



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Sociální práce s romskými ženami, které prodělaly
nedobrovolnou sterilizaci**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SOCIÁLNÍ PRÁCE**

Autor: Aneta Beranová

Vedoucí práce: PhDr. Salim Murad, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Sociální práce s romskými ženami, které prodělaly nedobrovolnou sterilizaci, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 29. dubna 2024

.....

Aneta Beranová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu práce PhDr. Salimu Muradovi, Ph.D., za jeho cenné rady, připomínky, trpělivost, vřelý způsob a podporu, kterou mi poskytoval během celého procesu psaní práce. Dále bych chtěla poděkovat všem svým respondentkám a paní Renatě za spolupráci a jejich ochotu.

Sociální práce s romskými ženami, které prodělaly nedobrovolnou sterilizaci

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá otázkou sociální práce s romskými ženami, které prodělaly nedobrovolnou sterilizaci. Jedním z opatření komunistického režimu vůči romské menšině byly i nedobrovolné sterilizace. Většina těchto lékařských zákroků byla prováděna bez informovaného souhlasu sterilizovaných žen. Některé zjistily, co sterilizace je, až poté, co se jim nedařilo počít. Mimo to, že se ženy nemohly svobodně rozhodnout, zda budou mít další dítě či ne, sterilizace s sebou nesla sociální, psychické i fyzické následky.

Teoretická část je zaměřena na historii Romů a historii nedobrovolné sterilizace na našem území, spolu s problematikou odškodňování. Je zde popsána politika, která byla směřována proti Romům.

Praktická práce byla vyhotovena pomocí kvalitativní výzkumné strategie, kde byly použity polostrukturované rozhovory s pěti komunikačními partnerkami z řad nedobrovolně sterilizovaných romských žen. Bylo použita metoda otevřeného kódování, na jehož základě vzniklo 8 kategorií.

Hlavním cílem této práce je zjistit, jakým způsobem je poskytována sociální práce romským ženám, u kterých došlo k nedobrovolné sterilizaci a zjistit sociální, psychické a fyzické dopady nedobrovolné sterilizace. Bylo zjištěno, že nedobrovolně sterilizované romské ženy se potýkají se sociálními, psychickými a fyzickými dopady nedobrovolné sterilizace, které mají vliv na jejich životní úroveň.

Práce může sloužit jako zdroj informací při sociální práci s nedobrovolně sterilizovanými romskými ženami nebo pro majoritní společnost.

Klíčová slova

Nedobrovolná sterilizace; romské ženy; informovaný souhlas; komunismus

Social work with Roma women who have undergone involuntary sterilization

Abstract

The bachelor thesis deals with the issue of social work with Romani women who have undergone involuntary sterilization. Involuntary sterilization was one of the measures taken by the communist regime against the Roma minority. Most of these medical procedures were performed without the informed consent of the sterilized women. Some only found out what sterilization was after they were unable to conceive. Besides the fact that women were not free to decide whether or not to have another child, sterilization carried with it social, psychological and physical consequences.

The theoretical part focuses on the history of the Roma and the history of involuntary sterilization in our territory, along with the issue of compensation. It describes the policies that were directed against the Roma.

The practical work was done using a qualitative research strategy, where semi-structured interviews with five communication partners of involuntarily sterilized Roma women were used. An open coding method was used, which resulted in eight categories.

The main objectives of this study are to find out how social work is provided to Roma women who have been involuntarily sterilized and to identify the social, psychological and physical effects of involuntary sterilization. It was found that involuntarily sterilized Roma women face social, psychological and physical impacts of involuntary sterilization that affect their standard of living.

This bachelor thesis can serve as a source of information for social work with involuntarily sterilized Romani women or for the majority society.

Key words

Involuntary sterilization; Roma women; informed consent; communis

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 8 |
| 1 Teoretická část | 9 |
| 1.1 Romové..... | 9 |
| 1.2 Vymezení termínu Rom a Cikán..... | 9 |
| 1.3 Historie Romů..... | 10 |
| 1.3.1 Historie romské menšiny na území České republiky..... | 11 |
| 1.4 Sterilizace romských žen | 14 |
| 1.4.1 Sterilizace nedobrovolná, nucená a pod nátlakem..... | 15 |
| 1.4.2 Informovaný souhlas..... | 16 |
| 1.4.3 Československá populační politika..... | 16 |
| 1.4.4 Protest | 19 |
| 1.4.5 Odškodnění | 21 |
| 2 Cíl práce a výzkumné otázky..... | 25 |
| 2.1 Cíl práce..... | 25 |
| 2.2 Výzkumné otázky | 25 |
| 3 Metodika | 26 |
| 3.1 Metody a techniky výzkumu..... | 26 |
| 3.1.1 Výzkumný soubor..... | 26 |
| 3.1.2 Vyhledávání výzkumného souboru..... | 27 |
| 3.1.3 Realizace výzkumu | 27 |
| 4 Praktická část | 28 |
| 4.1 Výsledky výzkumu | 28 |
| 4.1.1 Úvodní shrnutí základních informací o komunikačních partnerkách..... | 28 |
| 4.1.2 Kategorizace dat | 28 |
| 4.1.3 Kategorie 1 – Zjištění o nedobrovolné sterilizaci a emoční reakce na ni | 29 |
| 4.1.4 Kategorie 2 - Motivace státu..... | 31 |

| | | |
|--------|---|----|
| 4.1.5 | Kategorie 3 – Pobídnutí a informovaný souhlas..... | 33 |
| 4.1.6 | Kategorie 4 – Průběh nedobrovolné sterilizace | 36 |
| 4.1.7 | Kategorie 5 – Podoba sterilizace | 39 |
| 4.1.8 | Kategorie 6 – Sociální, psychické a fyzické dopady nedobrovolné sterilizace | 40 |
| 4.1.9 | Kategorie 7 – Způsob poskytnutí sociální služby..... | 46 |
| 4.1.10 | Kategorie 8 – Veřejná omluva a odškodnění | 48 |
| 5 | Diskuse..... | 54 |
| 6 | Závěr | 58 |
| 7 | Seznam literatury | 59 |
| 8 | Seznam tabulek | 63 |
| 9 | Seznam schémat..... | 64 |
| 10 | Seznam příloh | 65 |

Úvod

Sterilizace romských žen během socialistické éry zůstává do dnešních dnů vážnou a často diskutovanou otázkou, obzvláště od období, kdy byla schválena jednorázová částka odškodnění. Tento zásah do práv žen je nejen neetický, ale má také škodlivé důsledky jak pro samotné ženy, tak pro jejich rodiny. Pro socialistický režim nebyla problematická sama menšina Romů, ale spíše jejich životní styl. Socialisté se proto snažili o násilnou asimilaci romského obyvatelstva prostřednictvím různých opatření, jako bylo trvalé usazování, zvyšování zaměstnanosti, kulturní rozvoj a zlepšení zdravotního stavu. Vládě se nezdály tyto snahy dostatečné, a proto se uchýlila k nedobrovolným sterilizacím.

Sociální práce s romskými ženami, které byly vystaveny nedobrovolné sterilizaci, představuje klíčovou oblast zkoumání v kontextu lidských práv a sociální spravedlnosti.

Tato práce se zabývá historickými, právními a etickými aspekty nedobrovolné sterilizace a jejich dopadem na romské ženy v České republice. Představuje kritickou analýzu způsobů, jakými byly tyto zákroky prováděny, a způsobů, jakými se oběti snaží zotavit z jejich následků.

Úvodní část dále definuje hlavní výzkumné otázky, které se zaměřují na hodnocení efektivity stávajících sociálních služeb a na identifikaci mezery ve zdrojích, které jsou těmto ženám k dispozici.

Téma bakalářské práce Sociální práce s romskými ženami, které prodělaly nedobrovolnou sterilizaci, jsem si zvolila z důvodu, že jsou mi blízká témata práv žen a chtěla jsem zjistit, jaké příběhy se skrývají za nedobrovolnou sterilizací, jestli měly nedobrovolně sterilizované ženy podporu skrz sociální práci a jaké sociální, psychické a fyzické dopady na romské ženy měla.

1 Teoretická část

1.1 Romové

Romové v České republice tvoří nejpočetnější etnickou menšinu (Fónadová, 2014). Od roku 1991 se o Romech může hovořit i jako o národnostní menšině podle zákona č. 273/2001 Sb. Při sčítání lidí, domů a bytů se Romové mohou přihlásit ke své národnosti, avšak jejich počet je nízký. Například v roce 2001, se k romské národnosti hlásilo 11 746 Romů. V roce 2011 počet klesl a k romské národnosti se přihlásilo 5 135 osob. Při nejnovějším sčítání v roce 2021 se k romské národnosti přihlásilo 4 458 Romů (Sčítání.cz, 2022). Hricová uvádí, že ve skutečnosti se kvalifikované odhady pohybují mezi 250–300 tisíci obyvatel (Hricová, 2017). Mezi důvody, proč se Romové ke své národnosti nehlásí jmenuje Hricová následující: nechtějí být s Romy spojováni, protože většinová společnost je vnímá pouze jako přítěž, někoho, kdo čerpá sociální dávky, způsobuje problémy a je označován za nepřizpůsobivého. Dále Romové sdílí kolektivní vědomí o tom, že všude byli diskriminováni a pronásledováni (Hricová, 2017).

Pod označením Romové se objevuje řada romských skupin, které jsou rozdílné jazykem, společenským postavením, hodnotovým systémem či kulturou. Majoritní společnost tyto rozdíly často vůbec nevnímá, či je vnímá málo, neboť místa, kde by se setkávali Romové s majoritní společností jsou značně omezena. Školy referují o Romech zřídka a útržkovitě, přátelství mezi majoritou a Romy nejsou běžná a na mezietnické svazky je nahlíženo se zvláštností. V médiích se o Romech referuje často bez kontextu a s negativním zabarvením. Ze strany majoritní společnosti tak vzniká negativní nahlížení na Romy (Kašparová, 2014).

Romové jsou nejméně tolerovaná menšina, která žije na území České republiky. Největší osídlení je na severní Moravě, tedy města jako Ostrava a Karviná, severní Čechy neboli Děčín, Ústí nad Labem a samozřejmě ve velkých městech, jako jsou Praha a Brno (Hricová, 2017).

1.2 Vymezení termínu Rom a Cikán

Do roku 1969 byli Romové v Československu oficiálně nazýváni politicky korektně jako Cikáni. V roce 1969 vznikla první romská společenská organizace pod názvem Svaz Cikánů-Romů a od té doby se vede debata na téma nazývání Romů. Označení Romové

se tedy poprvé objevilo za pomlčkou vedle názvu Cikáni a mělo za úkol vnést etnické uvědomění a lidskou důstojnost do tehdy tvrdě asimilačně pojaté tzv. cikánské otázky. V Londýně v roce 1971 na prvním mezinárodním sjezdu Romů bylo přijato označení „Roma“ oficiálním názvem s mezinárodní platností (Bittnerová a Moravcová, 2013).

Romové neboli cikáni byli majoritní společností většinou vnímáni jako cizinci, kteří přicházejí odněkud a nepatří do takzvané identity „my“, ale jsou vnímáni jako „oni, ti druzí“ (Doubek et al., 2015). Davidová o názvu Cikán/cikán v češtině či Cigán/cigán ve slovenštině mluví jako o apelativu, které společnost začala používat na základě jedné z nejstarších archivně doložených zpráv. Na hoře Athos, která se nachází na řeckém ostrově je zmínka o lidech zvaných „Atinganou“. Tito lidé žili v Řecku již v 9. století a píše se o nich jako o hudebnících, provazolezcích, potulných kotlářích a kejklířích. Z tohoto pojmenování nejspíše vznikl název daný Romům majoritním obyvatelstvem (Davidová, 2010). Davidová uvádí, že Rom, Romové je vlastním pojmenováním převážné části Cikánů po celém světě. Jedná se tedy o etnonym. V romštině je Rom nejen sebeoznačením, ale také znamená muž, manžel, či životní druh (Davidová, 2010).

1.3 Historie Romů

Zkreslené představy a nesprávné postoje vychází z neznalosti o Romech. O svém původu, neví také velká část Romů. Předkové Romů pocházejí z Indie a jejich odchod ze střední a severozápadní Indie neprobíhal najednou, ale v několika migračních vlnách a dlouhých časových obdobích. Jedna z vln přicházela přes Blízký Východ do střední a východní Evropy, další proud šel přes Egypt a severní Afriku do Španělska. Je jisté, že byly další migrační proudy (Davidová, 2004). Původ Romů z indického subkontinentu byl zjištěn na konci 18. století (Horváthová, 2002). Lze odvodit možné tradice od indického kastovního systému a s ním spojeným dědičným způsobem obživy, tedy službami, které jsou poskytovány příslušníky ostatních kast či podkast. Jednotlivé, dosud existující dialekty, které jsou od sebe velmi odlišné, vykazují ve svých základech původ z indického jazykového prostředí (Kaleja, 2012). Doložený příchod Romů do střední Evropy je až ve 13. století. Můžeme říct, že skoro celá historie Romů je propojena s pronásledováním, které vygradovalo za druhé světové války romským holocaustem (Tóthová, 2016).

1.3.1 Historie romské menšiny na území České republiky

Davidová uvádí, že první doložené zmínky o Romech na území České republiky jsou ze 14. století anebo ze století 15. Podle toho, jakou historickou zprávu považujeme jako první skutečně věrohodný doklad (Davidová, 2004).

Dlouhá řada historických dokladů dokazuje, že romská historie je pohnutá a tragicky vyvrcholila druhou světovou válkou. Historie ukazuje, že Romové byli vždy odlišní od majoritní společnosti jak kvůli perifernímu postavení sociálního společenství, tak etnicky. Téměř za celou historii byli Romové prakticky vyháněni z míst, která si vybrali ke krátkému pobytu či na odpočinek, byli pronásledováni a především muži mnohdy čelili smrti. Jednotlivé etapy dějin Romů jsou vymezeny změnami postojů majoritní společnosti k nim, které jsou perzekuční a negativní. Krátké období (1419-1437) za vlády Zikmunda Lucemburského tvořilo výjimku a druhá polovina 18. a 19. století také (Davidová, 2004). V roce 1472 byli Romové vyloučeni z církve pražským arcibiskupem což se stalo podnětem pro stav, kdy se vražda „cikána“ nepovažovala za zločin. Toto období trvalo od 20. let 16. století do již zmíněné poloviny 18. století. Na sněmu v Augsburgu v roce 1548 bylo rozhodnuto o vražedném pronásledování Romů, jehož rozhodnutí říká, že kdo „cikána“ zabije, nemá být obviněn či vinen z vraždy. Ferdinand I. v krutém postupu vůči tehdejším Cikánům v českých zemích vynikal, protože vydal první mandát uzákoňující jejich útlak. Dalším panovníkem byl Josef I., který nechal na hranice umístit tabule, kde byly vyobrazeny tresty, které hrozí romským rodinám, pokud hranice překročí.

Období vlády císařovny Marie Terezie a Josefa II., kteří se jako první pokoušeli řešit „cikánský problém“ přináší významnou kapitolu do romských dějin. Jejich řešení však vycházelo z násilné asimilace, tedy nutného usazení cikánů, osvojení si způsobu života okolního vesnického obyvatelstva a úplného potlačení jejich kultury (Davidová, 2004). Nesmělo se jim říkat cikáni, ale novosedláci nebo novomaďaři. Jejich děti byly často posílány na převýchovu do neromských rodin. Tato násilná asimilace měla velký úspěch především na Moravě, kde byli skoro všichni Romové násilně usazeni, měli vlastní obydlí a kočovali jenom, když nebyla práce nebo pouze mezi různými sedláky, za kterými jezdili kvůli práci. Řemesla, kterým se věnovali jsou například kováři, dráteníci, košíkáři, brušiči nožů či nůžek, cirkus, konští handlíři a tak dále. Tato řemesla jim vydržela do průmyslové

revoluce, kdy se začíná vyrábět ve velkém a není potřeba už nic opravovat, je všeho dost (Davidová, 2004).

Asimilační tendence v přístupu k Romům nepřestávaly ani za období první republiky, kdy byl vydán perzekuční zákon č. 117/1927 Sb., o potulných cikánech. Tento zákon vydal cikánské legitimace a hovoří o tom, koho máme považovat za cikána, tedy někoho, kdo se tak chová, a nejen pouze toho, kdo tak vypadá. Rovněž byla provedena evidence potulného obyvatelstva a výsledek tvořil 36 tisíc osob (Nečas, 2002). První republika přinesla i řadu pokroků, například první cikánskou školu v Užhorodě (Davidová, 2004).

Před 2. světovou válkou byli Romové na Moravě usazeni, měli práci a vedli život jako většinová společnost. V Čechách byla situace podobná, jen se zde objevovalo několik menších přestupků, například krádež slepice. Tuto situaci změnila nejstrašnější genocida Romů, která proběhla za 2. světové války. Teorie rasismu nacistického Německa označila Cikány, stejně jako Židy, jakožto „element zabraňující čistotě rasy“ a byla vytvořena speciální říšská centrála pro „potírání cikánství“. Začala se konat nucená rasově-biologická vyšetření a poté následovaly deportace Romů do pracovních a sběrných táborů, například Lety u Písku a Hodonín u Kunštátu na Moravě. Dále byli Romové odváženi do koncentračních táborů, především do „cikánského tábora“ v Osvětimi II-Březnice, kde zahynulo skoro půl milionu Romů (Davidová, 2004).

Druhá světová válka měla hroživé následky pro Romy, především v Čechách a na Moravě. Nacistická genocida vyvraždila v koncentračních táborech většinu moravských a českých Romů, kam patřila i skupina Sintů, tedy německých Romů. V oblasti českých zemí přežily jen desítky Romů z populačně bohaté skupiny, která byla značně integrována a usazena. Konec 2. světové války se dá považovat za historický mezník v postavení a podmínkách života československých Romů. Slovenští Romové vracející se do svých chatrčí je často nacházeli ve špatném stavu, či zbourané. Z toho důvodu začaly vznikat další nové „cigánské kolonie“ neboli lokality, které měly tradiční znaky předchozího způsobu života Romů. Některé romské rodiny začaly jako první záhy opouštět toto prostředí za prací a lepším bydlením do českých zemí. Dalším důvodem, proč slovenští Romové odcházeli do českých zemí, bylo, že Slovensko bylo mnohem více zdevastováno a hospodářská zaostalost byla také mnohem horší. Pro Romy zde byly mnohem obtížnější podmínky a „cikánský problém“ se ukázal jako neobvykle závažný akutní sociální problém, zesílený v oblastech s hustou koncentrací Romů, hlavně na východním

Slovensku. Po květnu 1945 se začaly předpokládat podmínky pro zásadní změny sociálního a celkového postavení Romů, které garantovaly zásady Košického vládního programu. Košický vládní program byl první ústavou nové republiky a záruky formuloval ve svých základních člancích. Záruky jsou o zaručené svobodě, shromažďování, projevu slova, tisku a písma. Diskriminace není připuštěna z důvodů rasových a aby všichni mohli pracovat a vydělávat si peníze podle svého výkonu (Davidová, 2004).

Tuto skutečnost bylo třeba všemi, koho se to týkalo, využít a zároveň vyvstaly problémy vycházející z předchozího tradičního modelu způsobu života Romů, na který byli v průběhu času zvyklí a kterému nechyběly negativní rysy a jejich vžitá nedůvěra k majoritní společnosti. Romové poznali, že pro ně nastala neobvykle pozitivní změna a byli vděční. Každopádně ne všichni Romové pochopili, že změnit se budou muset i oni, aby mohli do majoritní společnosti patřit a aby se vymanili ze své skoro úplné izolace. Romové do nové společnosti vstupovali s nedůvěrou, která v sobě nesla i určité naděje. Šanci začlenit se do společnosti či zaměstnání dostali pouze jako jednotlivci, a ne jako etnické společenství, které by mělo mít specifická práva. Tuto možnost dokázali zužitkovat jen někteří jedinci, zatímco většina Romů, především ti z „kolonií“, si nedokázala sama pomoci. Jejich někdejší způsoby obživy řemeslně-profesní byly nyní omezeny a předchozí ekonomická propojenost mezi osadami, řemeslníky a ostatním obyvatelstvem v té době přestala fungovat (Davidová, 2004).

Také se mění struktura romského etnika. Společenství původních českých a moravských Cikánů zastupuje po válce pouze několik desítek rodin. Po válce byli do Československa pozváni Romové ze Slovenska, Rumunska a také Maďarska, aby osídlili pohraničí, ze kterého byli násilně vyhnáni sudetští Němci. Problémem zde bylo, že tito Romové byli negramotní a byli zvyklí žít kočovným životem. Vzniká tedy zákon č. 74/1958 Sb., o trvalém usídlení kočujících osob. Tento zákon vzniká ze dne na den a rozmístění Romů nebylo vůbec naplánované. Rozdělili rodiny a nastal zde problém, protože Romové do té doby byli zvyklí jen na kočovný život. Obydlí, které jim bylo přiděleno, Romové zdemolovaly a začaly zde vznikat vyloučené oblasti (Davidová, 2004).

V roce 1965 vzniká Vládní výbor pro cikánské obyvatelstvo, kde přichází snaha o zapojení Romů do pracovního procesu. Výsledkem bylo opravdu většinové zapojení do pracovního procesu, ovšem součástí bylo i zničení osad na Slovensku. Když se vládě podařilo osadu zničit, vedlo to pouze k novému založení osady velmi často na pozemcích,

kteře nebyly Romů, a do dnes je to velká problém, s kterým se těžko pracuje, protože není kam je přemístit (Davidová, 2004).

S pražským jarem a s probíhající rozvolněním přichází celorepublikový svaz Cikánů – Romů, který si sami Romové založili, avšak v roce 1973 už zaniká. Každopádně, než zaniknul, svazoval zhruba 8500 osob. Svaz usiloval o zlepšení ekonomického a politického postavení romského obyvatelstva. Mimo jiné se věnoval i společenské, kulturní, sportovní a vzpomínkové činnosti (Davidová, 2004).

V roce 1989 vzniká ROI neboli Romská občanská iniciativa, která vznikla za účelem podporovat romské obyvatelstvo. ROI měla ve sněmovně své poslance, kteří byli řádně zvoleni. Později se ROI rozpadá. Nyní Romové prakticky nevolí, protože v tom kolikrát nevidí smysl, předpokládají, že vždy budou utlačováni, a také pro ně může být problém se na místo, kde mohou volit, dostat (Davidová, 2004).

1.4 Sterilizace romských žen

První nedobrovolné sterilizace začali vykonávat nacisté v Německu (Rosenhaft a Sierra, 2022). Sterilizační zákon u nacistů říkal, že člověk, jenž bude sterilizovaný, má určitou dědičnou nemoc či je závislý na alkoholu (Braun et al., 2014).

Nedobrovolné sterilizace jsou nahlášený i v zemích jako je Maďarsko, Bulharsko a Rumunsko, avšak čísla z těchto zemí nebyla tak vysoká a nedají se porovnávat s čísly v bývalém Československu (Tomasovic, 2010). Nedobrovolné sterilizace se vykonávaly i v Rakousku, Finsku, Francii, Švédsku, Švýcarsku a dalších zemích (Centrum pro práva romů, 2016).

Sterilizace byla prováděna pomocí zákroku zvaného „podvázání vejcovodů“ (Albert, 2019). Nedobrovolné sterilizace byly v komunistickém Československu uzákoněny v roce 1971 na základě schválení směrnice o provádění sterilizace (Směrnice ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 17. prosince 1971 o provádění sterilizace, 2024).

Směrnice byla prostředkem kontroly porodnosti a umožnila veřejným orgánům provádět sterilizace romským ženám a ženám se zdravotním postižením bez jejich informovaného souhlasu. Později, v roce 1979, zahájilo Československo program finančních pobídek, aby romské ženy podstoupily sterilizaci. Motivem pro toto opatření byla potřeba mít kontrolu nad porodností romské populace. Státní politika sterilizaci romských žen

umožňovala až do roku 1993, kdy byla vyhláška zrušena (Směrnice ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 17. prosince 1971 o provádění sterilizace, 2024).

V socialistickém Československu byly sterilizace, ať už bez řádného souhlasu, či vynucené za pomoci značného finančního příspěvku poprvé hlášeny v roce 1978. Následující snaha, aby se nedobrovolná sterilizace dostala do povědomí začíná v roce 1988 a výsledkem byla vypracovaná zpráva během pádu komunistického režimu a za finanční podpory nizozemské vlády. A ačkoli byla tato zpráva odhalena, nedokázala motivovat ke změně. Nejvíce alarmující byla absence jednání, která měla po tomto šokujícím odhalení přijít, vzhledem k tomu, že to bylo publikováno krátce po sametové revoluci. Odhalení těchto zpráv bylo marginalizováno a přehlíženo (Marks, 2017).

Oficiálně se nucené sterilizace přestaly provádět v roce 1990, avšak stovky spíše tisíce romských žen uvádí, že jim byla provedena nedobrovolná sterilizace i po roce 1990 (Tomasovic, 2010). Avšak poslední známý případ nedobrovolné sterilizace se stal v roce 2007 (Surugue a Ligios, 2018).

V roce 1971 přijala vláda výnos, který umožnil místním orgánům podniknout kroky na podporu sterilizace romských a zdravotně postižených žen. Některé romské ženy byly nuceny podepsat čistý papír, který byl doplněn poté. Sterilizace měla devastující dopad na jejich rodinné životy a roli v komunitě, protože Romové si zakládají na velkých rodinách. Po nedobrovolné sterilizaci některé romské ženy opustil manžel, jiné romské ženy jejich manželé podváděli. Mnoho žen potřebovalo psychologickou pomoc, pociťovaly úzkosti a smutek, kdykoliv se v jejich okolí narodilo dítě. Některé ženy se cítí, jako kdyby byly okradeny o smysl být ženou, cítí se, jako kdyby na nic nebyly dobré, jako suché stromy, které neplodí žádné ovoce. Peníze za odškodnění by mohly pokrýt lékařské výdaje, protože mnoho žen dnes kvůli sterilizaci trpí vážnými zdravotními problémy (Surugue a Ligios, 2018).

1.4.1 Sterilizace nedobrovolná, nucená a pod nátlakem

Sterilizace je nedobrovolná, pokud je vykonána v nesouladu s vůlí nebo bez vědomí sterilizovaného člověka. Kdokoliv, kdo podstoupí operaci, by si měl být vědom plné povahy zákroku, nežádoucích následků a všech jiných možných způsobů antikoncepce. Pokud tyto podmínky nejsou splněny, je sterilizace nedobrovolná. Pokud je člověk sterilizován i přes to, že zákrok výslovně odmítl, či bez jeho vědomí nebo možnosti

poskytnutí písemného souhlasu, jedná se o nucenou sterilizaci. Dále se romské ženy mohly setkat se sterilizací pod nátlakem, která se může objevovat v situacích, kdy jsou jednotlivci nuceni sterilizaci podstoupit prostřednictvím finanční pobídky, dezinformace, či jakékoliv formy zastrašování. Jako metoda kontroly populace byla nedobrovolná sterilizace vykonávána již na počátku 20. století (Evropské centrum pro práva Romů, 2016).

Jiní autoři se v definicích shodují. Sterilizace pod nátlakem zahrnuje záměr třetí strany, aby žena poskytla souhlas prostřednictvím benefitu či hrozby. Nedobrovolná sterilizace je zákrok, který je vykonán proti vůli nebo bez znalosti následků, které po zákroku nastanou. Nucená sterilizace zahrnuje sterilizaci, která je provedena bez vyžádání informovaného souhlasu (Albert a Szilvasi, 2017).

1.4.2 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas znamená, podepsat oficiální písemnost obsahující všechny informace, na jejichž základě žena rozumí všem pozitivním i negativním následkům, svobodně se rozhodne, jaká forma antikoncepce jí vyhovuje nejvíce, a kdykoliv může metodu změnit. Informovaná volba a souhlas by se měly stát zásadními a nevyhnutelnými komponenty sterilizace (Albert a Szilvasi, 2017).

1.4.3 Československá populační politika

Lidé dříve měli sex za účelem rozmnožování, vytvořením nového lidského zdroje pro stát a všechny další aspekty sexuality byly považovány za neproduktivní a z toho důvodu byly potlačovány a eliminovány (Albert a Szilvasi, 2017).

V období socialistického Československa sociální pracovníci nabízeli ženám finanční odměnu za podstoupení sterilizace. Pro sterilizaci se některé ženy svobodně rozhodly, jiné však byly donucené či oklamané. Poskytovatelé zdravotní péče sterilizovali romské ženy při gynekologických prohlídkách nebo operacích bez jejich souhlasu. Sterilizace, kde hrály hlavní roli finanční pobídky, formálně skončily v roce 1991, po sametové revoluci. Po roce 1991, však údajně, sociální pracovníci a zdravotníci stále nutili romské ženy, aby byly sterilizovány. Do těchto sterilizací je nutili skrz hrozby (Albert a Szilvasi, 2017).

Mateřství bylo vnímáno jako povinnost, ačkoliv státní populační politika od 50. let 20. století dominovala, ne všechny děti však byly ve prospěch státu. Prenatální opatření byla

primárně cílená na rodiny, u kterých se dalo předpokládat, že budou pro stát zdravé a jejich vývoj nebude ohrožený hmotnou nouzí. Komunisté začali provádět řadu disciplinárních opatření k Romům jako k populaci. Československá státní média začala používat argumentaci, která byla ničím nepodložená a začala zde užívat pojem „exploze romské populace“. Tato argumentace spočívala v sociálních neduhách, které byly údajně geneticky nevyhnutelné důsledky nekontrolovatelného plození menšin. Komise vlády České socialistické republiky pro otázky cikánské populace proto doporučila, aby romským ženám byla antikoncepce dávana zdarma, ale mnoho z nich nemělo přístup k řadě antikoncepčních metod, nebo o nich nebyly dostatečně informovány, aby na základě toho mohly dát informovaný souhlas. Při normalizaci specialista v oblasti ochrany veřejného zdraví interpretuje údajné pomalejší chápání toho, jak Romové rozumí antikoncepci, v tom smyslu, že Romové nebyli schopní posoudit, o kolik dětí jsou schopni se řádně postarat (Albert a Szilvasi, 2017).

Československý primář gynekologie v roce 1975 publikoval dokument o socioekonomických důvodech, proč je lepší romské ženy sterilizovat, protože si spočítal, že odměna, kterou stát platí ženě za sterilizaci je mnohem menší než cena za léčení genetických poruch dětí. Postižení, která se u Romů objevovala, byla přisuzována domnělým incestům. Na hojnou romskou plodnost bylo nahlíženo jako na výsledek údajného špatného rodičovství, kam spadala nedisciplinovanost dětí, nedostatečná láska k dětem, propagace návykových látek a sexuální obtěžování. Společnost vnímala romské rodiny jako někoho, kdo ohrožuje společenský řád, stát se proto rozhodl kontrolovat Romy skrz reprodukci (Albert a Szilvasi, 2017).

Zdravé a produktivní děti teoreticky vychovají a porodí zdravé ženy a tyto děti se mohou podílet na vzkvétání společnosti (Ramirez, 2021).

Sterilizace se v Československu začala provádět na začátku 70. let 20. století, tedy v době, kdy se od těchto praktik v Severní Americe a Evropě oficiálně upustilo. Jako součást pronatalistické politiky začala v lednu 1972 platit směrnice o sterilizaci, která upřesnila zákon o sociálním zabezpečení (směrnice č. 5/1972 Sb.,). Původně to bylo myšleno jako omezení sterilizací, byl vydán seznam indikací, díky kterým mohl být člověk sterilizován na vyžádání. Tento seznam zahrnuje například: vážné sexuální deviace, epilepsii, možnost opakujícího se císařského řezu, mnoho dětí a imbecilita. V tomto seznamu nejsou žádné indikace rasové či etnické. Zákrok musela schválit sterilizační komise a daná osoba

musela poskytnout souhlas se sterilizací. Pokud daná osoba byla právně nezpůsobilá, byl souhlas přenesen na opatrovníka (Braun et al., 2014).

Avšak byla vznesena obava, zda bude populace dostatečně kvalitní. V rámci této obavy byly v roce 1973 zavedeny interní směrnice, které spočívaly v poskytování jednorázové dávky na určitý lékařský zákrok, mezi něž patřila i sterilizace. Nejprve se jednorázové částky pohybovaly okolo 2000 Kčs a o 15 let později se částka pohybovala okolo 10 000 Kčs a současně se tyto směrnice staly ustanovením vyhlášky o sociálním zabezpečení (Braun et al., 2014).

Vláda pozastavila svůj program masové sterilizace v roce 1991. Tím, že sterilizaci označila za možnost léčby, přípustnou „pro zlepšení veřejného zdraví“ za určitých okolností, a podněcovala její přijetí, stát argumentuje, že jednotlivci jsou v těchto případech považováni za nevhodné pro reprodukci. Bez ohledu na zdůvodnění jsou jejich potomci považováni úřady za nežádoucí. Kritéria pro to, aby byla sterilizace považována za prospěšnou pro populaci, nebyla výslovně uvedena ve směrnici o sterilizaci ani v pokynech pro sociální dávky, ale byla obvykle stanovena sociálními pracovníky zavádějícími tuto politiku v praxi (Braun et al., 2014).

Dalším důležitým bodem je, že není dostatek informací o sterilizacích klasifikovaných jako lékařské nebo o sterilizacích osob kategorizovaných jako duševně nemocných nebo právně nezpůsobilých. Tento nedostatek údajů zdůrazňuje, že veřejná diskuse se primárně soustředila na sterilizaci Romů, kteří byli nesprávně informováni nebo pod nátlakem, přičemž opomíjela další postižené skupiny. Ačkoliv není dostatek oficiálních zpráv ani výzkumů, praxe sterilizace bez souhlasu nebyla vnímána jako porušení norem a hodnot, pokud se držela právních předpisů (Braun et al., 2014).

Charta 77 kritizovala asimilační postupy, tedy například sterilizaci romských žen v ČSSR na počátku své existence. Dále Charta 77 kritizovala, že podle nich není finanční odměna legitimní a neměla by nutit ženy ke sterilizaci. Dalším zakročením v roce 1990 od Charty 77 byl požadavek, aby od praktik nucení romských žen do sterilizace, již považovali za genocidu, bylo upuštěno. Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí označilo finanční odměny za sterilizaci jako prostředek k podpoře rodin, u kterého nezáleží na etnickém původu. To, že velký počet příjemců finančních odměn, tvořili Romové, údajně koresponduje se zoufalou sociální a zdravotní situací. Když tuto problematiku zkoumal Úřad pro dokumentaci a vyšetřování zločinů komunismu, dospěl k závěru, že neexistují

žádné náznaky trestného či rasistického jednání. Sterilizace romských žen měla vyšší frekvenci kvůli vyšší míře natality v rámci romské komunity, takže zde nebyl prokázán záměr minulého režimu snížit porodnost romských žen (Braun et al., 2014).

Na počátku milénia vyvstane iniciativa, kde je ze strany iniciativ zaměřených na romská a lidská práva, vzneseno obvinění, že nucené sterilizace nejsou pouze otázkou minulosti. Zpráva, která je zveřejněna v roce 2004 ve spolupráci s Evropským centrem pro práva Romů, Ligy lidských práv a IQ Roma servis, potvrzuje pokračování praktik nucených sterilizací na romských ženách. Nadále v tomto roce několik romských žen kontaktuje ombudsmana s tím, že byly nedobrovolně sterilizovány mezi roky 1990 a 2003. V Ostravě se romské ženy spojily a založily Skupinu žen postihnutých nedobrovolnou sterilizací. Jejich mise měla dvojí cíl – ukončit nedobrovolnou sterilizaci a dosáhnout veřejné omluvy a náhrady škody. Tuto situaci se snažila řešit i kancelář ombudsmana a vyšetřovala okolo 50 případů. Zjistili, že polovina případů se stala před sametovou revolucí a druhá polovina případů se stala po sametové revoluci. Většina případů se týkala romských žen (Stínová zpráva o České republice pro výbor OSN pro odstranění všech forem diskriminace žen, 2006).

V roce 1975 ratifikovalo Československo Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a disidenti ho použili jako prostředek, který měl kontrolovat dodržování lidských práv. V roce 1978 vydává Charta 77 publikaci s názvem Dokument 23, kde se řeší situace Romů a to, že souhlas, který romské ženy dávají ke sterilizaci je získáván podivnými způsoby. Dále zde kritizují práci sociálních pracovníků s tím, že je spousta romských žen, které donutili ke sterilizaci, a varují, že se Československo bude muset brzy zodpovídat obvinění z páchání genocidy. Osoby, které si o sterilizaci žádaly, měly jasně daná práva a byl zde vyžadován podepsaný informovaný souhlas, sociální pracovníci však informované souhlasy vymáhali prostřednictvím výhrůzek či úplatků. V některých případech se stávalo, že byla sterilizace provedena během jiného chirurgického zákroku a souhlas zde nebyl vyžádán, v jiných případech byly ženy vyzvány, aby daly souhlas ke sterilizaci během porodu, kdy žena není v psychické ani fyzické pohodě k tomu, aby byla schopna s čistou hlavou souhlas dát (Císařovská a Prečan, 2007).

1.4.4 Protest

17. srpna 2006 se skupina českých romských žen rozhodla popsat svůj příběh, jak byly donuceny ke sterilizaci, Výboru OSN v New Yorku. Důvodem, proč se rozhodly popsat

svůj příběh byla snaha vytvořit tlak na českou vládu, aby se omluvila. V České republice se v ten samý den další romské ženy rozhodly protestovat před nemocnicí v Ostravě. Protestovalo zde okolo 30 žen, které s sebou měly bannery s nápisy, které říkaly, že mají sterilizovat okurky a ne ženy. Důvodem protestu, bylo mimo jiné, zjištění, že v roce 2003 bylo nejméně 50 žen nezákonně sterilizováno. Právnička, jež zastupuje mnoho zúčastněných žen, Michaela Kopalová tvrdí, že většina žen neporozuměla plnému následku sterilizace. Dále upozorňuje na trvalé následky, kvůli kterým ženy trpí, na důležitost veřejné omluvy a odškodnění od státu a doufá, že Výbor OSN tomu napomůže. Ženy, které sterilizaci podstoupily, říkají, že to udělaly z důvodu nedostatečné informovanosti. Helena Ferenčíková byla první romská žena, která vyhrála občanskoprávní spor nechtěné sterilizace. Avšak nebyla zatím peněžitě nijak vyrovnána. Nemocnice v Ostravě tvrdí, že žádný z doktorů neudělal nic špatně a že byly ženy řádně seznámeny se vším, co se sterilizace týká (Krosnar, 2006).

Romská žena Helena Ferenčíková byla sterilizována, bez všech informací, co sterilizace znamená, když jí bylo 19 let. Sterilizace jí byla provedena v říjnu 2001 a říká, že nemožnost mít další děti jí zničila sen mít velkou rodinu a v její komunitě z ní udělala vyvržence. Dále je paní Ferenčíková jedna z 59 romských žen, které podaly oficiální stížnost, ve které stojí, že byly doktorem donuceny ke sterilizaci. Finanční odměna, kterou aktivně doktoři a sociální pracovníci nabízeli romským ženám po několika dětech, činila okolo 10 000 Kč. Jedna z domněnek, proč se romské ženy stydí a nepřihlásí se k tomu, že byly nedobrovolně sterilizovány je, že vlastně neví, že to není v pořádku, a že se nedobrovolné sterilizace neřeší a nemluví se o nich (Holt, 2005).

Nedobrovolná sterilizace obsahuje dvě roviny, rovinu psychické i fyzické újmy. Psychická újma spočívá v tom, že pro některé osoby může sterilizace udávat jejich hodnotu a může na člověka uvalit stigma. Fyzická újma spočívá v nemožnosti reprodukce, případně se dotýká zdraví dané osoby. Sterilizace může být zaznamenána v lékařské zprávě jedince, což může ovlivňovat jeho život na několika úrovních, například v manželství, v pracovním životě atd (Walby et al., 2017).

Nucená sterilizace porušuje základní lidská práva, včetně práva na zdraví, kdy je zasahováno do volby, kdy si daný člověk může založit rodinu, a práva na počet dětí, tělesnou integritu a pocit bezpečí a právo zdraví a důvěry (Walby et al., 2017).

Romové či romské ženy čelí v průběhu jejich historie různým formám diskriminace. K nejzávažnějším patří regulace porodnosti romských žen prostřednictvím nedobrovolných sterilizací (Nedobrovolná a nucená sterilizace romských žen: Spravedlnost a odškodnění obětem v České republice, 2016).

Rada vlády pro lidská práva schválila doporučení pro vládu, aby odškodnila všechny ženy, které byly sterilizovány v rozporu s právem. Tato doporučení se týkají žen, které byly sterilizovány v období od roku 1972 do roku 1991 a měly nárok na finanční kompenzaci podle tehdejších předpisů (Vláda ČR, 2012).

V reakci na situaci se občanská společnost s romskými ženami zaměřily na Úřad pro demokratické instituce a lidská práva s požadavkem podpořit dialog mezi veřejnými orgány správy a občanskou společností. Cílem bylo zlepšit povědomí o situaci těchto žen a zajistit spravedlnost prostřednictvím vhodných opatření v České republice. Úřad pro demokratické instituce a lidská práva s podporou Velvyslanectví USA v České republice zorganizoval konferenci, která měla poskytnout platformu pro dialog mezi českými úřady, oběťmi sterilizace a občanskou společností, zvýšit povědomí o doporučeních mezinárodních organizací ohledně odškodnění obětí nucené sterilizace a sdílet informace o praxi v jiných zemích, které se s tímto problémem potýkají. Konference se účastnili zástupci různých institucí včetně českých ministerstev, veřejné ochránkyně práv, obětí sterilizace, občanské společnosti a mezinárodních organizací (Nedobrovolná a nucená sterilizace romských žen: Spravedlnost a odškodnění obětem v České republice, 2016).

1.4.5 Odškodnění

Podle Tomasovice vyplývala nemožnost obsáhnout odčinění v Česku a na Slovensku z následujících faktorů: rasismus a diskriminace vůči Romům, složitost v získávání lékařských záznamů pro budoucí použití v civilních nebo kriminálních řízeních, důkazní problémy spojené s neschopností detekovat sterilizaci s postupem času, promlčecí lhůta, názor veřejnosti na odškodnění obětí nucené sterilizace a nedostatečná spolupráce napříč gynekology (Tomasovic, 2010).

Zpráva ochránce práv z roku 2005 hodnotí výsledky šetření ministerstva zdravotnictví a závěry, které se týkají sterilizovaných žen na základě manipulace nebo vynuceného souhlasu, které se obrátily na ombudsmana. Po šetření, které vykonal veřejný ochránce práv došel k závěru, že ve všech prozkoumaných případech existují nedostatky v právní

kvalitě souhlasu sterilizovaných osob. Z právního hlediska spočívá protiprávnost sterilizačních zákroků v nedostatečnosti souhlasu, který by měl být podle občanského zákoníku zcela bezchybný a svobodný (Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2005, 2006).

Ze zdravotnicko-právního hlediska je důležité zdůraznit, že zkoumané případy vyvolávají pochybnosti o průběhu řádného procesu informování pacientky, což by jí umožnilo učinit zralé rozhodnutí na základě poskytnutých informací. Jak žádost o sterilizaci, tak souhlas s provedením tohoto zákroku jsou právními akty, které jsou platné pouze v případě, že je pacientka řádně informována o zákroku. Aby návrh lékaře na provedení sterilizace mohl vyvolat právně nepopíratelnou reakci pacientky v podobě žádosti o sterilizaci a souhlasu se zákrokem, musí být pacientka především informována o tom, že její zdravotní stav vyžaduje, aby již v budoucnu neotěhotněla, jak předejít možnému těhotenství, jaké výhody a nevýhody sterilizace nese a z jakého důvodu je lékařem považována za nejvhodnější řešení (Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2005, 2006)

V závěru zprávy, kterou vydal veřejný ochránce práv v roce 2005, byla obsažena doporučení, aby všechny ženy, jež byly nedobrovolně sterilizovány v letech 1972 až 1991 měly nárok na odškodnění. Rada vlády ČR pro lidská práva v roce 2009 a 2012 přijala usnesení s doporučením, aby byl zaveden právní rámec pro finanční odškodnění pro oběti nedobrovolné sterilizace. Pracovní skupina s podporou Ministerstva pro lidská práva v únoru 2015 dodělala návrh zákona o kompenzacích. Vláda v září téhož roku odmítla přijetí zákona o kompenzacích, aniž by udala oficiální důvod (Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2005, 2006).

Další čtyři roky trvalo, než vláda vydala oficiální omluvu. Vláda v čele s premiérem Janem Fischerem a ministrem pro lidská práva Michaelem Kocábem se roku 2009 veřejně omluvila za nezákonné sterilizace romských žen. Dále je zde řešeno opatření, podle kterého by do budoucnosti měla zdravotnická zařízení zajistit, aby ženy podstupující sterilizaci udělily informovaný souhlas se zákrokem (Bojčev a Piroch, 2009).

Jiří Dienstbier ml., ministr pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu v únoru roku 2015 předložil vládě návrh zákona o odškodnění obětí nezákonných sterilizací. Doporučil zformovat nezávislou odbornou komisi, v rámci ministerstva, jenž by hodnotila žádosti postižených osob a doporučovala náležitá opatření k jejich nápravě (Nedobrovolná a

nucená sterilizace romských žen: Spravedlnost a odškodnění obětem v České republice, 2016).

V říjnu 2015 byl tento návrh zákona vládou zamítnut. V následné komunikaci s Radou Evropy, uvedl předseda vlády, že oběti vždy měly možnost zažalovat o náhradu škody soudní cestou, a že se Česká republika v roce 2009 veřejně omluvila a udala, že pravidla pro vykonání sterilizace byla změněna. Změna spočívá ve svobodném a informovaném souhlasu osoby, s vědomím všech informací, jež jsou k zákroku potřeba, a zákrok je proveden minimálně v délce 7-14 dní, aby byl osobě poskytnut dostatečný čas na rozhodnutí (Dopis předsedy vlády ČR Bohuslava Sobotky Komisaři pro lidská práva Rady Evropy Nilsu Muižnieksovi, 2015).

Jejich argument byl, že sami sociální pracovníci a lékaři byli iniciátory, a tedy že stát není zodpovědný. Když tyto události vyšly na světlo, ať už díky akademickým výzkumům, organizacím pro lidská práva, či díky významným osobám pohybujících se v zákonech či v politice, povědomí zůstává okrajové (Marks, 2017).

V roce 2020 se v dolní komoře Parlamentu nacházel legislativní návrh, který měl umožnit uplatňování nároku na odškodnění. S cílem upozornit zákonodárce na důležitost tohoto předpisu, který v tu dobu čekal na první čtení již více než rok, vydala skupina dobrovolníků podporující jeho schválení otevřený dopis a zorganizovala petici. Tyto iniciativy se setkaly s výraznou podporou občanů, kteří si cení dodržování lidských práv v České republice. Podporu pro návrh zákona vyjádřila také komisařka Rady Evropy pro lidská práva, která se obrátila na české zákonodárce. Klíčovou roli v obhajobě nároků na odškodnění hrály samy ženy, oběti nedobrovolné sterilizace, které v září uspořádaly demonstraci před nemocnicí v Ostravě a následně předložily petici poslankyni Heleně Válkové (ANO) v Praze. Následně osobně vysvětlily svou situaci ministryni financí Aleně Schillerové (ANO) a získaly její podporu. Ženy také zaslaly dopisy ostatním zákonodárcům a premiérovi, od kterých obdržely pozitivní reakce (Albert, 2020).

Dne 4. června 2021 schválila Sněmovna poslanecký návrh zákona, který předpokládá jednorázové finanční odškodnění 300 000 Kč (Ryšavý, 2021).

Zákon č. 297/2021 Sb. Zákon o poskytnutí jednorázové peněžní částky osobám sterilizovaným v rozporu s právem a o změně některých souvisejících zákonů.

Zákon vymezuje období téměř 46 let, začínající platností zákona o zdraví lidu a končící přijetím nové normy pro zdravotnické zákroky. Odškodnění by mohlo být vyplaceno ženám, které podstoupily sterilizaci bez informovaného souhlasu mezi 1. červencem 1966 a 31. březnem 2012. Sterilizace nemusely být provedeny na základě svobodného rozhodnutí žen, mohly být výsledkem přesvědčování nebo hrozeb, jako je odebrání dětí nebo sociálních dávek. Zákon je v platnosti od 1.1 2022 do 1.1. 2025.

Ve čtvrtek 7. prosince 2023 se v Praze sešli zástupci neziskových organizací, veřejně známé osobnosti a ženy postižené protiprávními sterilizacemi, aby projednali problematiku těchto sterilizací romských žen a možnosti jejich odškodnění. Na setkání, které organizovaly European Roma Grassroots Organization Network (ERGO Network) a Vzájemné soužití, o.p.s., spolu s Lucií Fukovou, zmocněnkyní pro záležitosti romské menšiny, všichni přítomní jednomyslně podpořili nutnost urychlení procesu vyřizování žádostí o odškodnění a rozšíření možností důkazních prostředků v těchto případech (Odškodňování za protiprávní sterilizace romských žen je třeba výrazně zjednodušit a zrychlit, shodla se romská vládní zmocněnkyně, osobnosti i neziskovky, 2023).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jakým způsobem je poskytována sociální práce romským ženám, u kterých došlo k nedobrovolné sterilizaci a jaké byly jejich sociální, psychické a fyzické dopady.

2.2 Výzkumné otázky

- 1) Jakým způsobem je poskytována sociální práce romským ženám, u kterých došlo k nedobrovolné sterilizaci?
- 2) Jaké psychické, fyzické a sociální dopady měla sterilizace na romské ženy, kterou nedobrovolně prodělaly?

3 Metodika

3.1 Metody a techniky výzkumu

Pro realizaci cílů této bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Hendl uvádí, že mezi výhody kvalitativního výzkumu patří poskytnutí detailního popisu a hlubšího porozumění při analýze jednotlivce, skupiny, události, či jevu. Daný jev studuje v jeho přirozeném prostředí, poskytuje nám možnost zkoumat procesy a podporuje formulaci teorií. Flexibilně reaguje na specifika místních situací a podmínek a zaměřuje se na hledání místních kauzálních vztahů (Hendl, 2016).

Podle Seidmana je důležité dělat rozhovory, protože to značí, že se člověk zajímá o cizí příběhy. Aby lidé mohli své zkušenosti popsat se všemi klíčovými aspekty, jako je začátek, prostředek a konec, musí nad nimi do hloubky přemýšlet. Postup, kdy si lidé vybírají podstatné momenty z těchto zkušeností, zamýšlejí se nad nimi, uspořádávají je a tím jim přisuzují smysl, je to, co dělá z vyprávění příběhů smysluplný proces (Seidman, 2019).

Pro účel bakalářské práce byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru, který se skládal z deseti otázek, které se nachází v příloze č. 1. Polostrukturovaný rozhovor je zaměřen na primární výzkumný zájem a odpovídá na klíčové cíle a výzkumné otázky. Při jeho přípravě se bere v úvahu kontext vnějšího prostředí, cíle výzkumu a povaha výzkumných otázek. Hlavním účelem této techniky není získat racionální odpovědi nebo odhalit absolutní pravdu, ale spíše popsat realitu, jak ji aktér vnímá a jak je ovlivněna kontextem rozhovoru (Mišovič, 2019).

Rozhovory byly se souhlasem komunikačních partnerů nahrány na diktafon, aby byly doslovně přepsány, zakódovány a následně zařazeny do kategorií. Jako technika výzkumu bylo použito otevřené kódování. Komunikační partnerky byly seznámeny s průběhem rozhovoru, byly ujištěny, že výsledky z rozhovorů budou sloužit jako výstup mé bakalářské práce. Dále byl komunikačním partnerkám předložen k podepsání informovaný souhlas, který je v příloze č. 2.

3.1.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor se skládal z pěti romských žen, které byly nedobrovolně sterilizovány. Je velice důležité říci, že nedobrovolné sterilizace byly komunikačním partnerkám

udělány v rozmezí před 25–44 lety a jejich věk se dnes pohybuje v rozmezí 50-69 let, během rozhovorů si tedy některé komunikační partnerky vše nepamatovaly, či pro ně bylo obtížné si na některé informace vzpomenout.

3.1.2 Vyhledávání výzkumného souboru

Vzhledem k tomu, že se významný počet nedobrovolně sterilizovaných romských žen nachází v Ostravě, byl tento výzkum zaměřen právě na toto město. Bylo náročné tyto ženy osobně oslovit, vzhledem k vzdálenosti bydliště od Ostravy. Proto jsem využila příležitosti, když jsme byli v únoru v Ostravě na exkurzi, a oslovila jsem paní Renatu, která je zaměstnankyní organizace Vzájemné soužití o.p.s. Díky jejímu dlouhodobému angažmá v této organizaci a práci v mateřské škole, má paní Renata pevné postavení a získala si důvěru napříč romskou komunitou, což mi umožnilo přístup k cílové skupině pro můj výzkum. Paní Renata mi byla nápomocná a zajistila kontakt na tyto ženy, čímž výrazně přispěla k realizaci mého projektu.

3.1.3 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v březnu 2024 v Ostravě. Celkem se mělo uskutečnit pět rozhovorů, což se povedlo, avšak v průběhu realizace se změnily komunikační partnerky. Některé komunikační partnerky nedaly vědět a bez omluvy nebyly na předem smluveném místě, naštěstí paní Renata zareagovala na danou situaci a vzhledem k četnému výskytu nedobrovolně sterilizovaných romských žen sehnala jiné respondentky. Rozhovory trvaly v rozmezí 22–45 minut.

4 Praktická část

4.1 Výsledky výzkumu

4.1.1 Úvodní shrnutí základních informací o komunikačních partnerkách

Tabulka 1 - Informace o komunikačních partnerkách

| | Věk, kdy byla provedena sterilizace | Rok, kdy byla provedena sterilizace | Počet dětí | Věk |
|-------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-----|
| KP 1 | 31 let | 1996 | 3 děti a 1 potrat | 59 |
| KP 2 | 25 let | 1980 | 4 děti a 1 dítě zemřelo | 69 |
| KP 3 | 25 let | 1988 | 4 děti | 61 |
| KP 4 | 25 let | 1999 | 4 děti | 50 |
| KP 5 | 24 let | 1980 | 3 děti | 65 |

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky č. 1 vyplývají základní údaje o komunikačních partnerkách. Komunikační partnerka KP 1, KP 2, KP 3 a KP 4 jsou přímo romské ženy, které byly nedobrovolně sterilizovány. Komunikační partnerka KP 5 je dcera nedobrovolně sterilizované romské ženy, která již zemřela, a proto svůj příběh nemohla vyprávět sama.

4.1.2 Kategorizace dat

Na základě techniky otevřeného kódování z polostrukturovaných rozhovorů vplynuly tyto kategorie.

Tabulka 2 - Seznam kategorií

| Kategorizace | Název kategorie |
|--------------|---|
| 1. kategorie | Zjištění o nedobrovolné sterilizaci a emoční reakce na ní |
| 2. kategorie | Motivace státu |
| 3. kategorie | Pobídnutí a informovaný souhlas |
| 4. kategorie | Průběh nedobrovolné sterilizace |
| 5. kategorie | Podoba sterilizace |
| 6. kategorie | Sociální, psychické a fyzické dopady nedobrovolné sterilizace |
| 7. kategorie | Způsob poskytnutí sociální služby |
| 8. kategorie | Veřejná omluva a odškodnění |

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.3 Kategorie 1 – Zjištění o nedobrovolné sterilizaci a emoční reakce na ni

Tato kategorie ukazuje, jakým způsobem a kdy se romské ženy, které byly nedobrovolně sterilizovány, dozvěděly o jiných romských ženách, které byly také nedobrovolně sterilizovány. Důvodem byla snaha zjistit, jestli jim byla poskytnuta emoční podpora, či jaký pocit měly po zjištění, že v tom nejsou samy.

Dvě komunikační partnerky, KP 1 a KP 2, se shodly a řekly, že o ostatních nedobrovolně sterilizovaných romských ženách se dozvěděly ve Vzájemném soužití o.p.s., kde se začaly pořádat první schůzky a snažilo se dosáhnout spravedlnosti a odškodnění. Komunikační partnerka KP 1 zde začala chodit do práce a začala se účastnit schůzek. KP 1: „Ježíš, v roce 2001, já jsem tu nastoupila do práce, a tady paní G. to začala všem říkat, že chtějí to odškodné, kolik lidí, kolik bab a najednou se tu shromáždilo plno lidí...“ Komunikační partnerka KP 2 sdělila: „Jak jsem se dozvěděla? U Kumara. To jsem byla jako u Kumara a plno tam sedělo. Seděli tam všeci, seděli a tam se to mluvilo. No, každá mluvila, bylo jich tam hodně.“

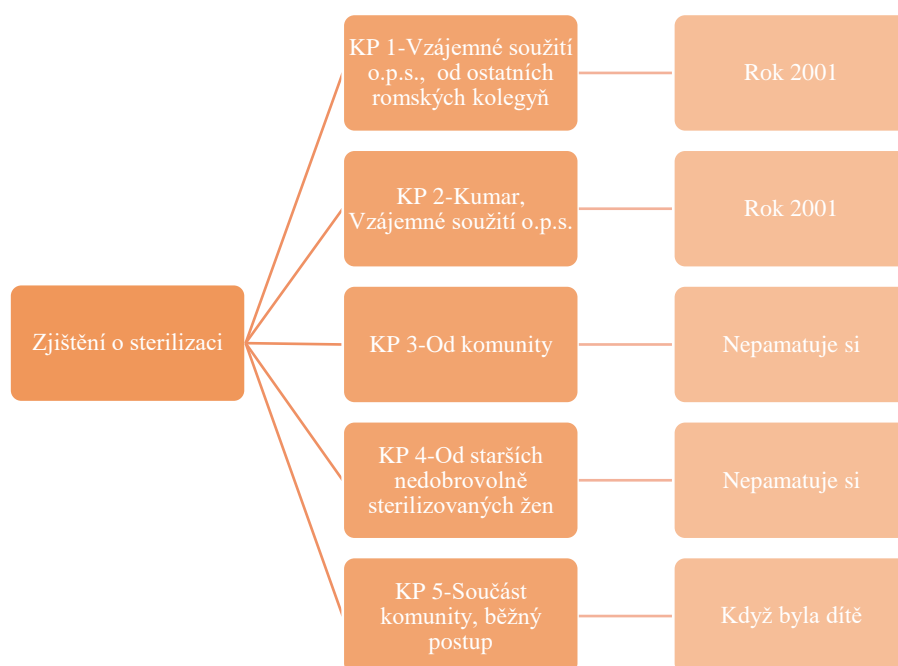
Další dvě komunikační partnerky, KP 3 a KP 4, mají podobné zkušenosti, kdy se o nedobrovolné sterilizaci dozvěděly díky svému okolí. KP 3: „Tak tady mluvily hodně

cikánky, že? Že šly na to, co jsem je slyšela, že jako udělali to.“ Komunikační partnerka KP 4 odpověděla: „No tak on ty starší jako aj moje máma.“ A zároveň je zkušenost komunikační partnerky KP4 a KP 5 podobná v tom, že to obě poznaly ještě v dětství.

Podle slov komunikační partnerky KP 5 byla sterilizace běžná, vnímala to jako normální záležitost, která se dělá jako běžná součást života: „...v té době jako já si to pamatuju jako dítě. No holka, mohlo mi být 12, 13. Tak vím, že to normálně tam to běželo jako na běžícím pasu ty ženy sterilovaly. To si pamatuju, že vím, že podstupovaly to, že prostě tu pustili z nemocnice a šla další a zas tu pustí a šla další a jenom jako jsem slýchávala. Ta byla na sterilizaci. Ta byla na sterilizaci ta šla, ta se nechala, ta se nechala jakože sterilovat, to byly jednu dobu takové.“

Pan Kumar je ředitel nevládní neziskové organizace Vzájemné soužití o.p.s., která sídlí v Ostravě a věnuje se mimo jiné nedobrovolně sterilizovaným ženám. Zde se odehrávaly první schůzky nedobrovolně sterilizovaných žen, které pak daly podnět ombudsmanovi Motejlovi, aby se situace začala řešit.

Schéma 1 Zjištění o sterilizaci



Zdroj: Vlastní výzkum

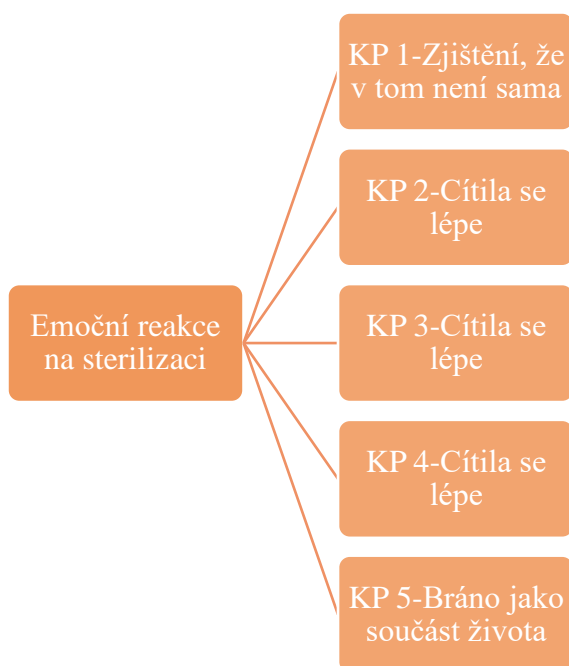
Komunikační partnerky KP 1 a KP 2 měly podobné reakce na zjištění, že nejsou jediné romské ženy, které byly nedobrovolně sterilizovány. KP 1: „...taková trošku jsem už byla

lepší, protože já jsem si myslela, že jsem jediná.“ KP 2: „Cítila jsem se už lepší, protože tam bylo více lidí, že tam bylo více lidí, tak už to šlo, tak jsem to řekla též.“

Komunikační partnerky KP 3 a KP 4 moc nevěděly, co mají odpovědět, ale shodly se na tom, že se cítily lépe.

Také zazněla odpověď od komunikační partnerky KP 5: *„Jak se cítila? Já si myslím, že ona tomu ani nerozuměla. Fakt, já si myslím, že ona to ani nechápala. Oni tu brali jako že si myslím, že i to je, že to tak má být, že podstupujou něco, co je dobré, co jako je navrhuto těma lékařem, lékaři a že asi ti lékaři vědí, co dělají, že to tak má být. Tak to já, tak to já jsem vnímala, že prostě jim chtějí jakoby že, to je dobré vůči jejich zdraví a vůči tomu všemu.“* Toto byla odpověď komunikační partnerky KP 5, která velice úzce souvisí s tím, že romské ženy v komunitě komunikační partnerky KP 5 vnímaly sterilizaci jako něco běžného.

Schéma 2 Emoční reakce na sterilizaci



Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.4 Kategorie 2 - Motivace státu

Z této kategorie představuje, proč se státní politika snažila sterilizovat romské ženy, jakou k tomu měli motivaci a co jim to případně mohlo přinést.

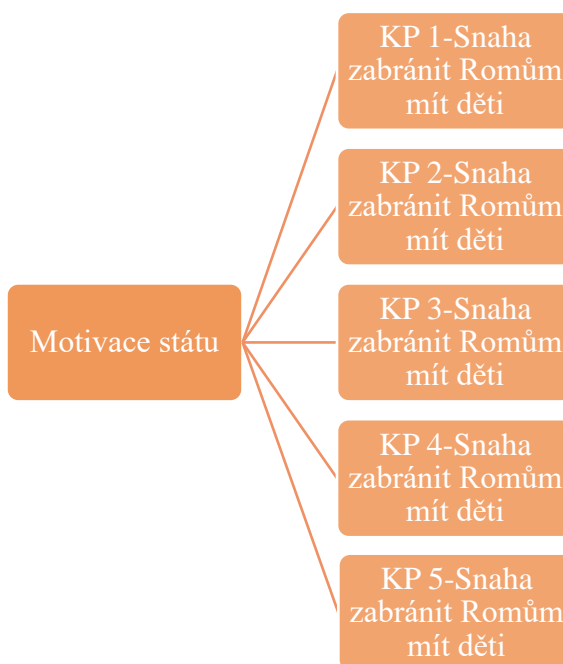
V odpovědích se zde všechny komunikační partnerky shodly. Všechny řekly, že to stát dělal z důvodu, aby Romům zabránili mít děti. Odpovědi komunikačních partnerek KP 2 a KP 3 byly stručné a jasné. KP 2: „*Tak kvůli tomu, že to byla Romka ne? Mají plno děcka, mají po pět, šest, po sedm, i po devět děcka, tak kvůli tomu to dělali. Oni si mysleli, že Romky nosí děcka plno kvůli přídávkům nebo já nevím.*“ Komunikační partnerka KP 3 sdělila: „*Já nevím. Někdo ptal, někdo nechtěl, nebo většinou to dělali už podle toho, kolik měly děcek a tak, že někdo měl mít děcka hodně, tak doktory to dělali.*“

Ostatní komunikační partnerky svoji odpověď upřesnily a rozvedly, komunikační partnerka KP 3 uvedla: „*Jo. Já nevím, proč tady toto dělávali pokaždé. Mluvili, že romské ženy jenom rodí, že mají hodně děcek, ale tak já jsem neměla, já jsem měla jenom tři. Já mám jenom tři děti a po potratu mi to hned udělali, já jsem to ani nevěděla. Já nevím.*“

Komunikační partnerka KP 4 odpověděla, že po nedobrovolné sterilizaci by na tuto otázku odpovědět neuměla, ale že nyní je chytřejší: „*Já jsem si myslela, že aby se nemnožili Romové. Jiná otázka mě nenapadá, nevím.*“ A její odpověď pokračovala: „*...však my Romy nejsme tak válčivé. My na to nejsme, právě naopak. Oni nás měli mít rádi. Ale my se umíme přizpůsobovat. Protože my v sobě máme zpěv, tancování, chodit za bohem, ale takové věci nás nenapadají, nevím, proč nás nechtěli.*“

Odpověď komunikační partnerky KP 5 se shodovala s ostatními komunikačními partnerkami, navíc byla velice otevřená. KP 5: „*Protože nechtěli, aby se Romové množili. Do společnosti nechcou Romy, oni vidí v Romech jenom zlo, nepracuju, nechcou, žít je musíme a pořád to vidí a pořád to vidí, ale oni nevidí, víte co nevidí? Že oni, že si to dělají sami, že těm Romům nedávají, nedávají jim další možnosti. Už teď jako jo trošku lepší, ale pořád je škatulkují pořád je někde, tam cpou, izolují, izolují tak, jak ti lidi potom můžou jak ti lidi, můžou, potom se nějak, jak můžou být jiný, když nic jiného neznají, jenom to, že jsou mezi sebou a pořád to samé dělají a dělají. Takhle, já jsem jiná a jinak přemýšlím, proč? Protože jsem, s majoritou žiju po celý můj život. Hodně jsem od nich okoukala, hodně jsem je pochopila. Proto já dokážu jako mluvit s váma, jednat s váma a dokážu to i s těma Romama, protože jsem žila i s tou romskou komunitou. Rozumím jim, ale já rozumím i vám, ale je to tím, že ano, byli jsme romská komunita, mám velkou rodinu, s nima jsme vyrůstali a žili, ale bydleli jsme mezi jako bílýma v paneláku, chodila jsem do normální školy, všechno toto mi dalo do života, ale oni Češi nechcou, a proto to je moc špatné.*“

Schéma 3 Motivace státu



Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.5 Kategorie 3 – Pobídnutí a informovaný souhlas

Schéma číslo 3 se zaměřuje na to, jestli romské ženy ke sterilizaci někdo pobídl, či jim sterilizaci udělali bez jakýchkoliv informací a zda zde hrál roli sociální pracovník. Schéma číslo 4 se zabývá informovaným souhlasem, zda ho ženy vůbec dostaly, aby ho podepsaly, případně za jakých okolností.

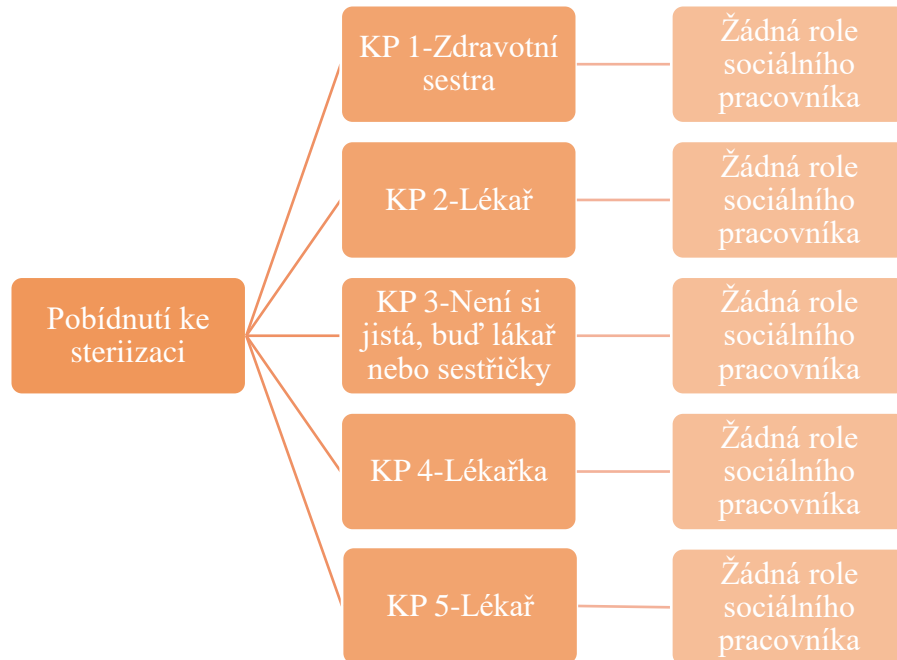
Všechny komunikační partnerky se shodly na tom, že při sterilizaci nikdy žádný sociální pracovník nebyl, nehrál zde žádnou roli, ke sterilizaci je pobídl lékařský personál. Komunikační partnerka KP 1 potvrdila, že pro ni ráno přišla zdravotní sestra: „... ráno v pět hodin na pokoji přišla sestřička, dala mi injekci, vzala mě do výtahu...“

Komunikační partnerka KP 3 si už nebyla úplně jistá: „No, oni přišli za mnou do pokoje, že si pamatuju a vzali mě. Sestřička nebo myslím sestřičky, asi. Nebo doktorka, nevím, protože to bylo tak moc.“

Komunikační partnerky KP 2, KP 4 a KP5 pobídl lékař či lékařka. Komunikační partnerka KP 4 uvedla: „Tak ta paní doktorka měla na mě asi vztek. Nevím proč, nevím, z jakého důvodu, a ona mi říkala, vy tady jenom rodíte a rodíte, to byla nějaká bezdětná rasistka a gynekoložka a ona mi říkala, no že nemůžu nosit furt děcka, že dá se nějak zabránit,

abych měla pauzy.“ Komunikační partnerka KP 5 sdělila: „Lékař. No moje maminka měla vlastně po třetím porodu. A u porodu mojí sestry jí navrhli, že by mohla, že podstoupit tento zákrok.“

Schéma 4 Pobídnutí ke sterilizaci



Zdroj: Vlastní výzkum

Informovaný souhlas je velmi kontroverzní. Komunikační partnerka KP 1 informovaný souhlas sice podepsala, ale nikdo jí nic nevysvětlil a byla jeden den po porodu. KP 1: „...a ve výtahu mi dali podepsat papír; nevěděla jsem, co to je. Že jdu na operaci, mi řekli. Nevěděla jsem, jakou operaci, myslela jsem si, že mi něco našli a že musím jít na to, a já jsem dostala strach, oni mi dali obložku, tak jsem to podepsala ve výtahu, a vzali mě na operaci. Přišel můj manžel odpoledne, že mi donese hygienu a papuče a oni řekli, že jsem po operaci. Teď jsme nevěděli, jaká operace.“ Komunikační partnerka KP 5 sice informovaný souhlas také podepsala, ale opět jí nebyla sdělena plná povaha zákroku: „A prostě to podepsala, no mladá 24 roků, no mladá, tak jako podepsala, poradili jí no, nebo jí to nějak nevysvětlili tak, jak měli, a ona to prostě podepsala. Já si myslím, že ona tomu ani nerozuměla. Fakt, já si myslím, že ona to ani nechápala. Oni tu brali jako že si myslím, že i to je, že to tak má být, že podstupují něco, co je dobré, co jako je navrženo třeba lékařem, lékaři a že asi ti lékaři vědí, co dělají, že to tak má být. Tak to já, tak to já jsem vnímala, že prostě jim chcou, jakoby že, to je dobré vůči jejich zdraví a vůči tomu všemu.“

Komunikační partnerky KP 2 a KP 3 nic o informovaném souhlasu neřekly ani poté, co jim byla tato otázka položena.

Komunikační partnerka KP 2 měla situaci složitější. S ostatními se shodla na tom, že za ní přišel lékař, ale zbytek už probíhal jinak. Komunikační partnerka KP 2 opět neznala plný rozsah zákroku a myslela si, že se sterilizace dá vrátit. Lékaři totiž nepoužívali termín sterilizace, ale podvázání vaječníků, což u komunikačních partnerek evokovalo, že se podvaz vaječníků dá opět odvázat. A dále je zde důležité říct, že komunikační partnerka KP 2 byla den po porodu, je tedy jasné, že nebyla psychicky a fyzicky v pořádku. Lékař komunikační partnerce KP 2 řekl, že už nebude mít děti. KP 2: *„Že už nebudu mít děcka. No já jsem to tak pět děcek, tak už mi to bylo, že 25 roků, říkám stačí. No mi ukázal tu fotku jak to vypadá.“* Na otázku, zda chtěla komunikační partnerka KP 2 sterilizaci, odpověděla: *„... Víte, jak druhý den po porodu jsem byla mimo. Ukazuje fotky ještě, že to bude taký stehy. To jsem měla tady na břichu.“* Dále komunikační partnerka KP 2 pokračovala: *„Co jsem si myslela? Už potom člověk lituje, ale už co. Nic, ale co už má člověk dělat? Řekl, že už jako nebudu mít děcka, ukázal mi to, byla jsem mladá, 25 roků. No já jsem byla mladá ještě.“*

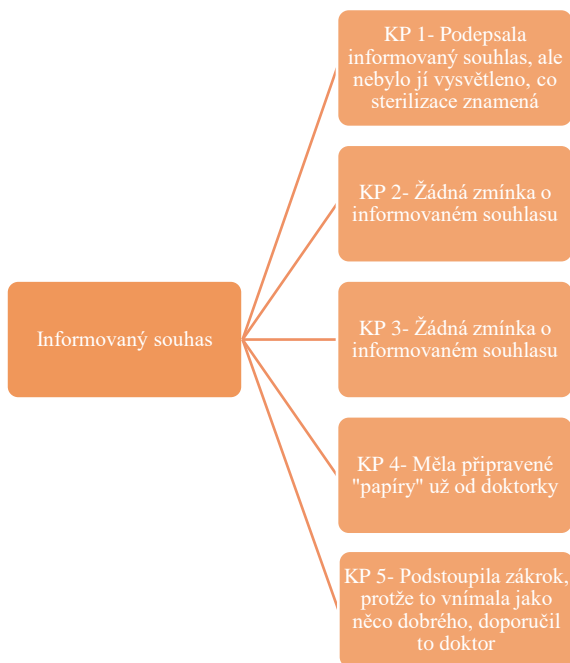
Komunikační partnerka KP 3 zažila situaci, ve které jí nejdřív řekli, že jí udělají sterilizaci, ale nevysvětlili jí, co to znamená: *„Oni mi řekli, že mi udělají sterilizaci, ale neřekli mi, co to znamená. Neřekli mi, že už nebudu mít děcka.“* Co sterilizace znamená, jí vysvětlili až po zákroku: *„... tak oni mě vzali, no a udělali mi a potom mi řekli, že mi to udělali, to udělali mi a potom mi řekli, že už nebudu mít děcka, že jako.“*

Situace komunikační partnerky KP 4 byla odlišná, té vypsala „papíry“ doktorka, když byla v šestinedělí po čtvrtém dítěti: *„...A šla jsem na tu šestinedělku a už jsem měla vypsáné papíry.“*

Vzhledem k tomu, že komunikační partnerka KP 5 vnímala sterilizaci jako součást života, měla k ní celkově jiný přístup: *„...Sestra se narodila a potom já nevím. Možná po porodu, no a jí to navrhli. Že by jí to provedli. Že by jako ty děti už nemusela mít ne, že by neměla mít, že má, že už má dět, a že jako to je řešení k tomu, aby zase neotěhotněla, a tak no. ..., že ona tomu ani nerozuměla. Fakt, já si myslím, že ona to ani nechápala. Oni tu brali jako že si myslím, že i to je, že to tak má být, že podstupujou něco, co je dobré, co jako je navrhnuo téma lékařem, lékaři a že asi ti lékaři vědí, co dělají, že to tak má být. Tak to*

já, tak to já jsem vnímala, že prostě jim chcou jakoby že, to je dobré vůči jejich zdraví a vůči tomu všemu.“

Schéma 5 Informovaný souhlas



Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.6 Kategorie 4 – Průběh nedobrovolné sterilizace

Nyní se dostáváme k samotné nedobrovolné sterilizaci a příběhům komunikačních partnerek, jakým způsobem jim byla nedobrovolná sterilizace provedena. Komunikační partnerky KP 2, KP 3, KP 4 a KP 5 se všechny shodly na tom, že byly nedobrovolně sterilizovány po porodu. Komunikační partnerka KP 1 byla nedobrovolně sterilizovaná po potratu.

Komunikační partnerce KP 1 udělali podle jejích slov nedobrovolnou sterilizaci takto: *„Já jsem šla po potratě, potrat jsem měla večer. Já jsem byla pět měsíců těhotná a po pěti měsících, dvojčata jsem čekala, jsem potratila dobrovolně doma, začala jsem krvácet bolestí, zanesli mě do nemocnice, čekala jsem na chodbě, protože operovali, čekala jsem sama. Vzalí mě na sál, tam mi udělali ten potrat, vzali si mě na pokoj a ráno v pět hodin na pokoji přišla sestřička. Potom, jak jsem byla na pokoji. Jeden den jsem ležela na intenzivce, potom mě donesli na druhý den do pokoje, už normálně na pokoj a tam mi řekla sestřička. Říkám paní sestřičko, můžu vědět, co se mnou bylo, že jsem po operaci? A teď já jsem kontrolovala ránu, jestli mám ránu. Ale já jsem neměla nic. To jsem měla*

jenom tady. Na pupek, přes pupek. Tak ale mi nic není a teď jsem se lekla. Říkám já musím mít někde stehy. Anebo co? Ne, ne, ne, vy máte sterilizaci. A já říkám, co to je? Potom přišel doktor a on mi říkal, že mi udělali podvaz vaječniku přes pupek. A říkám můžete mi říct, co to je? Jako no tak mi to vysvětlil. To už nebudete mít děti. Říkám, můžete mi říct důvod, dyť já mám jenom tři děti a teď jsem po potratu.“ Na tuto otázku komunikační partnerce KP 1 nikdo neodpověděl.

Zkušenost komunikační partnerky KP 2 byla následující: *„Porodila ten den a po porodě přišel doktor za mnou, Že ti nechcu dat přidávat, protože nejsem mladá, že už mám pátý děcko No. Víte, jak to bylo, po porodě druhý den jste ještě to, úplně zblblá. No tak ukázal mi fotku, jak to.“* Na otázku, jakou fotku komunikační partnerka KP 2 reagovala: *„Jak ta sterilizace vypadá. To by se ani nedala, kdyby to byla velká operace. No tak já jsem řekla, že jo, a tak mi dali hned.“*

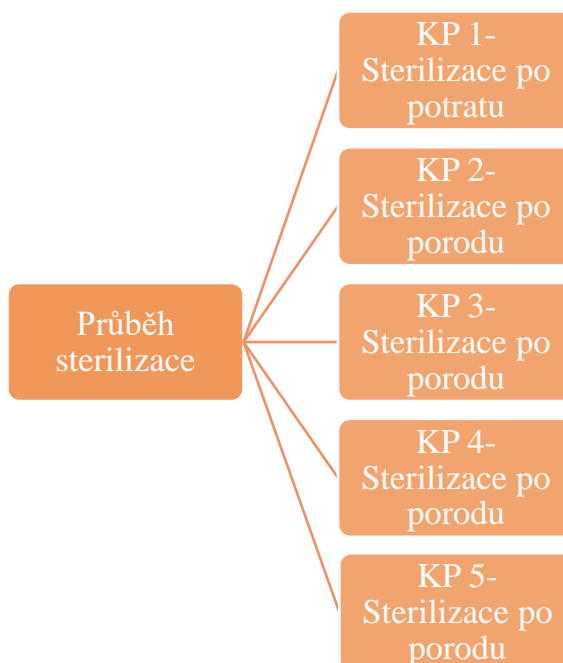
„Hned, jak jsem šla jako rodit. Já jsem měla porod, rodila ten den a na druhý den přišli jako zpátky pro mě, že беру mě na to, jo. Tak já jsem si byla, jako že jsem měla těžký porod, tak oni mě vzali, no a udělali mi a potom mi řekli, že mi to udělali to. Řekli, že už nebudu mít děcka. A to vám je, jaké problémy jsem měla z porodu? No ale jaký porod, když já jsem normálně rodila, že? Sice jsem měla těžší porod jako, ale normální to bylo, že na to donesli mě na pokoji a na druhý den mě vzali s sebou. Jako jo, potom přišli pro mě a vzali mě. Jako že jsem měla těžký porod, no ale já jsem z toho byla vedle, bo manžel o tom nevěděl. A jak přišel, tak jsem mu řekla, že jako že mi to udělali. Tak. Ještě jsem byla mladá že.“ Toto byla zkušenost komunikační partnerky KP 3.

Komunikační partnerka KP 4 výslovně sterilizaci odmítla, když byla ještě těhotná, avšak po následujícím porodu jí pohrozili, že pokud na operaci nepůjde, tak zemře: *„... já jsem byla tak asi v pátém, šestém měsíci a ona mi to už nabízela a já se ptala, co to znamená a ona mi řekla, že když si dáte tu sterilizaci, tak kdykoliv se to dá zpátky a můžete zpátky otěhotnět. A já jsem řekla takhle, paní doktorko, já to nebudu sama rozhodovat, protože mám manžela. Tak jsem řekla, že já se s ním poradím. No tak on řekl, že ne. Tak jsem řekla, paní doktorko nezlobte se na mě, ale já jsem ještě mladá a nejsem na to připravená, že prostě nejsem na to připravená a nevím, co to obsahuje. No a toho třetího jsem porodila doma. No a zpátky jsem otěhotněla, a to byla ta moje holka čtvrtá. A ona řekla, že to není možné, abych já furt rodila. Tak když jsem šla. Ona to normálně je vypsala. No a ona řekla, no musíte jít ještě na nějaké vyšetření do nemocnice a už tam vám všechno řeknou.“*

Tak říkám, že proč, co se děje, že po porodu, čtvrtý porod? A ona řekla, no jenže jak nepůjdete, tak umřete. Jenom toto. Každá matka, která má malý mimina, na co budu uvažovat, tak jsem chtěla žít u ní, abych je vychovala. No jsem dodnes starostlivá máma, tak jsem šla. A doktor mi říkal, že takové podrobnosti a říkám, že co to znamená? Já jsem sama, oni mi udělali vyšetření na tu sterilizaci. Já jsem šla zpátky. A já jí říkám, paní doktorko, vy jste mě poslala na tu sterilizaci, a ona jo paní ano, poslala jsem vás, abyste nemusela nosit furt děcka a budete mít chvíli pauzy. A říkám, ale co to znamená, ne? Že jiné řešení jako se nedá? A ona, že ne, že ne, že tu sterilizaci když budu mít a vždycky se to, když budu chtít jako mít další budu, jak se to říká? Ne, no, když budu chtít další dítě, že můžu zpátky oni mi to odoperují a že budu mít další děcka.“

Komunikační partnerka KP 5 vnímala sterilizaci jinak, proto pro ni byl tento zákrok očekávaný a vnímala ho jako součást života: „*Sestra se narodila a potom já nevím. Možná po porodu, no a jí to navrhli. Že by jí to provedli. Že by jako ty děti už nemusela mít ne, že by neměla mít, že má, že už má děti, a že jako to je řešení k tomu, aby zase neotěhotněla a tak, no, a ona teda řekla, že jo.“*

Schéma 6 Průběh nedobrovolné sterilizace



Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.7 Kategorie 5 – Podoba sterilizace

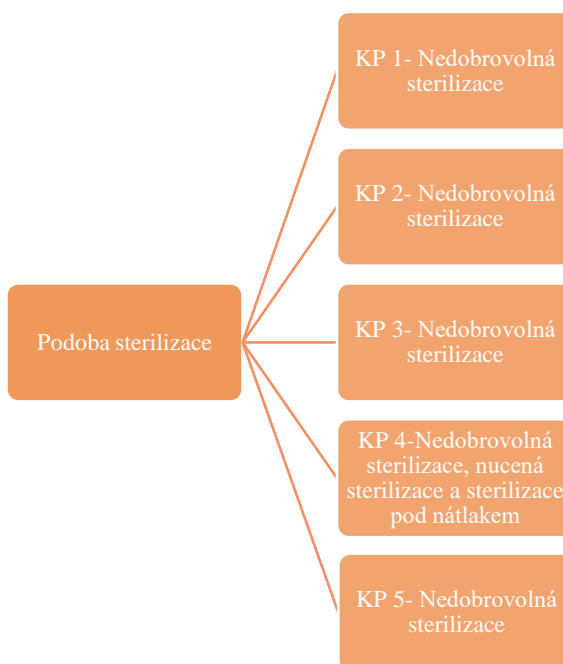
Tato kategorie vyjadřuje, jaká podoba sterilizace byla komunikačním partnerkám provedena. Zda to byla sterilizace nedobrovolná či nucená anebo sterilizace pod nátlakem. Zde se bude vycházet z odpovědí komunikačních partnerek, které se nacházejí v kategorii 4. Komunikační partnerky byly seznámeny s danými pojmy a byly jim řádně vysvětleny tak, aby byly komunikační partnerky schopné bez problému odpovědět.

Komunikační partnerky KP 1, KP 2, KP 3 a KP 5 prodělaly nedobrovolnou sterilizaci. Komunikační partnerka KP 1 byla po potratu vzata do výtahu, kde jí dali podepsat „papír“, nikdo jí však neřekl, co je na tomto „papíru“ napsáno a že podepsala informovaný souhlas ke sterilizaci. Dále uvádí, že byla pod vlivem „oblbovačky“ takže byla zmatená a nevěděla, co se děje. Komunikační partnerku KP 3 vzali na sterilizaci den po náročném porodu a neřekli jí žádné podrobnosti, co se bude dít, sterilizaci jí udělali a poté jí oznámili, že už nebude moct mít děti.

Komunikační partnerka KP 2 byla den po porodu a lékař jí sám navrhl, že by měla podstoupit sterilizaci, protože už není mladá a má páté dítě. V návalu emocí se tedy rozhodla, že sterilizaci podstoupí, avšak opět neznala plný rozsah zákroku a později litovala. Komunikační partnerka KP 5 také na sterilizaci přistoupila, protože to u ní v komunitě bylo běžné, avšak opět neznala plný rozsah zákroku, myslela si, že se sterilizace dá kdykoliv odoperovat a později také litovala.

Komunikační partnerka KP 4 poprvé sterilizaci výslovně odmítla, když byla těhotná se svým třetím dítětem. Po porodu čtvrtého dítěte jí sterilizace byla stejně provedena, protože jí lékařka pohrozila, že pokud nepůjde na operaci, kterou blíže nespecifikovala, tak zemře. To znamená, že komunikační partnerky KP 4 se týkají všechny tři varianty.

Schéma 7 Způsob sterilizace



Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.8 Kategorie 6 – Sociální, psychické a fyzické dopady nedobrovolné sterilizace

Tato kategorie je rozdělena na tři různé podkategorie, které se budou dělit na sociální dopady, psychické dopady a fyzické dopady nedobrovolné sterilizace. Tato kategorie prezentuje, jaké následky měla nedobrovolná sterilizace na komunikační partnerky.

Sociální dopady nedobrovolné sterilizace u komunikačních partnerek byly hodně podobné. Všechny komunikační partnerky se shodují, že měly problémy s manželem, probíhaly zde velké a hlučné hádky. KP 1: „...manžel se hádal, protože jsem měla jenom tři a on neměl holku. No neměl holku, jsme se hádali kvůli tomu, on chtěl děcko, ještě aspoň jedno, holku, svoju...“, „... Manžel si s tebou hádal celou dobu...“ KP 2: „Já jsem se hádala s manželem.“ KP 3: „Já jsem mu řekla a že jsme měli špatný život, že jsme se hádali. Víš to? Málem manžela zavřeli. Jasně, my jsme se hádali pořád. On chodil ven, hádali jsme se...“ KP 4: „...Byl taky nervózní a furt mi vyhrožoval, že s chlapem nebude žít...“ KP 5: „I ten tatínek to zjistil, nebo to a vím, že strašně nadával. Strašně se s ní hádal. Víš, že jednu dobu měli jo, fakt se hádali.“

Komunikační partnerky KP 1 a KP 3 se nakonec s manželem rozvedli, avšak po rozvodu se k sobě vrátili a dodnes spolu žijí. KP 1: „...Dodnes jsme rozvedení, sice jsme spolu,

ale rozvedení jsme.“ KP 1: „...A kolik bab je kvůli tomu rozvedených a kolik chlapů se kurvili...“ KP 3: „...No a nakonec jsme se spolu rozvedli, ale žijeme spolu furt...“

Jako další sociální dopady nedobrovolné sterilizace uváděly komunikační partnerky nevěru, jak již od svých manželů, či v rodinách jiných romských nedobrovolně sterilizovaných žen. KP 3: „... Neměla jsem s mužem život, chodil ven za jinýma ženskýma...“ KP 4: „... kurvil se...“

Nevěra jde ruku v ruce se sexem a o problémech v sexuálním životě komunikační partnerky také často hovořily. Komunikační partnerky KP 1, KP 2, KP 3 a KP 4 všechny hovoří o nechuti k sexu. Bylo jim nepříjemné, pokud se jich manžel jenom dotknul. A vypráví i o tom, že kolikrát měly sex jenom z povinnosti, aby se manžel nehádal, či aby neodešel. KP 1: „...Můj manžel se se mnou hádal, že já nechci. Někdy jsem k tomu dostala takový odpor. Když na vás sáhne manžel, tak já to nechtěla, on se mě furt ptal, co mi je. Furt jsme se hádali. Ženská při sexu nic necítla. Tak jsem mu na to řekla, že to necítím, že mi to nedělá dobře. Pět roků mi trvalo, než jsem na to zase začala mít chuť.“ A dodává: „...Hlavně jsem to dělala kvůli dětem...“ Komunikační partnerka KP 2: „Ne, ne, ne,ne, to nedává, jak taký odpor, to jsem nedávala. Nechtěla jsem ani, aby na mě šáhnul, taký odpor...“ KP 3: „Už to nebylo tak, jak to má být. Nechtěla jsem, aby se mě muž jenom dotknul. Chuť na to se nikdy nevrátila, ale manžel to potřeboval, tak jsme to, no, měli sex...“ Komunikační partnerka KP 4 měla podobné zkušenosti: „Prostě já jsem neměla ani na to chuť. A chlap to chtěl s prominutím. No, no, no protože ty hormony na to nebyly, prostě mně to ani nechybělo. Když mě se chtěl jako dotýkat, tak to bylo jako odpor. Když mě třeba pohladil. No, ale každý chlap to potřebuje. Aj my to potřebujeme, ale ne.“

Dále komunikační partnerka KP 4 zmínila, že jí bolelo se dívat, když viděla, že ostatní mají rodinu pohromadě a ona ne: „Já jsem se dívala na ostatní, jak mají rodinu a já ne.“

Komunikační partnerky KP 3 a KP 4 zdůraznily důležitost dětí a jak pro ně bylo důležité, že je mají. KP 3: „...ale naštěstí jsem měla děti, tak jsem měla život...“ KP 4: „...Bez nich bych nebyla, ani bez vnoučat...“

Komunikační partnerka KP 5 přidává velký význam plodnosti a popisuje jeden z důvodů, proč nedobrovolná sterilizace tolik zasáhla do života žen: „...Protože žena, která je, která už nemá co nabídnout, nemá, není plodná, nemá co dát, tak ztrácí tu hodnotu. My ženy jsme proto krásné, protože něco dáváme, něco té společnosti i rodině. Porodí dítě,

porodíte? Dítě pro toho chlapa to je to je. Dar. Víte co, vy mu to dáte on to jo chlap je k tomu potřebovat, to je jasné, ale ta žena dá ten dar. A tím, že oni toto jim udělali, tak ženy ztratily ten dar, ztratily něco, co mohly ještě dát...“

Dále komunikační partnerky zmínily lítost nad tím, že už nemohou mít další dítě či děti.

KP 3: *„Tak my jsme chtěli ještě děcka, že jo? On chtěl ještě. Tak 25 roků, co to je?“*

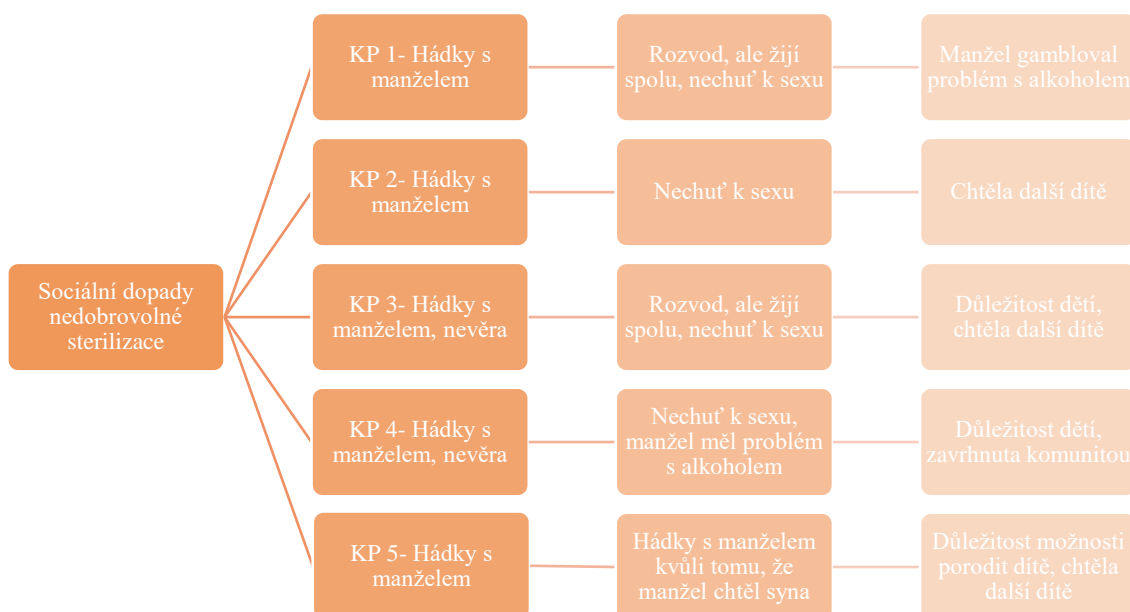
KP 2: *„No tak to, ještě to jedno jsem chtěla...“* KP 5: *„Jo asi protože ten otec můj chtěl synka, ať mají ještě syna neboť my jsme byly tři holky, jsme tři holky, on syna pořád chtěl...“*

Mezi další sociální důsledky patří odmítnutí ze strany komunity. Komunikační partnerky KP 1, KP 2 a KP 3 se s tímto problémem nesetkaly, protože se to v komunitě neřešilo nikdy nahlas. V komunitě komunikační partnerky KP 5 se sterilizace v komunitě řešily, avšak zde to bylo bráno jako norma, ale komunita komunikační partnerky KP 4 ji zavrhlá: *„...jeho rodina, co jsem mezi nima bydlela, tak oni byli ještě proti mně. Ona mi ještě nadávala do chlapů, že jsem chlap.“*

Manželé komunikačních partnerek KP 4 a KP 1 začali vykazovat patologické chování.

KP 4: *„...můj chlap už popíjel...“* KP 1: *„A třeba holky mluvily v práci, jak to, že tvůj chlap prohrával velké peníze, prohrával, pil a to hádky v baráku.“*

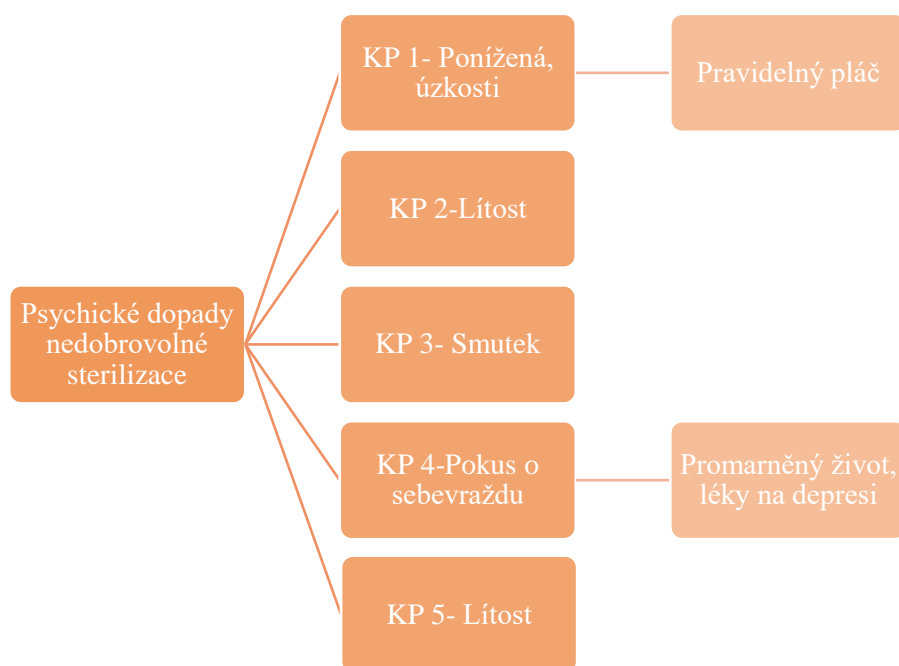
Schéma 8 Sociální dopady nedobrovolné sterilizace



Zdroj: Vlastní výzkum

Psychické dopady nedobrovolné sterilizace vnímaly všechny komunikační partnerky, ať už více, či méně. Komunikační partnerka KP 2 se vyjádřila: „*Co jsem si myslela? Už potom člověk lituje, ale už co. Nic. Jinak nic.*“ Komunikační partnerka KP 5 vnímala situaci podobně: „*Litovala toho, litovala toho, litovala toho kroku, že to udělala...*“ Komunikační partnerka KP 1 vypověděla, že se cítila ponížená a byla z toho všeho velmi smutná: „*...byla jsem ponížená, každá baba je ponížená. No a tím pádem jsem tak brečela a furt jsem brečela. Jakože takovou úzkost na mě přišlo a furt jsem brečela, že co je se mnou.*“ Komunikační partnerka KP 3 byla z celé situace také velmi smutná: „*Tak já jsem byla z toho ještě hotová, bylo to hned po porodu. Byla jsem z toho smutná. Byla jsem z toho hotová, že už nebudu mít děcka. Nemohla jsem mít jako ty děcka, že ano. Tak jsem byla jako hodně smutná.*“ Komunikační partnerka KP 4 to nesla tak těžce, že chtěla spáchat sebevraždu: „*Hm, je to hnusný život. Promarněný život že. Jsem zůstala sama. No já беру neurolog na úzkost a na depresi, já беру prášky na depresi. No já jsem měla hnusný. Těžký život, no těžký těžký. Taky jsem si chtěla několikrát zabit.*“

Schéma 9 Psychické dopady nedobrovolné sterilizace



Zdroj: Vlastní výzkum

Fyzické dopady nedobrovolné sterilizace byly také obsáhlé. Komunikační partnerka KP 1 měla velké problémy, mluvila o bolestivé menstruaci, o únavě a o bolesti celého těla: „...Když jsem přišla z nemocnice, to mi to trvalo rok. To jsem nemohla. No a potom taková pomalá. Nebyla jsem rychlá tak, jak jsem byla zvyklá. Ráno jsem vstala a děcka do školy. To, to udělat. Ještě jsem stihla do práce, jít z práce, domů, večer z roboty. Všecko mi to šlo tak pomalu. Nemohla jsem. Celé tělo mě bolelo. Furt pokaždý a to dostala, tak jsem měla šílené bolesti a bolesti mám i po přechodu. Problémy mám furt. Moc, moc sem se potila. Takový křeče břicha, začaly nohy bolet, klouby. Bylo něco. Vlasy, to jsem neměla, já jsem měla krásné vlasy, nebyly takový vlasy. Jako vyrážka se mi dělala ve vlasech. Chuť k jídlu jsem neměla. Neměla jsem chuť k jídlu vůbec. Takový nechutenství až jako. Jo. To jsem vám zapomněla říct. Jsem krvácela, furt jsem v kuse krvácela, dva roky po sterilizaci.“

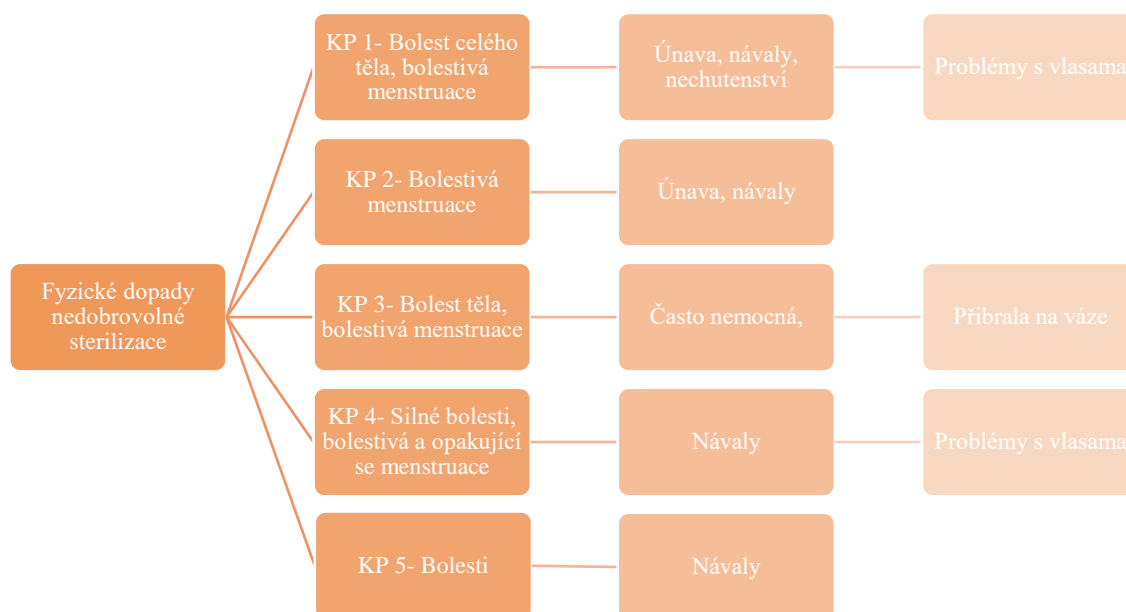
Komunikační partnerka KP 2 řekla: „Ne, nebolelo mě nic, akorát, že jsem se hádala s manželem.“ Když dostala komunikační partnerka KP 2 otázky na jednotlivé fyzické dopady, tak si začala vzpomínat, například mluvila o bolestivé menstruaci: „Návaly jsem měla, byla jsem aj unavená. Jak jsem to už měla dostat, tak mě to bolelo.“

Komunikační partnerka KP 3: „*Tak já jsem byla z toho ještě hotová, bylo to hned po porodu. Hned na druhý den vás vzali na to že, tak já jsem jako z toho byla hotová, že? To je zas bolest. Toto už si vytrpět. Je furt trošku zima. Jdete ven, přijdete, už jste nachlazená, už máte bolesti. Jsem hodně nafouklá. Já jsem hodně přibrala, to jo. Jak mi to udělali, tak jsem hodně přibrala. Teď, dívejte se, vidíte ty ruce, jak se třepou? To mám z toho. Z toho. Hodně trpíš s vaječníky, to je bolest. Menstruace je problém, celý spodek bolí. Pořád беру prášky, bruřfen do sebe tlačím, to je bolest, nevydržím, a večer to je nejhorší. Tak jdete v klidu, jo? A teď ve spaní vás to chytne. To je hrůza fakt.*“

Komunikační partnerka KP 4 měla opět velké fyzické problémy po nedobrovolné sterilizaci: „*Víte co, měla jsem silné bolesti. A a měla jsem to až 9 dní. Než mi udělali tu sterilizaci, tak jsem krvácela tři dny a po té sterilizaci to už bylo jinak. Že jsem krvácela dvakrát až třikrát v jednom měsíci. A když jsem šla u paní doktorky a ptala jsem se, že jsem nevěděla, co to znamená o ona mně říkala, že to je normální. Vlasy nemám, já jsem měla po prdeli takové husté, nemám, mám řídké. Návaly, strašné, strašné obrovské. Já jich mám až do dnes. Jo, normálně tak na mě přijdou, že bych byla ochotna se vysvléct s prominutím do naha a jenom rychle se ochladit. A točení hlavy, to je.*“

Komunikační partnerka KP 5 se zmínila, že největší problém vnímala ve zdraví: „*Tak jako jak po operaci vím, že potom se nějak zotavovala. Měla i nějaké problémy. Víím, že měla. Vždycky říkala, já jsem si neměla nechat, teď mám od té doby problémy. Víím, že se potila někdy aj návaly takové, jakože jí to nedělalo dobře. Nejvíce měla problém se zdravím a doma s tatínkem.*“

Schéma 10 Fyzické dopady nedobrovolné sterilizace



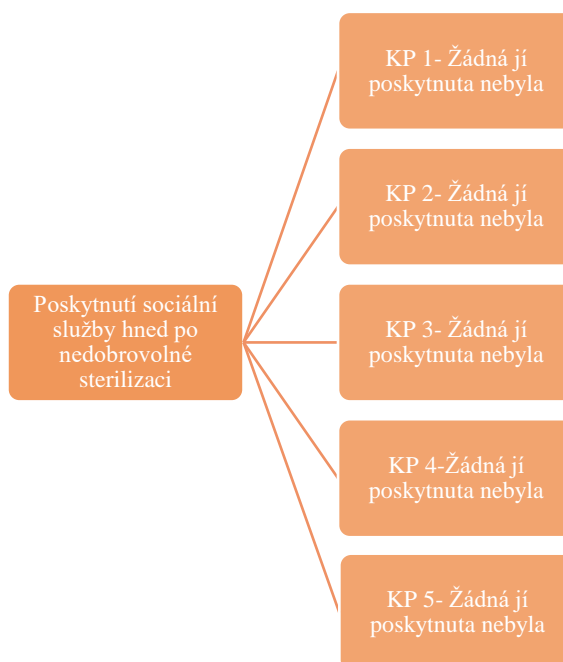
Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.9 Kategorie 7 – Způsob poskytnutí sociální služby

Tato kategorie ukazuje, zda byla komunikačním partnerkám poskytnuta sociální služba od doby, kdy prodělaly sterilizaci, až do současnosti. V kategorii 3 bylo řečeno, že sociální pracovník nehrál žádnou roli v pobídnutí komunikačních partnerek ke sterilizaci. Nejprve se kategorie zaměřuje na to, zda v životě komunikačních partnerek hráli roli sociální pracovníci či sociální práce v době těsně po sterilizaci.

Na otázku, zda po nedobrovolné sterilizaci vyhledaly komunikační partnerky sociální služby či sociálního pracovníka, reagovaly následovně. KP 1: „S nikým, s nikým. Cítila jsem se tak neškodná. Kde mám jít, když jsem kdysi za komunisty jít? Víte, jaké to byly? Že jim to bylo jedno? Jestli jsi sterilizovaná, nejsi.“ KP 2: „Ne, ne, ne, ne, ne, nikde. Nikdo se nezajímal, nikdo se nezajímal. A já jsem nechtěla vůbec nic.“ KP 3: „Ne, za komoušů nic nebylo. Nic.“ KP 4: „Ne. Ne, vůbec nikdo. Vůbec nikdo. Nevěděla jsem, jestli to nějaká je, jestli funguje, jestli existuje, nic.“ KP 5: „Ne, ne, ne, ne vůbec nic. Sama.“ Je zde tedy vidět, že komunikačním partnerkám žádná sociální služba hned po nedobrovolné sterilizaci poskytnuta nebyla.

Schéma 11 Poskytnutí sociální služby hned po nedobrovolné sterilizaci

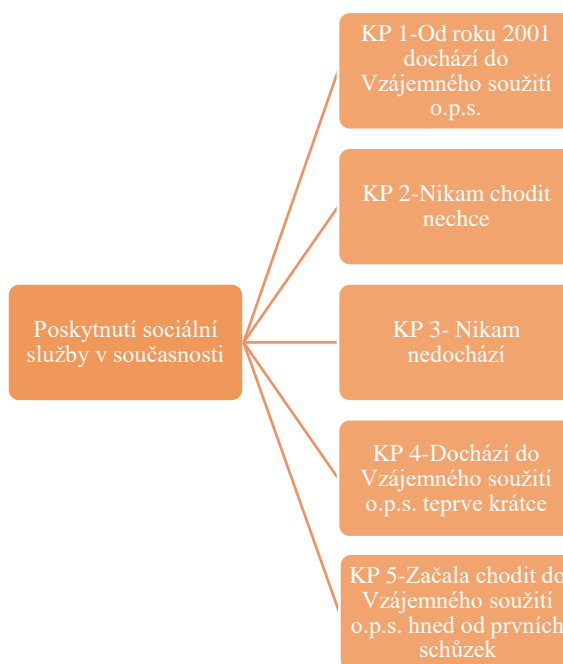


Zdroj: Vlastní výzkum

Navazující otázka tedy byla, zda komunikační partnerky dochází do nějaké sociální služby teď, či jestli jim jakkoli pomáhá sociální pracovník nyní. KP 1 začala docházet a pracovat ve Vzájemném soužití o.p.s., kde s ostatními oběťmi začaly řešit nedobrovolné sterilizace, takže KP 1 je poskytována sociální služba od roku 2001. KP 4 stejně jako KP 1 dochází do Vzájemného soužití o.p.s., avšak teprve krátce, protože se nedávno přestěhovala do Ostravy: „No, tak já su tady krátce, tady na tom soužití. Jako chodila jsem, ale nevěděla jsem, jestli toto funguje. No a paní N. mi řekla, že si to mnohý holky vyřizovaly, protože mám na to nárok.“ I KP 5 docházela do Vzájemného soužití o.p.s. a byla přítomna hned při prvních schůzkách, stejně jako KP 1. KP 5: „Maminka začala chodit na ty první schůzky, když to jako, ty ženský začaly řešit. Já jsem jí jako, spíš taková ta opora, podpora a tak.“

KP 2 do Vzájemného soužití o.p.s. a ani nikam jinam nechodí: „Ne, ne, ne, nechodím tam. Teď tam nechodím, nechodím, ne jako oni. Já jsem tam byla raz. Já to nechcu.“ KP 3 také nikam nedochází: „Ne.“

Schéma 12 Poskytování sociální služby v současnosti



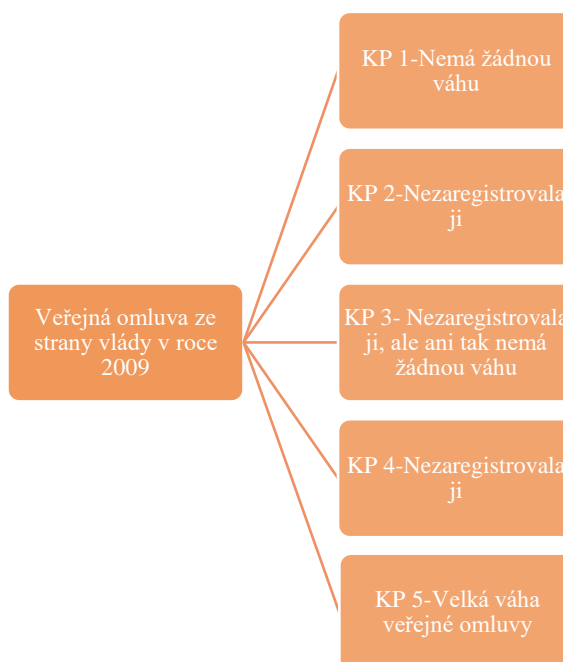
Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.10 Kategorie 8 – Veřejná omluva a odškodnění

Tato kategorie představuje význam veřejné omluvy z roku 2009 a procesu odškodnění, které je podle komunikačních partnerek velice zdlouhavé, některým dlouhou dobu nepřišla odpověď, či čekají na odpověď, zdali jim odškodnění připadne či ne.

Veřejná omluva pro některé komunikační partnerky buď vůbec nic neznamena. KP 1: „*Vůbec nic, nic. Co když nám celý život pomalu vzali doktoři?*“ či ji ani nezaregistrovaly. KP 3: „*Já ani nevěděla to, ale že se omluvili přece nestačí. Tak co, že se omluvili, teď už je pozdějen.*“ Pro komunikační partnerku KP 5 měla veřejná omluva pozitivní význam: „*Potěšilo jí to. Říkala, že že jako aspoň aspoň, že trošku to začali brát vážně. Jo potěšilo, říkala je ten ombudsman, co nám za to poděkovali, jakože omluvili...*“

Schéma 13 Veřejná omluva ze strany vlády v roce 2009

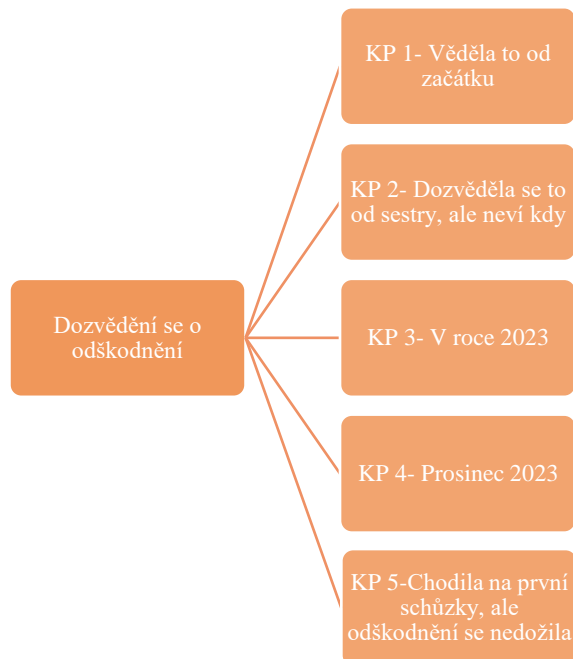


Zdroj: Vlastní výzkum

Odškodňování je pro komunikační partnerky náročné a zatím na něj ani jedna nedosáhla. Komunikační partnerky KP 1 a KP 5 byly již na prvních schůzkách, ony byly s procesem odškodňování seznámeny. KP 1: „*Chodila tady právnička a my přes tu právničku jsme museli mluvit, co jí se stalo, jak se jí to stalo.*“ KP 5: „*...X let za to bojovala...*“

Komunikační partnerky KP 3 a KP 4 se o možnosti odškodnění dozvěděly teprve nedávno. KP 3: „*Až v roce 2023, kdy o tom mluvily jiné ženy a manžel mi řekl, že je to odškodnění, tak jsem šla.*“ KP 4: „*No, tak já su tady krátce, tady na tom soužití. Jako chodila jsem, ale nevěděla jsem, jestli toto funguje. No a paní N. mi řekla, že si to mnohý holky vyřizovaly, protože mám na to nárok, to bylo ted' v prosinci.*“ KP 2 se to dozvěděla od sestry, ale přesný rok nedokázala říct.

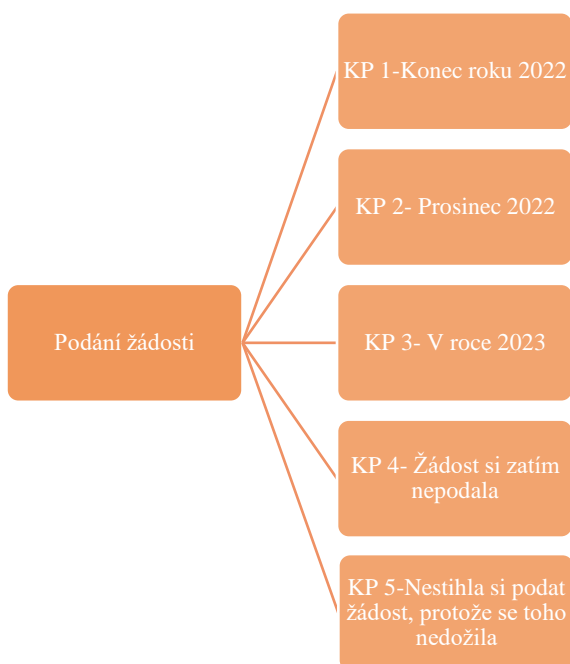
Schéma 14 Dozvědění se o odškodnění



Zdroj: Vlastní výzkum

Komunikační partnerka KP 2 si podala žádost na konci roku 2022: „*To jsem byla tam, u tého, v prosinci 2022.*“ KP 3: „*Já jsem to podávala před třemi nebo čtyřmi měsíci, to znamená na konci roku 2023, myslím.*“ KP 1: „*V prosinci to bylo ,2022.*“ KP 5 si bohužel žádost o odškodnění podat nestihla, protože v roce 2021 zemřela: „*No to ona už nežila. Nestihla si podat žádost, ona maminka umřela v roce 2021.*“ KP 4 si žádost zatím nepodala.

Schéma 15 Podání žádosti



Zdroj: Vlastní výzkum

Důvody, proč komunikační partnerky odškodného zatím nedosáhly, jsou například problémy s dokumentací a s tím spojené důkazní materiály a pomalé odpovědi ze stran lidí, kteří odškodňování vyřizují.

KP 3: „Ano, mám. Ale oni by to potřebovali, oni chtěli po mně takovou složku, kde bylo všechno. A oni že ta sestra mi řekla, že to oni to skartovali. Jo všechno to, takže ještě našla tu knížku a tam bylo moje jméno, od kluka narození, kdy jsem rodila a hned druhý den mě sterilizovali.“ Komunikační partnerka KP 3 má tedy možnost, že odškodnění dosáhne, protože má veškerou dokumentaci, která je vyžadována. KP 3: „No a právě že oni mi potom poslali zprávu, že oni potřebují jako svědka, že mi to udělali, tak jsem dala manžela, říkám, on o tom ví, bo já jsem mu všechno řekla, tak on to ví, tak jsem to poslala. Ted' ještě čekám, nepřišlo nic.“ Komunikační partnerka KP 3 nyní musí čekat, než se jí vyjádří a poté bude vědět, zda na odškodnění dosáhla.

KP 1 má strach, že odškodné nedostane, protože dokumentaci, kde bylo napsáno, že byla sterilizovaná skartovali: „A ted' jak jsem šla pro ty papíry, že odškodné, on mi říkal no já tady nemám nic, já mám jenom jeden papír, co jste přišla z nemocnice, co vám to udělali, a víc nemám. A dokumentaci, veškerou dokumentaci, všechno zlikvidovali. A ted' jsem si našla papír. Kdysi nebyly počítače, bylo všechno. Porodní kniha a operační kniha byla. No,

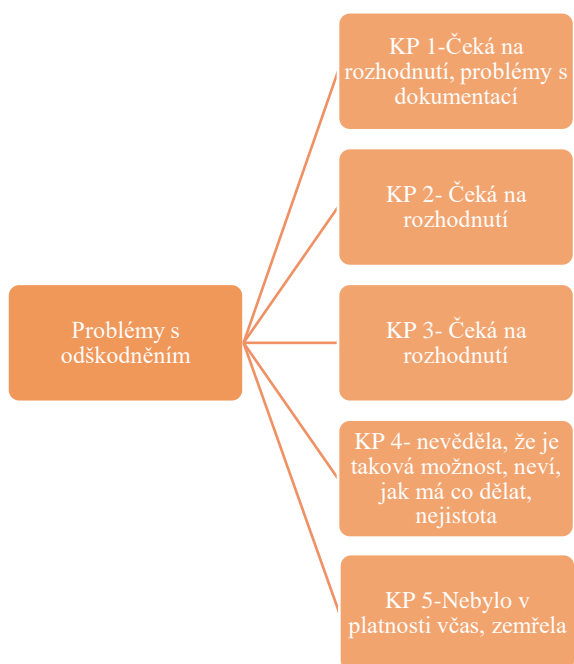
ale tu porodní knihu našli a tu operační knihu nenašli, tak jsem šla do archivu. Ted' to bylo minulým rokem, že to není, a dokumentace všechno zlikvidovali naše, takže nevím, jestli dostanu odškodné, nedostanu. Nevím nic přesně.“ KP 3 si podala žádost v prosinci 2022 a doteď jí žádná odpověď nepřišla, až 6. 3. 2024 jí má přijít rozhodnutí: „Ted' 6. 3. že teprv ted' mě budu jako brát, že budu mít a že mám počkat nějaký papír. Do třiceti dnů mám dostat papír, jestli mám nárok na to nebo jestli mi to zamítnou. Dvacet let bojuješ a takhle. Stejně tomu nevěřím, že dostanu.“

Komunikační partnerka KP 2 má dokumentaci, která je k odškodnění potřeba, ale zatím jí nepřišla žádná odpověď: „Žádost jsem si posílala, ale ještě nic nepřišlo. Stejně tomu nevěřím, že dostanu, rok a půl čekáme a nikdo mi ještě ani neodpověděl.“

KP 4 si žádost ještě nepodala, ale s největší pravděpodobností se ji podat chystá: „A já jsem ještě nechtěla do toho jít, no ale. Protože jsem nevěděla, jak, nevěděla jsem, na koho se můžu obrátit, tak mi paní N. pomohla, ale když to vyjde, tak jo.“

Komunikační partnerka KP 5 se k situaci odškodňování vyjádřila následovně: „Dlouhý strašně, to že oni bojovaly za ty svoje práva, strašně dlouhý. Oni prostě ty ženy byly v právu a ta vláda nebyla schopná to uznat ano, je to pravda, je to pravda. Strašně se mi to zdálo od nich podlé. Oni si nechtěli udělat ostudu, že něco takového se tu dělalo a že oni to podporovali. Nemyslím tuto vládu, ty vlády, komunismus, že toto všechno podporovali. Nechtěli si udělat ostudu před světem.“

Schéma 16 Problémy s odškodněním



Zdroj: Vlastní výzkum

5 Diskuse

Tato bakalářská práce je zaměřena na sociální práci s nedobrovolně sterilizovanými romskými ženami a na sociální, psychické a fyzické dopady, které na ně nedobrovolná sterilizace měla. Výsledky bakalářské práce zdůrazňují vážnost problematiky nedobrovolných sterilizací romských žen v minulosti, zvláště během období socialismu. Tyto praktiky, jak bylo zjištěno, nebyly jen jednoduchým zásahem do reprodukčních práv žen, ale měly hluboké a dlouhotrvající sociální, psychické a fyzické dopady, které rezonovaly napříč generacemi v romských komunitách. Sterilizace byly často prováděny bez informovaného souhlasu. V současnosti se vlády a nevládní organizace snaží tyto křivdy napravit prostřednictvím právních náprav a podpory obětí, zatímco se zároveň usiluje o větší osvětu a ochranu práv romských žen v této oblasti.

Interpretace dat ukázala, že tyto zásahy byly vnímány nejen jako nástroje demografické kontroly, ale také jako prostředky k asimilaci Romů, které měly za cíl integrovat tuto menšinu do socialistické společnosti na základě ideologických přesvědčení majority. Tyto postupy byly v přímém rozporu s mezinárodními normami a smlouvami, které Česká republika ratifikovala, a vyvolávají otázky ohledně role státu ve vztahu k ochraně menšin.

Nedobrovolné sterilizace byly použity nejen v Československu a později v České republice, ale i v dalších zemích, například ve Velké Británii, v Rakousku, Finsku, Francii, Švédsku, Švýcarsku, ve Spojených státech amerických atd. Například ve Spojených státech amerických byly nedobrovolné sterilizace směřovány proti Afroameričankám.

Výzkum byl uskutečněn s pěti komunikačními partnerkami, jež čtyři z nich jsou Romky, které byly nedobrovolně sterilizovány a jedna komunikační partnerka je dcera romské ženy, která byla nedobrovolně sterilizována. Jako metoda získávání dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který umožňuje získání detailních informací a umožňuje prostor pro interpretaci odpovědí.

Jako metodu výzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkum, protože jsem danou problematiku chtěla zkoumat důkladně. Díky kvalitativnímu výzkumu jsem mohla určit, jak komunikační partnerky problém vnímají a přemýšlí o něm.

Omezení výzkumu může spočívat v omezeném počtu účastníků, kteří ovlivňují výsledky, a zároveň výzkum značně omezil věk komunikačních partnerek a fakt, že byly nedobrovolně sterilizovány před desítkami let. Ve výzkumné části jsou tato omezení mnohdy vidět, když si komunikační partnerky na některé informace vzpomínají dlouho, jsou si svými odpověďmi nejisté, či si nemohou vzpomenout vůbec. Zpočátku pro mě bylo obtížné najít komunikační partnerky, už jen kvůli těžkému tématu, ale naštěstí mi pomohla paní Renata a díky ní se výzkum mohl zrealizovat.

První výzkumná otázka byla: „*Jakým způsobem je poskytována sociální práce romským ženám, u kterých došlo k nedobrovolné sterilizaci?*“ Na základě uskutečněného výzkumu se komunikační partnerky na odpovědi neshodly, každá vnímala situaci jinak a za jiných okolností. Všechny komunikační partnerky se shodly, že hned po nedobrovolné sterilizaci nebyla žádná z nich poskytnuta sociální práce. Některé komunikační partnerky uváděly, že buď o ničem nevěděly, že se styděly, anebo že nic nechtěly. V průběhu let některé z komunikačních partnerek začaly navštěvovat organizaci Vzájemné soužití, a díky tomu jim začala být poskytována sociální práce. Dvě komunikační partnerky vypověděly, že nikam nedochází ani nyní, protože nechtějí, ale také sociální službu využily, protože si podávaly žádost o odškodnění. Další dvě komunikační partnerky docházely do Vzájemného soužití o.p.s. již od prvních schůzek, kdy o nedobrovolné sterilizaci začaly poprvé nahlas mluvit a začalo se zde řešit i odškodné. A poslední komunikační partnerka je s celou situací seznámena teprve krátce, ale do Vzájemného soužití dochází pravidelně.

Podle mých zjištění, které jsou v teoretické části bakalářské práce, se o sociálních pracovnících mluvilo pouze jako o těch, kdo pobízejí romské ženy ke sterilizaci. Nenašla jsem zdroj, ve kterém by sociální práce jakkoliv pomáhala obětem nedobrovolné sterilizace. Autoři Albert a Szilvasi (2017) uvádí, že sociální pracovníci nabízeli romským ženám finanční odměny, aby si nechaly udělat sterilizaci. Další porovnání s literaturou poukázalo na to, že podobné praktiky byly zaznamenány i v jiných zemích, což naznačuje širší vzorec zneužívání sterilizace jako nástroje sociální a politické kontroly (Nucené a kruté: zpráva Evropského centra pro práva Romů, 2016).

Dudová také uvádí, že sociální pracovníci používali různé metody, aby romské ženy přesvědčili ke sterilizaci. Tyto metody spočívaly v různých formách nátlaku, například odebráním dítěte, či sociálních dávek a také nabízeli finanční odměnu (Dudová, 2012).

Další případy ukazují na ženy, které podle dostupných informací nebyly informovány o tom, že podstoupily sterilizaci. Například během hospitalizace jedné romské ženy kvůli potratu a vzhledem k jejímu mentálnímu postižení doporučili sociální pracovníci jejím rodičům, kteří byli zároveň jejími opatrovníky, aby souhlasili se sterilizací. Motivací pro tento souhlas byla i nabídnutá finanční odměna. Ačkoliv opatrovníci souhlas podepsali, žena, která byla sterilizována, nebyla o zákroku informována (Nucené a kruté: zpráva Evropského centra pro práva Romů, 2016).

Druhá výzkumná otázka byla: „*Jaké psychické, fyzické a sociální dopady měla sterilizace na romské ženy, kterou nedobrovolně prodělaly?*“. Při odpovědích na tuto výzkumnou otázku se komunikační partnerky v některých odpovědích shodovaly. Když začneme těmi sociálními dopady nedobrovolné sterilizace, všechny komunikační partnerky se shodly na tom, že měly velké problémy v manželství. Dvě komunikační partnerky se s manželem rozvedly, avšak nakonec spolu zůstali žít a žijí spolu doteď. Čtyři komunikační partnerky se shodly na tom, že vůbec neměly chuť na sex a že jim bylo až nepříjemné, pokud se jich manžel jenom dotkl. Dalším faktorem zde byla nemožnost mít děti. Čtyři komunikační partnerky litují, že už nemohly mít další dítě a některé uvádí, že pro ně bylo těžké, pokud se měly podívat na jinou rodinu, kde se právě nacházely malé děti. Jednu komunikační partnerku zavrhl její komunita, ostatní komunikační partnerky to buď komunitě neřekly, či v případě jedné komunikační partnerky byla sterilizace běžná záležitost, kterou doporučují lékaři. Dva manželé komunikačních partnerek začali vykazovat patologické chování, jeden začal hrát hazardní hry a druhý začal mít problémy s alkoholem. Jedna z komunikačních partnerek hezky popsala, jak je pro romské ženy důležité být plodná.

Psychické dopady nedobrovolné sterilizace pocítovaly všechny komunikační partnerky. Jedna komunikační partnerka popsala, že se cítila ponížená, trpěla úzkostmi a často plakala. Dvě komunikační partnerky projevíly lítost nad nedobrovolnou sterilizací a tím, že už nemohly mít další děti. Jedna komunikační partnerka cítila smutek, že už nemůže mít další děti, a pro poslední komunikační partnerku to bylo tak těžké, že se pokusila spáchat sebevraždu a když potřebuje, tak bere léky na depresi.

Fyzické dopady nedobrovolné sterilizace byly opět rozsáhlé. Všechny komunikační partnerky trpěly velkými bolestmi a čtyři komunikační partnerky tyto bolesti specifikovaly: bolestivá menstruace, jedna z komunikačních partnerek měla menstruaci několikrát do měsíce a bolelo ji celé tělo. Dvě komunikační partnerky zaznamenaly

zvýšenou únavu. Čtyři komunikační partnerky trpěly častými návaly. Jedna komunikační partnerka hovořila i o nechutenství. Jedna komunikační partnerka byla často nemocná a výrazně přibrala na váze. Další dvě komunikační partnerky měly problémy s vlasy, hodně jim vypadávaly.

Po zhodnocení získaných dat z rozhovorů s komunikačními partnerkami lze říci, že nedobrovolná sterilizace měla velký vliv na jejich životy a životy jejich rodin. Komunikační partnerky si poneseu následky nedobrovolné sterilizace celý život. Některé komunikační partnerky přestaly lékařům důvěřovat. V literatuře se uvádí, že poslední případ nedobrovolné sterilizace se stal v roce 2007 (Surugue a Ligios, 2018). Avšak komunikační partnerka KP 3 v rozhovoru uvedla, že její dcera byla sterilizována před deseti lety, to tedy znamená, že poslední známý případ nedobrovolné sterilizace, se stal v roce 2014: „...udělali ji to hned po porodu, měla císaře. Ted' má syna, kterému je 10 roků.“

Dalším výsledkem bylo, že veřejná omluva v roce 2009 neměla pro komunikační partnerky vcelku význam, jenom jedné to udělalo radost. Tímto se dostáváme k problematice odškodnění, protože komunikační partnerka, které udělala veřejná omluva radost a účastnila se již prvních schůzek, kde se řešily nedobrovolné sterilizace a odškodnění, se odškodnění nedožila, protože v roce 2021 zemřela, z toho důvodu mi její případ přišla odvyprávět její dcera. Problém v odškodnění spočívá i ve špatné informovanosti nedobrovolně sterilizovaných romských žen, protože některé nevědí, že nějaké odškodňování již existuje, anebo je problém ze strany úředníků, kteří žádosti vyřizují, protože neodpovídají.

Vzhledem k tomu, že nedobrovolné sterilizace mají dlouhodobé dopady na společnost, je důležité neustále sledovat vývoj této problematiky a upravovat opatření na ochranu reprodukčních práv podle aktuálních potřeb. Je nezbytné, aby se touto problematikou zabývaly nejen odpovídající státní instituce a neziskové organizace, ale také jednotlivci v rámci rodin a komunit. Pouze tak budeme moci společně přispět k tomu, aby práva na rozhodování o vlastním těle byla respektována, nikoli porušována.

6 Závěr

Závěr této bakalářské práce shrnuje důležité aspekty sociální práce s romskými ženami, které prodělaly nedobrovolnou sterilizaci. Toto téma, které se vyznačuje svou komplexností a citlivostí, bylo prozkoumáno s důrazem na historický, právní a etický kontext, jakým byly tyto zákroky prováděny. Práce odhaluje, jak hluboký vliv měly nedobrovolné sterilizace na životy těchto žen a jejich komunity, a zdůrazňuje důležitost adekvátní sociální podpory pro oběti.

V praktické části bylo pomocí kvalitativních rozhovorů zjištěno, že mnoho žen trpí dlouhodobými sociálními, psychickými a fyzickými následky zákroků, které byly často prováděny bez jejich plného informovaného souhlasu. Tato zjištění podtrhují potřebu pro zlepšení informovanosti a podpory ze strany sociálních služeb, stejně jako nutnost dalšího vzdělávání a školení pro sociální pracovníky, aby mohli efektivněji pomáhat a chránit práva romských žen.

Dále byly zjištěny důvody, proč si komunikační partnerky myslí, že byly nedobrovolně sterilizovány, jakou motivaci k tomu stát měl. Kdo pobídl komunikační partnerky k nedobrovolné sterilizaci a celkově jejich příběh. Dále zde byla položena otázka, zda veřejná omluva pro komunikační partnerky měla jakýkoliv přínos, a nakonec byla rozebrána problematika odškodňování.

Důležitým výstupem práce je zdůraznění potřeby veřejného uznání těchto křivd a zajištění adekvátního odškodnění pro ty ženy, které byly těmito praktikami postiženy. Toto odškodnění by mělo být vnímáno nejen jako finanční kompenzace, ale rovněž jako součást širší snahy o reparaci a obnovu důvěry mezi romskou komunitou a státem.

Závěrem lze říci, že problematika nedobrovolných sterilizací romských žen je stále aktuální a vyžaduje kontinuální pozornost a zásahy na všech úrovních společnosti. Tato bakalářská práce přispěla k hlubšímu porozumění této problematice.

7 Seznam literatury

1. ALBERT, G., 2019. *Gwendolyn Albert: Česká republika musí odškodnit oběti nucených sterilizací, dokud jsou stále naživu*. [online]. Romea.cz. [cit. 2024-4-27]. Dostupné z: <https://romea.cz/cz/domaci/gwendolyn-albert-ceska-republika-musi-odskodnit-obeti-nucenych-sterilizaci-dokud-jsou-stale-nazivu>
2. ALBERT, G., 2020. *Gwendolyn Albert: Je odškodnění za nucené sterilizace v nedohlednu?* [online]. Romea.cz. [cit. 2024-4-27]. Dostupné z: <https://romea.cz/cz/domaci/gwendolyn-albert-je-odskodneni-za-nucene-sterilizace-v-nedohlednu>
3. ALBERT, G., SZILVASI, M., 2017. Intersectional Discrimination of Romani Women Forcibly Sterilized in the Former Czechoslovakia and Czech Republic. *Health and Human Rights Journal*. 19(2), 23-34.
4. BITTNEROVÁ, D., MORAVCOVÁ, M., ed., 2013. *Etnické komunity*. Praha: FHS UK. Agora (Univerzita Karlova). ISBN 978-80-87398-45-6.
5. BOJČEV, N., PIROCH, J., 2009. *Vláda se omluvila za nezákonné sterilizace romských žen*. [online]. IRozhlas.cz. [cit. 2024-4-27]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/vlada-se-omluvila-za-nezakonne-sterilizace-romskych-zen_200911232032_jpiroch
6. BRAUN, K., HERRMANN, S.L., BREKKE, O.A., 2014. Roma women reveal that forced sterilisation remains. *Critical Policy Studies*. 8(2), 203-226.
7. CÍSAŘOVSKÁ, B., PREČAN, V., ed., 2007. *Charta 77: Dokumenty 1977-1989*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR. ISBN 978-80-7285-084-6.
8. ČESKO. zákon č. 74/1958 Sb., o trvalém usídlení kočujících osob - znění od 1. 7. 1990. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 29. 4. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1958-74#p4-1>
9. ČESKO. zákon č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů - znění od 1. 7. 2017. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 29. 4. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-273#p1-1>
10. ČESKO. zákon č. 297/2021 Sb., o poskytnutí jednorázové peněžní částky osobám sterilizovaným v rozporu s právem a o změně některých souvisejících zákonů - znění od 1. 1. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 29. 4. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-297#p1-1>

11. DAVIDOVÁ, E., 2004. *Romano drom - Cesty Romů 1945-1990: změny v postavení a způsobu života Romů v Čechách, na Moravě a na Slovensku*. Olomouc: Univerzita Palackého. Interface [Univerzita Palackého]. ISBN 80-244-0524-5.
12. DAVIDOVÁ, E., 2010. *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-428-5.
13. *Dopis předsedy vlády ČR Bohuslava Sobotky Komisaři pro lidská práva Rady Evropy Nilsu Muižnieksovi* [online], 2015. 1.
14. DOUBEK, D., LEVÍNSKÁ, M., BITTNEROVÁ, D., 2015. *Pomoc a pořádek: kulturní modely v pomáhajících profesích*. V Praze: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-87398-48-7.
15. DUDOVÁ, R., 2012. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky. ISBN 978-80-7330-214-6.
16. FÓNADOVÁ, L., 2014. *Nenechali se vyloučit: sociální vzestupy Romů v české společnosti : (kvalitativní studie)*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6574-1.
17. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
18. HOLT, E., 2005. Roma women reveal that forced sterilisation remains. *The Lancet*. 2005(365), 927-928.
19. HORVÁTHOVÁ, J., 2002. *Kapitoly z dějin Romů*. 1. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 80-7106-615-X.
20. HRICOVÁ, A., 2017. *Sociální práce s romskou minoritou*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-661-6.
21. KALEJA, M., 2012. *Romové - otázky a odpovědi v českém a slovenském kontextu*. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7464-175-6.
22. KAŠPAROVÁ, I., 2014. *Politika romství - romská politika*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-157-2.
23. KROSNAR, K., 2006. Women forced into sterilisation protest to UN. *BMJ: British Medical Journal*. 333(7565), 410-410.
24. MARKS, S., 2017. The Romani Minority, Coercive Sterilization, and Languages of Denial in the Czech Lands. *History Workshop Journal* [online]. 2017-10-01, 84,

- 128-148 [cit. 2024-3-14]. DOI: 10.1093/hwj/dbx033. ISSN 1363-3554. Dostupné z: <https://academic.oup.com/hwj/article/doi/10.1093/hwj/dbx033/4084268>
25. MIŠOVIČ, J., 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.
26. NEČAS, C., 2002. *Romové v České republice včera a dnes*. 5. doplněné vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0497-4.
27. *Nedobrovolná a nucená sterilizace romských žen: Spravedlnost a odškodnění obětem v České republice: Souhrnná zpráva z konference*, 2016. 1.
28. *Nucené a kruté: zpráva Evropského centra pro práva Romů*, 2016. Praha: EVROPSKÉ CENTRUM PRO PRÁVA ROMŮ. ISBN 978-963-89916-4-5.
29. *Odškodňování za protiprávní sterilizace romských žen je třeba výrazně zjednodušit a zrychlit, shodla se romská vládní zmocněnkyně, osobnosti i neziskovky*, 2023. [online]. Romea.cz. [cit. 2024-4-27]. Dostupné z: <https://romea.cz/cz/domaci/odskodnovani-za-protipravni-sterilizace-romskych-zen-je-treba-vyrazne-zjednodusit-a-zrychlit-shodla-se-romska-vladni-zmocnenkyne-osobnosti-i-neziskovky>
30. *Rada doporučuje vládě odškodňovat neprávem sterilizované ženy*, 2009. [online]. Vláda České republiky. [cit. 2024-4-27]. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zmocnenec-vlady-pro-lidska-prava/aktuality/rada-doporucuje-vlade-odskodnovat-nepravem-sterilizovane-zeny-93169/>
31. RAMIREZ, L.S., 2021. Discrimination as A Barrier to Romani Women's Health and Empowerment: A Qualitative Study. *Social work in public health*. 36(5), 588-605.
32. ROSENHAFT, E., SIERRA, M., ed., 2022. *European Roma. Lives beyond Stereotypes*. 1. Liverpool: Liverpool University Press. ISBN 9781800856561.
33. RYŠAVÝ, Z., 2021. *Protiprávně sterilizované ženy získají odškodnění. Nezákonně byly sterilizované především romské ženy, ale nejen ony*. [online]. Romea.cz. [cit. 2024-4-27]. Dostupné z: <https://romea.cz/cz/domaci/protipravne-sterilizovane-zeny-ziskaji-odskodneni-sterilizovane-byly-predevsim-romske-zeny-ale-nejen-ony>
34. *Sčítání.cz* [online], 2022. [cit. 2024-4-27]. Dostupné z: <https://scitani.gov.cz/narodnost#null>
35. SEIDMAN, I., [2019]. *Interviewing as qualitative research: a guide for researchers in education and the social sciences*. Fifth edition. New York: Teachers College Press. ISBN 978-0-8077-6148-9.

36. *Směrnice ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 17. prosince 1971 o provádění sterilizace*, 2024. [online]. Epravo.cz. 1999-2024 [cit. 2024-4-27]. Dostupné z: [https://www.epravo.cz/vyhledavani-
aspi/?Id=32073&Section=1&IdPara=1&ParaC=2](https://www.epravo.cz/vyhledavani-
aspi/?Id=32073&Section=1&IdPara=1&ParaC=2)
37. *Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2005*, 2006. 1. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 8021039647.
38. *Stínová zpráva o České republice pro výbor OSN pro odstranění všech forem diskriminace žen*, 2006. In: . s. 1-44.
39. SURUGUE, L., LIGIOS, G., 2018. Against their will. *New internationalist*. 2018(35), 34-35.
40. TOMASOVIC, E.K., 2010. Robbed of reproductive justice: The necessity of a global initiative to provide redress to Roma women coercively sterilized in Eastern Europe. *Columbia human rights law review*. 41(3), 765-823.
41. TÓTHOVÁ, V., 2016. *Prevence obezity a nadváhy u romské minority v komunitním ošetrovatelství*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-467-6.
42. WALBY, S. et al., 2017. *The concept and measurement of violence against women and men*. 1. Bristol: Policy Press University of Bristol. ISBN 9781447332633.
43. Zákon č. 117/1927 Sb. z. a n. "O potulných cikánech", 2018. INSTITUT TEREZÍNSKÉ INICIATIVY. [online]. Holocaust.cz. [cit. 2024-4-29]. Dostupné z: <https://www.holocaust.cz/dejiny/pronasledovani-a-genocida-romu/pronasledovani-a-genocida-romu-v-ceskych-zemich/pronasledovani-a-genocida-romu-2/zakon-ze-dne-14-cervence-1927-o-potulnych-cikanech/>

8 Seznam tabulek

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 - Informace o komunikačních partnerkách | 28 |
| Tabulka 2 - Seznam kategorií | 29 |

9 Seznam schémat

| | |
|--|----|
| Schéma 1 Zjištění o sterilizaci | 30 |
| Schéma 2 Emoční reakce na sterilizaci..... | 31 |
| Schéma 3 Motivace státu | 33 |
| Schéma 4 Pobídnutí ke sterilizaci | 34 |
| Schéma 5 Informovaný souhlas | 36 |
| Schéma 6 Průběh nedobrovolné sterilizace | 38 |
| Schéma 7 Způsob sterilizace..... | 40 |
| Schéma 8 Sociální dopady nedobrovolné sterilizace..... | 43 |
| Schéma 9 Psychické dopady nedobrovolné sterilizace..... | 44 |
| Schéma 10 Fyzické dopady nedobrovolné sterilizace | 46 |
| Schéma 11 Poskytnutí sociální služby hned po nedobrovolné sterilizaci..... | 47 |
| Schéma 12 Poskytování sociální služby v současnosti..... | 48 |
| Schéma 13 Veřejná omluva ze strany vlády v roce 2009..... | 49 |
| Schéma 14 Dozvědění se o odškodnění..... | 50 |
| Schéma 15 Podání žádosti | 51 |
| Schéma 16 Problémy s odškodněním | 53 |

10 Seznam příloh

Příloha č. 1 Seznam otázek pro polostrukturované rozhovory

Příloha č. 2 Informovaný souhlas

Příloha č. 1

- 1) Jakým způsobem jste se dozvěděla, že nejste jediná romská žena, která byla sterilizována? Jaké pocity a myšlenky to ve Vás vyvolalo?
- 2) Kdo Vás pobídl ke sterilizaci? Vysvětlili Vám, co sterilizace znamená?
- 3) Kdy a jak jste se dozvěděla, že jste byla sterilizována a jak jste se cítila?
- 4) Jakým způsobem a jaká sociální služba Vám byla poskytnuta po nedobrovolné sterilizaci? Pokud ne, tak proč jste službu nevyhledala? Hledala jste podporu či hledáte? Docházela jste někam, či tam stále docházíte?
- 5) Jaká byla podoba Vaší sterilizace? Nucená, nedobrovolná nebo pod nátlakem?
- 6) Jakým způsobem došlo k Vaší nedobrovolné, nucené nebo sterilizaci pod nátlakem?
- 7) Jaké sociální, psychické a fyzické dopady na Vás sterilizace měla?
- 8) Co podle Vás předcházelo myšlence a snaze státu omezit plodnost romských žen?
- 9) Jakým způsobem jste bojovala se systémem, který se snažil nedobrovolně sterilizovat romské ženy?
- 10) Dosáhla jste odškodnění? Případně jaký byl proces, abyste ho mohla dosáhnout a jak na Vás tento proces působil? Pokud ne – z jakého důvodu jste odškodnění nedosáhla?

Příloha č. 2

Informovaný souhlas

Vážená paní,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. Vypracovávám bakalářskou práci, v rámci které provádím výzkum. Bakalářská práce se jmenuje Sociální práce s romskými ženami, které prodělaly nedobrovolnou sterilizaci.

Z účasti na výzkumu pro Vás vyplývají výhody či rizika: riziko není žádné, ochrana osobních údajů bude zajištěna nezveřejněním Vašeho jméno ani jiných osobních údajů.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Studentka mě informovala o podstatě výzkumu a seznámila mě s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mě z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studentky. Jsem seznámena s možností odvolání toho, co jsem studentce během rozhovoru řekla.

Měla jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečném čase zvážit. Měla jsem možnost se studentky zeptat na vše pro mě podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu, jejichž rozsah, způsob a účel jsou specifikovány v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, přičemž každý má platnost originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu a druhý studentka.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu: _____

V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis studenta/studentky: _____