímu jazyku však u Romů postupně mizí a většina z nich už romsky neumí, romština je nahrazována špatnou češtinou (Hübschmannová, 1998, s. 6). Bezpísemný způsob komunikace a kultury je charakteristickým znakem. Veškeré životní zkušenosti, pravidla vzájemného soužití i poznatky o okolním světě se přenášely v ústním podání a také bohatá romská kultura měla povahu ústní tradice. Stejně jako každá tradiční ústní slovesnost oplývá romský jazyk moudrým vztahem k životu, přírodě či k blízkým lidem (Pavelčíková, 2004, s. 10, s. 17).

Rozdílné podmínky života Romů a zkušenosti ovlivnily odlišný způsob komunikace. Romové mají například silně vyvinutý smysl pro poznání člověka pouhou intuicí, jako by četli *pravdu* člověka z jeho nitra. Obrovskou roli v komunikačním stylu Romů hraje empatie. Rom se velmi brzy vcítí do pocitů druhého člověka. S tím souvisí i další specifikum, značná senzitivita a vysoký podíl emocí při jednání (Šišková, 2001, s. 145–146).

Některé rozdíly v chování a prožívání Romů vyplývají z odlišných vrozených dispozic. Genetická výbava je předpokladem k preferenci určitých způsobů chování nebo zvládání zátěží. Rozdílné temperamentové vlastnosti Romů se projevují větší živostí a nápadností emotivity, snadnou vzrušivostí či výbušností. Citové prožitky nejsou zastírány, jsou zřejmé v mimice, v hlasových projevech, v celkovém chování a majoritou jsou hodnoceny jako nepřiměřené. Nedostatečné ovládnutí citových prožitků se projevuje již v dětství a často bývá hodnoceno jako porucha chování. Emoční prožitky mnohdy ovlivňují schopnost nadhledu, deformují hodnocení aktuální situace ve smyslu nepřiměřeného optimismu či naopak pesimismu. Romové jsou snadno ovlivnitelní, dovedou se snadno nadchnout nabídnutou iluzí a příliš neuvažují o objektivní hodnotě toho, co se jim jeví jako lákavé. Příkladem může být iluze o životě v emigraci, kterému podlehl značné množství Romů, bez ohledu na důsledky. (Vágnerová, 2008, s. 677, 681, 683). Známa důvěřivost Romů, jejich nekritičnost je částečně v rozporu s tvrzením Šiškové o jejich silně vyvinuté intuici pro poznání člověka a jejich schopnosti přechít člověka, jeho upřímnost, jeho rysy či vlastnosti.

Výjimečnou vlastností a významnou normou je důraz na skupinu, kolektivismus, který jednoznačně převažuje nad individualismem, tendence se sdružovat, obvykle na základě příbuzenských vztahů. Kolektivismus se projevuje i v oblasti vymezení osobního vlastnictví určitých věcí, vymezení místa v bytě či domě. Všechno je užíváno společně a nelze se divit, že Rom se tak chová i jinde. Důležitou sociální normou je pro Romy i soudržnost a solidarita (Vágnerová, 2008, s. 677-679).

Je obecně rozšířeným názorem, že Romové žili a mnozí tak žijí dodnes *ze dne na den*, bez uvažování o zítřku či o vzdálenější budoucnosti. Tato skutečnost souvisela se způsobem života, jakým žili. Do padesátých let 20. století většina Romů trvale nepracovala, děti často nechodily do školy a např. olašští Romové při kočovném způsobu života časový režim nepotřebovali. Je pravdou, že toto se postupně měnilo v průběhu uplynulých období, kdy zejména od konce padesátých do konce sedmdesátých let 20. století, byli Romové zařazováni do zaměstnání a děti do pravidelné školní docházky a nebyli zvyklí na potřebný časový režim a rozvrh dne. Na nutnost být někde v určitou dobu si nemohli dlouho zvyknout. Časové plánování není dodnes většinou Romů praktikováno a např. návštěvy rodiny, příbuzných či přátel jsou mnohdy realizovány impulzivně (Davidová, 1995, s. 139). Dodnes jsou Romové děti chvíle a svým způsobem jsou šťastnější. S tím souvisí i pro romský životní styl typická

nepravdivost, živelnost a nesystematičnost. Romové jsou vázáni převážně na přítomnost, impulzivně realizují okamžité nápady, nerušení uvažováním o budoucnosti. To je jeden z důvodů proč nedovedou dobře hospodařit (Vágnerová, 2008, s. 680).

2.1 Hodnotový systém Romů

Jak je uvedeno v podkapitole Romská rodina a příbuzenské vztahy, pro Roma je nejdůležitější a největší hodnotou rodina a širší rodová skupina. Tak tomu bylo vždy a je tomu tak dodnes (Davidová, 1995, s. 95). Romská rodina zabezpečuje sociální a ekonomické potřeby jejích jednotlivců a vyznačuje se silnými vzájemnými pouty. Hodnota rodového společenství se projevuje i ve vztahu k dětem a zejména úctou ke starým lidem.

Hodnotové strategie Romů zkoumal v roce 2002 Navrátil, který zjistil, že mezi nejdůležitější podmínky potřebné k vedení spokojeného života, zařadili Romové především dobré zdraví, štěstí, výrazně méně pak vzdělání a tvrdá práce. Zvláštní pozornost si zaslouží význam, který přisuzují štěstí. Právě důraz na štěstí svědčí i o jisté pasivní životní orientaci Romů, která je odlišná od orientace většinové společnosti. Mezi klíčové hodnoty Romové řadí rodinu, komunitu a zdraví. Na otázku *Co je pro vás v životě nejdůležitější?* Romové uvedli nejčastěji rodinu (43,8 %), zdraví (14,8 %), rovnoprávnost a humanitní ideály (13,9 %) a materiální hodnoty a sociální jistoty (12,5 %). Přestože je rodina vnímána jako jedna z trvalých romských hodnot, v posledních desetiletích došlo k jejímu oslabení, a to zejména vlivem asimilačních opatření státní politiky, kdy byly nukleární rodiny vytrženy ze širších rodinných a lokálních vazeb. Význam zdraví pro Romy není překvapivý, protože tradičně přikládají velký význam životu jako takovému a vše, co vede k jeho zachování, množení a posilování vysoce oceňují. Pokud se jedná o materiální hodnoty, řadí mezi ně především peníze, bydlení a sociální jistoty (Navrátil, 2003, s. 167–168).

Zvláštní hodnotou Romů je romství (jak říkají Romové romipen), vlastnost nositele romské kultury v nejobecnějším smyslu. Jedná se o soubor kulturních návyků, uspořádání rodových a rodinných tradic, uznávané i odmítané hodnoty, způsob komunikace, způsob orientace v čase, vztah k lidem, k věcem, předsudky, pověry i víra. Romství je vlastnost, kterou jedinec získává narozením a životem v romské rodině tím, že se ztotožní s její hodnotovou orientací. Podstatou romipen je vědomí jednotlivce o své příslušnosti k rodině, k rodu. Na tomto vědomí jsou vystavěny další nezbytné

hodnoty romství: úcta ke starším (členům rodiny), povinnost chránit mladší a slabé, zvýhodňování všech členů rodiny, systém rodinné solidarity. Romství je možné ztratit (například odchodem z romské rodiny, dlouhodobým pobytem v dětském domově), nelze je však snadno získat. Romství je do značné míry věcí citu, proto obtížně vysvětlitelné, nenaučitelné a nenapodobitelné (Sekyt, 2003, s. 432, 434).

Vysoko na žebříčku hodnot stojí peníze potřebné hlavně k zachování života, ale i k projevení pověstné lásky k dětem. Naopak na nejnižší příčce hodnot stojí budoucnost, jak vyjadřuje následující romské přísloví: „Lepší vajíčko dnes než slepice zítra.“ Důležitější je pro ně přítomnost a minulost, neboť právě předkové se zasloužili o postavení Roma v romské společnosti. Proto si také Romové příliš necení školního vzdělání, neboť přináší plody po mnoha letech (Sekyt in Šišková, 2001, s. 121-122).

2.2 Romská rodina a příbuzenské vztahy

Základní institucí, výchozí pro romské společenství, byla a tradičně je rodová instituce, tedy instituce vážící se na specifické rodinné vztahy. Pro většinu Romů byla donedávna charakteristická patriarchální velkorodina (Davidová, 1995, s. 95). Základní jednotkou romské společnosti je fajta – rod (pod tímto pojmem se zpravidla rozumí pokrevní příbuzní), jejíž příbuzenská struktura je značně nepřehledná a tím i obtížně ohraničitelná (Matoušek, 2003, s. 142). Význam romské rodiny pro socializaci, akulturaci, citový a společenský život má pro její příslušníky zpravidla větší význam než pro příslušníka majoritní společnosti (Davidová, 2010, s. 52). Provedeným výzkumem Davidová potvrdila, že příbuzenství a širší rodinné vztahy jsou u většiny Romů významnější než jejich párová rodina.

Rodina uspokojovala základní potřeby svých členů, poskytovala ochranu a podporu, a tak to do jisté míry funguje dodnes. Při kočování byli její členové na okolní společnosti zcela nezávislí, ale uvnitř rodiny byli naopak závislí beze zbytku. Rodina byla zdrojem obživy, měla vzdělávací funkci (Unucková, 2007, s. 18). Každé uzavřené romské společenství představovalo soubor složitých příbuzenských vztahů a právě příslušnost ke skupině dává pocit bezpečí a větší jistotu, ale zbavuje také jednotlivce nutnosti řešit samostatně své problémy samostatně a nést za svá rozhodnutí odpovědnost. Vede také ke sdílení různých zkušeností, k identifikaci se zážitky ostatních členů skupiny (Vágnerová, 2008, s. 678).

Tradiční romský smysl pro rodinnou pospolitost vyjadřuje i jejich pozoruhodný vánoční zvyk: Otec rozkrájí jablko na tolik kusů, kolik je účastníků společného stolu, načež každý sní svůj díl. Tradiční romská rodina byla veliká, soudržná, plná vřelosti k dětem (Říčan, 1998, s. 46). Od moderní rodiny západního typu se liší především společným soužitím několika generací. Příslušnost k rodině má pro Roma zásadní význam, ztotožňuje se s ní, stává součástí její struktury, přijímá její pravidla a etické normy. Postavení člena určují vždy dva základní faktory: věk a pohlaví (Hájková in Šišková, 2001, s. 137).

Kromě soužití několika generací patřila ke zvláštnostem romské rodiny také specifická demografická struktura, která se vyznačovala vyšším počtem mužů a zejména vysokým podílem nejmladších věkových skupin. Každý člen rodiny v ní měl pevně vymezené místo. Dominantní postavení měl nejstarší muž, žena a děti vykonávaly související pomocné práce. Do poloviny 20. století nebyl v romských rodinách běžný církevní či občanský sňatek, většina partnerských svazků se uzavírala na základě tradičních zásnub v rámci osady (Pavelčíková, 2004, s. 12).

Dodnes je tradiční romská rodina výrazně patriarchální. Rodiče si více přejí mít syny než dcery a pro romskou ženu je nejvyšší hodnotou mít děti. V romských rodinách spolu běžně žijí tři i čtyři generace a na výchově dětí spolupracují především ženy (Matoušek, 2003, s. 142-143). Postavení žen v rodině bylo dle Davidové (1995, s. 104) donedávna nízké, muži byla považována za bytost menší důležitosti, hodící se hlavně k tomu, aby milovala, rodila a vychovávala děti a obstarávala domácnost. Naopak muž byl navenek i uvnitř hlavou rodiny, jejích ochráncem. Od ženy se očekávalo, že obstará děti, nakrmí rodinu. Muž měl jedinou povinnost, odevzdat ženě vydělané peníze, pokud ovšem pracoval.

Staří lidé, obzvláště muži, požívají v romském společenství vážnosti a úcty ostatních všech členů rodiny. Romové si jich považovali zejména pro jejich moudrost a životní zkušenosti (jak se říká, *snědli více chleba*), a radili se s nimi ve vážnějších životních zkušenostech (Davidová, 1995, s. 104). Také v domově důchodců bychom obtížně hledali romské babičky a dědečky, neboť péče o staré rodiče je pro Romy přirozená a romští rodiče zase nemají problém tuto péči přijímat, bez pocitu, že jsou na obtíž. Také se říká, že kdyby hořel Romovi dům, zachraňoval by nejprve rodiče a potom

své děti. Ve vztahu k vlastním rodičům bychom si mohli vzít z Romů příklad (Hájková in Šišková, 2001, s. 142).

V posledních letech doznala romská společnost mnoha změn i v rámci některých sociálních rolí. Nejzřetelněji se změnilo postavení romské ženy. Primární role ženy sice stále spočívá v péči o domácnost a děti, ale zejména u mladší generace, ale stále více směřuje k rovnocennému postavení vůči muži. Jak prokázal výzkum, primární role muže stále spočívá v ekonomickém zabezpečení rodiny, což je někdy v rozporu s praxí. Nejpomaleji se mění postavení starších členů rodiny, kdy zůstává zachována úcta k této generaci, stejně jako zůstávají rozhodovací práva ve věcech rodinných (Davidová, 2010, s. 69).

Romská minorita, potažmo romská rodina, se za posledních 50 let v mnohém přizpůsobila majoritní společnosti. Snaha romské rodiny pořídit si na prvním místě televizor, či jiné technické vymoženosti, ukazuje tendenci napodobovat majoritní kulturu hlavně v její materiální a konzumní podobě. Opouštění starých zvykových norem neprovázelo přijetí nových pravidel a systém sociálních podpor mnohdy vedl k nesamostatnosti a závislosti na státu. Mnozí romští rodiče se přestali starat o děti, přestali spoléhat sami na sebe, protože jim obživu zajistily sociální dávky (Vágnerová, 2008, s. 675). Za poslední generace romská rodina zeslábla i z důvodu vytržení z tradiční velkorodiny, která často výborně fungovala i v nouzi (Říčan, 1998, s. 47).

Oslabování rolí rozšířené rodiny a její strukturální přiblížení majoritní společnosti má své pozitivní i negativní důsledky, neboť majoritní společnost disponuje nejen prospěšnými institucemi, jako je škola, předškolní zařízení, nízkoprahová centra, zdravotnických zařízení, ale také institucemi, jejichž využívání může mít důsledky opačné. Jsou to instituce půjčující peníze na vysoký úrok, herny nebo drogové mafie. Otevřenost romských rodin širší společnosti znamená pronikání do tohoto světa a Romové se v něm sami stávají aktivními subjekty, podnikají či jsou zaměstnáni a utrácejí zde své peníze (Davidová, 2010, s. 63).

V současné době jsou romské rodiny značně sociálně diferenciované, mnohé mají stejnou úroveň jako průměr majoritní společnost. Vytvořila se i romská intelektuální elita a romští podnikatelé. Aktuální situace většiny Romů je nepříznivá, značná část je nezaměstnaná z důvodu chybějících míst pro nekvalifikované pracovníky, nebo nezájmu o romské zaměstnance. Právě chybějící finanční prostředky přispívají ke koncentraci

sociálně slabých rodin v určitých částech měst a k vytváření kolonií (Vágnerová, 2008, s. 676).

2.3 Romské děti

„Nane čhave, nane bacht. Nejsou děti, není štěstí.“

(romské přísloví, Hübsmannová, 1991, s. 9).

„Romské dítě mívalo většinou těžký život. Před šedesáti lety, někdy i mnohem později, často hladovělo, trpělo zimou, časně umíralo. Jeho vzdělání bylo většinou bídne a vyhlídky na lepší život byly mizivé. Žilo však zpravidla zakotvené v širším společenství velkorodiny, ve které platila pravidla, považovaná za posvátná, především vzájemná solidarita a ochota dělit se s ostatními. Bylo obklopeno vřelou a přirozeně projevovanou láskou všech, s nimiž se denně stýkalo a žilo v úzkém kontaktu s přírodou (Říčan, 2000, s. 107).

Jak je na tom romské dítě dnes? Nesrovnatelně lépe než v minulosti, pokud se jedná o stravování, lékařskou péči i vzdělání. Pokud se zaměříme na vztahy v rodině a v širším společenství, je na tom hůře. Nežije již tradiční kulturou svého národa, více je ovlivňováno mediálním brakem. Místo přírody jsou jeho prostředím obvykle městské ulice (Říčan, 2000, s. 107).

Svět dětí a svět dospělých nebyl oddělen a generace v romské rodině tvořily vše společně. Dítě se rychle, díky přítomnosti velkorodiny, učilo navazovat sociální kontakty. Romské dítě se učilo tím, že se plně účastnilo společenského dění a napodobovalo starší. V útlém věku dbala na výchovu matka společně s prarodiči, v pubertě přísnější otec. Ve výchově byl brán ohled na pohlaví dítěte. Chlapci pracovali se svými otci, dívky s matkami. Chlapec se učil otcovu řemeslu, dívka se učila být dobrou ženou. Pomáhala pečovat o mladší sourozence, učila se připravovat jídla, či chodila s matkou na trh. Dívka zpravidla po svatbě odcházela do domu, kde žil manžel (<http://romove.radio.cz/cz/clanek/18389>).

Romské děti získávaly a získávají dodnes ve své rodině poznatky pro život, osvojovaly si pravidla skupinového chování, specifické etické normy a svým způsobem své romství (Davidová, 2010, s. 55).

2.3.1 Romské dětství

Čím se liší romské dětství od dětství gádžovského? Romské dětství je především kratší. Je to dáno především tím, že Romové subjektivně dospívají dříve než neromská mládež a proto i dříve vytvářejí partnerské vztahy a uzavírají svazky (Davidová, 1995, s. 105). To, že je romské dětství kratší, je dáno především biologicky, ranější pubertou, časnějším zahájením sexuálního života. Děti bývají dříve zapojovány do aktivit dospělých. Druhý rozdíl souvisí s vysokou soudržností romské rodiny, s účastí dětí na rozhovorech o záležitostech dospělých i na jejich rozhodování. V tomto směru Romové předčasně dozrávají. Negativním faktorem duševního, charakterového a sociálního vývoje romského dítěte je averze majoritní společnosti vůči jeho menšině, se kterou se setkává velmi brzy (Říčan, 2000, s. 108). Romské děti nevyrůstají ve zvláštním dětském světě, který by byl bezstarostnější než svět dospělých. Snad proto mají dle Davidové (1995, s. 106) často vážné, nedětské oči.

Dětství a dospívání romských dětí končí založením vlastní rodiny. Romské přísloví praví: *Posad' svou dceru na židli, a pokud se její nohy dotýkají země, je už zralá na vdávání*. Dívky si většinou braly za manžela muže, kterého jim vybrala rodina a mohlo tak dojít, spojením rodin, ke zvýšení prestiže. Úkolem dcer bylo uzavřít dobré manželství. Smluvená svatba se odehrála pouze mezi rodinami na stejné materiální úrovni (Unucková, 2007, s. 20). V tradičním romském společenství se mládež považovala za dospělou a schopnou reprodukce v poměrně útlém věku. Dívky mohly kolem dvanácti až patnácti let vstupovat do partnerského vztahu se sedmnácti až dvacetiletými chlapci (Pavelčíková, 2004, s. 12).

Pro Romy je typické, že snad všichni mají velmi rádi děti. Velký počet dětí v rodině je pro ně něco zcela přirozeného a kladného. Dřívější podmínky, ve kterých řada Romů žila a zčásti ještě žije, způsobily, že se u nich dodnes, byť neuvědoměle, projevuje ve větší míře než u ostatních pud sebezáchovy, zachování svého rodu. Proto své děti milují zcela nekritickou láskou. Děti mají volnost a jejich výchova probíhá zcela živelně (Davidová, 1995, s. 106).

2.4 Vztah ke vzdělání v romském etniku

Mnohé potíže, které Romové ve vztazích s majoritní společností mají, vyplývají z nízké úrovně jejich vzdělání. Příčinou je především postoj romské komunity ke vzdělání. Vzdělání je obecně prostředkem k dosažení budoucích výhod, ale pro

romskou rodinu časově vzdálenější hodnoty nemají potřebnou atraktivitu, neboť žijí přítomností, neplánují. Navíc škola v nich vyvolává nedůvěru. Překážkou ke zlepšování vzdělanosti je i skutečnost, že v tomto společenství není kladen důraz na individuální úspěch. Dítě je od počátku jedním členů velké skupiny, kde ctižádost a motivovanost k výkonu, jak je tomu v majoritní společnosti, chybí. Rom je pozitivně hodnocen především za projevy solidarity (Vágnerová, 2008, s. 684-685).

Kajanová (2009) uvádí, že mezi hlavní příčiny školní neúspěšnosti romských dětí patří špatné porozumění českému jazyku, špatná výslovnost, problematická adaptace na školní režim, malá slovní zásoba, nedostatečná schopnost vyjádřit se. Dostat se na potřebnou jazykovou úroveň ze směsi špatné romštiny a špatné češtiny je velmi těžké. Základní školy nejsou do značné míry schopny integrovat děti ze sociálně vyloučených lokalit a učitelé neumí tyto děti učit. Prostředí základní školy je dětem cizí a vyžaduje jiné vzorce chování, než jaké znají děti z domova. Problémem je i to, že rodiče mají sami jen základní vzdělání, absolvované ve zvláštní škole, a nevytvářejí tak potřebný vzor (Unucková, 2007, s. 17).

K problému dětí ve vzdělávacím procesu přispívá také dle Vágnerové (2008, s. 686) poměrně volná, nedirektivní výchova, příliš volného času, minimum omezení, což je v rozporu se standardem majoritní společnosti. Z tohoto důvodu se může jevit chování Romů ve škole jako poruchové. Určitý problém představuje i odlišný přístup romské rodiny k dospívajícím, kteří již nejsou posuzováni jako děti, zatímco ve škole jsou v pozici zcela opačné, v pozici podřízených žáků. Protože v romských rodinách chybí často pevný časový režim a mnohdy neexistuje ani režim ve stravování, přicházejí děti do školy pozdě, bez snídaně, bez svačiny, a jsou tak brzy při vyučování unaveni (Davidová, 1995, s. 139).

2.4.1 Koncepce vzdělávání Romů v České republice

Současný neuspokojivý stav vzdělanostní úrovně romské populace má nepříznivé důsledky v mnoha oblastech, v oblasti sociální, ekonomické, prohlubuje společenské rozpory a vyvolává problémy z hlediska národnostního porozumění. Jednou ze základních podmínek odstranění společenské nerovnosti je změna filozofie školského systému, který je povinen akceptovat ve výchovně-vzdělávacím procesu přítomnost romských dětí s jejich odlišností etnickou, kulturní a sociální (Šotolová, 2001, s. 31). I když v dnešní době mnohé romské děti dosahují vyššího vzdělání, než jejich rodiče a

prarodiče, což dokládá i skutečnost, že přibývá romských žáků středních škol a také se pozvolna zvyšuje počet Romů na vysokých školách, stále je vzdělanostní úroveň romské populace stále na nižší úrovni (Zpráva o stavu romských komunit v České republice, 2004, s. 8).

Zásadní změny jsou žádoucí zejména v předškolní výchově, neboť mateřskou školu navštěvuje nedostatečný počet romských dětí. V důsledku toho nastupují školní docházku nedostatečně připraveny, což má negativní vliv na jejich školní úspěšnost. Umístování dětí do mateřských škol je obtížné pro všechny skupiny z důvodu nedostatečných kapacit, ale u romských rodin hrají roli náklady spojené s umístěním dítěte do mateřské školy a také postoje rodičů k předškolnímu vzdělávání, neboť je vnímáno jako určitý nadstandard, vzhledem k tomu, že mnoho matek je v domácnosti a mohou zajistit péči o dítě sami. Ze strany pedagogů zaznívá potřeba legislativně zakotvit systém předškolního vzdělávání (Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2011, 2012, s. 51). Otázkou ovšem zůstává, zda by povinná předškolní příprava tento problém vyřešila, neboť pouhá úprava zákona nezmění postoj romských rodičů.

Součástí předškolního vzdělávání jsou i přípravné třídy, které prokazatelně zvyšují úspěšnost romských dětí (Balvín, 2008, s. 28). Cílem práce učitelů v přípravných třídách je připravit děti ze sociokulturně znevýhodněného prostředí k začlenění do vzdělávacího procesu od prvního ročníku základní školy a předcházet tak neúspěšným začátkům. V přípravných třídách se uplatňují nejrůznější výchovně vzdělávací prostředky. Základem je organizovaná činnost dětí, hry, vycházky, pracovní, pohybové, hudební a výtvarné činnosti, či výuka podobná té školní. Zpráva o stavu romských komunit (2004, s. 11) zmiňuje i jednu nevýhodu přípravných ročníků, kterou je skutečnost, že je-li žák do této třídy zařazen po odložení školní docházky, dokončí školní docházku až po dosažení věku 15 let, kdy mu končí povinná školní docházka a v mnoha případech dochází k tomu, že dnem patnáctých narozenin přestane do školy docházet. Dle Zprávy o stavu romské menšiny v České republice za rok 2011 (2012, s. 52) bylo v České republice zřízeno 228 přípravných tříd, v nichž se vzdělávalo 2 800 dětí, většinou romských (dle kvalifikovaných odhadů). Ve srovnání s rokem předchozím byl zaznamenán vyšší zájem o tento typ předškolní přípravy. V roce 2010 bylo zřízeno 208 přípravných tříd, v nichž se vzdělávalo 2 609 žáků.

Dle Zprávy o stavu romských komunit (2004, s. 9) byla jedním z kroků učiněných ke snížení dopadů sociokulturní odlišnosti na romské děti změna způsobu diagnostiky. Je důležité od počátku povinné školní docházky objektivně posuzovat míru připravenosti romského dítěte, neuplatňovat testy, standardizované na neromskou populaci. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy provedlo analýzu všech testů používaných v pedagogicko-psychologických poradnách pro rozhodování o přeřazení dítěte do zvláštní školy. Školský zákon, který nabyl účinnosti k 1. lednu 2005, nahradil zvláštní školy základními školami se specifickými vzdělávacími programy. Legislativní změna je jistě žádoucí, ale sama o sobě nezaručí, že se vyhlídky romských dětí na dosažení vzdělání, které odpovídá jejich schopnostem, nějak zásadně změní.

Další formou pomoci romským dětem při překonávání problémů ve škole je umístování asistentů pedagoga (dříve romský pedagogický asistent) do školských zařízení s větším počtem romských žáků. Asistent pedagoga je přítomen vyučování, pomáhá učiteli s individuální výukou, zajišťuje dětem trávení volného času o přestávkách, po vyučování, dohlíží na vypracování domácích úkolů, doučuje děti, komunikuje s rodinami. Jejich role je ve třídách s větším počtem dětí nezastupitelná (Zpráva o stavu romských komunit v České Republice, 2004, s. 8). Program asistent pedagoga pro děti, žáky a studenty se sociálním znevýhodněním jedním z nejvíce využívaných vyrovnávacích opatření. V roce 2010 působilo v České republice 440 asistentů pedagoga, v roce 2011 došlo k nárůstu celkového počtu na 508 asistentů. Dle údajů MŠMT tvoří jednu čtvrtinu asistentů Romové. Někteří romští asistenti dosáhli vysokoškolského vzdělání a působí jako pozitivní vzor pro romské žáky, kteří v praxi vidí, že vyšší úroveň vzdělání přináší v dospělosti zaměstnání, stálý příjem a společenskou prestiž (Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2011, 2012, s. 54).

Zvýšení počtu Romů se středoškolským vzděláním by mohlo do budoucna přinést výraznější snížení podílu nezaměstnaných a sociálně vyloučených Romů. Romští absolventi středních škol mají vyšší šance na získání lépe placeného pracovního místa a tím i na sociální vzestup. Od roku 2000 jsou středním školám poskytovány dotace pro jejich romské žáky na úhradu některých nákladů spojených se studiem. Z těchto dotací je možné hradit školné, internátní ubytování, stravování ve školní jídelně a školní pomůcky. Dotace jsou také poskytovány soukromým a veřejným vysokým školám na podporu sociálně znevýhodněných studentů. Stipendia pro romské vysokoškolské

studenty poskytuje rovněž Romský vzdělávací fond (Roma Education Fund). Cílem programu je zvýšit vzdělanostní úroveň romské menšiny (Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2011, 2012, s. 57, s. 60).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v listopadu 2009 na své tiskové konferenci také uvedlo, že připravuje Národní akční plán podpory inkluzivního vzdělávání (NAPIV). Metodické doporučení s cílem zajistit rovné příležitosti ve vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním, včetně žáků romských. Podle tehdejší ministryně Kopicové v něm budou zahrnuta opatření směřující k zařazování těchto žáků do mateřských a základních škol hlavního vzdělávacího proudu (<http://www.msmt.cz/pro-novinare/vzdelavani-romu-dva-roky-po-strasburskem-rozsudku>).

NAPIV byl schválen vládou 15. března 2010 s cílem zvýšit míru inkluzivity českého vzdělávacího systému a působit proti sociální exkluzi. NAPIV byl předložen vládě v přípravné fázi, kde byly rámcově představeny základní pilíře reformy a velmi obecné cíle. Na začátku roku 2011 byla však ministrem školství pracovní skupina rozpuštěna. Od druhé poloviny roku 2011 se rozpracováním a implementací tohoto plánu zabývala vnitroresortní skupina při Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy. V současnosti není možné zhodnotit, zda jsou opatření NAPIV ve skutečnosti plněna (Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2011, 2012, s. 57, s. 62).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy také nechalo analyzovat situaci sociálně znevýhodněných žáků v našem školství. Jedná se o *Vzdělanostní dráhy a vzdělanostní šance romských žákyň a žáků základních škol v okolí vyloučených romských lokalit* a o *Analýzu individuálního přístupu pedagogů k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami*. Ze závěrů studií vyplývá, že je nutné pomocí cílených opatření zvýšit školní úspěšnost dětí. Na druhou stranu se nepotvrdily odhady některých organizací o počtech dětí ze znevýhodněného prostředí navštěvujících praktické školy. Studie potvrdily, že v blízkosti sociálně vyloučených lokalit existují nerovné šance ve vzdělání romských a neromských dětí. Základní školu hlavního vzdělávacího proudu navštěvuje 72 % romských dětí, zatímco dětí neromských 92 %. Ze základní školy hlavního vzdělávacího proudu odcházejí mimo něj v průměru dvě z desíti romských děvčat a 2,4 romských chlapců. Vzdělávací systém stále zatížen tendencí vyřazovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami z hlavního vzdělávacího proudu směrem ke

specializovaným formám vzdělávání (<http://www.msmt.cz/pro-novinare/vzdelavani-romu-dva-roky-po-strasburskem-rozsudku>).

3 Romové v Českém Krumlově

V regionu Český Krumlov představují Romové dle odhadů 7-8 % z celkového počtu obyvatel. První rodiny přicházely do tohoto historického města po skončení 2. světové války z východního Slovenska. Za nimi postupně přicházeli další příbuzní a sousedé z téhož regionu. V Českém Krumlově byly první generací čtyři široké rodiny, které se zde trvale usadily a rozrostly. Dokládá to i výskyt dodnes nejčastějších romských příjmení: Kotlár, Kotlar, Dunka, Červeňák a Bílý. Těchto několik původních, příbuzensky spjatých rodin tvoří imigrační jádro zdejšího romského obyvatelstva, které se zde postupně usadilo a našlo zde svůj domov. Zdejší Romové museli v první generaci migrantů projít složitým vývojem přechodu z prostředí svých komunit, cikánských osad, do prostředí městského mezi ostatní obyvatele se všemi jim neznámými atributy. Teprve od druhé generace, která se zde narodila, se jim začalo dařit adaptovat se na nové podmínky a sžívat se s ostatními (Davidová, 2010, s. 212-214).

V Českém Krumlově se z původního počtu 150 Romů, dle soupisky z roku 1947, jejich počet rozrostl na současných 850-1000 obyvatel. Bydlení Romů v Českém Krumlově bylo od počátku směřováno převážně do historického jádra města, zpočátku hlavně do Rybářské ulice, kde jim bylo umožněno bydlet v historických domech, jejichž památkovou cenu tehdejší úředníci nebrali v potaz. Pro ně to byly opuštěné, neopravené domy. To, že v průběhu několika málo let byly tyto domy většinou devastovány, nebylo tedy jen vinou Romů, kteří přišli ze zcela odlišného prostředí. Po tzv. vybydlení Rybářské ulice byly rodiny přestěhovány jinam (Davidová, 2010, s. 213, 215).

Druhá koncentrace romských imigračních rodin byla v ulici Pod Kamenem, kde však koncem 50. let došlo k demolici těchto obydlí v důsledku rozšiřování příjezdové komunikace. Odtud byly rodiny přestěhovány opět do historického jádra, do ulic Kájovská, Široká, na starý Plešivec. Ve vnitřním městě žila většina a romských rodin až do roku 1990, kdy byla většina přestěhována převážně na sídliště Mír, částečně na sídliště Plešivec II. Zejména na sídlišti Mír žijí Romové soustředěni ve dvou, později třech mnohapatrových panelových blocích, což vyvolalo nově vzniklé problémy, vycházející z koncentrace osídlení. Problémy, které předtím Romové žijící

v rozptýleném osídlení mezi ostatními neznali. To je i začátek změny *českokrumlovského zázraku dobrého soužití Romů s ostatními obyvateli*, jak byl v rámci republiky po dlouhá léta prezentován (Davidová, 2010, s. 215).

Změny v roce 1989 přinesly Romům kromě nových šancí i mnoho problémů, hlavně nezaměstnanost. U starší generace, zvyklé pracovat, se ztratil pocit užitečnosti a možnosti získávat pravidelný příjem prací. Ti, kteří práci ztratili, nemají většinou šanci získat novou. Závažnou skutečností je, že nejmladší generace práci nepoznala vůbec a vyrůstá často v rodinách závislých pouze na sociálních dávkách (Davidová, 2010, s. 214).

Davidová (2010, s. 220) shrnula vnější a vnitřní vlivy, které předchází pozitivní skutečnost způsobily takto:

- Vliv a působení správních orgánů v šedesátých až osmdesátých letech, které daly Romům šanci, začaly jim věřit a pomáhat.
- Vlivy uvnitř vlastní romské komunity, která se ve většině brzy adaptovala na nové podmínky, nevyvolávala konflikty, neprovozovala kriminální činnost a získala tak v průběhu let i společenskou prestiž.
- K vnitřním vlivům ze strany Romů patří skutečnost, že si českokrumlovští Romové již získanou prestiž hlídali.
- Důsledkem relativně dobrého, nediskriminačního postavení zdejšího romského etnika je i nejvyšší procento smíšených, interetnických romsko-českých manželství.

Na příkladu města Český Krumlov a také konkrétních romských rodin v průběhu vývoje Davidová dokumentuje, že *významnou podmínkou a determinantou kvality života v daném sociálním prostředí je charakter bydlení těchto rodin a jejich územní dislokace v rámci lokality* (Davidová, 2010, s. 220-221).

4 Kvalita života

Hnilicová uvádí, že termín kvalita života byl poprvé zmíněn již ve 20. letech minulého století, v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a úloze státu v oblasti materiální podpory nejnižších společenských vrstev. V poválečných letech se objevil v politickém kontextu USA, kdy tehdejší prezident Johnson v 60. letech prohlásil zlepšování kvality života Američanů za cíl své domácí politiky. Měl tím na mysli, že ukazatelem společenského blaha není prostá kvantita spotřebovaného zboží (how much), ale jak dobře se za určitých podmínek žije (how good) (<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/kvalita-zivota-a-jeji-vyznam-pro-medicinu-a-zdravotnictvi-151408>).

Pojetí kvality života stojí podle názoru Davidové a kol. (2010, s. 18) na srovnání kvality a kvantity. Kvantitou zjednodušeně rozumíme veškeré charakteristiky existence a života společnosti, či jedince, které mají ekonomickou povahu. Při vymezení kvality života se přiklání k existenci kvalitativních parametrů lidského života, životního způsobu každého jednotlivce, resp. skupiny.

V literatuře existuje celá řada jiných definic *kvality života*. Neexistuje však žádná, která by byla všeobecně akceptována. Setkáváme se různými pojmy jako sociální pohoda (*social well-being*), sociální blahobyt (*social welfare*) a lidský rozvoj (*human development*), které jsou používány jako ekvivalentní termíny. Na nejobecnější úrovni lze kvalitu života chápat jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jedná se o sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které na sebe vzájemně působí, a tak ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností. O kvalitě života se hovoří v různých souvislostech a v různých vědních disciplínách. Hnilicová uvádí tři přístupy ke zkoumání kvality života. Sociologické pojetí sleduje kvalitu života u různých sociálních skupin, srovnává jí a hledá nejvíce determinující faktory. Psychologické pojetí se zaměřuje na subjektivní pohodu, na subjektivně prožívanou spokojenost a pokouší se jí pomocí různých metod měřit. Ve zdravotnictví se z hlediska kvality života hodnotí především kvalita poskytované péče (Hnilicová in Payne, 2005, s. 207).

Termín kvalita života nespočívá na jednoznačném teoretickém základu. Mohli bychom spíše tvrdit, že leží na průsečíku mnoha soudobých tendencí a směrů, což má za následek rozmanité snahy o její vymezení. Světová zdravotnická organizace (WHO)

definuje kvalitu života jako jedincovou percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o široký koncept, ovlivněný jedincovým zdravím, psychickým stavem, sociálními vztahy a vztahy ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí (Vařurová, Mülpachr, 2005, s. 11).

Křivohlavý (2009, s. 181) posuzuje kvalitu života z hlediska psychologického a spojuje jí s termínem *well-being*, který je do češtiny překládán s určitými obtížemi, i když doslovný překlad je velmi dobře srozumitelný. Doslova *kdy je člověku dobře*. Subjektivní životní pohoda je definována jako *kognitivní a emocionální vyhodnocení vlastního života*. Znamená to, že životní pohoda je pojetím toho, co je pro člověka důležité.

Kvalita života představuje komplexní veličinu, která odráží snahu jedince i společnosti o naplnění představ o životní pohodě. Zahrnuje faktory objektivní, tedy materiální a sociální, ale podstatným pro hodnocení kvality života je její subjektivní vnímání, protože příznivé podmínky nevedou automaticky k vyšší kvalitě života a naopak zhoršené životní podmínky nemusí být vázány na horší kvalitu života (Čeledová, Čevela, 2010, s. 88).

Základní vymezení kvality života je možné odvodit i z Maslowovy teorie potřeb. Naplnění základních fyziologických potřeb, jako je potřeba nasycení, spánku, úlevy od bolesti, je předpokladem uspokojení potřeb vyšších, potřeby bezpečí, potřeby sounáležitosti a lásky, potřeby sebeúcty (Mareš, 2008, s. 174).

4.1 Dimenze kvality života

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozeznává čtyři základní oblasti, které vystihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení:

- *Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti*, které zahrnují energii, únavu, bolest, odpočinek, mobilitu, závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat apod.
- *Psychické zdraví a duchovní stránka*, která zahrnuje sebepojetí, negativní či pozitivní pocity, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, koncentrace, víra apod.

- *Sociální vztahy*, které představují osobní vztahy, sociální podporu, sexuální vztahy apod.
- *Prostředí*, zahrnující finanční zdroje, pocit bezpečí, svobodu, dostupnost zdravotní a sociální péče, domácí prostředí, příležitosti pro získávání nových vědomostí, dovedností apod. (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 18, s. 19).

Ke konceptu kvality života lze přistupovat z hlediska objektivního a subjektivního. V současné době se odborníci ve všech oborech výrazně přiklánějí k subjektivnímu hodnocení kvality života jako zásadnímu a určujícímu pro život člověka. V tomto směru došlo k posunu i v medicíně, kde byly objektivně měřitelné ukazatele považovány za nejpodstatnější pro volbu další léčby. *Subjektivní kvalita života se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech* (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 17).

Hnilicová (in Payne, 2005, s. 209-210) postihuje subjektivně prožívanou osobní pohodu ve dvou rovinách:

- Spokojenost se životem, tedy zjišťování životní spokojenosti, hledání odpovědí na otázky, co činí lidi spokojenými a které faktory ke spokojenosti přispívají a také, jak spokojenost ovlivňují jednotlivé společenské instituce.
- Prožívání subjektivní pohody, kdy je kladen důraz na všeobecné hodnocení kvality života. Subjektivní pohoda má dimenzi kognitivní a emocionální. Kognitivní znamená, jak celkově vlastní život hodnotíme, jak jsme spokojeni, či nespokojeni. Emocionální rozměr postihuje citové prožívání a převažující typ emocí.

Pro kvalitu života je důležité vnímání sebe sama, s cílovými hodnotami a jejich naplněním. Změna životních hodnot, zvládnutí těžkých životních zkoušek, může kvalitu života i zvýšit. Kvalita života není determinována pouze nepřítomností nemocí, ale hlavně subjektivním vnímáním. Jde pocit člověka spojený s prožitkem spokojenosti, štěstí a blaha. Subjektivní kvalita se týká naplnění životního smyslu (Čeledová, Čevela, 2010, s. 88).

Vedle subjektivní kvality života hraje podstatnou roli objektivní kvalita života. *Objektivní kvalita života sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví* (Vařurová, Mühlpachr, 2005, s. 17). Hnilicová uvádí, že objektivní kvalita života znamená plnění požadavků, které se týkají sociálních a materiálních podmínek života, sociálního postavení a zdraví (in Payne, 2005, s. 207)

4.2 Kvalita života a zdraví

Zdraví patří mezi nejvýznamnější hodnoty lidského života. Není však jen hodnotou individuální, ale je i hodnotou společenskou, neboť je zdrojem rozvoje společnosti po stránce hospodářské i sociální. Definice zdraví a nemoci se však v průběhu vývoje společnosti mění, v závislosti na kultuře, sociálních či ekonomických podmínkách. Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1948 definovala zdraví takto: *Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady*. Definice zdraví pro období dospívání zahrnuje také nepřítomnost rizikového chování a úspěšný přechod do dospělosti (Machová, Kubátová, 2009 s. 12). Dle Nesvadbové a Elichové (in Davidová a kol., 2010, s. 62, CD) zdraví představuje subjektivní pocit, který nemusí vždy korespondovat s objektivně zjištěným stavem jedince. Ve vnímání pocitu tělesné, duševní a fyzické pohody existují velké individuální rozdíly, ovlivněné různými faktory. Vzhledem k příliš širokému vymezení zdraví, byla jeho definice dále doplňována a zpřesňována. V programu WHO „Zdraví pro všechny do roku 2000“ byla doplněna charakteristika zdraví jako schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život. Otawská charta podpory zdraví doplnila v roce 1986 obecnou základní definici WHO o následující detaily: *K dosažení stavu úplné fyzické, duševní a sociální pohody, musí být jedinec nebo skupina lidí schopni stanovit a realizovat své cíle, uspokojit potřeby, změnit své prostředí a vyrovnat se s ním*.

Faktory, které kladným či záporným způsobem ovlivňují zdraví člověka a komplexně na něj působí, jsou determinanty zdraví. Dle Machové a Kubátové (2009, s. 13) je lze rozdělit na vnitřní a vnější faktory. Determinanty vnitřní jsou faktory dědičné a ovlivňují zdraví z 20 %. Genetickou výbavu získává každý jedinec na začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů. Zevní faktory členíme do tří základních skupin (v procentech, kterými ovlivňují zdraví člověka):

- životní styl (50 %)

- kvalita životního a pracovního prostředí (20 %)
- zdravotnické služby a zdravotní péče (10 %).

Seedhouse ukazuje na příkladech, co si různě zaměřeni lidé, představují pod pojmem zdraví. Lékař si představuje pod pojmem zdraví nepřítomnost nemoci, choroby, či úrazu. Pro sociologa je zdravý člověk ten, který je schopen dobře fungovat v příslušných sociálních rolích. Humanista označuje za zdravého takového člověka, který je se pozitivně vyrovnávat s životními úkoly, které se mu naskytnou. Idealista si pod pojmem zdravý člověk, představuje člověka, kterému je dobře po všech stránkách, tedy tělesně, duševně, duchovně i sociálně (Křivohlavý, 2009, s. 30).

Výraznou determinantou zdravotního stavu sociálních skupin i jednotlivců jsou sociální faktory. Medicína dokáže bezesporu zvládnout mnoho zdravotních nesnází, ale stále rostoucí náklady na zdravotní péči představují zásadní překážku řešení zdravotních problémů (Holčík, Koupilová, 2001, s. 3). K prioritám zdravotní politiky patří snaha o redukci sociálních rozdílů ve zdraví. S tím souvisí nutnost monitorovat socioekonomické diference ve zdravotním stavu různých sociálních skupin, identifikovat rizikové faktory a zjišťovat příčiny rozdílů a hledat možnosti intervence u těch skupin obyvatelstva, pro něž je charakteristická nižší socioekonomická úroveň, spojená s nižší vzdělaností, s rizikovým životním stylem (Nesvadbová, Elichová in Davidová, 2010, s. 62, CD).

5 Zdravotní stav Romů

V České republice není věnována soustavná pozornost identifikaci nerovností ve zdraví a přístupu Romů a příslušníků dalších menšin ke zdravotní péči. Je velmi složité provádět cílené výzkumy, protože je obtížné stanovit jasná kritéria pro zařazování osob do souboru dle etnických kritérií. Vždy jsou s tím spojeny problémy etické, metodologické, názorové, ale problémem je i fakt, že bez spontánního přihlášení se jedince k dané etnické menšině, není možné jej identifikovat. Právě sebeidentifikace využili autoři výzkumu *Kvalita života, střední a zdravá délka života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva v České a Slovenské republice* (GAČR č. 403/07/0336), kdy tím, že se respondenti dobrovolně a nezištně zúčastnili šetření, potvrdili svou příslušnost k romské menšině (Nesvadbová, Elichová in Davidová, 2010, s. 64, CD).

Analýza Romská populace a zdraví – ČR (2008-2009), srovnáním s některými výzkumy zdravotní situace většinové populace, naznačuje, že pohled Romů na vlastní zdraví se od názorů ostatních obyvatel příliš neliší. Stejně jako u většinové populace jsou malé rozdíly v hodnocení zdravotního stavu mezi muži a ženami. Se stejnou tendencí se promítá do názorů na vlastní zdraví také přirozený vliv věku (Nesvadbová, Elichová in Davidová, 2010, s. 73, CD).

Subjektivní hodnocení vlastního zdraví je ukazatel, který kromě fyzické kondice odráží i životní pocity a postoje a je zároveň prvkem, který ovlivňuje každodenní reálné chování lidí podstatněji než objektivně stanovené diagnózy či zdravotní handicapy. Významnou roli při subjektivním hodnocení zdraví hraje věk respondentů, neboť s přibývajícím věkem se respondenti cítí po zdravotní stránce hůře. Touto hranicí, kdy se respondenti začínají cítit po zdravotní stránce hůře, je 35. rok. Jednou z negativních charakteristik zdravotní situace romské populace, že se podprůměrný, horší obraz zdravotního stavu ukazuje již ve fázi staršího středního věku (49-59 let). Tento obraz je také patrný u kumulace vícečetných diagnóz ve starším středním věku, kdy podíl těch, kteří trpí třemi a více chorobami nebo zdravotními problémy, je oproti průměru téměř dvojnásobný, u šedesátiletých a starších je dvaapůlkrát vyšší. Obdobný trend je i u zrakových a sluchových vad. Subjektivní vnímání zdraví ovlivňuje i dosažené vzdělání (čím vyšší vzdělání, tím lepší pocit zdraví) stejně jako ekonomické aktivity. Ovlivňující faktory jsou podobné u studií prováděných u Romů, ale i populace ČR (Nesvadbová, Elichová in Davidová, 2010, s. 65, s. 69, s. 74, CD).

Jisté riziko může představovat v romské komunitě obezita, nicméně data výzkumu neukazují na její hromadné rozšíření. Většina Romů má podle deklarovaných údajů buď normální váhu (50 % dospělých, 70 % nezletilých), nebo nadváhu (27 % dospělých, 10 % nezletilých), pro kterou je nebezpečí ohrožení zdraví jen malé (Nesvadbová, Elichová in Davidová, 2010, s. 74, CD). Oproti tomu mezinárodní výzkum Health and the Roma Community (2009) uvádí u 27,7 % Romů nadváhu a u 20,2 % obezitu. Tímto se řadí v rámci středoevropských a východoevropských zemí na první místo. Kajanová, která se zabývala stravovacími návyky Romů, resp. vybraných romských komunit, hovoří především o nezdravém stravování a jeho nepravidelnosti, jako o hlavních faktorech vedoucích k nadváze a obezitě a s nimi spojenými dopady na zdravotní stav. Tyto faktory jsou ale problémem celé populace, nejen Romů. Tradiční romský jídelníček zahrnující především jídla moučná, luštěninová a bramborová, doznal

značných změn směrem k pokrmům časově nenáročným, levným a kvalitativně nevhodným. Jde zejména o nadměrnou konzumaci uzenin, masa, tučných a smažených jídel, jednoduchých cukrů, málo ovoce a zeleniny, absence vlákniny (Kajanová, 2010, s. 91-92). Sekyt (2001) uvádí, že dle mnoha praktických lékařů se stravovací zvyklosti podílí na špatném zdravotním stavu romské populace více než kouření a konzumace alkoholu.

Zdravotní problémy Romů souvisí i s dalšími faktory nezdravého životního stylu. Jedná se o konzumaci alkoholu a především o kouření, které je mezi Romy velmi rozšířené a v porovnání se srovnatelnými údaji za všechny obyvatele ČR je podíl každodenních kuřáků mezi Romy několikanásobně vyšší. Romové jsou nejen silnými kuřáky, ale s kouřením začínají navíc velmi brzy. Není ojedinělé, že začínají kouřit již v dětském věku. Ve věku třinácti let (i méně) začalo kouřit téměř 30 % současných kuřáků. Z dat výzkumu je tedy zřejmé, že se osvěta, vedená v posledních letech kolem kouření, Romů příliš nedotýká (Nesvadbová, Elichová in Davidová, 2010, s. 74-76, CD). V této souvislosti upozorňuje Wilkinson a Marmot (2005, s. 39) na vztah vysoké míry kuřáctví a sociální deprivace.

Obecně známým problémem je pro Romy pasivní trávení volného času. Velká většina Romů nemá žádné pohybové aktivity. Respondenti studie Determinanty zdraví romské populace v České republice (Projekt IGA MZ ČR, 1991-2001) trávili volný čas zejména sledováním televizních pořadů, nebo návštěvami (Nesvadbová, Elichová in Davidová, 2010, s. 72, CD).

V rámci studie GAČR byl zjištěn změněný zdravotní stav, který vedl k přiznání plného invalidního důchodu, u 12,2 % respondentů. Částečný invalidní důchod pobíralo 16,8 % respondentů. Tato zjištění převyšují závěry studie IGA, kdy plný invalidní důchod pobíralo 9,4 % respondentů a částečný invalidní důchod 9,2 % respondentů. V mezinárodní studii je invalidizováno 16,8 % respondentů. Vzhledem k velikosti vzorku studie GAČR nelze z tohoto činit zobecňující údaje. Nejčastější onemocnění, pro která byl přiznán plný či částečný invalidní důchod, jsou: diabetes mellitus II. typu, esenciální hypertenze, vertebrogenní poruchy algické a nemoci dýchací soustavy. Oproti výsledkům studie IGA se mezi diagnózami nevyskytovaly duševní poruchy včetně závislosti na návykových látkách (Nesvadbová, Elichová in Davidová, 2010, s. 89, CD).

V datech výzkumu GAČR se v souhrnném pohledu jeví zdravotní situace Romů poměrně příznivě. Jak naznačují subjektivní pocity samotných Romů, většina z nich považuje svůj zdravotní stav za velmi dobrý nebo alespoň dobrý. To platí zejména u nezletilých osob (více než čtyři pětiny). Údaje ukazují na závažnou sociokulturní podmíněnost zdravotního stavu Romů. V postojích ke zdraví lze obecně rozeznat dva přístupy. Přístup aktivní, participativní, který je vázán hlavně na udržení dobré kondice a prevenci, jako předpoklad plnohodnotného života. Přístup instrumentální, pro který je charakteristické chápání zdraví jako absence nemoci nebo zdravotních problémů a zájem o vlastní zdraví se soustřeďuje především na čerpání zdravotní péče. Podle výsledků výzkumů se zdravotní tematikou narůstá u majoritní společnosti participativní přístup k vlastnímu zdraví. Romové se však tomuto trendu vymykají, neboť převážná část zaujímá k vlastnímu zdraví spíše postoj instrumentální se všemi základními projevy a nevnímají význam prevence a zdravého životního stylu pro vlastní zdraví. Z provedených šetření výzkumu GAČR lze jako hlavní faktory podmiňující zdravotní stav romské populace identifikovat sociokulturní charakteristiky a z nich vyplývající vztah k vlastnímu zdraví, odlišné stravovací zvyklosti, odlišný vztah k nemoci a k prevenci a vliv socioprofesionálního zařazení, tedy ve většině případů vykonávaná fyzicky náročná práce (Nesvadbová, Elichová in Davidová, 2010, s. 93, CD).

5.1 Sociální determinanty zdraví

Následující kapitola bude zaměřena na některé ze sociálních determinant zdraví. I v těch nejbohatších zemích světa, mají chudší lidé podstatně kratší střední délku života a jsou častěji nemocní než ti zámožnější. Tyto rozdíly jsou závažnou sociální nespravedlností a také skutečností, která přitahuje pozornost vědců k nejvýznamnějším determinantům zdravotních standardů ve společnosti (Wilkinson, Marmot, 2005, s. 7). Davidová (2010, s. 131) považuje teoretickou koncepci Wilkinsona a Marmota za nejvýhodnější vzhledem k jeho ucelenosti. Wilkinson a Marmot uvádějí celkem deset determinant zdraví: sociální gradient, dětství, stres, doprava, nezaměstnanost, práce, sociální opora, závislosti, sociální exkluze a výživa (Davidová, 2010, s. 131).

Definici sociálního gradientu formuloval Kohoutek jako vliv úrovně socioekonomických faktorů na zdraví. Ukazuje se, že lidé chudí se dožívají nižšího věku, než bohatí. Sociální gradient dopadá na celou společnost, neboť přispívá k rozdílům v incidenci nemocí a úmrtnosti mezi různými sociálními skupinami.

Znevýhodnění může mít mnoho podob, od nedostatku rodinného majetku, nejistého zaměstnání, bydlení v „chudinské čtvrti“ či vyrůstání v rodině, která prochází náročnou životní situací a tyto nevýhody se projeví i na zdraví člověka. Čím déle lidé žijí ve stresujících podmínkách, tím větší má tato situace dopad na jejich zdraví (Čeledová, Čevela, 2010, s. 30). Také Wilkinson a Marmot (2005, s. 11) uvádí, že lidé žijící níže na sociálním žebříčku mají téměř dvojnásobné riziko závažného onemocnění a předčasného úmrtí než lidé žijící na vrcholu sociální hierarchie.

Velká část Romů v České republice se nachází ve vážné sociálně – ekonomické situaci. Žijí dlouhodobě v závislosti na státním systému sociální ochrany, v podmínkách špatného bydlení, často v izolovaných chudinských enklávách a bez perspektivy zlepšení této situace. Sociálně vyloučení Romové v produktivním věku jsou v naprosté většině nezaměstnaní, a to většinou nezaměstnaní dlouhodobě, tedy osobou, která je dle Mezinárodní organizace práce bez trvalého zaměstnání déle než rok. Ti starší přišli obvykle o místo při restrukturalizaci podniků a ti mladší nikdy do práce nenastoupili (Hirt, Jakoubek, 2006, s. 25, s. 41).

Je nesporné, že tím, co významně přispívá ke zdraví, je sociální opora, pojem používaný především v oblasti sociální psychologie, a dobré sociální vztahy. Stejně je tomu i ve vztahu ke zdraví romských komunit. Při identifikaci indikátorů sociálních opor vychází Uherek a Kajanová (2010) z dat sebraných v rámci výzkumu *Kvalita života, střední a zdravá délka života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva v České republice*. Přestože terénní data výzkumu nebyla primárně zaměřena na téma sociálních opor, lze na jejich základě usuzovat, že Romové hledají opory především v mezilidských kontaktech. Satisfakci jim ale také poskytuje hmotné zabezpečení (Uherek, Kajanová in Davidová, 2010, s. 142).

V kvantitativních i kvalitativních datech jednoznačně dominuje jako nejvýraznější sociální opora rodina, zejména rodiče, děti a sourozenci, méně pak partneři, a to zejména v oblasti emocionální, hodnotové a mnohdy i informační. Z hlediska zdraví a životního stylu to naznačuje nízkou možnost ovlivňování ze strany majoritní společnosti. Vzhledem k typům sociálních interakcí, je ale zřejmé, že rodina není jediná sociální opora, kterou pravidelně využívají. Jsou to současně služby poskytované státem ve formě finančních podpor. Tyto služby však Romové často jako sociální podporu nevnímají, spíše jako těžce vybojovanou kořist. U menšiny

respondentů se objevil jako sociální opora a poradce také lékař, což není vzhledem k základním determinantám zdraví zrovna ideální situace (Uherek, Kajanová in Davidová, 2010, s. 143-144).

Základy zdraví a zdravého životního stylu se utváří v dětství. Špatné návyky získané v dětství vedou ke zdravotním problémům v dospělosti. Výsledky výzkumu, provedeného Davidovou a kol., prokázaly existenci jak socioekonomických, tak kulturních faktorů, které ovlivňují dětství romského dítěte. Z hlediska determinace zdravotního stavu byl zaznamenán vyšší vliv faktorů socioekonomických. V sociálně vyloučených lokalitách se setkáváme s vyšším výskytem sociálně patologických jevů u dětí. S nikotinismem se lze setkat již u velmi malých dětí. Také byl zaznamenán nárůst užívání drog u mladé romské generace. V romských rodinách nebývá zvykem, aby dítě mělo své místo, kde by si mohlo hrát nebo kde psát úkoly. To ovšem souvisí s tím, že romské děti jsou zvyklé vyrůstat ve skupině, spolu s dospělými, což je rozvedeno v kapitole o romské rodině. Na pomezí socioekonomických podmínek a kulturních vlivů stojí problematika stravování, neboť zdravotní stav romských dětí ovlivňuje preference sladkých a masitých jídel, polotovarů, obliba *rychlého občerstvení* a naopak nedostatek vitaminů a mléčných výrobků. Špatné stravovací návyky získané v dětství jsou ale problémem celé populace, nejen zmíněné minority. Podstatné jsou i kulturní vlivy romské rodiny, které vyplývají z odlišného stylu výchovy a zapříčiňují špatnou integraci romských dětí do vzdělávacího systému (Kajanová in Davidová, 2010, s. 139-140).

Dalším faktorem, který ovlivňuje zdraví romských komunit je stres. Obecně se předpokládá zvýšený výskyt stresu v romské populaci v důsledku socioekonomických stresorů, především z důvodu nezaměstnanosti. Výsledky výzkumu GAČR poukazují na to, že romské komunity vnímají stres do jisté míry odlišně od majoritní populace. Překvapivé je, že subjektivně vnímají Romové mezi největšími stresory problémy v rodině (Davidová, 2010, 166-167)

Podstatný vliv na zdraví má i sociální vyloučení. Zpráva o stavu romských komunit v České republice (2004) definuje sociální vyloučení jako proces, jímž jsou jedinci (či sociální skupiny) vytěšňováni na okraj společnosti, vyloučení z ekonomického a sociálního života, a je jim zabráněno plně participovat na životě společnosti. Dle Wilkinsona a Marmota (2005, s. 22) sociální vyloučení pramení

především z diskriminace, stigmatizace, hostility a nezaměstnanosti a brání lidem v přístupu ke vzdělání, ke službám či občanským aktivitám. Čím déle lidé žijí ve znevýhodněném prostředí, tím pravděpodobněji budou trpět širokým spektrem zdravotních problémů.

6 Období dospívání – pubescence

Období dospívání je v literatuře rozdílně děleno. Můžeme se setkat s členěním na fáze puberty a adolescence, na časnou a pozdní adolescenci, nebo na členění podrobnější, které tuto vývojovou etapu rozděluje na prepubertu, pubertu a adolescenci (Binarová in Čížková, 2003, s. 101).

Vágnerová považuje za výhodnější dělit dospívání na dvě fáze, pubescenci a adolescenci. Období dospívání vymezuje jako přechodnou dobu mezi dětstvím a dospělostí. První fáze dospívání, pubescence, je časově lokalizována přibližně mezi 11. a 15. rok. Dochází v něm ke komplexní proměně všech složek osobnosti. Nejnápadnější je dospívání tělesné, spojené s pohlavním dozráváním. Pubescent se začíná osamostatňovat z vázanosti na rodiče, značného významu nabývají vrstevníci. Období pubescence je důležitý biologický mezník (Vágnerová, 1999, s. 159).

Hartl, Hartlová (2000, s. 491) vymezili pubescenci, pubertu jako období přeměny z dítěte na biologicky zralého dospělého, jako období pohlavního dospívání, které začíná adolescentním růstovým skokem s postupným vývojem sekundárních pohlavních znaků, v našich zemích přibližně mezi 12. a 15. rokem.

Hamanová dospívání hodnotí jako jedno z rizikových období lidského života, neboť člověk se velmi radikálně a zároveň rychle mění v celé biopsychosociální sféře. Dospívání je jedním z nejvíce formujících období lidského života (in Machová a kol., 2009, s. 171).

Pro období dospívání je typická rozdílná akcelerace vývoje. Vidíme odlišný nástup fyziologických i psychických změn v závislosti na pohlaví, ale i u stejného pohlaví jsou jednotlivé fáze dospívání velmi individuální. U dívek však tyto změny nastupují dříve. Celkově se ale v posledním půlstoletí fyzický i psychický vývoj zrychlil a zejména fyzické změny nastupují dříve (Binarová in Čížková, 2003, s. 101).

Právě tělesná proměna je významným projevem dospívání. Vlastní zevnějšek se stává důležitou součástí identity. Tělesná proměna může mít subjektivně různý význam, který závisí na psychické vyspělosti jedince, na jeho představách o atraktivitě zevnějšku a na reakcích okolí, které obvykle změnu zevnějšku doprovázejí. Pubescent může být na svoje dospívání pyšný, ale stejně tak dobře se za ně může i stydět. Tělesné a psychické dospívání nemusí vždy probíhat ve stejném tempu a zejména tělesné zrání rychlejší než psychické, ne každý jedinec je schopen tuto situaci přijatelným způsobem zvládnout (Vágnerová, 1999, s. 161). Říčan (1990, s. 186) tvrdí, že ranější dospívání chlapců nebývá tak zatěžující jako tělesné dospívání děvčat, naopak je pro chlapce výhodou. Vyspělejší chlapci vynikají ve sportu, bývají mezi spolužáky oblíbenější, bývají úspěšnější při navazování heterosexuálních vztahů a jejich výhody trvají až do dospělosti.

Vztah dospívajících k vlastnímu zdraví je v tomto období poněkud jiný než v dospělosti a dětství. Obecně se dospívající za nedostatky ve svém zdravotním stavu stydí a neradi si je připouštějí. Neradi také před svými vrstevníky užívají například léky, méně se svými zdravotními problémy svěřují rodičům a rodiče také méně sledují zdraví svých dospívajících dětí. Dospívající jsou také velmi vnímaví na necitlivé jednání zdravotníků (Hamanová in Machová a kol., 2009, s. 17).

6.1 Dospívání Romů

Děti mladší 15 let představují u Romské populace nejméně 40 % z celkového počtu, zatímco u ostatního obyvatelstva se zastoupení dětí pohybuje mezi 19-25 % (Davidová, 2010, s. 42)

Pro dospívající v majoritní společnosti je typická vzpoura proti dospělé autoritě, především proti autoritě rodičů. Dochází k postupnému odpoutávání se od rodičů, k samostatnému rozhodování a ke vzniku ke vzniku silných vazeb na své vrstevníky. U romských pubescentů nedochází vlivem odlišné rodinné výchovy ke vzpouře proti světu dospělých, ani k citovému a volnímu odpoutání od rodičů. Romští dospívající se ani nezačínají samostatně rozhodovat, nevznikají ani silné vazby na vrstevníky. Pubescenti z tradičních romských rodin zůstávají vázání v rodinných svazcích. Rodiče, sourozenci a další příbuzní zůstávají jejich hlavním referenčním rámcem i v tomto období (Sekyt, s. 112)

V tradiční romské rodině probíhalo rozhodování vždy kolektivně, účastnily se i malé děti, a konečné rozhodnutí bylo vnímáno jednotlivými členy jako vlastní. Proti tomu nemají dospívající potřebu se bouřit, a proto jejich dospívání probíhá odlišně. Rodiče začínají na své děti pohlížet jako na svým způsobem dospělé mnohem dříve, než rodiče ostatní. Starším dětem, zejména dívkám, je svěřována péče o mladší sourozence často již ve věku 9–11 let. Chlapci téhož věku jsou vnímáni jako malí pánové, kteří reprezentují rodinu navenek. Pocit dospělosti tak získávají romští dospívající mnohem dříve. Ani v dospělosti se nepočítá, že budou zcela samostatní v rozhodování a jednání, neboť vždy najdou oporu v rodině, budou její součástí více než individualitou v tom smyslu, jak ji chápe majorita, Tím, že slábne síla tradičních rodinných svazků, dochází k připodobování dospívání romských adolescentů k dospívání adolescentů z majoritní společnosti. Přesto téměř u každého nalezneme stále neúplnou přeměnu dítěte v dospělého, který by se měl samostatně rozhodovat a jednat s vědomím odpovědnosti za své skutky. S tím souvisí i množství rizikových faktorů, které ovlivňují zdraví a bezpečnost romské mládeže (Sekyt, s. 114–115).

Praktická část

7 Cíle práce a úkoly

7.1 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat kvalitu života s ohledem na vybrané ukazatele, kterými jsou zdraví, volný čas, sociální vztahy a spokojenost, u romských dětí staršího školního věku, ve věku 11-15 let, na Českokrumlovsku, a zároveň přiblížit hodnotovou orientaci romských pubescentů.

7.2 Úkoly práce

Pro bakalářskou práci byly stanoveny následující úkoly:

- Vyhledání a studium literárních pramenů. Obsahová analýza české odborné časopisecké a knižní literatury a ověřených internetových zdrojů, vztahující se k tématu.
- Na základě obsahové analýzy stanovit klíčová slova, cíl práce, cílovou skupinu a metodiku práce.
- Sběr údajů (dotazníková šetření na Českokrumlovsku).
- Vyhodnotit a zpracovat výsledky šetření.
- Definovat závěry z provedeného výzkumu.

7.3 Výzkumné předpoklady

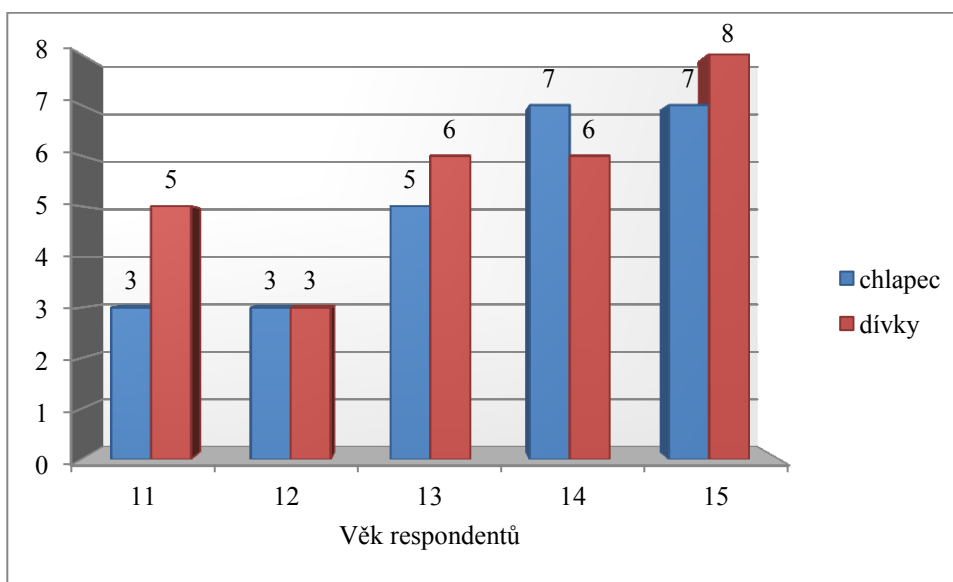
1. Předpokládám, že více než 80 % romských dětí staršího školního věku považuje za jednu z pěti nejdůležitějších oblastí života rodinu.
2. Předpokládám, že méně než 20 % romských dětí staršího školního věku považuje za jednu z pěti nejdůležitějších oblastí života vzdělání.
3. Předpokládám, že většina romských dětí staršího školního věku (více než 80 %) hodnotí spokojenost s vlastním zdravím pozitivně.

8 Metodika

8.1 Charakteristika cílové skupiny

Cílovou skupinou jsou romské děti ve věku 11-15 let. Za účelem provedení dotazníkového šetření bylo osloveno NZDM (Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež) Bouda v Českém Krumlově, komunitní centrum Romů – KoCeRo (nyní komunitní centrum Rovnost), Základní škola, Český Krumlov, Kaplická 151, Dětský domov a Základní škola, Horní Planá a občanské sdružení Lacho lav Větrní. Všichni oslovení, kromě posledně jmenovaného občanského sdružení, se ochotně zúčastnili šetření. Výzkumný soubor tvořilo 53 probandů.

Graf č. 1: Rozdělení respondentů (n = 25 chlapců, n = 28 dívek). Vlastní zdroj.



8.2 Použité metody

Před zahájením výzkumu byla provedena obsahová analýza odborné literatury, prostudována literatura zabývající se danou problematikou a relevantní internetové zdroje. Velká pozornost byla věnována výzkumům, prováděným v posledních letech v České republice ve vztahu ke zdraví či kvalitě života romské populace.

Pro zpracování praktické části byl zvolen kvantitativní výzkum, jako výzkumný nástroj byla použita jeho neobvyklejší forma – dotazník. Pro zmapování kvality života romských dětí byl vybrán standardizovaný dotazník ComQol – S5, Cummins (1997), který byl upraven a přeložen pro použití v českém prostředí. Kategorie kvality života

obsahují otázky, které se týkají spokojenosti a důležitosti v oblasti zdraví, štěstí, vztahů v rodině i mimo rodinu, pocitu bezpečí a vlastnictví věcí. Nabízené odpovědi v dotazníku kvality života jsou v kategorii důležitosti rozděleny do 5 stupňové škály, *od nejdůležitější až po nedůležité*. U spokojenosti jsou nabízené odpovědi členěny do 7mi stupňové škály, *od nadšení po absolutní nespokojenost* (Vojtová, Vašínová, Křest'an, 2011, s. 97). Úvodní část dotazníku obsahuje oslovení, vysvětlení cíle dotazníku, poděkování a zároveň je zde zjišťován věk a pohlaví respondentů a pět nejdůležitějších oblastí v životě.

Vzhledem k rozsáhlosti dotazníku byly vyhodnoceny pouze otázky, které zjišťují subjektivní pocit zdraví, trávení volného času, sociálních vztahů, vyjádření spokojenosti a část dotazníku, která zjišťuje pět nejdůležitějších oblastí života respondentů, resp. hodnot respondentů. Výsledky byly vyhodnoceny metodou popisné statistiky, kdy došlo k zapsání odpovědí u jednotlivých otázek metodou čárkování. Po zpracování dat byly výsledky pro názornost vyjádřeny graficky v programu Microsoft Excel 2010, pomocí sloupcového grafu s hodnotami v absolutních a relativních číslech. Jednotlivé grafy jsou očíslovány a označeny popisem, který odpovídá konkrétnímu výsledku.

8.3 Průběh šetření

Dotazníková šetření byla prováděna od října 2012, vždy po předchozí telefonické domluvě s ředitelem zařízení, či zástupcem organizace. Následně došlo k osobnímu jednání, předání dotazníků a vysvětlení, které se týkalo vyplňování dotazníků. Starší děti vyplňovaly dotazník samostatně, mladším dětem byla k dispozici po celou dobu osoba, která poskytla případnou pomoc při vyplňování. Doba vyplňování nebyla časově omezena.

Jako první se podařilo vyplnit dotazníky s dětmi, které docházely ve svém volném čase do NZDM Bouda v Českém Krumlově. Další dotazníky byly předány paní ředitelce Základní školy Kaplická v Českém Krumlově, kde byly vyplněny v průběhu hodiny českého jazyka. Poslední dotazníková šetření se uskutečnila v Dětském domově v Horní Plané. Také zde proběhlo vyplňování dotazníků za účasti vychovatelky.

9 Výsledky a diskuse

9.1 Vyhodnocení 5 nejdůležitějších oblastí života

V úvodní části dotazníku bylo zjišťováno 5 nejdůležitějších oblastí, resp. nejdůležitějších hodnot respondentů. Děti staršího školního věku zde vyjádřily nejvýše 5 nejdůležitějších hodnot svého života. Zjištěné informace byly rozděleny do oblastí, které zahrnovaly odpovědi podobného charakteru:

- Rodina: rodina, domov, rodiče, sourozenci.
- Přátelé: kamarádi, kamarádky, přítel, kamarádství, holky, kamarádské vztahy.
- Zdraví.
- Peníze.
- Budoucnost.
- Vzdělání: škola, vyučit se, dodělat školu.
- Práce.
- Sex.
- Základní potřeby: jídlo, pití, voda, vzduch.
- Věci movité a nemovité: dům, auto, oblečení.
- Koníčky: tanec, Bouda, hokej, sport, fotbal, kroužky, KoCeRo, florbal, soubor.
- Zábava.
- Přání, radost, štěstí, úspěch.
- Spánek.
- Láska.
- Příroda.

Graf č. 2 názorně ukazuje hodnotové preference romských dětí staršího školního věku. Z celkového počtu 53 romských dětí 85 % považuje za jednu z nejdůležitějších hodnot v životě rodinu. Tímto se potvrdil první výzkumný předpoklad. Tento výsledek odpovídá výsledku výzkumu hodnotové orientace Romů, který v roce 2002 prováděl Navrátil, a zároveň potvrzuje obecně uznávané hodnoty Romů tak, jak je shodně uvádí literatura zabývající se romskou populací, např. Davidová, Sekyt, Šišková a Navrátil.

Tabulka č. 1: Přehled nejdůležitějších oblastí v životě dětí (n = 25 chlapců, n = 28 dívek) v absolutních a relativních číslech. Vlastní zdroj.

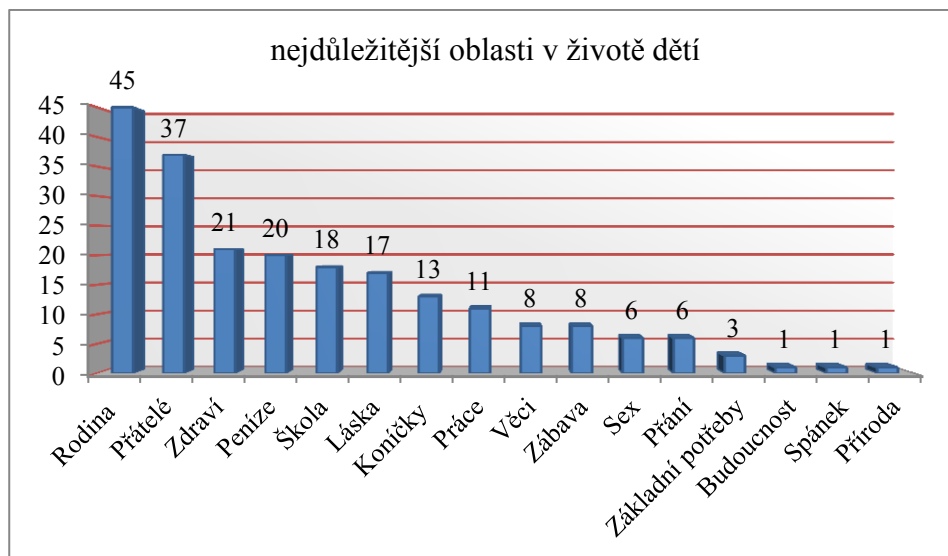
Typ odpovědi	chlapci 25 absolutní čet- nost	chlapci relativní čet- nost	dívky 28 absolutní čet- nost	dívky relativní četnost
Rodina	17	68 %	28	100 %
Přátelé	14	56 %	23	82 %
Zdraví	7	28 %	14	50 %
Peníze	18	72 %	2	7 %
Vzdělání	7	28 %	11	39 %
Budoucnost	0	0 %	1	3 %
Práce	6	24 %	5	18 %
Sex	5	20 %	1	3 %
Zákl. potřeby	3	12 %	0	0 %
Věci	4	16 %	4	14 %
Koníčky	6	25 %	7	25 %
Zábava	4	16 %	4	14 %
Přání	2	8 %	4	14 %
Spánek	1	4 %	0	0 %
Láska	6	25 %	9	32 %
Příroda	1	4 %	0	0 %

Pokud ovšem posuzujeme jednotlivé hodnoty odděleně podle pohlaví, lze najít u několika položek výrazné rozdíly. Z dotazníkového šetření vyšlo najevo, že 100 % romských dívek uvádí jako nejdůležitější hodnotu rodinu, oproti tomu z dotazovaných romských chlapců je to 68 %. Jak názorně ukazuje tabulka č. 1, chlapci mezi hodnotami preferují peníze, rodinu, přátele, zdraví a vzdělání, dívky za nejvyšší hodnotu považují rodinu, přátele, zdraví, vzdělání a lásku. Snad nejvýraznější rozdíl lze najít u položky peníze, kdy tuto hodnotu preferuje 72 % chlapců, ale pouze dvě dívky z dotazovaných. Chlapci dokonce tuto hodnotu uvádějí častěji než rodinu.

Zároveň lze vyhodnotit vztah romských dětí ke vzdělání, potažmo ke škole, neboť slovo vzdělání se v dotaznících nevyskytlo. Romské děti staršího školního věku v celých 34 % považují za důležité vzdělání, jak se sami vyjádřily *dokončit školu, školu, vyučit se*. Tímto se nepotvrdil 2. výzkumný předpoklad, neboť více než 20 % romských

dětí preferovalo ve svých hodnotách vzdělání. Pokud vyhodnotíme vztah ke vzdělání podle pohlaví respondentů, zjistíme, že vzdělání preferuje 39 % dívek a 28 % chlapců.

Graf č. 2: Přehled nejdůležitějších oblastí v životě romských dětí (n = 53). Zdroj vlastní.



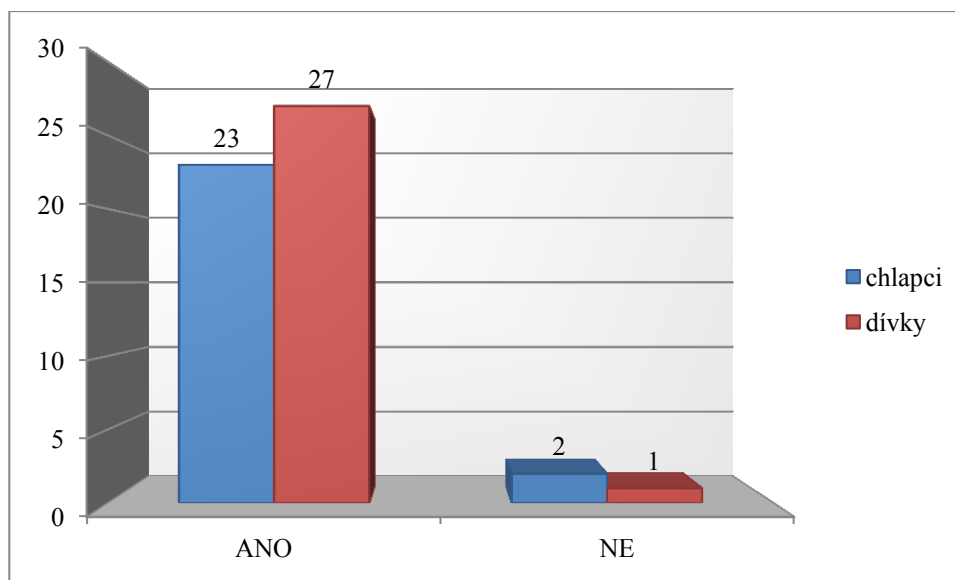
Výsledky lze porovnat s obdobným výzkumem, týkající se kvality života u dětí v dětských domovech (Bláhová, 2012). Dívky ve věku 10-14 let, dotazované v souvislosti s výzkumem kvality života u dětí v dětských domovech, nejčastěji uváděly jako 5 nejdůležitějších oblast rodinu, přátele, koníčky a zábavu, zdraví a vzdělání. Romské dívky takřka stejného věku nepovažovaly za stejně důležité pouze koníčky a zábavu, ale naopak častěji za důležitou oblast považovaly lásku. Pokud porovnáme hodnoty, které preferovali chlapci ve výzkumu Bláhové (2012), jednalo se o preferenci rodiny, přátel, zdraví, sportu a jídla (či návykových látek). Romští chlapci obdobného věku nejčastěji jako nejdůležitější hodnotu uvádějí peníze, čímž se výrazně liší od výzkumu Bláhové. V dalších položkách se téměř shodují. Vzdělání hodnotili romští chlapci stejného věku jako důležité častěji než děti z dětských domovů.

9.2 Vyhodnocení oblasti zdraví, trávení volného času a sociálních vztahů

Na otázku č. 1a *Cítíš se zdrav/a?* odpovědělo 94 % dětí ano, 6 % dětí ne. V této otázce děti vyjadřovaly subjektivní pocit zdraví bez ohledu na své skutečné zdravotní problémy. Subjektivní hodnocení vlastního zdraví je ukazatel, který kromě fyzické kondice odráží i životní pocity, postoje a je zároveň prvkem, který ovlivňuje každodenní reálné chování lidí podstatněji než skutečně zjištěné diagnózy (Nesvadbová, Elichová in

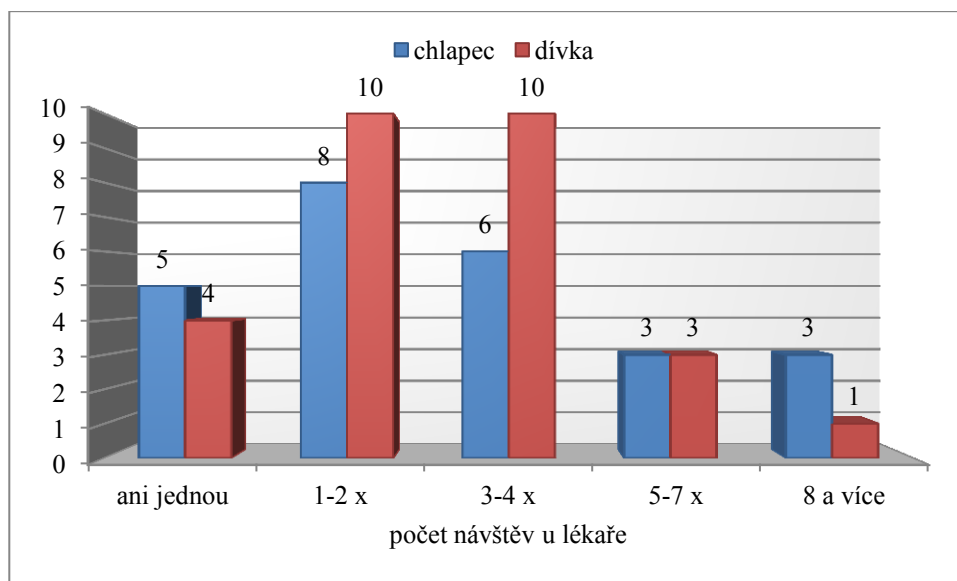
Davidová, 2010, s. 65, s. 69, s. 74, CD). Výsledky dotazníkového šetření také nezjistily významné rozdíly mezi pohlavími. Chlapci se cítí být zdraví v 92 %, dívky se cítí být zdravý v 96 %. Výsledek je znázorněn graficky.

Graf č. 3: Přehled odpovědí romských dětí ve věku 11 – 15 let (n = 25 chlapců, n = 28 dívek) na otázku č.1a Cítíš se zdrav/a? Zdroj vlastní.



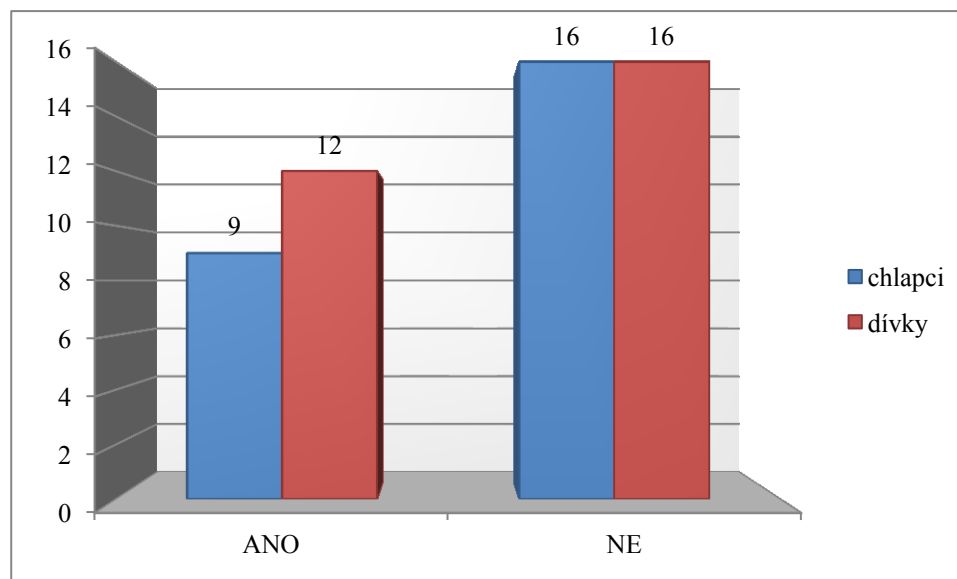
Na otázku č. 2a *Kolikrát jsi navštívil lékaře za poslední 3 měsíce?* vybírali respondenti z pěti možných odpovědí: *ani jednou, 1-2, 3-4, 5-7 a 8 a více* krát. Z následujícího grafu je patrné, že největší počet dětí (34 %) navštívil lékaře 1-2 krát za poslední 3 měsíce, následuje četnost návštěv u lékaře 3-4 krát za poslední tři měsíce (30 %). Četnost návštěv u lékaře 8 a více krát se v dotazníku objevila u třech chlapců a u jedné 11leté dívky, která dále uváděla problémy se zrakem. Dva chlapci (11 a 12 let), kteří uváděli počet návštěv 8 a více krát za poslední 3 měsíce utrpěli úraz (*opařená noha, dráty v ruce*). Chlapec (14 let), který vyplnil vysoký počet návštěv, dále v dotazníku žádné zdravotní potíže neuvádí, je tedy otázkou, zda byl počet vyplněn správně. Ani jednou za poslední 3 měsíce nenavštívilo lékaře 9 dětí (17 %).

Graf č. 4: Přehled odpovědí romských dětí ve věku 11 – 15 let (n = 25 chlapců, n = 28 dívek) na otázku č.2a *Kolikrát jsi navštívil lékaře za poslední 3 měsíce?* Zdroj vlastní.



Na otázku č. 2b *Máš nějaké zdravotní problémy?* vybírali respondenti z možností *ano* nebo *ne*. Z celkového počtu respondentů neudávalo 60 % žádné zdravotní problémy. Mírné rozdíly lze pozorovat, pokud sledujeme výsledky odděleně podle pohlaví. Chlapci v 64 % neuvádějí zdravotní problémy, u dívek je procento nižší, a to 57 %.

Graf č. 5: Přehled odpovědí romských dětí ve věku 11 – 15 let (n = 25 chlapců, n = 28 dívek) na otázku č.2b *Máš nějaké zdravotní problémy?* Zdroj vlastní.



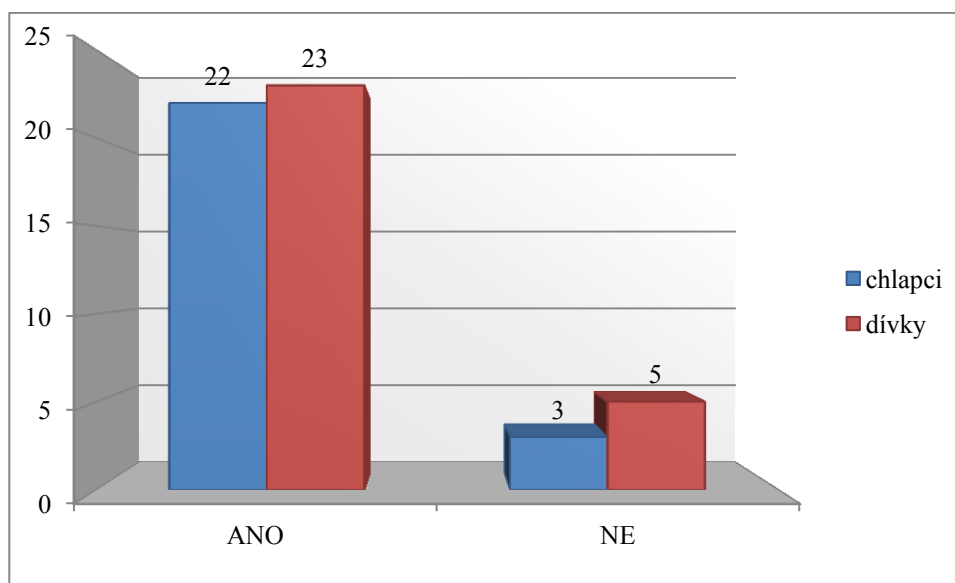
S otázkou 2a a 2b úzce souvisí otázka 2c, kde v případě, že respondenti uvedli ano, měli upřesnit své zdravotní problémy. Chlapci nejčastěji jako zdravotní problém uváděli problémy se zrakem, s vnějším projevem nošení brýlí (3 respondenti), pylovou alergií (2 respondenti), epilepsii (1 respondent), který jako vnější projev chlapec uvedl užívání léků. Další chlapci jako zdravotní problém označili operaci kolena s občasným bolením či blíže neidentifikovaný úraz (2 respondenti). Další dva chlapci utrpěli úraz (*opařená noha, dráty v ruce*).

Dívky jako nejčastější zdravotní problém uváděly bolesti břicha (3 respondentky), alergií či sennou rýmu (3 respondentky), kdy jako vnější projev označily užívání léků, potíže se zrakem (3 respondentky). Dívky dále označily jako zdravotní problém *uříznuté prsty na ruce* (pravděpodobně po úraze), obrnu lícního nervu či časté angíny (vždy 1 respondentka). Jedna z dívek sice uvedla, že má zdravotní problémy, ale neoznačila jaké.

Pokud porovnáme zdravotní problémy u dotazovaných romských dětí a zdravotní problémy dětí, resp. pubescentů z domovů pro děti ve Zlínském kraji, zjistíme, že dotazované děti mají nejčastěji problémy s viděním, s alergií a problémy způsobené úrazem (Librová, 2012).

Dále byla vyhodnocena otázka č. 2e, týkající se spokojenosti s vlastním zdravím. Odpověď na otázku zněla *ano* nebo *ne*. Z celkového počtu romských dětí celých 85 % bylo spokojeno se svým zdravím. Tímto se také těsně potvrdila část výzkumného předpokladu č. 3. Pokud vyhodnotíme spokojenost s vlastním zdravím podle pohlaví, zjistíme, že pozitivně hodnotí vlastní zdraví 88 % chlapců, ale nižší hodnotu zjistíme u dívek, kdy se stejné hodnocení objevuje u 82 % respondentek. Tento výsledek souvisí s vyšším výskytem zdravotních problémů u dotazovaných dívek než u dotazovaných chlapců.

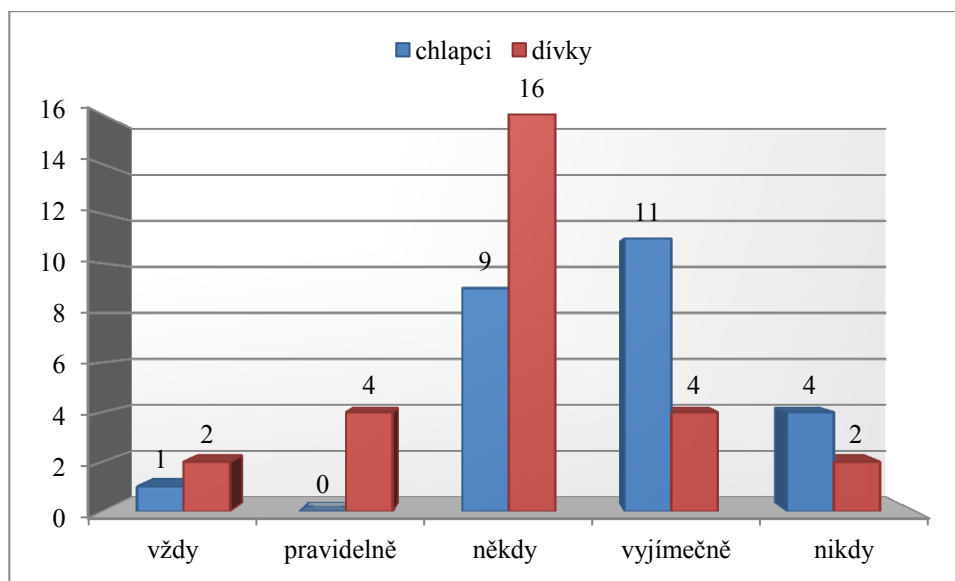
Graf č. 6: Přehled odpovědí romských dětí ve věku 11 – 15 let (n = 25 chlapců, n = 28 dívek) na otázku č.2e *Jsi spokojen/a se svým zdravím?* Zdroj vlastní.



Další otázka 2f *Chtěl/a bys něco změnit u svého zdravotního stavu?* úzce souvisí s následující otázkou 2g *Pokud ano, tak co?* Všichni 3 chlapci, kteří nebyli spokojeni se svým zdravím (otázka 2e), si přáli u svého zdravotního stavu něco změnit. Chtěli odstranit *problémy s viděním, epilepsii a psychiku a stres*. Dívky celkem v 5 případech chtěly něco změnit na svém zdravotním stavu. Konkrétně 1 dívka by chtěla lépe vidět a odstranit bolesti nohou, 1 dívka chtěla lépe vidět. Dívka, která měla amputované prsty, chtěla, *aby se jí spravila ruka a měla plastové prsty*. Jedna z dívek, která trpěla bolestmi břicha, si přála nemít menstruaci, druhá si přála nemít nevolnosti a bolesti břicha. Další dvě dívky, které byly spokojeny s vlastním zdravím, by rády přestaly s kouřením. Jedna z dívek, která trpěla alergií, byla se svým zdravím spokojená a nechtěla na svém zdravotním stavu nic změnit.

Na otázku č. 3a *Nudíš se někdy?* vybírali respondenti z následujících možností: *ano vždy, ano pravidelně, ano někdy, výjimečně, ne nikdy*. Nejčastěji, v celých 47 % zazněla odpověď *ano, někdy* (25 respondentů). Z celkového počtu 53 dotázaných se 28 % vyjádřilo (15 respondentů), že zažívá pocit nudy výjimečně, nikdy nezažívá nudu jen 11 % dětí.

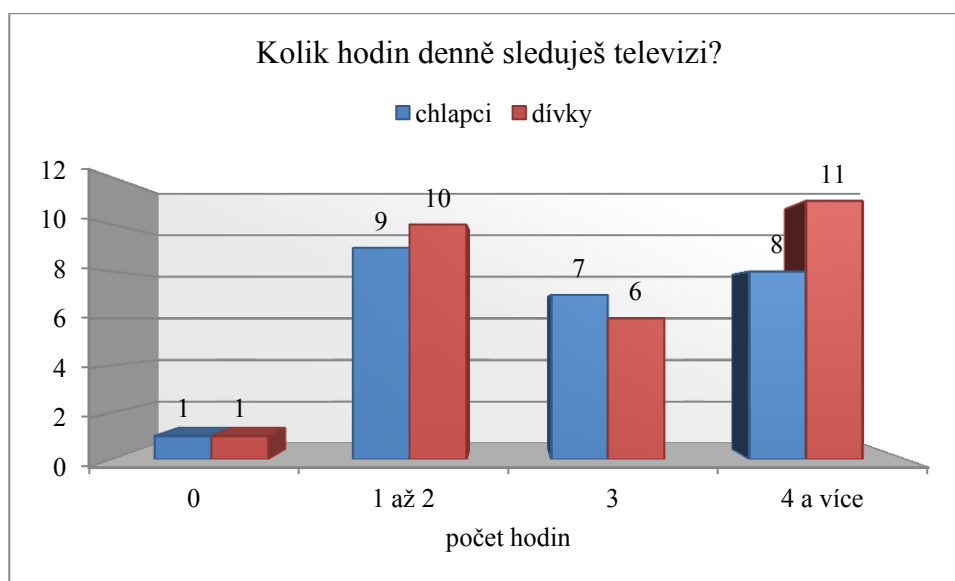
Graf č. 7: Přehled odpovědí romských dětí ve věku 11 – 15 let (n = 25 chlapců, n = 28 dívek) na otázku č.3a *Nudíš se někdy?* Zdroj vlastní.



Z dotazníkového šetření vyplynuly rozdíly mezi pohlavími. Dívky zažívají pocit nudy častěji než chlapci. Ve dvou případech dívky odpověděly, že zažívají nudu vždy, 4 z dívek odpověděly, že zažívají pocit nudy pravidelně. Naopak chlapci tento pocit uvedli pouze v jednom případě, což pravděpodobně souvisí s trávením volného času chlapců, kteří častěji tráví volný čas sportem, či hrou na počítači.

Otázky č. 3b a 3c souvisí s trávením volného času dětí. Otázka č. 3b zjišťuje, kolik hodin denně děti sledují televizi a otázka č. 3c zjišťuje, kolik hodin denně tráví děti na počítači. Z celkového počtu respondentů pouze necelá 4 % dětí nesleduje ve volném čase televizi, 1 chlapec a 1 dívka. Důvodem však je, že jediný chlapec ze sledovaného vzorku, který nesledoval televizi, trávil veškerý volný čas hrou na počítači (9 hodin), stejně jako dívka (7 hodin). Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že dívky tráví před obrazovkou nejčastěji 3 hodiny denně (6 dívek, 18 %) nebo 4 hodiny denně (6 dívek, 18 %) a chlapci nejčastěji 3 hodiny denně (7 chlapců, 28 %). Údaje lze porovnat s výsledky výzkumu duševního a sociálního zdraví pubescentů (Křesťan, 2012, s. 38), kdy dívky trávily u televize nejčastěji 2 hodiny denně a chlapci 3 hodiny denně. Rozdíl je patrný u sledování televize 4 a více hodin denně, kdy tento čas tráví u televize 11 romských dívek (39 %) a 8 z dotazovaných romských chlapců (32 %).

Graf č. 8: Přehled odpovědí romských dětí ve věku 11 – 15 let (n = 25 chlapců, n = 28 dívek) na otázku č.3b *Kolik hodin denně průměrně sleduješ televizi?* Zdroj vlastní.

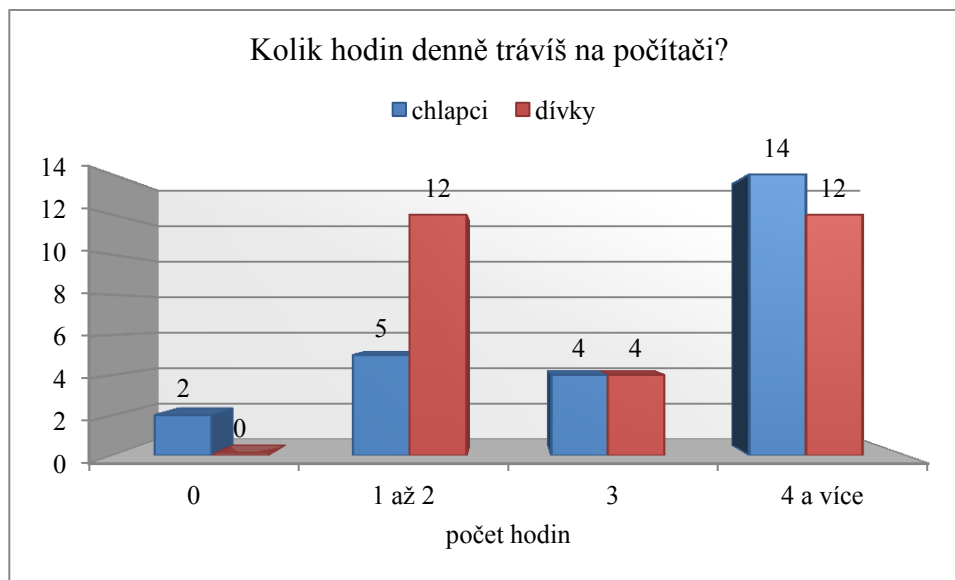


Graf č. 9 vyjadřuje počet hodin, které romské děti průměrně tráví u počítače. Z dotazníkového šetření je patrné, že na počítači tráví více času chlapci než dívky. Celých 56 % dotazovaných romských chlapců a téměř 43 % romských dívek stráví u počítače 4 a více hodin denně. Překvapující je, že některé děti dokáží strávit u počítače 9 hodin a více (12 % chlapců a 11 % dívek), pravděpodobně z důvodu hraní počítačových her. Zjištěné údaje lze porovnat s výsledky výzkumu duševního a sociálního zdraví pubescentů, který vyhodnocoval stejné aspekty života pubescentů. Z výsledků, které Křesťan (2012) zjistil v rámci výzkumu duševního a sociálního zdraví pubescentů, vyplývá, že respondentů, kteří trávili čas u počítače 4 a více hodin denně, bylo výrazně méně. Jednalo se o 30 % chlapců a 18 % dívek.

Při porovnání výsledků výzkumu duševního a sociálního zdraví pubescentů (Křesťan, 2012) je patrný průměrně delší čas, který romské děti tráví sledováním televize a na počítači. Pasivní trávení volného času a spíše ojedinělé aktivity vyžadující fyzickou námahu jsou obecně pro Romy velkým problémem a většina Romů starších 16 let nemá žádné pohybové aktivity. Nejčastěji tráví volný čas sledováním televizních pořadů nebo návštěvami (Nesvadbová L., Elichová M. in Davidová, 2010, s. 76, s. 87). Přestože romské děti tráví mnoho času sledováním televize či hraním her na počítači, z dotazníkového šetření je patrné, že svůj volný čas tráví ve společnosti kamarádů a

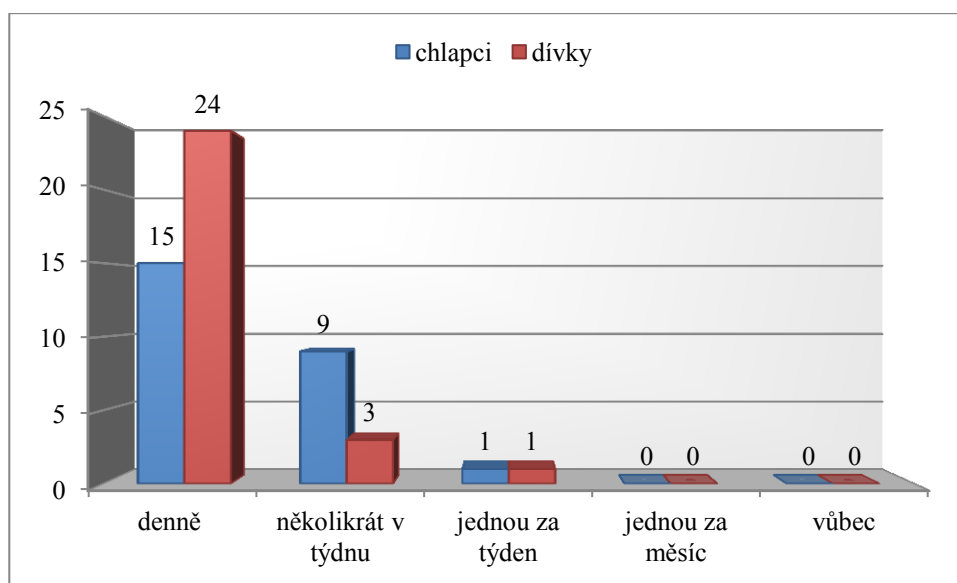
přátel *venku*, na hřišti, v klubu (pokud mají možnost), či na návštěvě u jiných členů rodiny.

Graf č. 9: Přehled odpovědí romských dětí ve věku 11 – 15 let (n = 25 chlapců, n = 28 dívek) na otázku č.3c Kolik hodin denně průměrně trávíš na počítači? Zdroj vlastní.



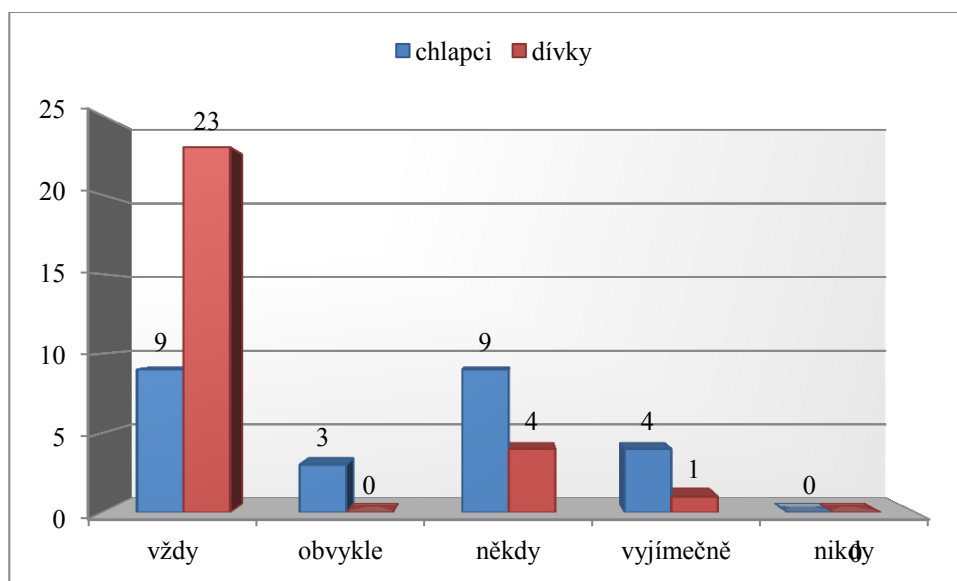
Otázka č. 4a *Jak často hovoříš se svými blízkými kamarády/dkami?* se týká sociálního zdraví u pubescentů, neboť koncept sociálního zdraví vychází z předpokladu fungujících vztahů v rodině, v širší společnosti. Sociální aktivita jedince umožňuje jeho sociální růst, dává příležitost k rozvoji osobních kompetencí a vede ke zdravým vztahům ve společnosti. Na grafu č. 10 je vidět, že 24 dívek (86 %) hovoří s blízkými přáteli denně. Několikrát v týdnu hovoří s přáteli 3 z dotazovaných dívek (11 %), pouze 1 dívka hovořila s přáteli pouze jednou za týden. Z dotazovaných chlapců jich denně hovořilo s přáteli 15 (60 %), několikrát v týdnu 9 chlapců (36 %) a pouze 1 chlapec jedenkrát v týdnu. Z výsledků vyplývá menší potřeba chlapců hovořit s přáteli, než mají dívky. Denně hovoří s blízkými kamarády 39 pubescentů (74 %) z celkového počtu dotazovaných, bez rozdílu pohlaví. Výsledky výzkumu duševního a sociálního zdraví pubescentů (Křesťan, 2012, s. 40) ukazují ještě vyšší procento dětí, které denně hovoří s přáteli (82%). Z výsledků je patrná důležitost a potřebnost kontaktu s vrstevnickou skupinou pro rozvoj osobnosti dítěte. Romské děti, zejména dívky, potvrzují zdravé sociální vztahy, zejména na úrovni mikrosystému (v rámci rodiny, příbuzenských vztahů) i na úrovni mezosystému (ve škole, v rámci mimoškolních aktivit). Zdravé vztahy zahrnují schopnost komunikovat, spolupracovat a důvěřovat lidem (Vojtová, Vašinová, Křesťan, 2011, s. 95).

Graf č. 10: Přehled odpovědí romských dětí ve věku 11 – 15 let (n = 25 chlapců, n = 28 dívek) na otázku č.4a *Jak často hovoříš s blízkými kamarády/dkami?* Zdroj vlastní.



Na otázku č. 4b *Když se necítíš dobře, např. jsi smutný, najde se někdo, kdo ti pomůže?* odpovědělo 60 % dětí, že se vždy najde někdo, kdo jim pomůže. Z výsledku grafu je patrné, že dívkám někdo pomůže častěji než chlapcům. Dívky nejčastěji označily odpověď *vždy* (82 %), pouze 4 dívky označily odpověď *někdy* a 1 dívka odpověď *výjimečně*, zatímco chlapci nejčastěji označili odpověď *vždy* (36 %) a *někdy* (36 %), *obvykle* (12 %) a 4 chlapci označili odpověď *výjimečně*.

Graf č. 11: Přehled odpovědí romských dětí ve věku 11 – 15 let (n = 25 chlapců, n = 28 dívek) na otázku č.4b *Když se necítíš dobře, najde se někdo, kdo ti pomůže?* Zdroj vlastní.



Otázka č.4b.1 zjišťuje, kdo nebo co nejvíce pomáhá dětem na zlepšení nálady. Nejčastěji dětem zlepšují náladu kamarádi (66 %), neboť právě s nimi tráví nejvíce času. Na druhém místě se objevují rodiče (25 %). Ve třech případech to byl vychovatel a ve dvou případech jiní lidé. Kolonku *jiné* vyplnilo 30 (57 %) dětí. U chlapců se nejčastěji vyskytovala odpověď *bavit se s kamarády, s rodiči (popovídat si s mamkou), hraní her na počítači, hudba, sport*. Dívky nejčastěji jako aktivity, které jim pomáhají zlepšit náladu, uváděly *hudbu, tanec, zpěv, nákupy, popovídání si s kamarády, rodiči (popovídání si s mamkou), setkání s kamarády*. Z výsledků výzkumu duševního a sociálního zdraví pubescentů (Křesťan, 2012, s. 40) vyplynulo vyšší procento pubescentů (74 %), kterým nejčastěji zlepšují náladu kamarádi. Tento výsledek by mohl být ovlivněn silnější vazbou romských dětí na rodinu. Zajímavé je i zjištění, že častěji potřebu kontaktu s rodiči uvedli chlapci než dívky.

9.3 Vyhodnocení oblasti spokojenosti

V následující tabulce č. 2 a 3 jsou vyhodnoceny výsledky třetí části dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na oblast spokojenosti s materiálním vlastnictvím, spokojenosti s vlastním zdravím, spokojenosti s tím, čeho respondenti v životě dosáhli, spokojenosti se vztahy v rodině, s vlastní bezpečností a s vlastním štěstím. V následujících tabulkách jsou vyhodnoceny pouze otázky týkající se vlastnictví, zdraví, sociálních vztahů a štěstí.

Na otázku č. 1 *Jak jsi spokojen s tím, co vlastníš?* vyjádřila většina (57 %) pubescentů spokojenost. Největší spokojenost s materiálním zajištěním projevili 4 chlapci a 2 dívky. Z výsledků je zřejmé, že většina romských pubescentů je spokojená s tím co vlastní. Absolutně nespokojený byl pouze jeden z dotazovaných chlapců a většinou nespokojený byl také pouze jeden chlapec. Dívky v záporné rovině neodpověděly ani jednou. Tento výsledek odpovídá výše uvedeným hodnotovým preferencím chlapců a dívek, neboť chlapci výrazně častěji mezi nejdůležitější oblasti života zařadili např. peníze (72 %) a lze tedy uvažovat o mírné nespokojenosti chlapců s materiálním vlastnictvím.

Tabulka č. 2: Četnost odpovědí romských chlapců v části dotazníku zaměřené na spokojenost (n = 25) v absolutních číslech. Zdroj vlastní.

Otázky _____	Jak si spokojen s tím co vlastníš?	Jak jsi spokojen s vlastním zdravím?	Jak jsi spokojen se vztahy v rodině?	Jak jsi spokojen s vlastním štěstím?
Odpovědi				
Nadšený	4	2	7	5
Spokojený	12	16	13	10
Většinou spokojený	5	2	2	6
Smíšeně	2	1	0	3
Většinou nespokojený	1	1	2	0
Nespokojený	0	2	0	0
Absolutně nespokojený	1	1	1	1

K otázce č. 2 třetí části dotazníku *Jak jsi spokojen vlastním zdravím?* vyplnilo nejvíce respondentů (59 %) položku *spokojený/á*. Spokojenost projevilo 64 % chlapců a 54 % dívek, nadšení dokonce 8 % chlapců a 21 % dívek. Pokud porovnáme spokojenost s vlastním zdravím s výsledky z první části dotazníku, kde na otázku č. 2b *Máš nějaké zdravotní potíže?* odpovědělo kladně 43 % dívek a 36 % chlapců, zjistíme, že i děti mající zdravotní problémy, hodnotí své zdraví pozitivně. Absolutní nespokojenost vyjádřil pouze jeden dotazovaný chlapec, dívky nespokojenost s vlastním zdravím nevyjadřovaly vůbec, přestože v první části uváděly častěji zdravotní potíže. Výsledkem dotazníkového šetření byl potvrzen 3. výzkumný předpoklad, neboť většina romských dětí staršího školního věku hodnotí spokojenost s vlastním zdravím pozitivně. Celých 85 % respondentů volilo odpověď v kategorii nadšený/á, spokojený/á a většinou spokojený. Dívky (89 %) projevují spokojenost se zdravím ve větší míře než chlapci (80 %).

Tabulka č. 3: Četnost odpovědí romských dívek v části dotazníku zaměřené na spokojenost (n = 28) v absolutních číslech. Zdroj vlastní.

Otázky Odpovědi	Jak si spokojena s tím co vlastníš?	Jak jsi spokojena s vlastním zdravím?	Jak jsi spokojena se vztahy v rodině?	Jak jsi spokojena s vlastním štěstím?
Nadšená	2	6	6	3
Spokojená	18	15	14	14
Většinou spokojená	5	4	3	3
Smíšeně	2	2	1	6
Většinou nespokojená	0	0	1	0
Nespokojená	0	0	0	1
Absolutně nespokojená	0	0	2	0
Neodpověděla	1	1	1	1

Na otázku č. 4 třetí části dotazníku *Jak spokojen se vztahy v rodině a s přáteli?* nejvíce respondentů vyjádřilo spokojenost, celkem 51 %. Položku *nadšení* se vyplnilo 7 (28 %) chlapců a 6 (21 %) dívek. V záporných variantách odpovědí, tedy nespokojenost se vztahy v rodině vyjádřil stejný počet chlapců (3) a dívek (3). Dívka, která jako odpověď vyplnila položku většinou nespokojena, uvedla v jiné části dotazníku přání lépe vycházet se svými rodiči.

Na otázku č. 6 *Jak jsi spokojen/spokojena s vlastním štěstím?* vyjádřili nejčastěji respondenti spokojenost (45 %). V porovnání s otázkami týkajícími se spokojenosti v oblasti vlastnictví, zdraví a vztahů je však odpověď spokojená/ý volena nejméně často. Celkem 5 chlapců odpovědělo, že jsou nadšení s vlastním štěstím, 10 chlapců je spokojených a 6 chlapců je většinou spokojených. Dívky ve třech případech vyjádřily nadšení s vlastním štěstím, 14 dívek je spokojených a 3 dívky jsou většinou spokojené. Chlapci volili v 84 % odpovědi v pozitivní rovině. Oproti tomu dívky volily odpovědi v pozitivní rovině méně často, a to o celých 10 %. Větší nespokojenost romských dívek může vypovídat o aktuálních, či spíše dlouhodobých problémech, které mohou u některých souviset s pobytem v dětském domově a s přáním *nebýt v domově, být nastálo se svými rodiči, jezdit častěji domů*.

Výše uvedené výsledky můžeme porovnat s výzkumem kvality života pubescentů a adolescentů (Vojtová, Vašinová, Křesťan, 2011, s. 95-100), ve kterém byl pro zjištění spokojenosti a důležitosti v kategorii kvality života použit tentýž standardizovaný dotazník ComQol- S5, Cummins (1997). Výsledek výzkumu prokázal, že zkoumaný soubor pubescentů vyjadřoval svou spokojenost na pozitivní úrovni. Chlapci i dívky se pohybují v pozitivní škále kvality života ve vyjádřené spokojenosti s tím, že v tomto případě byli chlapci spokojenější s materiálním vlastnictvím, se vztahy v rodině, vlastním zdravím a štěstím. Romské děti stejného věku vyjadřovaly svou spokojenost ve shodných oblastech také v pozitivní škále kvality života, ale dívky byly spokojenější s materiálním vlastnictvím, chlapci s vlastním zdravím, štěstím a se vztahy v rodině.

10 Závěr

Bakalářská práce na téma *Kvalita života u romských dětí staršího školního věku na Českokrumlovsku* si kladla za cíl zmapovat kvalitu života s ohledem na vybrané ukazatele, jimiž jsou zdraví, volný čas, sociální vztahy a spokojenost, u romských dětí staršího školního věku na Českokrumlovsku, a zároveň přiblížit hodnotovou orientaci romských pubescentů.

Dotazníkového šetření se zúčastnili mladí Romové, kteří dochází do NZDM Bouda v Českém Krumlově, děti, které navštěvují KoCeRo, žáci Základní školy v Kaplické ulici v Českém Krumlově, děti z Dětského domova v Horní Plané. Pouze jeden z oslovených, zástupce sdružení Lacho lav, Větrní, na spolupráci nepřistoupil. Celkem se podařilo oslovit 53 respondentů, 23 chlapců a 28 dívek.

Výzkumné předpoklady jsem si položila takto:

Předpokládám, že více než 80 % romských dětí staršího školního věku považuje za jednu z pěti nejdůležitějších oblastí života rodinu. Výsledek dotazníkového šetření potvrdil první výzkumný předpoklad, neboť z výsledků dotazníkového šetření vyšlo najevo, že z celkového počtu 53 romských dětí považuje 85 % za jednu z nejdůležitějších hodnot rodinu (graf č. 2). Rodina zaujímá v žebříčku hodnot nejvyšší místo. Očekávala bych ale, že rodina bude stejně důležitá pro romské chlapce i pro romské dívky. V tomto směru byl zjištěn významný rozdíl, neboť 100 % dotazovaných dívek uvádělo rodinu jako nejdůležitější hodnotu. Na druhém místě dívky uváděly přátele a na třetí místo zdraví. Dotazovaní chlapci uváděli jako nejdůležitější hodnotu peníze, na druhém místě rodinu a na třetím místě přátele.

Předpokládám, že méně než 20 % romských dětí staršího školního věku považuje za jednu z pěti nejdůležitějších oblastí života vzdělání. Tento výzkumný předpoklad se nepotvrdil, neboť celých 34 % romských dětí považuje vzdělání za důležité (tabulka č. 1). Pokud vyhodnotíme vztah ke vzdělání podle pohlaví respondentů, zjistíme, že vzdělání preferují více dívky než chlapci. Vzdělání jako jednu z nejdůležitějších hodnot uvádělo 39 % dívek a 28 % chlapců.

Předpokládám, že většina romských dětí staršího školního věku (více než 80 %) hodnotí spokojenost s vlastním zdravím pozitivně. Výzkumný předpoklad byl potvrzen, neboť 85 % respondentů hodnotilo spokojenost s vlastním zdravím v pozitivní rovině

(tabulka č. 2 a 3). Děti vyjadřují spokojenost s vlastním zdravím, přestože 40 % z dotazovaných uvádělo, že má nějaké zdravotní problémy. Domnívám se, že subjektivní hodnocení vlastního zdraví je mnohdy důležitější ukazatel než objektivně zjištěné hodnoty.

Zajímavé jsou i výsledky týkající se volného času dětí, kdy z dotazníkového šetření vyšlo najevo, že 36 % dětí tráví sledováním televize 4 a více hodin denně a 49 % dětí tráví stejný čas u počítače (graf č. 8 a 9). Zároveň, ale romské děti, přestože tráví mnoho času sledováním televize či hraním her na počítači, udržují zdravé sociální vztahy v rámci rodiny i mimo ni, ve společnosti kamarádů a přátel. Denně hovoří se svými přáteli a kamarády 74 % dětí a většina mezi nimi najde někoho, kdy je jim vždy ochoten pomoci.

Primární cíl práce považuji za naplněný, neboť se podařilo zmapovat kvalitu života u romských dětí staršího školního věku na Českokrumlovsku, s ohledem na vybrané ukazatele, kterými jsou zdraví, volný čas, sociální vztahy a spokojenost, a zároveň přiblížit hodnotový systém romských pubescentů. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá spokojenost zkoumaného souboru pubescentů v oblasti osobního vlastnictví, vlastního zdraví, v oblasti sociálních vztahů a spokojenost s vlastním štěstím, neboť většina respondentů vyjádřila svou odpověď v pozitivní rovině, přestože se jedná o velmi složité období v životě člověka.

Zmapováním úrovně spokojenosti s vlastním životem a hodnotového žebříčku romské mládeže může pomoci majoritní společnosti účinněji identifikovat a později řešit případné problémy spojené s integrací Romů. V souvislosti s multikulturní výchovou je důležité poznávat a chápat rozmanitost odlišných kultur, vnímat jiné hodnoty, tradice, abychom se dokázali vzájemně respektovat a tolerovat. I když vzhledem k velikosti vzorku nelze činit zobecňující údaje, je jistě pozitivní zprávou, že mladí Romové jsou spíše optimisticky naladěni a ve svých hodnotách stále orientovaní na rodinu a kvalita života romských dětí se jen málo liší od kvality života respondentů většinové populace.

Seznam použitých zdrojů

BALVÍN, J. *Filozofie výchovy a metody výuky romského žáka*. Praha: Radix, 2008. ISBN 978-80-86031-83-5.

BINAROVÁ, J. Období dospívání. In Čížková, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-7067-953-0.

BLÁHOVÁ, V. *Kvalita života u dětí v domovech pro děti ve věku od 10 – 18 let v Jihočeském kraji*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra Výchovy ke zdraví. Vedoucí práce P. Vojtová.

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732-138.

DAVIDOVÁ, E. *Romano drom: Cesty Romů: 1945-1990 : změny v postavení a způsobu života Romů v Čechách, na Moravě a na Slovensku*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1995. ISBN 80-7067-533-0.

DAVIDOVÁ, E. a kol. *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-428-5.

DAVIDOVÁ, E. a kol. *Kvalita života, střední a zdravá délka života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva v České a Slovenské republice (zpráva z výzkumu) [CD-ROM]*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2010.

DAVIDOVÁ, E., LHOTKA P., VOJTOVÁ, P. *Právní postavení Romů v zemích Evropské unie*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-725-4727-5.

DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-82-4

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

HARTL P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HIRT, T., JAKOUBEK, T. *Romové v osidlech sociálního vyloučení*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-76-8

HNILICOVÁ, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In Payne, J. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, s. 205 - 216, ISBN 80-7254-657-0

HNILICOVÁ, H. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. [online]. Praha: Zdravotnické noviny, 2003 [cit. 2012-12-20]. Dostupné na WWW: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/kvalita-zivota-a-jeji-vyznam-pro-medicinu-a-zdravotnictvi-151408>.

HOLČÍK, J., KOUPILOVÁ I. Sociální determinanty zdraví. Základní fakta a doporučení pro praxi v kontextu programu Zdravá města. *Časopis lékařů českých*, 2001, roč. 140, č. 1, s. 3-7.

HŮBSCHMANNOVÁ, M. a kol. *Romsko-český a česko-romský kapesní slovník*. Praha: Fortuna, 1998. ISBN 80-7168-619-0.

HŮBSCHMANNOVÁ, M. *God'aver lava phure Romendar. Moudrá slova starých Romů*. Praha: Apeiron, 1991. ISBN 80-900703-0-2

JAKOUBEK, M. *Romové - konec (ne)jednoho mýtu: tractatus culturo(mo)logicus*. Praha: Socioklub, 2004. ISBN 80-86140-21-0.

KAJANOVÁ, A. *Sociální práce s etnickými a menšinovými skupinami: etnické, marginální a rizikové skupiny*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN 978-807-3941-819.

KAJANOVÁ, A. Stravovací návyky vybraných romských komunit pohledem kvalitativního výzkumu. In: Sedláková M., Šlosár D., eds. *Budovanie spoločnej cesty v sociálnej inklúzii: zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Košice: Katedra sociálnej práce FF UPJŠ, 2010, s. 91-97. ISBN 978-80-970543-1-1.

KŘEŠŤAN, T. *Aspekty duševního a sociálního zdraví u pubescentů ve vztahu k cirkadiánnímu rytmu*. České Budějovice, 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita

v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra Výchovy ke zdraví. Vedoucí práce P. Vojtová.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 80-7178-551-2.

LIBROVÁ, M. *Kvalita života u dětí v domovech pro děti ve věku 10 – 18 let ve Zlínském kraji*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra Výchovy ke zdraví. Vedoucí práce P. Vojtová.

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-65-9

MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících III*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-076-0

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozšíř. vyd. Praha: SLON, 2003. ISBN 80-86429-19-9

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Praha: MŠMT, 2009 [cit. 2012-12-20]. Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/pro-novinare/vzdelavani-romu-dva-roky-po-strasburskem-rozsudku>.

NAVRÁTIL, P. *Romové v české společnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8741-8.

NEČAS, C. *Romové v České republice včera a dnes*. 5. dopl. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0497-4.

PAVELČÍKOVÁ, N. *Romové v českých zemích v letech 1945-1989*. Praha: Úřad dokumentace a vyšetřování zločinů komunismu, 2004. ISBN 80-86621-07-3.

PRŮCHA, J. *Interkulturní psychologie: Sociopsychologické zkoumání kultur, etnik, ras a národů*. 2. rozšíř. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-280-5.

Romové v České republice: Dětství [online]. 2000 [cit. 2012-12-29]. Dostupné na WWW: <http://romove.radio.cz/cz/clanek/18389>.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-078-0

ŘÍČAN, P. *S Romy žít budeme - jde o to jak: dějiny, současná situace, kořeny problémů, naděje společné budoucnosti*. 2. uprav. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8410-9.

SEKYT, V. Dospívající Romové a rizikové chování. In: *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 2. odborný seminář*. Praha: Free Teens Press, 2001. ISBN 80-902-8981-4

SEKYT, V. Romské tradice a jejich konfrontace se současností. In: *Analýza sociálně ekonomické situace romské populace v České republice s návrhy na opatření* [online]. Praha: Socioklub, 2003 [cit. 2012-12-24]. Dostupné na WWW: http://www.socioklub.cz/docs/vyzkum_situace_romske_populace.pdf.

ŠÍŠKOVÁ, T. *Menšiny a migranti v České republice*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-929-1

ŠOTOLOVÁ, E. *Vzdělávání Romů*. 2. rozšíř. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0277-0.

UNUCKOVÁ, M. *Žijí mezi námi: historie a současnost Romů*. Karviná: Sdružení Romů severní Moravy, 2007. ISBN 978-80-239-9286-1.

VAĐUROVÁ, H., MŮLPACHR P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

VAŠINOVÁ, I. *Aspekty duševního a sociálního zdraví u adolescentů ve vztahu k cirkadiánnímu rytmu*. České Budějovice, 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra Výchovy ke zdraví. Vedoucí práce P. Vojtová.

VAŠINOVÁ, I., KŘEŠŤAN, T. VOJTOVÁ, P. Sociální aspekty cirkadiánních rytmů u adolescentů. In *Sborník z mezinárodní konference Jihlavské zdravotnické dny 2012, II. ročník*. Cetlová, L., et al (Ed.). Jihlava: Vysoká škola polytechnická, 2012, s. 959-968. ISBN 978-80-87035-52-8.

VOJTOVÁ, P., VAŠINOVÁ, I., KŘEŠŤAN, T. Kvalita života u pubescentů a adolescentů – vyjádření spokojenosti a důležitosti v návaznosti na cirkadiánní rytmy. In *Health Education and Quality of Life III*. Sborník z mezinárodní konference 11. – 13. 10. 2011. Krejčí, M., Švejda, G., Schuster, J. et al (Ed.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Johanus tiskárna, 2011, s. 95-100. ISBN 978-80-7394-303-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-308-0.

Zpráva o stavu romských komunit v České republice 2004. B. m.: Úřad vlády České republiky, kancelář rady vlády ČR pro záležitosti romské komunity, 2005. ISBN 80-86734-49-8

Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2011 [online]. Praha: Vláda České republiky, 2012 [cit. 2013-01-22]. Dostupné na WWW: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/aktuality/zprava-o-stavu-romske-mensiny-v-cr-za-rok-2011-100979/>.

WILNISON, R., MARMOT M. *Sociální determinanty zdraví – fakta & souvislosti*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2005. ISBN 80-86625-46-X

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Dotazník kvality života.

Dotazník kvality života

Milé zákyně, milí žáci,

prosíme Vás o vyplnění dotazníku, který zjišťuje kvalitu života u dětí a mládeže.

Poskytnuté údaje poslouží k výzkumu, který je realizován Katedrou výchovy ke zdraví, PF, JU v Českých Budějovicích. V případě jakýkoliv dalších dotazů se prosím obraťte na hlavní řešitelku projektu: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D. - pvojtova@pf.jcu.cz (387 773 148) odborná asistentka PF JU.

Elena Kodýmová - elena.kodymova@seznam.cz, studentka PF JU.

Velice děkujeme a přejeme mnoho úspěchů.

0 (a) Napiš svůj věk

(b) Označte pohlaví

Dívka

Chlapec

Napiš 5 oblastí, které jsou pro tebe v životě nejdůležitější.	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

Část 1

1 a Cítíš se zdrav/a?

ano

ne

2a Kolikrát jsi navštívil lékaře za poslední 3 měsíce

Ani jednou

1-2

3-4

5-7

8 a více

2b Máš nějaké zdravotní problémy?

ano

ne

2c Pokud ano, prosím, upřesni zdravotní problémy podle níže uvedeného příkladu.

Název onemocnění

např.

problém s viděním

alergie

úraz

Vnější projev onemocnění

nošení brýlí

užívání léků

nošení fixace (sádry)

2d Užíváš pravidelně nějaké léky?

ne, neužívám ano, užívám

2 e Jsi spokojen/a se svým zdravím?

ano ne

2f Chtěl/a bys něco změnit u svého zdravotního stavu?

ano ne

2g Pokud ano, tak co?

.....
.....
.....

3a Nudíš se někdy?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne,
nikdy

3b Kolik hodin denně průměrně sleduješ televizi?

0 hodin 1 2 3 4 5 6 7 8 9 a více

3c Kolik hodin denně průměrně strávíš na počítači?

0 hodin 1 2 3 4 5 6 7 8 9 a
více

4a Jak často hovoříš se svými blízkými kamarády/dkami?

Denně Několikrát v týdnu Jednou za týden Jednou za měsíc
Vůbec

4b Když se necítíš dobře, např. jsi smutný, najde se někdo, kdo ti pomůže?

Ano, vždy Ano, obvykle Ano, někdy Výjimečně Ne,
nikdy

4b.1 Napiš, kdo či co ti nejvíce pomáhá na zlepšení nálady

(1) Kamarád/ka (2) Rodiče (3) Vychovatelé/Učitelé (4) Ostatní lidé

(5) Jaké aktivity ti pomáhají na zlepšení nála-
dy.....

4c Oslovují tě kamarádi či přátelé pro společné trávení času či účast na některých aktivitách?

6b Jsi členem nějakého sportovního, uměleckého či zájmového týmu či kroužků (klubů)?

Ano Ne

6c Jak často tě lidé žádají o pomoc či radu?

Ano, vždy nikdy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne,

7a Jak často děláš věci či aktivity, které chceš opravdu dělat?

Ano, vždy nikdy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne,

7b Jak často máš přání.

Ano, vždy nikdy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne,

7c Máš nějaká přání, která se nemohou splnit?

Ano, vždy nikdy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne,

7d Věříš, že se ti tvá přání jednou splní?

Ano, vždy nikdy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne,

2. Část

Prosím zaškrtněte každou otázku křížkem, jak důležité jsou pro vás jednotlivé oblasti vašeho života.

Nejsou žádné správné nebo nesprávné odpovědi. Prosím vyberte pole, která nejlépe popisuje, jak důležitá oblast je to pro vás. Pište to, co vás napadne jako první, nepřemýšlejte dlouho nad jednou otázkou.

1. Jak jsou pro tebe důležité věci, které vlastníš?

Nejdůležitější ležité Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedů-

2. Jak důležité je tvé zdraví?

Nejdůležitější ležité Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedů-

3. Jak důležité jsou tvé životní cíle?

Nejdůležitější ležitě	Velmi důležité	Důležité	Málo důležité	Nedů-
--------------------------	----------------	----------	---------------	-------

4. Jak důležité jsou pro tebe blízké vztahy s rodinou a přáteli.

Nejdůležitější ležitě	Velmi důležité	Důležité	Málo důležité	Nedů-
--------------------------	----------------	----------	---------------	-------

5. Jak je pro tebe důležité cítit se bezpečně?

Nejdůležitější ležitě	Velmi důležité	Důležité	Málo důležité	Nedů-
--------------------------	----------------	----------	---------------	-------

6. Jak je pro tebe důležité se scházet s přáteli mimo tvůj domov?

Nejdůležitější ležitě	Velmi důležité	Důležité	Málo důležité	Nedů-
--------------------------	----------------	----------	---------------	-------

7. Jak je pro tebe důležité být šťastný?

Nejdůležitější ležitě	Velmi důležité	Důležité	Málo důležité	Nedů-
--------------------------	----------------	----------	---------------	-------

3. Část

Prosím odpovězte, jak jsi spokojen/a s následujícími oblastmi života?

Není žádná správná a špatná odpověď. Označte křížkem, nejlépe odpovídající názor.

1. Jak jsi spokojen s tím co vlastníš?

Nadšená/ý	Spokojená/ý	Většinou spokojená/ý	
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)		Většinou nespokojen/a	
Nespokojená/ý		Absolutně nespokojený/a	

2. Jak jsi spokojen s vlastním zdravím?

Nadšená/ý	Spokojená/ý	Většinou spokojená/ý	
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)		Většinou nespokojen/a	
Nespokojená/ý		Absolutně nespokojený/a	

3. Jak jsi spokojen s tím, čeho jsi v životě dosáhl?

Nadšená/ý	Spokojená/ý	Většinou spokojená/ý	
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)		Většinou nespokojen/a	
Nespokojená/ý		Absolutně nespokojený/a	

4. Jak jsi spokojen se vztahy v rodině a s přáteli?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

5. Jak jsi spokojen s tím, jak bezpečně se cítíš?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

6. Jak jste spokojen/spokojena s vlastním štěstím?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a