

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Edukační proces zaměřený na hygienické návyky romských dětí

Diplomová práce

PhDr. Andrea Hudáčková

2009

Bc. Renata Lukešová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma : Edukační proces zaměřený na hygienické návyky romských dětí vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b Zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....
podpis studenta

Velké díky patří paní PhDr. Andree Hudáčkové za trpělivost, shovívavost a odborné vedení mé práce, během níž mi poskytla mnoho rad, jež mi byly pro tvorbu této práce velmi užitečné.

Obsah

| | |
|--|-----|
| Úvod | 3 |
| 1. Současný stav | 4 |
| 1.1 Historie a současnost romského národa | 4 |
| 1.1.1 Dějiny Romů ve světě..... | 4 |
| 1.1.2 Dějiny Romů v českých zemích | 6 |
| 1.1.3 Romská kultura | 10 |
| 1.1.4 Romská rodina | 18 |
| 1.1.5 Romské zvyky a tradice | 23 |
| 1.1.6 Romská víra | 25 |
| 1.1.7 Vzdělávání Romů | 27 |
| 1.1.8 Romská politika, organizace..... | 32 |
| 1.2 Hygiena romské populace | 35 |
| 1.3 Edukace v oblasti hygieny romské komunity | 39 |
| 2. Cíle práce a výzkumné otázky | 44 |
| 2.1 Cíle práce | 44 |
| 2.2 Výzkumné otázky | 44 |
| 3. Metodika | 45 |
| 3.1 Technika sběru dat | 45 |
| 3.2 Výzkumné soubory | 45 |
| 4. Výsledky | 47 |
| 4.1 Výsledky I. etapa | 47 |
| 4.1.1 Kasuistiky respondentů | 47 |
| 4.1.2 Kategorizace dat v tabulkách a grafech | 60 |
| 4.2 Výsledky II. etapa | 81 |
| 4.3 Výsledky III. etapa | 102 |
| 5. Diskuze | 108 |
| 6. Závěr | 118 |
| 7. Seznam použité literatury | 120 |
| 8. Klíčová slova | 125 |

| | |
|-----------------|-----|
| 9. Přílohy..... | 126 |
|-----------------|-----|

Úvod

Téma této diplomové práce se může mnohým lidem zdát poněkud kontroverzní nebo snad odvážné. Za jistých okolností jím však skutečně je. Přesto bychom si ale měli uvědomit a uznat fakt, že naše společnost se národnostním menšinám věnuje opravdu poskrovnu. Ano, dnes si sice každý řekne, že má svých starostí dost a nepochybně tomu tak skutečně je. Proto ho ostatní lidé, natož v našem případě Romové, už vůbec nezajímají. A pokud ano, tak v negativním slova smyslu. A to je velká chyba. Vždyť právě romská populace je u nás, společně s vietnamskou, jednou z nejrozšířenějších minorit. Právě naše děti chodí do školy společně s romskými. Setkáváme se s nimi vlastně každý den, tak proč je ignorovat? Pokud bychom měli být důslední, a věřící občané nám jistě dají za pravdu, tak si uvědomme, že Bůh stvořil Adama a Evu, ne Roma, ne Žida, či Vietnamce. Prostě stvořil člověka. A ve své podstatě jsme vlastně všichni lidé a nezáleží na naší barvě pleti, vyznání nebo jiných vlastnostech. Každý z nás má v zásadě tytéž potřeby. A právě to bychom se měli naučit respektovat. Touto prací se pokusíme upozornit na u nás nejpočetnější a stále se rozrůstající národnostní menšinu, která má své tradice, svá specifika, ale i své problémy. Nechceme se zabývat rasismem, přestože je tento problém stále více aktuální. Více nás zajímá začlenění těchto jedinců, v našem případě dětí, do běžného života v naší české společnosti. Tento výzkum je zaměřený na hygienické návyky romských dětí. Pokusíme se zjistit, do jaké míry je problematika hygieny romské populace, konkrétně dětí do 15 let, aktuální. Na základě těchto výsledků se také pokusíme s odhalenými nedostatky pracovat a najít postup, jak jim předcházet. Proto je ale nutné se podrobně seznámit s romskou kulturou, tradicemi a dějinami, které jsou opravdu velmi bohaté, ale pro které, bohužel, mnozí z nás stále ještě nenašli pochopení.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie a současnost romského národa

1.1.1 Dějiny Romů ve světě

O starších dějinách Romů toho, bohužel, víme opravdu velmi málo. Jednou z hlavních příčin tohoto nedostatku, který nám znesnadňuje studium dějin romské civilizace, je neúplné dochování záznamů, jejich jednostrannost a sociální izolace v rozhodujícím dění společnosti (7). Velká část Romů skutečně neví, že jejich předkové pocházejí z Indie, kdy přišli do Evropy, jak žili, jakými dialekty mluvili a neznají mnohé další, pro Romy typické vlastnosti a dějiny (8, 26, 27). Z dochovaných záznamů jde především o prameny hmotné, čímž máme na mysli archeologické nálezy a památky z předchozích generací. Dále jde o prameny písemné, jako je tradiční lidová tvorba, pověsti, pohádky, lidové písně, a ikonografické prameny, tedy obrazy. Sami Romové díky těmto nejasnostem o svém původu nejsou schopni o počátcích historie svého národa věrohodně hovořit. I pro svět byli Romové před několika staletími velikou záhadou. Jejich fyzická a mentální odlišnost a způsob jejich života upoutal nemálo kronikářů. Domněnky o jejich původu byly různého rázu. Například Ludolph de Sudheim zachytil, že již před rokem 1350 tuto zmínku: „Říkají jim Egyptané, neboť pocházejí z rodu Faraonů“ (7, str. 13). Další zápis, který svědčí o tom, že Romové přišli z Egypta můžeme objevit v kronice města Bern, kde kronikář uvádí: „Přišli z Egypta, neuhlazení, černí, chudí lidé se ženami a dětmi“ (7, str. 13). Na pochybnosti o jejich egyptském původu však upozorňuje již Daniel Adam z Veleslavína a Jan Kocín z Kocínětu. Otázkou ale zůstává, proč byl Romům jako kolébka jejich původu přisuzován právě Egypt? S největší pravděpodobností tuto falešnou informaci šířili sami Romové. Prohlašovali, že jsou křesťanskými psanci. Údajně je v Egyptě přepadli Turci a svedli je od pravé víry. Poté je za to německý císař a polský král ze země vypudil a prohlásil, že zpět se mohou vrátit, až když se jim od papeže dostane odpuštění. Roku 1422 se údajně papeži vyzpovídali a ten jim uložil pokání v podobě sedmiletého

putování se světem v chudobě, přičemž nikdy nesměli spát na lůžku. Druhá verze jejich egyptského původu zní asi takto. V době, kdy Panna Maria prchala s Ježíšem před Herodesem do Egypta, se údajně romští předci zachovali k Panně Marii nehostinně. Víceméně si Romové tímto způsobem zajišťovali náklonnost křesťansky založeného obyvatelstva. Příběhů o původu Romů bylo v průběhu let vysloveno ještě mnoho. To, že je Egypt mylně považován za pravlast Romů už dokládaly zápisky například z italských letopisů, kdy někteří Romové po příchodu do města Forlì roku 1422 na otázku, odkud pocházejí, odpověděli, že z Indie. Indii, jako kolébkou romské civilizace označil i španělský spisovatel Miguel de Cervantes Saavedra. (7). Skutečnou pravlastí Romů je tedy opravdu Indie – „Báro than“, což v překladu znamená Velká země. Jejich odchod z Indie nebyl náhlý a hromadný, ale trval dlouhá léta v průběhu několika migračních vln. (Příloha č. 1) (8, 20). Migrace Romů vycházela z indického Rádžhasthānu, popř. Pandžábu (střední Indie) ve dvou hlavních vlnách (28,13). První vlna směřovala přes Blízký východ, do střední a východní Evropy. Druhá vlna procházela přes Egypt a severní Afriku do Španělska. Kromě těchto zemí se Romové podle dochovaných pramenů a především převzatých slov do romštiny zastavili ještě v Persii a Malé Asii. Z evropských zemí pro ně bylo po nějakou dobu domovem i Řecko, kde o nich hovořili jako o kejklířích, provazolezcích, hudebnících a kotlářích. Další zajímavostí je náhlá změna z oslovení romské populace na „Cikány“. Jak k tomu došlo? Jak uvádí Davidová ve své knize, „ve zprávě ze svaté hory Athos se píše o „Atsinganech“, kteří byli v předcházejícím století označováni jako „Antighanoi“ a z tohoto pojmenování pravděpodobně vznikl název daný Romům ostatním obyvatelstvem – tedy Cikán, Cygan, Zingari, Zingeuner atd.“(8). Na území střední Evropy se Romové dostali podle doložených pramenů až ve 13. století (8, 16). Putovali po Evropě v celkem početných skupinách, jenž byly vedené stařešinou, který si počínal velice obratně. Asi nejznámější, podle doložených pramenů, byla skupina vedená „králem“ Sindelem a vojvody Panuelem, Michalem a Ondřejem. Ti získali od německého císaře a českého krále Zikmunda a roku 1422 i od papeže Martina V. list, ve kterém bylo vojvodovi Ondřejovi a jeho lidu přikázáno putovat po 7 let jako kajícíci po zemích Evropy, čímž získali nárok na ochranu, pomoc a almužny. Ale již tenkrát byly známy četné stížnosti na jejich

magická řemesla, za což byli označováni jako bezbožní lidé. Jejich příznivé přijetí v Evropě netrvalo dlouho, neboť církve je odhalila jako „falešné kajícíky“ a roku 1427 je pařížský arcibiskup exkomunikoval z církve.

1.1.2 Dějiny Romů v českých zemích

Na našem území se první zmínka o Romech vyskytla v Popravčí knize pánů z Rožmberka z roku 1399, která je považována za skutečně věrohodný doklad. Přesná zmínka o nich v této knize zní: „vedle několika Němců z Rakous v tlupě lupičské v Jižních Čechách jistý cikán byl, Ondřejov pacholek“.(8, str. 17) Dalším dokumentem, který se u nás o Romech zmiňuje byl spis „Staří letopisové čeští“ z roku 1416. Dále se můžeme setkat s mnohými dalšími prameny, které život Romů u nás potvrzují. Na území dnešního Slovenska se první zmínka o Romech objevila roku 1322, kdy jakýsi rychtář Ján Kunch ze Spišské Nové Vsi v soupisu statků uvedl, že: „se v okolních lesích, patřících rodině Mariasásových, potulují cikáni“ (32). Po celý čas, kdy Romové cestovali po našem území, se stále lišili od majoritní společnosti a to nejen etnicky, ale i postavením svého sociálního společenství. Po celou dobu byli neustále pronásledováni, vyháněni z míst, která si zvolili ke svému krátkému pobytu, ba dokonce, především muži, ohrožováni na životě. Dokonce se v období 20. let 16. století do poloviny 18. století vražda „cikána“ nepovažovala za zločin. Podnětem k tomuto rozhodnutí byla již výše zmíněná exkomunikace Romů z církve v roce 1427. Na sněmu v Augusburgu roku 1548, za vlády Ferdinanda I. bylo rozhodnuto o vražedném pronásledování Romů, kdy za zabití Roma nebude nikdo obviněn z vraždy. O deset let dříve se dokonce stavy na Moravě rozhodly, že „cikány“ ve své zemi nebudou tolerovat vůbec. K podobnému pronásledování Romů došlo na Slovensku až v první polovině 17. století (8). Leopold I. dokonce Romy ze svého území vypověděl a roku 1697 je prohlásil za psance. Mohli být kdykoli beztrestně zastřeleni a pokud byli zatčeni, obvykle čekal muže trest smrti a ženám bylo nejprve uříznuto ucho a poté se trest smrti vztahoval i na ně. Za vlády Josefa I. byly podél hranic vyvěšeny výstražné tabule, kde byli vyobrazeni Romové, jako upozornění na zákaz jejich vstupu na toto území. Pokud

by neuposlechli, muže by čekala oprátka a ženy i děti byly pranýřovány. Císař Karel VI. v tomto opatření pokračoval a kromě trestu Romů rozšířil trest i na ty obyvatele, kteří by jim poskytli pomoc. Přesto se i tehdy na Moravě našli feudálové, kteří poskytli některým romským rodinám kovářů povolení k pobytu a ti se postupně začali usazovat na jejich panstvích. (32).

K výraznému zvratu v životě Romů na našem území došlo za vlády Marie Terezie a Josefa II. v letech 1740-1790. Ti se jako první pokusili o řešení „romského problému“, bohužel však ne úplně šťastným způsobem. Způsob řešení romské otázky spočíval v jejich násilném usazování, ve výchově romských dětí v neromských rodinách, ve věku mezi 7-12 lety a osvojení si způsobu života tuzemských obyvatel. Romové se nesměli oslovovat jako „cikáni“, ale jako novosedláci či novomaďaři. Museli se oblékat jako ostatní a měli zakázáno mluvit svým jazykem (8,36). Převážně v minulém století se Romové začali usazovat nejčastěji na jihovýchodní Moravě, a to i přes nesouhlas některých místních obyvatel. Zakládali si své vlastní osady a tábory. Žili ve velmi nuzných domech a živili se především svými tradičními řemesly, mezi něž patřilo kovářství, košíkářství, hudba a nádenické práce. I tak byli Romové považováni za občany druhého řádu. Hlavní příčinou byla jejich nevzdělanost, nízká úroveň hygieny, nekvalitní výživa a nedostatečná zdravotní péče. Nejčastěji je lidé nazývali kočovníky. Pro své cesty využívali vozy kryté plachtami nebo maringotky tažené koňmi. Ti nejchudší si táhli svůj majetek na dřevěném vozíku sami. Na cestách se živili prodejem svých výrobků, drátováním, hudbou, kovářstvím, korytnictvím i jako handlíři s koňmi. Průmyslová společnost však postupem času způsobila, že se začali uchýlovat k pochybným zdrojům obživy, jako bylo věštění z ruky a karet, žebrota či krádeže. A právě díky tomu na ně společnost začala pohlížet jako na nežádoucí a obtížné tuláky (36). Za vlády Josefa II. došlo k smutnému příběhu zvaný Hontianský proces z roku 1782. Tehdy bylo za vraždy a lidožroutství popraveno 40 Romů. Pozdější vyšetřování však ukázalo, že z údajných zavražděných vlastně nikdo nechybí a neprávem popravení Romové byli k přiznání donuceni mučením (14, 32). Roku 1885 vyhlásila rakouská vláda zákon o potulce, který zakazoval Romům dále kočovat. Tento zákon platil až do první republiky. Tehdy, roku 1927, byl vydán perzekuční zákon

č. 117, který rovněž omezil potulný život Romům zejména tím, že jim byly vydány cikánské legitimace. O jejich postavení a zaměstnání se však nikdo nezajímal. Bylo zaevidováno téměř čtyřicet tisíc Romů starších čtrnácti let. Ti byli povinni tuto legitimaci nosit stále při sobě a na vyžádání úřadu ji kdykoli předložit. Tím byli pochopitelně stále více stigmatizováni a vyloučeni z občanské společnosti. Na první straně této legitimace bylo evidenční číslo, jméno a státní příslušnost. Na straně druhé byla osobní data, stav, jazyk, kterým hovoří a podpis. Na třetí straně byl podpis držitele legitimace a popřípadě jeho zvláštní znamení. Na následujících stránkách byly otisky všech deseti prstů, což mělo zabránit falšování těchto dokumentů. Roku 1926 se Užhorodští Romové rozhodli postavit vlastní školu. Na její výstavbu vyhlásili mezi sebou finanční sbírku, do které nemalou finanční částkou z vlastních zdrojů přispěl i prezident Masaryk. Zbytek financí jim doplatila školská správa. Romové si postavili jednotřídku, do které výše zmiňovaná školská správa dosadila učitele (32).

Velmi kruté časy nastaly v období třicátých let. V té době teorie nacistického Německa označila „cikány“, podobně jako Židy jako „element zabraňující čistotě rasy“. Byla prováděna rasově biologická vyšetření. Na konci roku 1939 nařídilo protektorátní ministerstvo vnitřní okamžité usazení Romů. Pokud neuposlechli, za trest šli pracovat do kárných, později pracovních a sběrných táborů. Romové z Čech byli deportováni do tábora v Letech u Písku a moravští Romové do tábora v Hodoníně u Kunštátu. Na území protektorátu tehdy žilo kolem 7000 Romů. V roce 1942 byli rozděleni do dvou skupin. V té první se ocitli ti, kteří neměli zaměstnání, a tudíž byli i se svou rodinou okamžitě převezeni do cikánských táborů. Ostatní Romové byli varováni, že pokud nebudou pracovat, bude s nimi naloženo stejně. Vězni v táborech byli nuceni vykonávat úmornou práci za otřesných podmínek. Tím máme na mysli nedostatečnou stravu, neúnosné hygienické podmínky, na jejichž základě v táboře vypukla epidemie břišního a o rok později skvrnitého tyfu. Kriminální ústředna v Praze vypravila v letech 1942-1944 celkem 14 transportů s tzv. asociálů do cikánských táborů. Z Letů pak byly vypraveny tři zvláštní transporty. První do koncentračního tábora v Auschwitzu a další dva do koncentračního tábora Auschwitz II. - Birkenau. Právě tento tábor se podle odhadů z dochovaných pramenů stal poslední stanicí pro 6500-7000 českých Romů.

Necelým šesti stům romských vězňů z těchto táborů se podařilo přežít nelidské hrůzy, kterým byli v období holocaustu vystaveni. Za války sice na Slovensku romské transporty vypravovány nebyly, ale i přesto se jim nevyhnula tvrdá opatření. Romové z jižního a jihovýchodního Slovenska, které bylo v té době součástí Maďarska, byli transportováni do Dachau. Měli zákaz cestovat veřejnými prostředky, navštěvovat veřejná místa, do měst a obcí směli jen v určité dny a na určitou dobu. Děti nesměly navštěvovat školu, jejich obydlí muselo být nejbližší 2 kilometry od veřejných cest. V letech 1944-1945 bylo na mnoha místech Slovenska, na rozkaz speciálních jednotek SS, popraveno mnoho romských obyvatel, neboť právě v jejich osadách se často skrývali partyzáni. Po válce se počet Romů na našem území podle odhadů pohyboval kolem 600-1000 (30,31,32).

Romské osady, které byly izolovány od společnosti, viděly v České zemi, zemi zaslíbenou, a proto se většina z nich stěhovala na území dnešní ČR za prací. Tehdejší vláda jejich příchod podporovala a těšila se z přísunu nových pracovních sil. V padesátých letech se komunistická strana rozhodla opět řešit problém týkající se romské populace. Romské obyvatelstvo je opět degradováno na asociální vrstvu, přičemž je nutné zničit veškeré znaky jejich etnické identity. Prostě je jaksi přizpůsobit hodnotám a normám tzv. „řádných občanů“. Komunistický režim k nim přistupoval tak, abychom je my, civilizovaní občané, pomohli zcivilizovat. Ne proto, že to potřebují oni, ale proto, že to potřebujeme my. Občané se pokouší všestranně pomoci Romům usadit se a najít si zaměstnání. Pokud ovšem i přesto budou dále kočovat, je v zákoně č. 74 v paragrafu č. 3 pro ně připraven trest odnětí svobody na 6 měsíců až 3 roky. Tento zákon tehdy postihl především olašské Romy, kteří na našem území tehdy žili, ale i polokočovné Romy, kteří sem jezdili za prací, ale svou rodinu měli na Slovensku. U těch probíhalo usazování velmi radikálním způsobem. Během nočních razíí policie uřezávala maringotkám romských kočovníků kola a někdy dokonce i střílela koně. Museli se tedy pod nátlakem nastěhovat do přidělených bytů, což se nelíbilo nejen jim, ale i mnohým Čechům, kteří poukazovali na to, jak snadno Romové k bytům přišli. Ti dokonce vynášeli sporáky před dům a topili v nich vším, co se dalo z bytu odnést a spálit. Byli nuceni žít život, který si nevybrali, ve kterém byly ignorovány jejich

tradice, životní styl a museli se tak přizpůsobit většině. Díky tomu dnes většina Romů postrádá pocit sounáležitosti s ostatními jedinci společného původu, znalosti svých dějin, svých tradic a dokonce i svého jazyka. Postupem času se snažili svou identitu popřít, vědomě se odloučili od svého etnika a téměř úplně se szili s majoritní společností. Roku 1965 byl zřízen Vládní výbor pro cikánské obyvatelstvo, které mělo stanoveno několik hlavních cílů. Zapojit do pracovního procesu všechny práce schopné Romy, odstranit romské osady a přesídlit jejich obyvatele, přičemž v žádné vesnici nesměl počet Romů převýšit 5 %. S tím ovšem nesouhlasily mnohé místní úřady a Romy odmítly přijmout. Po roce 1989 Romové odmítají zůstat objektem péče ostatních orgánů, institucí, či vlády a zakládají své první politické strany a dostávají se i do parlamentu. Vznikají desítky romských sdružení a vycházejí i jejich první periodika. V dnešní době se díky tržní ekonomice Romové opět dostávají na okraj společnosti, jehož hlavní příčinou je nezaměstnanost v důsledku jejich nízkého vzdělání a stále více diskutovanému a mnohdy skrytému rasismu. Jejich nezaměstnanost dosahuje v naší republice 75 % a v některých lokalitách dokonce až 95 % (32).

1.1.3 Romská kultura

Nejtypičtějším romským řemeslem bylo po celá staletí kovářství. Místní obyvatelé si romských kovářů velmi vážili, neboť po roce 1945 byli jedinými kováři ve vesnici. Jejich dílny byly přenosné. Po padesátých letech bylo u nás kovářské řemeslo vlivem průmyslové sériové výroby potlačeno, ale přesto se na části území Rumunska, Bulharska i na Balkáně způsob této řemeslné obživy zachoval. Dílna obsahovala malou železnou kovadlinu („amonnis“ nebo „konvica“), což byla malá železná tyč s nákovou, která byla zaražená do země. Dále pak jednoduchý nebo dvojitý měch („pišot“) z kozí nebo beraní kůže, u kterého bylo zapotřebí dvou řemeslníků, obvykle některý člen rodiny. Mezi kovářské nástroje patřilo kladivo („svirin“), kleště („sil'avis“), průbojník („čalavkerdo“), sekáč („duršlovo“), kropenka („vachtura“) a další. Kováři tehdy nepracovali ve stoje, jak bylo zvykem, ale v sedě, jako jejich dávní indičtí předkové. Postupem času a vlivem usazování vznikaly trvalé kovářské dílny (dřevěné boudy),

kteře jsou dodnes zachované např. na Slovensku ve Spiši, v Gemeru a v dalších lokalitách. V pecích si topili převážně hnědým uhlím, které si sami vyráběli v milířích. Mezi nejčastější a nejtypičtější kovářské výrobky patřily cikánské hřebíky („romane karfina“), řetězy („lanca“), podkovy („petalos“), kramle („šinglí“), motyky („graca“) a další kovové předměty využitelné v zemědělství a řemeslnictví. V dnešní době již kovářské řemeslo už není zapotřebí k výrobě užitkových předmětů, ale je udržováno pro výrobu předmětů uměleckých. Známé je například umělecké kovářské družstvo v Dunajské Lužné u Bratislavy, založeném roku 1970 pod názvem Rigokov. Funguje pod vedením rodiny Rigovců a Šarkozyovců. Ty vyrábějí umělecky kované předměty, nábytek, repliky kovových prvků při opravách památkových objektů a mají zakázky nejen u nás, ale i v zahraničí. Dalším typicky romským řemeslem bylo kotlářství. Zejména pro oláské Romy a kočovné Kalderary. Zabývali se výrobou měděných kotlů, pánví a talířů. Postupem času začali tytéž předměty vyrábět pomocí vyklepávání a vytepávání i z hliníku a na trzích je měnili, nejčastěji za potraviny. Po letech a postupném usazování se začali živit nejen opravou velkých hrnců a kotlů pro závodní kuchyně, ale i spravováním drobného nádobí. Kromě kotlářství se věnovali i výrobě zvonů, tedy zvonkařství. Vyráběli zvony různých velikostí a jako šperkaři tvořili různé náhrdelníky, sponky, a dokonce i prsteny. Materiál získávali tavením mosazi, mědi, cínu, olova a zinku. Odlévané zvonce umí dnes vyrábět už jen málo zvonkařů, neboť postup jejich výroby je velmi starý. Zvony pro dobytek, jako jsou krávy, kozy a ovce se od sebe lišily výškou hlasu. Větší zvony („kolompo“) pro krávy měly hlubší hlas a menší („čengoro“) pro ovce naopak jemný. Kromě jiného se také věnovali dřevozpracujícím řemeslům, tedy korytářství, košíkářství, výrobě košťat a výrobě dřevěného uhlí. Právě korytářství je doménou především rumunských Romů, kteří k nám přišli z Rumunska v 19. století. Jsou výjimeční v tom smyslu, že sami sebe nepovažují za Romy, ani se s nimi nestýkají, ale označují se za Rumuny a pro svou řemeslnickou hantýrku používají rumunskou terminologii. Dnes se s nimi můžeme setkat především na východním Slovensku, ale před válkou pracovali i na území dnešních Čech a Moravy. Stále ještě velmi zručně vyrábějí velká i menší koryta na zabijačky, na maso i na těsto a kulaté dřevěné mísy, tzv. „vahance“. Dnes tyto výrobky

vyrábějí především na zakázku, ale dřevěné příbory (lžice), vařečky a naběračky, mají v zásobě stále. Znalost tohoto řemesla se předává z generace na generaci, z otce na syna. K výrobě velkého koryta je zapotřebí kmen stromu, nejčastěji topolu, o délce 150-180 cm. Po rozříznutí kmene na dvě poloviny získají materiál na deset až šestnáct koryt. Tímto řemeslem se stále živí Romové Rudarové a Lingurarové v Maďarsku a v balkánských zemích. U nás se tomuto řemeslu však pro jeho náročnost romská mládež nechce věnovat. Košíkářství bylo dalším zdrojem obživy a je dodnes rozšířeno nejen na Slovensku, ale i v Čechách a na Moravě. Košíkáře můžeme rozdělit na dva druhy. Ti první pletou jednoduché koše na brambory a opálky na krmení dobytka z neloupaného vrbového proutí. Ti druzí k pletení užívají loupané, často předem vařené bílé proutí, z něhož pletou krásné koše a košíky na ovoce, vajíčka nebo houby, opálky, misky a košíčky na ruční práce nebo doplňky současné domácnosti jakým je proutěný nábytek, koš na prádlo či různé ozdobné košíky. Ve výrobě košťat už nebyli Romové příliš zdatní, ale přece si s ním dokázali obstarat obživu. Vyráběli dva typy košťat a na jejich výrobu užívali v obou případech vrbové proutí. Prvním typem jsou kulatá košťata bez konstrukce s dřevěným pořízkem a rozšířenou spodní částí na zametání nebo košťata plochá, zhotovená z výpletu prutů, shora na dřevěné konstrukci s pořízkem, která jsou pro svou mohutnost vhodná v zimě na odklizení sněhu. Výroba valků, tedy surových nepálených cihel byla a je mezi Romy velmi rozšířená. Ještě nedávno byla jejich výroba zdrojem obživy mnoha romských rodin.. Nešlo jen o výrobu na prodej, ale i pro vlastní potřebu. Tvorbě těchto cihel se věnovaly hlavně ženy a větší děti. Dnes, především na Slovensku, se však výrobě valků věnují i muži. Jejich tvorba je celkem jednoduchá. Dnes se jejich výrobě věnují spíše pro vlastní potřebu, ke stavbám svých skromných obydlí. A konečně se dostáváme k hudebnictví, pro Romy, hned vedle kovářství, snad nejtypičtějšimu zaměstnání. Společně s kováři patří k nejmávanějším skupinám tradičně usedlých Romů na Slovensku, jižní Moravě, ale i v jiných zemích. Hudební nadání je o romské populaci všeobecně známé. Oni sami se mezi sebou jakýmsi způsobem dělí. Záleží na hudebních schopnostech, kdy, pro koho a jakým způsobem hráli. Mají pak rozdílný charakter, ale i vztah k ostatním Romům. Například vesničtí muzikanti. Ti hrají místním obyvatelům při různých rodinných a dalších slavnostech. Naopak muzikanti

městští hrají po vinárnách a kavárnách za pravidelnou mzdu. Obvykle hrají v tzv. „Cikánských lidových hudbách“ (bandách). Tu tvoří „primáš“ (první houslista), „kontráš“ (violista), cimbalista a basista a někdy i klarinetista či dokonce violoncellista, saxofonista a harmonikář. Kromě těchto „romských cimbálovek“ se můžeme setkat i s moderními skupinami, které hrají na různých tanečních zábavách za předem smlouvenou mzdu. Jiné můžeme vidět i v televizním přenosu. Máme kromě jiných právě na mysli již velmi známou, a to nejen u nás, romskou hudební skupinu „Gipsy.cz“ (Příloha 4). Hudebníkem se Romové neučí na konzervatořích, ale toto umění se předává od otců, bratrů či jiných příbuzných, muzikantů. Romští chlapci se na hudební nástroje, nejčastěji na housle učí hrát již od dětství a pokud mají skutečný talent, stávají se členem kapely už ve dvanácti či čtrnácti letech. I u nás se ve velkých městech můžeme setkat minimálně s jednou poloprofesionální romskou hudební skupinou. Kromě toho, že jsou Romové zdatní v hudbě, jsou i schopní si některé hudební nástroje vyrobit sami. Nejdávnějším hudebním nástrojem je tzv. grumla. Jde o jednoduchý kovový nástroj ve tvaru podkovy, v níž je pružinka, kterou hráč uvádí do pohybu brnkáním a ústa pak vytvářejí ozvučnici. Tento nástroj přinesli Romové z Indie do Evropy už v dávném století. Převážně u skupiny Lovárů, kteří u nás žijí a do roku 1959 kočovali po území Čech, Moravy i Slovenska, se setkáme s dalším typicky romským způsobem obživy. Tím je koňské handlířství. Romové měli vynikající znalosti o koních a před prodejem s nimi prováděli různé léčitelské a omlazovací obřady. V konečné fázi pak koně prodali za několikanásobně vyšší cenu, než jakou skutečně měl. Tato taktika probíhala následovně. Nejčastěji od rolníků koupili staršího koně horší kvality. Po určitou dobu ho krmili a léčili různými bylinkami a prováděli další záhadné praktiky, o kterých však nikomu nic neprozradili. Před odvedením koně na trh jim obrousili staré zuby, pro lesklou srst a jasné oči jim do krmiva přidali arzen nebo jim dali napít trochy alkoholu. Aby vzbudili dojem mladého koně s bujnými skoky, zatloukli jim do kopyta dřevěný kolík. A tak mnohdy i protřelý znalec koní se nechal oklamat a takového koně od nich koupil. Když však zjistil jeho skutečnou cenu, už romskou skupinu na místě nezastihl (9).

Jak jsme již výše uvedli, zdrojem obživy se u některých skupin Romů může stát hudba. Ta ale pro romskou populaci znamená mnohem více. Je odjakživa úzce spjata s jejich životem a je jedním z typických prvků jejich identity. Právě pro hudební nadání si vážili sami sebe navzájem, ale dokonce pro své umění nacházeli obdiv u „gádžů“. O němž svědčí i tradované přísloví: „Roma sas the ela lavutaris, soč a dživla pr'oda svetos.“ Což v překladu znamená: „Rom byl a bude hudebník, pokud žije na tomto světě“ (10). Na území České republiky můžeme romskou hudbu rozdělit na dva základní typy. Tím prvním je hudební folklor usedlých slovenských Romů, který vychází z tradic maďarských Romů, a to vlivem dlouhodobého soužití v jejich státech. Druhým typem je hudební folklor olašských (kočovných) Romů, jejichž hudba byla ovlivněna především rumunskou Transylvánií, kde značnou část života kočovali. Většina usedlých Romů je více otevřena majoritní společnosti a tím spíše byla otevřená k jejich kultuře a byla schopna přijmout některá její specifika. Mezi slavné romské houslisty patřil například Ladislav Rácze ze slavné muzikantské rodiny Ráčzů z Lučence nebo slovenský Jožko Pito. Nejslavnější houslistkou však byla primáška Panna Cinková z Gemeru, o jejímž životě byl natočen i filmový příběh. Byla inspirací pro mnohé umělce. Pocházela z rodu významných romských primášů, kterým je připisováno autorství písní Rákozciho žalm, Rákozciho duna apod. Pro svůj mimořádný hudební talent zasáhli Romové do několika hudebních žánrů. Především v oblasti jazzu se výrazně proslavil francouzský Rom Jean Baptiste Reinhard řečený „Django“. Žije v Německu a je považován za jednoho z nejlepších jazzových kytaristů a za zakladatele romského jazzu. Nikdy neznal noty. Na kytaru se naučil hrát sám. Psát se naučil, až když dával autogramy a podepisoval smlouvy. Se svými rodiči jako malý chlapec procestoval v maringotce Alžír, Itálii, Belgii a Francii. V osmnácti letech si při požáru maringotky poranil ruku a nemohl hýbat prsteníčkem a malíčkem levé ruky a tak se naučil hrát na kytaru svou vlastní technikou (10).

Romská společnost byla od nepaměti obdařena citem pro zkrášlování svého prostředí. Hlavní motivy nacházela v přírodě a fauně, která byla jejich hlavním zdrojem inspirace. Přestože životní cesta Romů nebyla nikdy jednoduchá, i v těchto dobách se věnovali zkrášlování svých příbytků. Jejich vozy byly výtvarně zdobené. Ty

nejkrásnější známe hlavně z Polska. Ale i dnes ve Velké Británii můžeme potkat kočovné Romy s vozy, které jsou zdobené tradičními vzory. Ale nešlo jen o výtvarnou úpravu vozů. Stejně tak se věnovali svým obydlím. Domek byl vymazán zvenčí i zevnitř hlinou a potom byl natřen hlinkou jasné barvy, nejčastěji žlutou, červenou (posvátná), růžovou, zelenou, tyrkysovou, ale i jinými barvami a nebo byl vybělen vápnem. Ženy, které měly malbu na starost, však nezůstávaly jen u bílého vápna, ale především zevnitř zdobily stěny různými geometrickými, přírodními a jinými motivy. Používaly štětce nebo namočily holé ruce do barevných hlinek a vyzdobovaly si obydlí motivy, které byly pro určitého ročního období typické. Zvyk měnit vnitřní výzdobu přetrval u romské populace dodnes. Pokud ženy nevymalovaly vnitřní prostory, tak alespoň přestavěly nábytek, neboť jeho stávající rozmístění už jim přišlo okoukané. Vnitřní interiér dále zdobily různými závěsy, ručně vázanými koberci, na nábytek umísťovaly zdobené dečky, přehozy přes postele a na stěny věšely různé ručně vyrobené dekorace. Od počátku 90. let se mnoho romských autorů začíná věnovat výtvarnictví, přestože k němu nemají žádné vzdělání. Roku 1997 uspořádalo Muzeum romské kultury putovní výstavu děl třinácti amatérských výtvarníků, která se těšila nečekanému zájmu veřejnosti. Většina výtvarníků se svému koníčku, malbě, pro své zaměstnání neměla čas věnovat. Ovšem po převratu se pro nevzdělanost většina z nich stala nezaměstnanými, a tak získali čas se výtvarnictvím věnovat naplno. A protože neměli potřebné vzdělání a finanční prostředky, tvořili svá díla velmi zajímavými způsoby. Tak například Dušan Oláh. Ten vytvářel své malby drobným tečkováním propisovací tužkou na papíře. Nebo Rudolf Dzurek. Ten lepí barevnou skleněnou drť na skleněný podklad. Postupem času se ale i mezi romskou populací našli tací, kteří pronikli i do vyšších stupňů našeho školství a získali tak vzdělání a stali se tak profesionálními výtvarníky. Například Viola Petrášová, Alexander Bohó, Denisa Sekerová, Eduard Oláh a další. Ale i v řemeslné výrobě se již začínají objevovat jakési výtvarné sklony. Díky po staletí dědičně předávanému řemeslnictví z generace na generaci se daná profese stávala v rukou těchto Romů stále kvalitnější, tvorba byla neustále zručnější a jejich výrobky už nebyly zpracované pouze pro jejich tradiční řemeslné využití, ale i pro umělecké účely (17).

Stejně jako má každý národ svou historii, kulturu, své zvyky a různé politické organizace, tak má i romský národ kromě těchto výše zmíněných rysů i svůj jazyk. Na konci osmnáctého století bylo zjištěno, že se romština ve svých základech velmi podobá sanskrtu. A tak se o tento jazyk, starý více než tisíc let a vzdálený více než osm tisíc kilometrů od své pravlasti, začali zajímat mnozí učenci, lingvisté a další vědci. Jejich hlavním cílem bylo určit, do které skupiny indických jazyků romština patří. Dnes již víme, že vychází především ze dvou proudů. Starší romština má charakter středoindických jazyků, přičemž novější romštinu ovlivnily především severozápadní indické jazyky. V lexice nalezneme významné shody například s hindštinou a pandžábštinou, zatímco v gramatice nalezneme více shod s východoindickým jazykem, tzv. bengálštinou. Akademický zájem o romský jazyk nám může osvětlit i mnohé nejasnosti, kterým ve vztahu k romsko-indické historii, vzhledem k nedochovaným písemným pramenům, stále čelíme. Romština totiž ve svém jazyce uchovává i slova, která nenalezneme ani v jazyce starých indických písemných památek, ani v soudobých literárních jazycích. Na tomto jazyce je tedy nejlépe vidět, že romská kultura prošla jakýmsi vývojovým stádiem, které není nikde jinde zachycené. Díky studiu romského jazyka je také možné přesněji určit, ve které době Romové svou vlast, tedy Indii, opouštěli. O žádném jazyce, český nevyjímaje, nemůžeme říci, že je absolutně „čistý“. Tedy, že neobsahuje přejatá slova. I v českém jazyce se objevují slova, jako jsou například papuče (pá-poš) nebo pyžamo (pá-e-džáme), které běžně užíváme a o nichž málokdo ví, že pocházejí z perského jazyka. Nebo třeba vzduch (vozduch). Ten je přejatý z ruštiny. Tak i romský jazyk je plný přejatých slov z jazyků, které jejich kulturu během kočování ovlivnily. Nejčastěji jde o slova řecká. Už v Indii, jak se shodují mnozí odborníci, hovořily romské příbuzensko-profesní skupiny poněkud odlišnými, i když velmi podobnými dialekty. To vedlo k jakési primární diferenciaci. Postupem času, díky nestejným vlivům a jazykovým prostředím, které na jednotlivé romské skupiny působily, došlo k sekundárnímu dělení. Dnes, na území bývalého Československa, žijí vedle sebe různé romské skupiny, užívající čtyři hlavní druhy romského jazyka. Nejrozšířenější je romština slovenská, která má ještě dvě hlavní varianty. Východoslovenskou a západoslovenskou. Poté maďarští Romové, kterých sice

není málo, ale velká část se jazykově přizpůsobila majoritě. Olašských Romů je oproti maďarským a slovenským Romům méně, ale ti naopak svůj romský jazyk běžně užívají a tím ho uchovávají ve všech generacích. Romů-Sintů už není mnoho, neboť většina z nich byla během druhé světové války vyvražděna a dodnes v nich jejich genocidní zkušenost vyvolává strach z „gádžů“, před kterými Sintové svůj jazyk tají. Dnes jich na našem území žije jen několik rodin. Může nám přijít na mysl otázka, zda se vůbec mezi sebou Romové dorozumí? Dorozumí se asi tak jako Čech se Slovákem, s Polákem, Srbem, Chorvatem nebo Rusem. Nejde jen o podobnost dialektů, ale o chuť a schopnost komunikovat a získat tak komunikační zkušenosti. Od doby, kdy byla založena Mezinárodní romská unie, se v pravidelných intervalech setkávají romští reprezentanti různých zemí. Hovoří mezi sebou v podstatě převážně romským jazykem, neboť jinému obvykle nerozumí a snaží se řešit své politické, kulturní a jazykové otázky. S komunikací v romském jazyce mají problémy především představitelé těch skupin, které se v minulosti jazykově asimilovaly s majoritní společností nebo ti, kteří romsky vůbec hovořit neumí. Stejně jako každý jazyk má i romština svou gramatiku. A protože tato práce není zaměřená na studium romského jazyka, uvádíme zde jen některé z hlavních kategorií romské gramatiky. Romština má například 11 slovních druhů. Číslo má singulár i plurál. Jmenný rod má podobně jako hindština maskulinum a femininum. Slovesné časy jsou: presens, perfektum, imperfektum, futurum. A mnohé další a další znaky. Kromě jiného má také romština velmi bohatý onomaziologický systém, díky němuž může tvořit stále nové a nové výrazy. Dnes mají Romové, ale i ostatní etnické skupiny a to nejen u nás, ale i ve světě, možnost svůj jazyk rozvíjet a užívat v různých funkcích. A pokud o uchování svého jazyka opravdu stojí, mají ostatní národy kulturní povinnost k tomuto činu přispět. Je k tomu však zapotřebí jistá dávka společenské vůle, úsilí a odvahy a také odborníci, zejména z řad romské komunity, kteří by její rozvoj citlivě usměrňovali. Od roku 1991 se romský jazyk vyučuje na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze a i romských lingvistů stále přibývá (18, 39).

1.1.4 Romská rodina, obec

Stačí tři slova k tomu, abychom vyjádřili, co pro Roma znamená rodina. Nejdůležitější a největší hodnota. Máme na mysli především patriarchální velkorodinu, nebo-li rodovou skupinu, do které Rom patří. Jde v podstatě o rozšířenou extenzivní rodinu, kterou tvoří několik základních rodin. Každá z nich je pak podřízena charakteristickým vztahům a skupinovým zákonům, které jsou pro každou rodinu typické. Především pak u Romů olašských. Slovenští Romové označují rodinu jako familija, (famelija) nebo fajta. Romové olašští, jako nipos, amaro nipos (náš lid). Členové skupiny jsou: otec (dad), se svými bratry (phrala), ženatými syny (šávo, šáve), svobodnými dcerami (šej, šėja) a děti svých bratrů a synů (šavoura). Do ženské části skupiny patřila žena otce-hlavy skupiny (romni), tedy matka (dej). Dále manželky, či družky synů (bouri) a bratrů (džamutre). Obvykle s fajtou žili ještě rodiče otce a matky (papu, mámi) nebo strýc a teta (nano, lala), či tchán nebo tchýně (sokro, sokra). Dcery odcházely do skupiny manžela, který ji musel od původní rodiny koupit, a to často velmi draze. To bylo typické zejména pro olašské Romy. Tento systém zajišťoval pomoc rodinám dospívajících, nejen po ekonomické stránce, kteří už svou rodinu také založili, ale nebyli schopni ji sami uživit neboť byli velmi mladí a nezkušení. Tuto pomoc jim skupina poskytovala do té doby, než se „postaví na vlastní nohy.“ K tomu dojde obvykle po druhém až třetím dítěti, kdy se malá rodina vzdá na vlastní domek a osamostatní se. Syn nebo zeť, pokud pracuje, odevzdává část peněz matce, která vaří a hospodaří pro všechny. Mladá žena se od matky učí pečovat a starat se o dítě a rodinu a mladík se od otce učí řemeslu a ze svobodného romského chlapce (čhavo) se tak stává mužem a otcem rodiny (murš, rom). Děti v průběhu života ve fajtě získávají poznatky pro život, kvalifikaci a pravidla skupinového chování a etické normy romství. V čele celé skupiny stál vajda, tedy rodový náčelník (mujafo, thute, čhibalo). Šlo obvykle o nejstaršího muže rodu. Tato funkce však mohla být i dědičná nebo byl vajda zvolen radou mužů pro své schopnosti, znalosti a vlastnosti. Čhibalo měl pak moc například při rozhodování, kam se vydat na cestu, jak dlouho se zdrží apod. Byl pro velkorodinu soudcem, knězem i rádcem, oddával, křtil a pochovával. Když se v rodině narodilo dítě,

viděl ho nejprve otec, pak vajda a poté ostatní členové rodiny. Křest byl prováděn ponořením dítěte do vody, a to i v zimě, kdy do ledu vykopali díru. Pokud by to dítě nevydrželo, bylo považováno za nezdravé a neschopné těžkého kočovného života. Vajda do své rodiny přijímal i muže s rodinou, který byl z jiné skupiny vyloučen nebo dobrovolně odešel. Po zkušebním období, které trvalo obvykle kolem 6 měsíců, vajda sledoval, jak se muž snáší se členy jeho skupiny. Pokud neshledal žádný problém, muže i s rodinou adoptoval. Obřad přijetí probíhal za přítomnosti celé skupiny. Vajda i muž si sedli naproti sobě, přičemž vajda pronesl kratší řeč na téma, co by se stalo, pokud by muž zneužil ochotu skupiny, která ho přijala mezi sebe. Zaklíná ho, aby mu v takovém případě vyschly oči, do smrti s ním třásla zimnice a podobně. Dále vyzývá členy své skupiny, aby se k nově přijatému muži a jeho rodině chovali jako ke každému jinému členu skupiny. Poté oba vzali do pravé ruky pálenku, levou si vzájemně položili na rameno, pili a dívali se jeden druhému do očí, zda neuvidí falešné myšlenky. Stejně tak jsou ochotni mezi sebe přijmout i člověka neromského původu (gadža), pokud si ho oblíbí. Členové skupiny byli povinni si vzájemně pomáhat. Pečovali o staré, nemocné, sirotky atd. . Mají tedy vysoce rozvinutý smysl pro soudržnost a sounáležitost, přestože od 60 let do dnešní doby, kdy je romské obyvatelstvo rozptýleno mezi ostatní obyvatele došlo, bohužel, k výraznému ochabnutí těchto vazeb. Romské komunity obvykle žily v malých kolibách a domcích v těsné blízkosti mezi sebou. Důvodem pro toto uspořádání nebyla pouze chudoba a nedostatek stavebního prostoru, ale také potřeba shlukování se do kolektivu, což je typické téměř pro všechny Romy. V letních měsících bylo zvykem trávit veškerý čas venku. Ženy vařily na plotnách vnesených z domků a venku se jedlo, slavilo, tančilo, hrály se karty, muži pili, ženy kojily, děti hrály kopanou, vyprávěly se příběhy a další každodenní činnosti. V domcích měli tito lidé pocit, že se dusí a tak i dnes mnohým „gádžům“ přijde, že je Romů více, než jich ve skutečnosti opravdu je. Je to dáno tím, že jsou stále na očích. Neschovávají se v obydlí, ale veškerý čas tráví venku. Za deště se schovávají do domků a spí. V noci si nechávají rozsvícené alespoň malé světýlko, neboť věří, že chodí duše mrtvých navštěvovat své pozůstalé. V dobách, kdy Romové ještě kočovali, měli endogamní skupiny přesně vymezenou oblast pohybu a pravidla svého života, ale s ostatními skupinami měli

vzájemný kontakt a informace si předávali pomocí značek, které po sobě zanechávali na domech nebo stromech pro skupiny, které sem přijdou po nich. Třeba značky ve smyslu, „tady jsou dobří lidé, tady zlí, sem nechoďte!“ nebo „studánka je támhle“ a podobně. Tato schopnost je u Romů už po dlouhá staletí, kdy se pro svou ngramotnost dorozumívali buď ústně nebo za pomoci těchto značek. Dodnes má většina olašských Romů a Sintů i vlastní soudní instituci (kris). Jde v podstatě o tajné soudy, o kterých se nezasvěcený člověk obvykle nedozví. „Soudní tribunál“ se dle Davidové v roce 2004 skládal z vajdů velkých rodin z jednotlivých měst, jako je Nitra, Bratislava, Topoľčany, Brno, Ostrava a Olomouc. V čele stojí hlavní vajda (nad všemi vajdy v rámci okresů a měst). Na Slovensku sídlí v Bratislavě a zástupce má v Nitře a na území Čech a Moravy sídlí v Ostravě a zástupce má v Brně. K soudu je Rom předvolán za určité provinění. Z menšího provinění se lze vyplatit, obvykle velmi draho, ale za velké provinění je dán do klatby (prast'ipen) a stane se prasto buď na vymezený čas nebo doživotně. Po tuto dobu s ním nikdo ze skupiny nesmí hovořit a ani on nesmí s nikým komunikovat. Nejhorším proviněním je, když jeden Rom zradí druhého Roma, zejména olašského nebo zradí svůj nipos. V tom okamžiku se ho obvykle všichni zřeknou, včetně jeho ženy, která zůstane ve své původní rodině. Vnitřní vztahy společenské bývaly obvykle v mnohem důležitější než vztahy rodinné, či manželské. Tento fakt platí i v případě krevní msty, při které povinnost za odvetu cítí všichni mužští členové rodiny a rodu. A to i v případě, že se krevní msta týká třeba i otce nebo bratra vlastní manželky. U Sintů je jako „prasto“ označen i ten, kdo pracuje s nečistým, s krví, tedy i lékař, ten, kdo zabíjí a zpracovává zvířata, ten, kdo pracuje s mrtvými, jako je hrobník, ti, kteří jedí koňské a kočičí maso a ten, kdo jde s prostitutkou. Od těchto lidí by nikdo nejedl ani nepil (8).

Romské ženy jsou obvykle ze všech důležitých jednání vyloučeny. V olašských rodinách se ženy ani nesmějí účastnit různých oslav. Nikdy nesedí, ani nejednají dohromady s muži. Postavení žen v rodině i ve skupině bylo velmi nízké až potupné. Jejím hlavním úkolem bylo milovat, rodit a vychovávat děti, obstarávat pro rodinu jídlo a starat se o domácnost. V 50-60 letech bylo naprosto běžné, že chodila žena několik kroků za svým mužem, obtěžkána dětmi a nákupními taškami a muž šel hrdě před ní a dával tak najevo svůj vztah k ní a své „vyšší“ postavení. Tradičním názorem tehdy

bylo, že muž může dělat co chce, dokonce být i nevěrný nebo svou ženu zbít, dokonce ji opustit, ale žena nikoli. Pokud by žena svého muže podvedla, ztrestá ji ostříháním dohola, zbitím nebo ji zcela opustí. Mužova nevěra je ženami do jisté míry tolerována a žena dokonce dává často hrdě a veřejně najevo, jakého má muže sukničkáře (8, 36). Jak výstižně pravil jeden Rom: „ Já můžu mít frajírek třeba padesát, ale žena ani jednoho. Kdybych jen trochu něco slyšel, hned bych ji poslal pryč. Může vyprávět s jiným, může i tancovat, ale jen tak“(8, 106 str.). Dokonce i narození dítěte ženského pohlaví může být příčinou hrubého chování muže ke své ženě, neboť on touží především po chlapci, a to zejména prvorozeném. I přesto tehdy k rozvodům nedocházelo. Mohla za to především nevzdělanost a nižší kulturní úroveň žen, které neměly zaměstnání a domácí prostředí je nijak nemotivovalo. Romové subjektivně dospívali dříve než ostatní. V 50-60 letech se dívky vdávaly už ve 13-14 letech. Sňatky obvykle probíhaly mezi členy stejné komunity. Již pouhý náznak náklonnosti mezi chlapcem a dívkou způsobil, že celá skupina považovala, že k sobě patří. Dívka svého chlapce oslovuje „mro pirano“(můj milý) a chlapec dívku „piraňi“(má milá). Brzy na to dojde k zásnubám před společenstvím celé osady. Dívka se pak nastěhuje do domku rodičů svého ženicha a po čase dojde i ke svatbě („mangavipen“). Protože se ještě nemohou oddat kvůli svému nízkému věku před církví, tak ke skutečné, pravé svatbě „bijav“ či „solach“ (přísaha) dojde až po několika letech, kdy dosáhnou potřebného věku. Vajda pronese obřadní formulí, sváže jim ruce šátkem a dává jim napít červeného vína ze svých dlaní. Dnes už se těchto obřadů zachovalo málo. Základem zůstává oslava novomanželů za přítomnosti všech příbuzných a mnoha známých. Pro uzavření manželství je nesmírně důležité, aby je kolektiv dané skupiny přijal mezi sebe, jako základní jednotku budoucí rodiny. Pro ženu je velmi důležité, aby měla brzy po svatbě dítě, neboť neplodnou ženu by muž nemohl nikdy milovat a mohl by ji beztrestně opustit. Neplodnost je považována za trest za provinění ženy, či někoho jiného z příbuzenstva. Rodina bez dětí je podle tradic smutná a ostatním pro posměch. Je považováno za naprosto přirozené, pokud má žena každý rok dítě (12). Říká se, že: „žena je jako strom, který má rodit téměř každým rokem“(8, str. 109). Tehdy se žádná romská žena nepokoušela o potrat, i když by dítě nemělo otce, ani nikdy neodložila dítě

do dětského domova. Bylo to považováno za obrovský hřích a pro Romy naprosto nemyslitelnou věc. V dnešní době, díky rozpadu tradičního hodnotového systému, se s těmito „hříchy“ můžeme setkat a ne zcela výjimečně. I manželství mohou být a skutečně jsou dnes uzavírána s rovnocenným postavením muže a ženy.

Muži měli v romské rodině vlastně jedinou povinnost. Odevzdat ženě peníze, které vydělá, aby mohla obstarat rodinu. Muži obvykle nechávali na ženě veškerou práci, dokonce i štípání dřeva. Olašští Romové se živili převážně jako obchodníci a manuální práce pro ně byla téměř nepřijatelná. Zajišťovali převážně dobré vztahy mezi příbuznými a dalšími romskými rodinami. Byli a jsou označováni za hlavu rodiny.

Děti jsou v romských rodinách považovány za obrovské štěstí. Milují je takovou láskou, že jsou mnohdy velmi nekritičtí k jejich výchově. Děti mají absolutní volnost, žijí společně se svými rodiči a dalšími dospělými, nemají před sebou žádné tajnosti a to ani v intimních záležitostech. Žijí v reálném světě a ne jako ostatní děti, které mají svůj dětský svět. Proto bývají dříve subjektivně dospělí (8). Říká se, že „zatímco česká matka kojí podle toho, jak jí to předepíše lékař, přesně po třech nebo čtyřech hodinách, romská matka mu dá napít, kdy má hlad. A kojí ho, do dvou, tří let. Kluk už čutá mičudu, ale přijde se ještě k mámě posilovat. Dítě neustále někdo nosí, někdo si s ním hraje, někdo se ho dotýká, někdo na ně mluví, někdo mu zpívá, někdo s ním tancuje a dítě v půlroce sedí, když je mu třičtvrtě roku, chodí, a v roce mluví. Nikdy není samo a cítí, že je milované. České dítě vstává, když ho rodiče vysypou z postele, třebaže se mu chce ještě spát. Musí jít v přesnou hodinu, i když nemá hlad, a když má hlad, musí počkat... . České dítě musí jít tam, kam mu rodiče přikážou, i když se mu nechce. Romské dítě jí, když má hlad, vstává, když se probudí a jde spát, když je ospalé. Třeba o půlnoci. Nemusí být pořád ve střehu, napjaté, aby něco neudělalo špatně...“ (36, str. 46) Samozřejmě tomu vždy u každé rodiny tak nebylo. Otec si s dítětem vždy nehrál, matka v první řadě musela obstarat jídlo pro rodinu, ale ve své podstatě se tyto rysy výchovy zachovávají dodnes. Ale i tak musely děti dodržovat jistá pravidla. Bylo například vyloučeno, aby dítě mluvilo před dospělými vulgárně. Rodiče se před dětmi neodhalovali a velmi přísně dbali na to, aby děti nebyly svědky pohlavního styku. Ten se obvykle odehrával nejčastěji v lese. Většina romských dětí obvykle netrpí

neurotickými příznaky, neboť na ně nejsou kladeny přehnané nároky, jak tomu bývá u dětí „gádžů“. Přesto se za dob socialismu stávalo, že pokud lidé viděli otrhané a špinavé a hladové romské dítě, v dobrém úmyslu usoudili, že musí být rodině odebráno. Tehdy otec často bránil své dítě i sekýrou a musela být na pomoc přivolána i policie. Dětský domov sice zajistil dětem stravu, hygienu i vzdělání, ale děti pak nebyly schopny navazovat a udržovat silné citové vztahy a velmi často se pak stávalo, že již dospělé ženy odcházely z porodnic a zanechávaly tam své potomky. Ty se tak dostaly do dětských domovů, a když dospěly, zachovaly se stejně jako jejich rodiče. Nejde zde o biologickou, ale sociální dědičnost (36).

1.1.5 Romské zvyky a tradice

Velká část tradic a zvyků se týká právě žen v období těhotenství a šestinedělí. Tak například těhotné ženy by podle vyprávění romských žen nikdy neměly chodit na hřbitov, na pohřeb nebo spatřit mrtvého člověka v rakvi, protože by se jim narodilo mrtvé dítě. K rozepřím dochází i ve smyslu péče těhotných žen o nemocného. Některé rodiny péči povolují, jiné nikoli. Zajímavé ovšem je, že těhotné ženy jinak vykonávaly jakoukoli těžkou práci až do poslední chvíle před porodem. Čím více pracovaly, tím lehčí měly porod a i po porodu začaly brzy pracovat. Některé dokonce hodinu po porodu vstávaly a uklízely. Jíst se dávalo ale vždy nejprve rodičce a to nejlepší co měli. Kromě návštěv hřbitova se budoucí matky nesměly dívat na ošklivá zvířata (žáby, hadi, pavouci, ještěrky, někdy i psy) a ani na ošklivého člověka, aby se jim nenarodilo ošklivé dítě. Nesměly sahat na kočky a psy a ani se podívat na zajíce, aby jejich potomek neměl zaječí pysk (rozštěp). A v televizi nesměly sledovat drastické filmy, ale měly se dívat jen na samé hezké věci a lidi, aby byl její potomek také hezký. Pokud žena potratila, říkalo se o ní, že je nějak nemocná, viděla něco nečistého nebo ji někdo počaroval. Jako lék se tehdy při potratu ženě přikládala na břicho teplý hadr a proti bolesti musela vypít rum s pepřem. Pokud ovšem ženy chtěly potratit, protože už měly mnoho dětí a nevěděly jak zabránit početí, převařily si ve třetím měsíci červené víno, daly do něj jalovec a vypily to. I porod měl své zažité rituály. Jako porodní báby byly přivolány

obvykle „gadžovské“ ženy, ale i romské mnohdy pomáhaly. Matka rodila na zemi, na pupeční šňůru („pupakero šelo“) se přikládala bavlněný hadřík spálený na popel, který fungoval jako dezinfekce. Placenta („o than“) se zakopala, a když žena po porodu krvácela, zůstala ležet tak dlouho, dokud to samo nepřestalo. Pokud se narodilo dítě a mělo na hlavičce zbytky placenty, říkalo se, že má čepičku a že bude mít štěstí. Placenta se usušila a schovala pro štěstí. Po narození se dítěti dával pod polštář hřebínek a jehla, která ho měla chránit před zlými duchy. Hřebek zlé duchy poškrábe a jehla popíchá. Nebo se mu hned po porodu uváže na zápěstí šňůrka, nejčastěji červená, která ho má chránit před uhranutím (12). Za nečistou byla žena také považována v období menstruace a šestinedělí. V té době nesměla vařit a tak jídlo nosily sousedky nebo ostatní členové skupiny. Při menstruaci ženy užívaly hadříky nebo jen prostě nosily více sukní. Při menstruačních bolestech pily rum s vylouhovaným pepřem nebo si na břicho přikládaly studené obklady. Po porodu spal muž se ženou v jedné posteli, nebo pokud měl muž k ženě úctu, spal na zemi. Ke styku mezi nimi nedocházelo, neboť byla „nečistá“. Strava rodičky byla stejná jako před porodem, jen jedla častěji polévky, aby měla pro dítě dostatek mléka. Romské ženy obvykle neměly problém s nedostatkem mateřského mléka, ba naopak, měly ho nadbytek a tak mohly kojit děti i jiným matkám, které mléko neměly nebo nebyly zrovna u dítěte v momentě, kdy mělo hlad. Pro jeho tvorbu jedly nejčastěji zapraženou polévku, kravské mléko nebo pivo. Dále jedly hlavně maso, vejce a chleba. Kromě potravy pro děti plnilo mateřské mléko i léčivou funkci. Používalo se především na záněty uší, očí a na masírování dětí. K ženám a nejen romským, ale i „gadžovským“ všeobecně patří i gynekologické bolesti. V romštině se pro tyto bolesti užívá výraz „madra“, který má ovšem ještě několik dalších významů. Proto, aby žena přestala trpět bolestmi se užívala již výše zmíněná pálenka s pepřem nebo se na břicho položil horký kámen či kus železa. Romské ženy také sbíraly u vody rostlinu, kterou nazývaly „bobovňikos“, kterou spařily, zabalily do utěrky a přikládaly na břicho. Dalším známým rituálem byl hrneček přiložený na pupek, v něm brambor a zapálené zápalky. Přitom se strčí prst do pupíku a bolest se vytáhne ven (12).

Za zmínku o tradicích jistě stojí i slavení svátků. Máme zde na mysli pro nás „gádže“ největší svátek. Tedy Vánoce („Karačoňa“) a Velikonoce („Patrad'i“). Díky

přizpůsobení životních podmínek Romů naší populaci je zřejmé, že v mnoha věcech se naše zvyky shodují s romskými. Ale přece můžeme najít jisté odlišnosti. Třeba zdobení vánočního stroměčku („uzulankos“ nebo „jezulankos“). Mezi romské zvyky patří zavěšování peněz, srolovaných bankovek jako ozdoby na stromek. Nebo také dávání bankovek pod ubrus na štědrovečerní stůl. Tím si jakýmsi magickým úkonem zajišťovali dostatek peněz i v příštím roce. Ve východoslovenské romštině se na Štědrý večer dávala pod stůl sláma. To proto, aby si připomněli Ježíška, který se narodil v jesličkách. Tenkrát se nestrojil ani stroměček, ani se nedávaly dárky. Pouze za okno se dávaly tzv. „bobaľky“. Šlo o typické vánoční romské jídlo v podobě bramborového těsta. Romové věřili, že tuto noc chodí duše zemřelých navštívit své blízké, živé duše. Zvyk, který však přetrval až dodnes je, že se při Karačoně sejde celá rodina a mají dostatek jídla a pití a tím si zajistí, že tak, jak se mají na tento svátek, budou se mít i po celý příští rok. Na základě vyprávění vzpomínek na dětství jakéhosi romského muže, můžeme popsat další romskou vánoční tradici. A sice, že o Štědrém večeru otec vzal chleba a sůl, zapíchnul do něj svíčku, zapálil ji, vzal jedno nebo dvě děti a šli k potoku, kde se společně modlili. Poté nabral do vědra vodu, vhodil do ní peníze a šli domů. Před dveřmi sebral otec připravenou slámu, poházel ji po zemi, rozprostřel na ní deku a ten večer jedla celá rodina na zemi, neboť se na zemi narodil i Ježíšek. Koledy zpívají Romové obvykle tytéž, jako „gadžové“ ale mají i své vlastní (1).

1.1.6 Romská víra

Romské náboženství bylo od počátku věků ovlivněno třemi hlavními druhy náboženství. Tím prvním byl Hinduismus, neboť právě Indie byla kolébkou romské civilizace. Druhým směrem byl Islám, protože územím, které vyznává toto náboženství migrovali po mnohá desetiletí. A nakonec křesťanství, které je hlavním náboženstvím Evropy a taky místem, kde se Romská populace usadila a do jisté míry sžila s naší společností. Zbytky hinduistického náboženství, tedy víra v karmu, jsou patrné podle Hübschmanové i v chování Romů. Máme tím na mysli například poděkování. V tradičních rodinách se neděkuje. Pokud tak učiní, dostanou odpověď typu: „Neděkuj,

tady nejsi u gádžů“. Podle karmy se dobré a zlé skutky sčítají, a pokud někdo někomu prokázal dobro, tak mu dal vlastně příležitost zlepšit si karmu a tudíž nemá proč mu děkovat (36). Díky asimilaci a přizpůsobení se romské populace majoritní společnosti v naší republice, stala se většina Romů příznivci katolického vyznání, tedy přesněji řečeno římskokatolické církve. Ale i přesto v poslední době zaznamenáváme nárůst i protestantského náboženství. Patronkou Romů je tzv. Černá Sára („Kali Sára“). Kult ženy býval již od pradávna předmětem uctívání. Podle historických pramenů můžeme zjistit, že Sáry byli původně dvě. Jedna romská a druhá katolická. Ta byla údajně služebnou tří Marií. Marie-Salomé, Marie-Jacobé a Marie-Madeleine, které byly vyhnány ze Svaté země. Sára je ve vyhnanství doprovázela a společně se vylodily ve vesnici Les Saintes-Maries-de-la-Mer. Romská Sára, zvaná „Egyptanka“, pocházela ze vznešeného rodu a byla vládkyní svého kmene na břehu řeky Rhony. Sára měla často různá zjevení, díky nimž znala mnohá tajemství. Pojednou se jí zjevily ve snu tři svaté ženy, které zoufale volaly o pomoc. Sára jim hned jela naproti v malé loďce, ale protože moře bylo rozbouřené, sama málem přišla o život. Tehdy bez rozmyslu vhodila své šaty do vody a vytvořila si z nich vor, na němž dopravila již zmíněné tři Marie na břeh. Ty ji za odměnu pokřtily a doporučily jejímu lidu etnické rozlišování. Od té doby v poslední třetině května 24-25.5. se sjíždí ti, jež vyznávají Černou Sáru do francouzského městečka Les Saintes-Maries-de-la Mer. K pravidelným rituálům patří přikládání a snímání rukou ze šatů sv. Sáry a líbání šosů jejího nařaseného šatstva. Pak věřící přikládají své dary v podobě kapesníčků, hedvábného spodního prádla a šátků. Pokud je někdo z jejich rodiny nemocný nebo ztracený, dotýkají se jejich věcmi sv. Sáry, aby jim pomohla je najít nebo uzdravit (51).

Romové, především slovenského původu vyjadřují také velký respekt k duchům svých zemřelých blízkých („mulů“). Velká část z nich tvrdí, že se alespoň s jedním z nich jednou v životě setkalo. Rozdělují je na dobré muly, což jsou obvykle duchové nejbližších zemřelých příbuzných, kteří přicházejí poradit. A muly zlé, kterými bývají nejčastěji duchové gádžů, jenž zemřeli předčasně násilnou smrtí a objevují se v určité době. Nejčastěji o půlnoci nebo v den výročí jejich smrti. Proto Romové také užívají zaklínacích formulí, kdy sesílají ducha na neživý předmět, nejčastěji na dřevo nebo na

kámen, kde nemůže ublížit (2). Dalším varováním a strach podněcujícím stvořením je jakási obdoba polednice zvaná „Guny daj“. Ta může uhranout nově narozené dítě, které rodina zanechá, ač na malou chvíli o samotě, a které dosud není řádně pokřtěné (2). Jako příklad různých romských rituálů zde uvádíme způsob černé sympatetické magie, kdy „žena vzala psa, kterého smrtelně pobodala velkými hřeby, do ran mu nasypala sůl a papriku a těžce zraněného, avšak ještě živého položila na osamělé místo, kam svítí prudké slunce. Podobně, jako tomu zvířeti začnou zahnívat rány a za velkých bolestí pomalu umírá, měl stejný osud postihnout i člověka“ (36). I snům se příkládá nemalý význam. Pokud se zdá Romovi o jídle, znamená to nemoc, pokud vidí auto, dostane dopis, pokud se mu zdá o chlebu, znamená to vězení a tak dále. Dalším, typicky romským činem je přísaha. Když někdo někomu nevěří, může ho vyzvat k přísaze (káli krejtinca). A to je velmi závazné neboť ten, kdo přísahá křivě, zemře (2).

Pohřby mají u romské populace také svá specifika. Pozůstalí drží smutek. Jsou oblečeni v černé barvě a neúčastní se žádných oslav. Vše, co je červené barvy se z bytu odnese, ale přes rakev se rozprostírá červené sukno. Do rakve zemřelého vkládají peníze, cigarety, alkohol a svaté obrázky. Nebožtík je oblečen do zcela nových šatů a ozdoben zlatými šperky. U zemřelého se bdí, tzv. verrastáši. Olašští Romové striktně odmítají pitvu (2).

1.1.7 Vzdělávání Romů

Jak uvádí Langmeier ve své knize *Vývojová psychologie*, v každém období života se jedinec naučí něčemu novému. O tom, kolik a jaká období v životě člověka jsou, není cílem této práce popisovat, ale zastavme se u několika z nich, pro nás nejzajímavějších. V kojeneckém období, tedy v prvním roce života, již dítě vstřebalo změnu prostředí a snaží se navázat kontakt s okolním světem. Proto je velmi důležité, aby mělo dítě dostatek podnětů. Zkušenosti, které na základě těchto podnětů získá, pak určují jeho postoj k okolnímu světu. V tomto období se dítě naučí lézt, sedět a postupně i chodit. Tím, že je schopno si přiblížit věci, které ho zajímají, se mu otevírají stále nové obzory. Okolo 4. měsíce začíná dítě tzv. „broukat“, čímž na sebe upoutává pozornost

dospělých, kteří mu odpovídají. To je základem pro rozvoj řeči, kdy se první srozumitelná slůvka objevují na konci tohoto období. V době mezi 7. – 8. měsícem prožívá dítě období tzv. separačního strachu, tedy strachu z cizích lidí. Nejdůležitějším člověkem je pro dítě v tomto období matka, která mu kromě biologických potřeb uspokojuje i potřeby jistoty a bezpečí, lásky, stimulace a učení.

V batolecím věku, mezi 2-3 rokem, prochází dítě velmi intenzivním rozvojem, především v oblasti myšlení, řeči a motoriky. V tomto období dochází k osamostatňování dítěte, kdy už je schopno chodit, běhat po schodech a ve třech letech už zvládá jízdu na tříkolce. Díky tomu už není závislé v procesu poznávání na dospělých. Pokud dítěti zakážeme jakoukoli činnost, dochází k velkému vnitřnímu napětí, které může vyústit ve výbuchy vzteku či různé neurotické projevy, jakým je třeba okusování nehtů, apod.. V batolecím období se dítě postupně učí hygienickým návykům, především kontrole a regulaci vyměšování. Ve třech letech už tyto funkce ovládá téměř bez komplikací. Velký nátlak ze strany rodičů by v této problematice mohl opět vést k neurotickým problémům. Dítě se v tomto věku učí oblékat, svlékat, mýt se, jíst lžící, atd.. Postupně se odpoutává od matky a dochází k důrazné autonomizaci, kdy si jedinec uvědomuje vlastní identitu a vyjadřuje se o sobě v 1. osobě. Uvědomuje si, že je samostatnou bytostí a začíná experimentovat. A přichází tak období prvního vzdoru. V období 2. roku věku dítěte si potřebu osamostatnit se prosazuje nejen svou činností, ale i jejím vyjádřením slovy: „já sám“. Má velkou potřebu být za své výkony oceněno, a pokud mu dá dospělý najevo, že něco nezvládlo, má dojem vlastního selhání, které se v něm hromadí a může tak negativně ovlivnit jeho budoucí postoj k sobě samému. Stále je v tomto období pro dítě nejdůležitější sociální skupinou rodina, od které přebírá vzorce chování, při kterých je důležité dítě napomenout, pokud se zachová nesprávně.

V období předškolního věku je pro dítě nejvíce typická potřeba být aktivní a přenášet své získané vlastnosti do praxe. Děti v tomto věku často „překrucují“ realitu, která jim z nějakého důvodu nevyhovuje. Často si mluví nahlas, ale samo pro sebe. Dítě má tzv. živou představivost, kterou si připojí k realitě a je o ní přesvědčeno. V této době se také objevuje první lhaní, ovšem ne v pravém slova smyslu. Dítě totiž tomu, co říká, skutečně věří. Aby se například zbavilo strachu z potrestání, přesvědčí samo sebe, že ta

váza spadla sama a rozbila se. Dobré a špatné chování rozlišuje podle toho, zda přijde odměna či trest. Dítě je v této době velmi aktivní, s živým zájmem a nemá rádo odlišnosti od normálu, neboť komplikují situaci. Toto období končí nástupem do školy, kdy je dítě dostatečně zralé. Mezi 6-7- rokem. Zralost musí být fyzická, ale i psychická. Toto období je pro dítě velmi náročnou životní etapou (25).

V následující části práce, která je věnována romské politice a organizacím, se můžeme dozvědět o vzniku „Svazu Cikánů-Romů“ v ČSR z roku 1969. V témže roce vznikl i na území tehdejší SSR. Přestože jejich činnost byla brzy po nástupu normalizace, v roce 1973, ukončena, můžeme i tak díky nim vidět snahu Romů, vzít otázku problematiky romské populace do vlastních rukou. Z období funkce těchto svazů vznikla též pro nás velmi zajímavá a významná směrnice „O výchově a vzdělávání výchovně zanedbaných a prospěchově opožděných cikánských dětí“. Z této směrnice také vycházela nutnost a potřeba zakládat třídy pro snažší adaptaci romských dětí již při mateřských školách. Též je doporučeno zakládat třídy pro zvláště prospěchově opožděné děti, pro něž by měly být zřizovány i třídy od prvního do pátého ročníku základní školy, školní družiny a kluby a další zařízení školského typu. V roce 1972 byl vydán ve Věstníku MŠ a MK metodický návod k výchově a vzdělávání romských dětí. Předškolní výchova těchto dětí se zaměřuje především na rozvoj výtvarné, hudební a pohybové výchovy a na osvojení si správných hygienických návyků. Do mateřských škol musely být přijaty všechny romské děti, které neměly matku v trvalém pracovním poměru a též ty děti, u nichž jejich rodinou nebyla zajištěna přiměřená výchova. Z tohoto návodu také vyplývá opatření, které by mělo zajistit zřizování školek pro romské děti v oblastech s vyšší koncentrací romského obyvatelstva. Druhý článek tohoto Věstníku byl věnován školní výchově. Zde se opět doporučuje zřizovat speciální třídy na základní škole pro výchovně zanedbané a prospěchově opožděné romské děti, přičemž je zde kladen velký důraz na výuku jazyka a klasifikaci, při níž by se pedagogové měli vyhýbat nejnižším stupňům klasifikace. Dále je zde zdůrazněna motivace dětí i rodičů ke školní docházce a význam pedagogického přístupu k romským dětem. Pedagogové by měli nejprve vycházet z jejich historických, kulturních, jazykových a sociálních souvislostí. V roce 1973 vypracovalo MŠ „Návrh dlouhodobé koncepce předškolní a školní výchovy

cikánských dětí“. Tam je doporučeno učitelům, kteří s romskými dětmi pracují, studium romštiny, formou postgraduálního vzdělávání, pro zlepšení komunikace mezi pedagogem a žákem. Nemalý důraz je také kladen na správnou předškolní diagnostiku rozumových schopností romského žáka. Abychom mohli dále pokračovat v otázkách vzdělávání, a to nejen romské populace, měli bychom si nejprve vysvětlit, co je vlastně národnostní školství a jaký je jeho cíl. Národnostní školství je v naší republice součástí systému výchovy a vzdělávání z hlediska struktury, organizační stavby a v jednotě výchovně-vzdělávacích cílů a pedagogicko-didaktických úkolů. V souladu s Listinou základních práv a svobod je jeho úkolem pěstovat národnostní uvědomění a přispívat ke sblížení a integraci občanů naší republiky. Dalším cílem je vybavit žáky takovými znalostmi, pomocí nichž budou schopni se bez obtíží zařadit do praktického života nebo pokračovat v dalším studiu. Romská kultura má typický charakter nejen ve své historii, kultuře, jazyce, ale i ve vzdělání, které bývá velmi často nízké, což má negativní důsledky v ekonomické, sociální a kulturní oblasti a tím také vznikají rozpory z hlediska národnostního porozumění. Většina příslušníků romské populace je ve starším věku zcela negramotná a jedinci mladšího věku jsou pologramotní a často nemají ukončené ani základní vzdělání. Jak ale tyto problémy odstranit? Základní podmínkou pro zlepšení této situace je změna filosofie školství, která musí respektovat ve výchovně vzdělávacím procesu romské žáky a jejich etnickou, kulturní a sociální odlišnost. Přebírá tak odpovědnost v přípravě romského dítěte k plnohodnotnému občanství a orientaci k pozitivnímu a tolerantnímu soužití. Největší bariérou, které musíme při vzdělávání romských dětí čelit a odstranit ji, je jejich počáteční neúspěch v souvislosti s nedostatečnými jazykovými dovednostmi a s celkovou sociální situací. Dále bychom měli upravit metody a formy výuky přiměřeně romským žákům a tím je motivovat a pěstovat u nich i u jejich rodičů pozitivní postoj ke vzdělání. A v neposlední řadě bychom měli využívat nadání a schopností žáků pro přípravu na jejich budoucí povolání. V souvislosti s mateřskými školami je zapotřebí zvýšit počet pravidelné docházky romských dětí alespoň dva roky před nástupem na základní školu. Ve školce bychom využívali emocionálního působení pomocí romského jazyka ze strany učitelky nebo dobrovolníků z řad romské populace. Dále je zde budován základ

českého jazyka a to tak, aby současně s ním byl rozvíjen i jazyk romský, což by usnadnilo výuku češtiny, neboť by ho děti pak snadněji pochopily. K této činnosti bychom využili romské občany, kteří by absolvovali kurz pomocných pedagogických pracovníků při střední pedagogické škole. Na základní škole je nejprve nutné objektivně zhodnotit připravenost romského dítěte na povinnou školní docházku. Při studiu bychom se měli zaměřit na příznivou atmosféru respektováním a pěstováním pocitu lidské důstojnosti za pomoci romských pomocných pedagogických pracovníků, informováním dětí o pozitivní romské kultuře, historii a podobně. Dále bychom měli překonávat jazykovou bariéru za pomoci zřizování vyrovnávacích tříd. V romských třídách bychom se měli pokusit o rozšíření hudební a pohybové výchovy a tyto činnosti bychom měli rozvíjet i v dalších zařízeních, jako jsou školní družiny a kluby. Bylo by vhodné na základní škole zařadit výuku romského jazyka jako nepovinného předmětu a do studijních osnov zařadit i studium různých kultur, včetně romské. V rámci studia na střední škole bychom vzhledem k uplatnění romské mládeže měli zřizovat speciální rodinné školy pro absolventy zvláštních škol a pro žáky s neukončeným základním vzděláním. Tam by pak byla výuka zaměřená na doplnění žádoucího učiva a na získání poznatků a dovedností pro vedení domácnosti a péči o rodinu a také na získání kvalifikace a profesionálního uplatnění. Žákům, kteří projeví zájem, bychom měli umožnit vyučení nebo studium na střední škole. V odborných učilištích bychom se měli pokusit vytvořit podmínky pro vyučení romských žáků v přiměřeném oboru. Dále bychom měli zřizovat i ty obory, které jsou Romům blízké, jako je košíkářství, kotlářství, hrnčířství, ale i jiné obory, ve kterých se mohou uplatnit, jako je například stavebnictví, kadeřnictví atd.. A konečně bychom měli dát možnost mládeži, ale i dospělým s neukončeným vzděláním, zařadit se do kurzů pro získání základního vzdělání, které jsou organizovány středními nebo základními školami. V roce 2001 vychází na základě MŠMT Strategie ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR pro zlepšení vzdělávání romských dětí, kterou zpracovali PaedDr. Karel Tomek a Bc. Albína Tancošová. Základem této strategie bylo podpořit Romy ve všech stupních vzdělávání, a to i po skončení školní docházky, za účelem lepšího uplatnění, díky kterému selepší i jejich sociální postavení. Pomoci rozvíjet romskou kulturu a tradice

a pomoci formovat Českou republiku k etnicky pestré a občansky jednotné společnosti. Tato strategie má celkem 9 klíčových oblastí. Jsou jimi: předškolní vzdělávání a příprava pro úspěšné zahájení školní docházky; nepovinná výuka romského jazyka, dějin a kultury pro romské děti i další zájemce; podpora v průběhu povinné školní docházky; poradenské činnosti při výběru povolání; podpora studentů při studiu a přípravě na povolání; podpora smysluplného trávení volného času; šíření informací o Romech; výchova k toleranci a odbourávání vzájemných předsudků pro všechny děti; podpora začlenění multikulturní výchovy do pregraduálního i dalšího vzdělávání pedagogů (41,3,23,50). Veřejnost se často dívá na občany romské národnosti jako na nevzdělance, kteří nejeví zájem o vědu a kulturu. Přesto, ač si to možná mnozí z nás neuvědomují, se s nimi setkáváme každý den a díky nim se dozvídáme mnoho nových informací. Například moderátorka Iveta Kováčová nebo Ondřej Giňa. A mnozí další romští lékaři, právníci, pedagogové i spisovatelé, kteří mýtus o hlouposti romského národa vyvracejí (45).

1.1.8 Romská politika a organizace

Romové patří mezi menšinu, která je největší a také nejrychleji se rozrůstající minoritní společností v Evropě (Příloha 10). U nás v České republice nelze přesný počet obyvatel romské národnosti zjistit, neboť se hlásí i k jiné národnosti než je romská nebo se nehlásí k žádné. V zásadě je zapotřebí skutečný počet Romů v naší republice spíše odhadovat. Nejčastější odhady jsou v rozmezí 150 000 – 400 000. I v ČR existují lokality, kde je počet Romů výrazně vyšší. Po 2. světové válce k nám přišli slovenští Romové, kteří se zde usadili a v dnešní době tvoří asi tři čtvrtiny romské populace. Nejvíce izolovanou skupinou Romů jsou olašští Romové. Je jich asi 10 %. A početně nejslabší skupinou jsou Sintí (němečtí Romové). Při posledním sčítání v roce 2001 se k romské národnosti přihlásilo 12 tisíc Romů (6 149 mužů a 5 597 žen), což je třikrát méně, než tomu bylo v roce 1991, kdy se k romské národnosti přihlásilo 32 903. K romskému jazyku se v témže roce přihlásilo 23 211 osob. Tento počet je tedy velmi nepravděpodobný. Podle odhadů RNDr. Květy Kalibové z Přírodovědecké fakulty

Univerzity Karlovy v Praze se počet příslušníků Romské populace v České republice v roce 2005 pohyboval pod hranicí přibližně 250 000 osob (11). Jednou z nejdůležitějších romských organizací je nepochybně Mezinárodní romská unie (International Romani Union), která byla založena v Londýně 8. dubna 1971. Roku 1990 na 4. kongresu Mezinárodní romské unie ve Varšavě byl vyhlášen 8. duben, na počest vzniku romské unie, jako Mezinárodní den Romů. Pro českou republiku tyto oslavy organizuje od roku 2001 občanské sdružení Athinganoi (5,19). Romové jsou národem a jako každý národ musí mít svoji vlajku (Příloha č. 2). Ta se skládá v horní polovině z modrého pruhu, který ztělesňuje blankytnou oblohu a ze zeleného pruhu v dolní polovině, který představuje zelenou zemi, což symbolizuje život věčných poutníků. Uprostřed vlajky je umístěna červená čakra se 16 paprsky. Tento znak je i na vlajce Indie, čímž tedy Romové poukazují na svůj původ. Tato vlajka byla přijata na prvním Mezinárodním sjezdu Mezinárodní romské unie v Londýně roku 1971. A národu, který má svou vlajku, nesmí chybět ani vlastní hymna. Její text naleznete v příloze č. 5. Všeobecně je za romskou hymnu považována píseň Gejľem, gejľem. Tato hymna byla stejně jako vlajka přijata Mezinárodní romskou unií v roce 1971. Romští hudebníci ji přijali do svého repertoáru, ale často měnili slova i melodii. Můžeme ji zaslechnout při oslavách Mezinárodního dne Romů, na pietních aktech u příležitosti holocaustu, ale i na různých koncertech romských hudebníků (Příloha č. 3).

Organizací a různých sdružení zabývajících se romskou tematikou je skutečně mnoho, ale pokusíme se předložit alespoň ty největší a nejznámější z nich. Jak již bylo výše zmíněno, jednou z organizací, která se věnuje romské populaci je Athinganoi, o.s. . Jejím cílem je pomoci úspěšné integraci Romů do majoritní společnosti, zvýšit jejich vzdělanost a informovat veřejnost o romském etniku. Další neziskovou organizací je občanské sdružení Slovo 21. Byla založena v dubnu roku 1999 v Praze. Mezi její hlavní cíle patří boj proti rasismu, ochrana lidských práv, budování multikulturní společnosti, vytváření tolerance vůči minoritám, především Romům a konečně mediální prezentace minorit v ČR. Pro svou aktivitu získalo toto sdružení podporu mnoha vládnoucích institucí, nadací a mezinárodních organizací. Dále pak Romské centrum pro střední

a východní Evropu, které zřídila v Brně romská sekce Helsinského občanského shromáždění. Centrum je zaměřeno na monitoraci postavení Romů v zemích střední a východní Evropy a připravuje pak zprávy pro potřebu nevládních organizací v Evropě. V roce 1999 bylo založeno Občanské sdružení za lidská práva romských občanů. Jde o nepolitické sdružení, jehož členem se mohou stát všichni, kteří chtějí pomoci hájit zájmy romské menšiny na území ČR. Usiluje o integraci Romů do občanské společnosti a tím tak přebírat odpovědnost za sebe samotné. A konečně Občanské sdružení Romodrom, které se věnuje zlepšení životních podmínek dětí romské národnosti ve střední Evropě. Pracují především s dětmi mladšími osmnácti let, dokumentují všemi způsoby skutečný stav života Romů ve střední Evropě a jsou zdrojem informací pro romskou populaci. Jeho předsedkyní je Marie Gailová. Tato organizace se kromě výše uvedených cílů zaměřuje především na prosazování práv a integrace osob ohrožených sociálním vyloučením. Při realizaci těchto cílů dodržují jisté zásady. Nejprve musí dobře poznat konkrétní rodinné prostředí a podle jejich specifik s nimi také pracovat. Poté je zapotřebí zjistit a pochopit příčinu negativní situace a dívat se na ni komplexně a objektivně. A konečně hledat a doporučovat taková opatření, která vedou k osamostatnění klienta (46, 5). Dále se nesmíme opomenout zmínit o Muzeu romské kultury v Brně. Jde o ojedinělou instituci, o jejímž vzniku se polemizovalo už na konci 60. let, kdy dočasně uvolněné politické poměry umožnily fungování „Svazu Cikánů-Romů“. Jeho činnost trvala pouze 4 roky. Muzeum bylo založeno jako nevládní nezisková organizace v roce 1991. Státní příspěvkovou organizací se stalo 1.1.2005. Muzeum spravuje fondy tradičních řemesel, typů obydlí, vybavení interiérů, oblečení, šperků, výtvarného umění a písemných materiálů a mnohých dalších předmětů a dokumentů (47). Jedním ze stěžejních problémů, se kterým se romská komunita neustále potýká, je otázka rasismu. O tom, co vlastně rasismus je se lze dočíst v každém slovníku či na internetu, ale velmi zajímavé a jasné vysvětlení této problematiky nám předkládá jeden ze zahraničních autorů, který svou knihu s názvem „Tati, co je to rasismus?“ věnoval své dceři. O rasismu hovoří jako o velmi rozšířeném chování, které se vyskytuje v každé společnosti. Toto chování je založeno na nedůvěře, až pohrdání lidmi, kteří mají jiné kulturní a fyzické rysy než má příslušná majoritní společnost (21).

Možná je i to jeden z důvodů, proč se Romové ke své národnosti nehlásí a z toho důvodu pak není možné získat přesná data o jejich počtu a výskytu. Za romskou národnostní menšinu považujeme jedince, kteří se k romství hlásí a považují se za příslušníky národu. Romskou komunitou označujeme jedince, kteří se k romskému národu nehlásí a neprojevují potřebu rozvíjet vlastní jazyk a kulturu. Vědomí své odlišnosti chápou spíše v kontextu s jejich odmítáním majoritní společnosti (24). Vláda k řešení romské otázky přistupuje ze tří pohledů. A to z perspektivy nutnosti zajistit, aby všichni občané České republiky, tedy i Romové, mohli v plné míře a bez jakékoli diskriminace užívat všech individuálních práv zaručených jim Ústavou, Listinou základních práv a svobod a mezinárodními smlouvami o lidských právech, jimiž je Česká republika vázána a také právem Evropské unie. Druhá perspektiva, národnostní, se opírá o specifická práva příslušníků národnostních menšin, jak jsou definována v Hlavě III. Listiny základních práv a svobod, Rámcové úmluvě o ochraně národnostních menšin, a to včetně práv kolektivních. Třetí perspektiva, sociokulturní, vychází z širšího pojetí „romské komunity“ obsaženého v důvodové zprávě k usnesení vlády ze dne 29. října 1997 č. 686 ke Zprávě o situaci romské komunity v České republice a k současné situaci v romské komunitě (34, 35, 44).

1.2 Hygiena romské populace

Téma hygiena je, byla a bude v souvislosti s romskou populací skloňována ve všech pádech. Téměř celá naše společnost se na Romy dívá „skrz prsty“ a v souvislosti s čistotou je označuje za „špinavé“ osoby, kterým slovo hygiena říká opravdu málo. Jsme sice schopni přijmout jisté výjimky, které mezi romskou komunitou jsou, a to nejen ve smyslu hygienické péče, ale zamyslel se někdo, proč tomu tak vlastně je? Jaké mají Romové hygienické návyky? Co když se na nás dívají stejně nebo snad dokonce hůř?

Podle dostupných zdrojů můžeme potvrdit, že tomu tak skutečně je. Tak, jak je my, „gadžové“, považujeme za nečisté, tak stejný pohled mají na nás i oni. Například nejsou schopni pochopit pro nás obvyklý způsob celkové očisty těla, jakým je koupel.

V Romech tento pohled vzbuzuje dojem, který označují jako „ležení ve vlastní špíně“. Důvod, proč nás považují za nečisté není jen v souvislosti s našimi hygienickými návyky. Jsou i jiné, pro nás nepochopitelné a běžné věci, které jsou pro Romy tabu. Například kočky. Ty jsou romskou komunitou považovány za nečisté zvíře a pokud viděli někoho kočku chovat nebo hladit, tak přímo vykřikli odporem. Často jim byl i pach „gadžů“, jejich domů nebo šatů, které jim někdo z dobré vůle daroval, odpudivý. Šaty, takto darované, obvykle několikrát přeprali, než je vůbec oblékli. Pokud bychom chtěli žít podle romských zvyků a čistoty, musíme mít na paměti několik nepsaných pravidel. Nejprve, a co je pro Romy velmi důležité, nesmíme zaměnit nádobu na vodu s nádobou, která se používá na praní prádla. Často romské ženy umývaly nádobí v hrncích, ve kterých vařily jídlo. Nádobí, se pak nechávalo oschnout. Nikdy nepoužívaly utěrky, neboť by se omylem mohly vyprat s ostatním prádlem. Co se týká koupele nebo celkové hygieny, nebývalo zvykem o ní beze studu veřejně mluvit. Ke každodenní hygieně v romské komunitě patřilo ranní omytí obličeje a rukou, nejlépe ještě dříve, než přišli do styku s někým jiným, než je jejich nejbližší příbuzenstvo. Mýdlo pak uložili někam, kde nebylo vidět a ženy vylily vodu ven. Před dům pak postavili nádobu s čistou vodou na umytí obličeje, což bylo znamení, že mohou přijímat návštěvy. Do setmění se pak obvykle nikdo nemyl. Pouze, pokud si chtěli umýt ruce, nabrali si do úst vodu a polili si je. Ruce od mastnoty utírali do suchého hadříku. Základní představa o čistotě však byla v romské kultuře ukotvena sice v pomyslném, ale přísném rozdělení těla na horní-čistou a dolní-nečistou polovinu. Hlava a ústa byly považovány za nejčistší část horní poloviny těla. To také potvrzuje zvyk líbání mužů na ústa, jako projev důvěry a bratrské blízkosti. Praní prádla v oddělených nádobách tak udržovalo jistotu, že špína z dolní poloviny těla se nedostane na předměty, které se dávají do úst. Ženy, které se musely mýt celé, k hygieně nepoužívaly mýdlo, ale roztok či prášek na praní. Přísná hranice mezi horní a dolní polovinou těla byla dodržována i ve stylu oblékání. Žádný muž, přestože v horkých letních dnech chodili svlečení do půli těla, by si nikdy neoblékl šortky. I u žen bylo zvykem se za parných dnů svléci do půl pasu. Bez rozpaků také kojily na veřejnosti. Mladé dívky však byly zdrženlivější. Drobné a cenné předměty si romské ženy schovávaly do podprsenek. Ovšem dlouhé

šaty nebo kabáty považovaly za nemravné. Dokonce i kalhoty byly pro ženy nevhodné, přestože v nošení pánského saka už žádný problém nebyl. Pokud nějaký Rom nedodržel hranici mezi horní a dolní polovinou těla, říkalo se o něm, že se znečistil. („pizskos“) K tomu mohlo dojít, když si například umyl obličej stejnou vodou jako genitálie. Nejjasnějším znakem nečistoty bylo, že dotyčný jedinec, a to doslova, „smrděl“ („khandel“). Jakousi hanbou v souvislosti s čistotou také bylo, když Roma příslušník opačného pohlaví viděl svlečeného. Vady na kráse, jako je akné, tělesné postižení nebo neplodnost, se také označovaly jako následek znečišťujícího chování. A právě proto, že my „gádžové“ tak důsledně nedodržíme hranici mezi horní a dolní polovinou těla jsem v očích mnohých Romů považováni za nečisté. Ale to není jediný důvod, kvůli kterému o nás Romové takto smýšlejí. Dalším důvodem, a to zejména u maďarských Romů je stud a úcta, která nám v jejich očích chybí. V romské komunitě, převážně u maďarských Romů, bylo naprosto nepřipustné, aby se žena zeptala, zda může použít toaletu a kde by ji našla. Pokud ji potřebuje použít, musí se zeptat velmi diskrétně některé z přítomných romských žen. I v oblékání bychom měli vážné nedostatky. Romské ženy nosily dlouhé sukne a nohy měly zakryté minimálně ke kolenům a na hlavě nosily šátek. Při různých oslavách, svatbách nebo jiných slavnostech, kde byli přítomni obě pohlaví, muži vynesli záchod před dům a ženy musely tajně hledat toaletu u svých příbuzných, neboť bylo nepřipustné, aby muž viděl jít ženu směrem k záchodu. Dívky, často ze strachu, aby je při hygieně nepřekvapil nějaký muž, zamykaly dveře a starší ženy, na znamení zákazu vstupu, věšely přede dveře ručník. Muži v mytí před rodinou neměli naopak žádný problém a dospívající chlapci se často umývali v kuchyni, což bylo pro dívky naprosto nemyslitelné. Pouze před váženým hostem se veřejně hygieně vyhýbali. Čistota u Romů nebyla tedy jen ve smyslu čistoty těla, ale také a často na ni byl kladen mnohem větší důraz, i v čistotě dívek, a to ve smyslu jejich počestnosti. Od děvčat se už od dětství očekávalo, že budou projevat stud v souvislosti se svými tělesnými funkcemi. Jako projev studu za svou sexuální žádoucnost si dívky zakrývaly dolní polovinu těla zástěrou a na hlavě nosily šátek. Nesnažily se nijak zkrášlovat a nikdy se nedívaly směrem k mužům. Nebylo zvykem potkat romskou dívku, která by se sama procházela venku po setmění, ale vždy

byla doprovázena svou matkou. Pokud by některý z těchto nepsaných zákonů porušily, měly by zkaženou pověst a tudíž velký problém si najít manžela. Dalším aktuálním tématem, zejména pro ženy, v rámci hygieny byla menstruace. Stejně jako při ostatních, ačkoli šlo o naprosto fyziologické tělesné procesy, cítily velký stud. Některé dívky dokonce v průběhu menstruace tvrdily, že jsou nemocné a nechodily do školy ani na jiná veřejná místa. Kvůli studu musely během menstruace nosit přes sukni již výše zmíněnou zástěru. Když dívky začaly poprvé menstruuovat, styděly se i zároveň ukazovat své vlasy, stahovaly si je a schovávaly pod šátek. Měla tak být skryta dívčina sexuální přitažlivost. Vlasy totiž podle romských tradic symbolizovaly tělesnou sílu, plodnost a blahobyť (38).

Na základě jistých hygienických návyků romské populace je zřejmé, že právě tyto návyky jsou spojeny s určitými riziky, jenž mohou ohrozit zdravotní stav jedince. Pokud, jak je již výše uvedeno, si Romové například omyly ruce a obličej pouze ráno a celý den pak hygieně těchto partií nevěnovaly pozornost, bylo velmi pravděpodobné, že tzv. nemoci špinavých rukou byly v tehdejší době velmi aktuální. Největším rizikem nákazy touto chorobou je nedostatečná hygiena po použití toalety a před jídlem. Primárním zdrojem onemocnění je styk s infikovaným člověkem i kontakt s předměty, kterých se infikovaná osoba dotýkala. Příznaky bývají podobné jako u chřipky, kdy je člověk unaven, trpí bolestmi hlavy, svalů a žaludečními obtížemi. Účinnou prevencí je osvojení pravidelných hygienických návyků, zejména v mytí rukou, vyvarování se styku s infikovanou osobou a aktivní imunizace. Vzhledem k velmi často nízké finanční a sociální situaci a nedostatečné úrovni vzdělání, nelze předpokládat, že by o aktivní imunizaci romští občané sami usilovali. Proto by mělo být stěžejní preventivní péčí právě osvojení a dodržování správných hygienických návyků (40). Další možností, jenž by zabránila nebo alespoň minimalizovala přenos chorob mezi občany romské komunity a snížila nedostatek informací souvisejících s péčí o své zdraví je postavení všeobecné sestry do role komunitního pracovníka zaměřeného na romskou menšinu a její problematiku. Jak je známo, sestra musí splňovat několik rolí souvisejících se svou profesí. První rolí je sestra pečovatelská, která souvisí s poskytováním ošetrovatelské péče jak v nemocničním zařízení, tak i v terénu, kde uplatňuje ošetrovatelský proces.

Identifikuje problém a zajišťuje plán řešení a jeho realizaci a hodnocení. Další rolí je sestra edukátor, kdy se sestra podílí na upevňování zdraví a prevenci jeho poruch, na soběstačnosti osob s porušeným zdravím, předcházení komplikací a rozvoji sebepěče, na pomoc nemocnému a jeho rodině naučit se žít relativně spokojeně s dlouhodobým onemocněním a nácvik potřebných činností. Třetí rolí sestry je obhájce nemocného. A to v případě, kdy není nemocný schopen projevit své potřeby, problémy a přání, stává se jeho mluvčím, neboť prostřednictvím ošetrovatelského procesu má možnost jej dobře poznat. Čtvrtá role sestry je koordinátor, kdy sestra jako součást ošetrovatelského týmu úzce spolupracuje se zdravotnickým týmem a s ostatními členy ošetrovatelského týmu při plánování a realizaci ošetrovatelského procesu. Snaží se aktivně zapojit i pacientovu rodinu. A poslední, pátá role je sestra asistent, při níž se sestra podílí na diagnosticko-terapeutické péči. Přípravuje nemocného na vyšetření, asistuje při výkonu a pečuje o něj i po zákroku (37).

V dnešní době díky usazení romských kočovných skupin došlo i z větší části přizpůsobení se okolní společnosti. Dnešní generace již obvykle nezná tradice a zvyky svých předků a do jisté míry se přizpůsobila svému okolí a i hygienické návyky jistě prošly určitým procesem vývoje a civilizace (29).

1.3 Edukace v oblasti hygieny romské komunity

Již z názvu této práce je patrné, že téma edukačního procesu je pro nás více než aktuální. V souvislosti s hygienickou péčí se nyní pokusíme vytvořit edukační plán, který bude zaměřen právě na hygienu romských dětí. Edukační proces má celkem pět fází nebo-li kroků. Každý z nich se nyní pokusíme aplikovat na naše respondenty. První fází procesu je posouzení. Nejprve tedy musíme provést celkový posudek klienta, v našem případě romského dítěte. Zjistíme o něm co nejvíce možných údajů od něj samotného, jeho rodičů, sourozenců nebo jiných členů rodiny, kterými je obklopeno. Důležité je také zjistit, zda je dítě vůbec ochotné se něčemu novému naučit. To se projeví jeho zájmem o danou problematiku, aktuálními dotazy a dalšími činnostmi, jako je jeho zvědavost a napodobování činností, které se mu snažíme osvojit. Romské děti jsou obvykle velmi temperamentní, a tak i jeho hlasitý projev a sdělení zjištěných

novinek svým sourozencům můžeme brát jako pozitivum. Dále je naším úkolem dítě motivovat. Přesvědčit ho o kladech a prospěchu našeho učení. V našem případě je možná i motivace pomocí odměn ve formě sladkostí nebo jiných drobností. Děti se poté více snaží, neboť vědí, že je za jejich aktivitu a píli čeká zasloužená odměna. V edukaci musíme brát také na zřetel rozdíly ve společensko-ekonomických faktorech. Je proto pro nás, edukátory, velmi důležité znát kulturu romské populace, jejich zvyky, historii a z těchto znalostí také musíme vycházet. Protože jde ve většině případů o velmi chudý národ s nízkou vzdělaností, který se vyznačuje velkým temperamentem a rodinnou soudržností, můžeme v rámci našeho výzkumu narazit na početnou rodinu s nízkým sociálním statusem. Pro takovou rodinu je jistě problém zajistit každému dítěti vlastní hygienické pomůcky, jenž by měly správně zpravidla každý měsíc obměňovat. Můžeme ale rodičům doporučit vhodnější a úspornější způsob využívání sociálních dávek a vůbec finančních prostředků na hygienické pomůcky. Informujeme je o vhodných hygienických pomůckách a vyhovujících prostředcích, které mohou koupit za výhodnější cenu. Vždyť i za zdraví se dnes platí, a proto je vhodné preventivně předcházet negativním důsledkům ovlivňujících zdravotní stav romských klientů, plynoucí z nesprávné hygieny. Samozřejmě bychom měli respektovat i zvyky romské populace související s hygienickými návyky. Pokud narazíme na zásadní rozdíly s naším edukačním plánem a může dojít k ohrožení zdraví romského klienta, je třeba rodině opatrně vysvětlit, jaká mohou být zdravotní rizika v souladu s jejich zažitými postupy. K edukaci také musíme zvolit vhodný styl výuky. Jak jsme již výše zmiňovali, jde o velmi temperamentní národ a zvláště děti mají velký problém s udržení pozornosti. Proto je na místě zvolit metodu, jenž je upoutá, a při které se mohou sami angažovat. Studium dokumentů jim obvykle nic neříká. Výběr edukační metody musíme bezesporu přizpůsobit věku klienta. V našem případě jde o romské děti, a proto by bylo vhodné zvolit předávání informací a následné osvojení pomocí demonstrace a hry. Kromě výše zmíněných kritérií je třeba brát na vědomí i názor romské populace na zdraví. Obecně jsou Romové, co se týká zdravotních prohlídek, často nespolehliví a pro léčbu svých neduh používají své vlastní léčebné rituály a zvyky. I když se v dnešní době můžeme setkat s jejich častými návštěvami u lékaře, ale ty jsou realizovány

většinou za účelem pracovní neschopnosti a z ní plynoucího nároku na finanční odškodnění (48,49). To se ale netýká romských dětí. To, jak budou schopni přijímat a osvojit si informace, které se jim pokusíme formou edukačního plánu předat, závisí na jejich vzdělání. Kapitola o vzdělávání Romů nám naši domněnku o nízkém vzdělání romské populace jen potvrzuje. Tímto bychom uzavřeli část, ve které jsme získali důležité informace o romském klientovi. Nyní bychom se měli zaměřit na určení potřeby klienta získat vědomosti a zjistit jeho subjektivní úroveň potřeby učení. V první řadě vycházíme z potřeby samotného klienta, Roma, se učit. Ta se projeví jeho zájmem a aktivitou v oblasti dané problematiky. Dále může vyplývat ze samotného chování romského klienta, kdy se chová nepříjemně, rozněvaně nebo má naopak pocit studu a strachu, neboť neví, v čem spočívá jeho problém a nemá vědomosti o tom, jak má v našem případě provádět správně hygienickou péči. A v neposlední řadě může potřebu získání vědomostí určit například lékař, sestra nebo sociální pracovník, který objeví problém související s nesprávně prováděnou nebo nedostatečnou hygienickou péčí. Nejlepším učebním postupem je způsob edukace, při němž je zapojeno co nejvíce smyslů. (Příloha č. 9). Druhou fází edukačního procesu je stanovení edukační diagnózy. V ošetřovatelství používáme pro stanovení této diagnózy Nanda Taxonomii II. V našem případě jde o diagnózu číslo 00126 Deficit ve vědomostech – hygienická péče. Třetí fází procesu je příprava edukačního plánu. V této fázi je vhodné zapojit i klienta-romské dítě, neboť poté je práce s ním a konečný výsledek mnohem efektivnější. Nejprve si musíme stanovit jisté priority. Co je tedy pro nás nejpodstatnější? Aby si dítě osvojilo návyk pravidelného mytí rukou po použití toalety? Nebo snad potřeba naučit romské dítě si dvakrát za den čistit zuby? Momentálně si priority stanovit nemůžeme, neboť neznáme konkrétní a zásadní nedostatky v hygienické péči našeho individuálního klienta. Vycházíme tak z první fáze, tedy posouzení potřeby pacienta získat vědomosti v pro něj problematické oblasti, která si vyžaduje zásadní změnu. Dále bychom si měli stanovit cíle, které mohou být krátkodobé, které bychom mohli zaměřit na momentální největší nedostatky v hygienické péči a dlouhodobé cíle, který by se v našem případě týkal celkové změny způsobu provádění hygienické péče a chování klienta. K tomu je zapotřebí též zvolit správnou metodu edukace. A protože jde o děti romské národnosti,

pro které je typické temperamentní, živé a neposedné chování, měli bychom jejich pozornost zaujmout například pomocí hry, různými motivačními prostředky a vzájemnou demonstrací učebního postupu. Ke každému jedinci je třeba přistupovat zcela individuálně. Komplikace v oblasti jazykové bariéry je možné neutralizovat pomocí romského pomocného pedagogického pracovníka, čímž můžeme vzbudit i větší důvěru a zájem rodičů. Nyní si musíme zvolit obsah učiva. V prvé řadě jde o formální stránku učiva, při které bychom měli danou problematiku vysvětlit nejprve ústně. Poté učivo realizujeme, demonstrujeme a zapojujeme klienty do činností, které chceme, aby pochopili a byli schopni je samostatně vykonávat. A konečně osvojené učivo, které je typické tím, že ho klienti nejen chápou a umějí použít, ale skutečně jej používají. Po tomto kroku je vhodné učivo rozplánovat. Máme tím na mysli volbu takového postupu, který je pro klienta zajímavý. Učivo nejprve musí probudit zájem u klienta, dále je vhodné navázat na jeho dosavadní znalosti a postupně je rozšiřovat, odstranit nedůvěru a strach, dodržovat individuální přístup ke každému jedinci. Také je potřeba dodržovat zásadu přiměřenosti, tedy podávat srozumitelně takové množství informací, které je klient vzhledem ke svému věku a vzdělání schopen přijmout. A nemalý význam má také potřeba názornosti, neboť člověk vnímá okem až 80 % informací. U těchto všech zmíněných kroků a zásad je také nutné využívat různých technických pomůcek a vybavení. V našem případě můžeme třeba použít panenku a názorně pak na ní předvést, jakým způsobem by měla správně hygiena probíhat. Nejprve očista horní poloviny těla, poté dolní atd.. Nebo předvedení vhodného zubního kartáčku a na obrázku pak vysvětlit, jak o chrup správně pečovat. Dívkám v soukromí pak můžeme předvést pomůcky užívané při menstruaci a poučit je o hygieně genitálu. Nyní se dostáváme ke čtvrtému kroku a tím je realizace edukačního plánu. Zde bychom se měli držet několika důležitých zásad, které jsou nezbytné pro efektivnost celého procesu. Při realizaci plánu je zapotřebí používat pomůcky související s edukačním tématem. Nesmíme klienta a zvláště pak dítě zahlcovat po dlouhou dobu velkým množstvím informací, neboť tím ztratíme jeho zájem a ochotu se něčemu naučit. Musíme se klientovi časově i vědomostně přizpůsobit. Měli bychom z okolí odstranit veškeré rušivé elementy. Pro větší efekt edukace je také vhodné klienta, romské dítě, motivovat. Pokud již má nějaký

zdravotní problém plynoucí z nedostatečné hygieny, který ho již obtěžuje v běžném životě, tak ho ujistíme, že po provádění činností, které se mu snažíme v našem edukačním plánu předat, se těchto obtíží zbaví. Děti obvykle nejlépe motivuje pochvala nebo nějaká drobná odměna, která je za jejich píli čeká. Tempo edukace se neustále přizpůsobuje klientovi. Pro odstranění jazykové bariéry, strachu a navození pocitu pohody a vzájemné důvěry je vhodné do edukace zapojit rodiče a pomocného romského pedagogického pracovníka, neboť správná komunikace je základem celého edukačního procesu. A nyní se dostáváme k poslední fázi, kterou je kontrola a vyhodnocení edukačního procesu. Sám edukátor si zhodnotí zda došlo a do jaké míry byly splněny krátkodobé a dlouhodobé cíle. Od klienta získáme hodnocení buď kladením otázek nebo volným rozhovorem, při kterém nám sdělí, zda došlo k nějakým změnám ve způsobu jeho hygienické péče, na jaké problémy při realizaci narazil a zda činnosti osvojené v námi realizovaném edukačním procesu vůbec prováděl (41).

2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

- Cíl 1:** Zjistit, co si občané romské populace ve věku do 15-ti let představují pod pojmem hygiena.
- Cíl 2:** Zjistit, kdo poskytl informace o způsobu provádění hygieny romským osobám ve věku do 15-ti let.
- Cíl 3:** Zjistit míru účasti rodičů v péči o hygienu romských dětí ve věku do 15-ti let.
- Cíl 4:** Zjistit, jak provádí hygienu romští občané ve věku do 15-ti let.
- Cíl 5:** Zjistit změnu v hygienické péči po zavedení individuálního edukačního plánu u osob romské národnosti ve věku do 15-ti let.

2.2 Výzkumné otázky

1. Co si představují občané romské populace ve věku do 15-ti let pod pojmem hygiena?
2. Kdo poskytuje informace o způsobu provádění hygieny romským osobám ve věku do 15-ti let?
3. Do jaké míry se podílejí rodiče na hygieně romských dětí ve věku do 15-ti let?
4. Jak provádí osobní hygienu romští občané ve věku do 15-ti let?
5. K jaké změně v hygienické péči došlo u osob romské národnosti ve věku do 15-ti let po zavedení individuálního edukačního plánu?

3. METODIKA

3.1 Technika sběru dat

Tato diplomová práce byla zpracovávána pomocí kvalitativního výzkumu, který probíhal v časovém rozmezí od počátku měsíce února do konce července roku 2009. Data byla sbírána pomocí nestandardizovaných rozhovorů (Příloha č 11,12), na jejichž základě jsme se pokusili splnit čtyři stanovené cíle. Aby výsledky tohoto výzkumu byly skutečně kvalitní, probíhalo naše výzkumné šetření ve třech fázích. Každou z romských rodin jsme tedy navštívili celkem třikrát.

Při první návštěvě jsme od respondentů získávali informace o jejich hygienických návycích. Tato část výzkumu byla časově nejnáročnější a její uskutečnění a zpracování nám trvalo tři měsíce.

Při druhé návštěvě jsme sledovaným osobám předložili individuální edukační plán, který byl přesně přizpůsoben konkrétním problémům či nedostatkům v hygienické péči, které jsme v příslušné rodině odhalili. V tomto plánu jsme se našim respondentům pokusili vysvětlit a poučit je o tom, co by bylo potřeba ve způsobu jejich hygienické péče změnit, jakým způsobem, a pro podporu edukace jsme jim také předali různé edukační materiály a hygienické pomůcky.

Zhruba po třech týdnech jsme se s našimi respondenty opět setkali. Pomocí rozhovoru jsme zjistili, zda se námi předloženým edukačním plánem řídí a pokud ano, tak k jakým změnám u nich, nejen v hygienické péči, došlo.

3.2 Výzkumné soubory

Zaměřili jsme se celkem na 5 romských rodin z Jižních Čech s dětmi ve věku do 15 let. Respondenti, se kterými jsme rozhovor uskutečnili, byli v úvodu našeho setkání poučeni o účelu naší návštěvy a podepsali informovaný souhlas, (Příloha č. 10) v němž byli poučeni o tématu této diplomové práce. První část výzkumného šetření probíhala celkem u osmi respondentů, z nichž bylo pět respondentek, matek a tři respondenti, potomci. Více dětí z příslušných romských rodin se nám vzhledem k jejich věku, studu a neochotě nepodařilo vyzpovídat. Kontakt se čtyřmi respondenty (tři rodiny) byl

zprostředkován za pomoci pana starosty města Veselí nad Lužnicí. Další návštěvu v romské rodině jsme uskutečnili v Soběslavi, kde jsme za pomoci sociální služby města Soběslav vyzpovídali celkem tři respondenty. A s poslední rodinou romské národnosti jsme se seznámili zcela náhodně v Českých Budějovicích. Po vzájemném představení a seznámení s tématem naší práce byla maminka i se svou dcerou velmi vstřícná a ochotná nám poskytnout rozhovor na dané téma.

4. VÝSLEDKY

4.1 Výsledky I. etapy

(první návštěva před edukací – sběr informací)

4.1.1 Kasuistiky respondentů

Respondent č. 1 (matka 36 let, Soběslav)

Matka uvedených dvou respondentek je na první pohled mladá žena, která žije společně se svými pěti dětmi, matkou, švagrovou a vnoučetem v jednom domě mimo centrum města. Kromě základního vzdělání se vyučila švadlenou a nyní je evidována na úřadu práce. Je jí třicet šest let a již je babičkou, jak se v úvodu našeho rozhovoru sama pochlubila. V domě žijí společně dvě rodiny. V přízemí žije babička se svou dcerou a nyní se k nim přistěhoval ještě druhý syn se svými dvěma dětmi (až týden po našem rozhovoru). V horní části domu žije maminka, která byla ochotná s námi provést rozhovor a její muž, jenž je momentálně ve výkonu trestu a jejich děti. Společně jich mají celkem pět. Dívky ve věku 17, 14 a 11 let a chlapci ve věku 8 a 6 let. Nejstarší, sedmnáctiletá dívka má již vlastního syna. Téměř ročního chlapce. Přestože celá rodina o našem příchodu věděla, k rozhovoru svolila pouze maminka a její dvě dcery ve věku 11 a 14 let. Návštěvu jsme uskutečnili v 15 hodin odpoledne, neboť jsme předpokládali, že již budou děti ze školy doma, a že bude rodina téměř celá pohromadě. Maminka na otázku hygieny a poučení proč provádíme výzkum právě u nich reagovala s naprostou samozřejmostí a velice ochotně podepsala předložený informovaný souhlas. Podle jejích slov je otázka hygieny v jejich rodině bezproblémová. Snad jen nejmladší syn (6 let) potřebuje trochu dohled, neboť čištění zubů nepatří k jeho silným stránkám. Jak bývá zvykem, nejvíce času v péči o své tělo prý věnují děvčata. Podle slov matky to občas přehánějí. Nejvíce prý s líčením. O tom, jak mají hygienu správně provádět se děti učí nejprve od matky a také vzájemně mezi sebou. Od osmého roku věku hygienu provádějí samostatně. U chlapců je to dle respondentky téměř nekontrolovatelné, a tak alespoň toho nejmladšího prý musí občas k hygieně donutit. O jejich denních rituálech

se vyjadřuje takto: „Ráno je vzbudím, umyjí se, oblečou, nasnídají, dám jim svačinu a jdou do školy.“ O tom, jak probíhá večerní hygiena, se nám dostalo odpovědi: „stejně, ale nejdou do školy, ale do postele.“ Celkovou koupel prý neprovádí denně, ale přibližně třikrát do týdne, a přestože vanu mají, všechny děti se raději sprchují. Ručníky mají společné, a pokud dojde dětem nějaký hygienický přípravek, tak jej matka koupí. Děvčata, co se týká intimní hygieny v době menstruace, prý znalosti mají. Většinou je poučila starší sestra. Mýdlo s nízkým obsahem pH pro intimní hygienu však nepoužívají, a z matčiny reakce bylo patrné, že ani neví, k čemu takový přípravek slouží. Zuby si čistí dvakrát denně (ráno a večer). Nový kartáček jim matka obstarává, až když je ten starý zničený. Pravidelné mytí rukou mají prý děti osvojené, ale nejvíce matka dbá na to, aby si ruce pečlivě umyly před jídlem. Celý rozhovor nám trval přibližně třičtvrtě hodiny.

Po rozhovoru s matkou byl proveden i rozhovor s jejími dcerami (respondent č. 2, 3), které sice zpočátku s ostychem, ale za to trpělivě odpovídaly na naše otázky.

Respondent č. 2 (dívka 11 let, Soběslav)

Jako poslední nám z celé rodiny poskytla rozhovor nejmladší z dcer. Z počátku byla trochu nejistá, snad až nervózní, ale po krátkém čase, kdy jsme si společně povídali a představovali se, ostych opadl a my jsme se mohli věnovat našemu rozhovoru. Stejně jako u její sestry jsme i nyní začali otázkou, co si pod pojmem hygiena vlastně představuje. Odpověděla nám jedním slovem: „mytí“. A co všechno do mytí patří, nám upřesnila následovně: „koupání, malování, holení a vonění“. Hygiena by se podle dívky měla provádět dvakrát za den při ranní a večerní toaletě. Když jsme se zeptali, co všechno při ranní a večerní hygieně provádí, odpověděla, že čištění zubů a mytí obličeje. Ruce si prý v průběhu dne myje několikrát, ale bezpodmínečně prý před jídlem nebo když své nejstarší sestře pomáhá s přebalováním jejího syna. O tom, jak se hygiena správně provádí, ji prý poučila maminka. A jako její sestra i ona provádí hygienu od 8 – 9 let zcela samostatně. Celkovou koupel provádí obden a před koupelí ve vaně opět upřednostňuje sprchu. Na otázku, jaký je rozdíl mezi hygienou dívky a chlapce uvedla, že chlapci si holí vousy. Podle slov této mladé dívky se menstruace doposud nedostavila, ale ví, jak by o sebe měla pečovat z přednášky, co měli ve škole. Při menstruaci prý nosí děvčata vložky. Více se k hygieně v tomto období nevyjádřila. Nyní se dostáváme k otázkám hygienických prostředků, kdy vyjmenovala: šampon, mýdlo a holicí strojek. Na otázku hygienických pomůcek uvedla tutéž odpověď. A to nás přivedlo k dalšímu dotazu. Co ručníky? Používá vlastní? Dostalo se nám odpovědi, že prý mají ručníky všichni společně a visí jim v koupelně na věšáku. Ale její starší sestra (14 let) si prý do koupelny nosí vlastní. Na závěr jsme dívce položili poslední otázku. Zda si dívka myslí, že provádí hygienu správně a má všechny potřebné znalosti. Odpověď zněla: „ano“.

Respondent č. 3 (dcera 14 let, Soběslav)

S dívkami probíhal rozhovor odděleně, abychom tak zdůraznili individuální odpovědi a zvýšili tak jejich validitu. Stejně jako jsme měly připravené orientační otázky pro rozhovor s matkou, tak i pro rozhovor s dcerami jsme se držely následujících témat. Dívka si pod pojmem hygiena představuje čistotu. Ačkoli se nad tímto dotazem poměrně dlouho zamýšlela, tak do činností, které hygienu dle jejího názoru tvoří, patří: „koupání, mazání, česání, malování a holení“. Hygienu provádí dvakrát denně. Ráno a večer. Celkovou koupel prý provádí každý druhý den v týdnu. Do této koupele započítává i mytí vlasů, holení nohou, podpaží a třísel a používání tělového krému. Na otázku, zda je rozdíl mezi hygienou chlapce a dívky odpověděla kladně, a jako rozdíl uvedla, že „chlapci se pouze koupou, holí a převlékají“. V době menstruace o svou čistotu pečuje koupáním (měla na mysli sprchování), převlékáním a nošením vložek, které upřednostňuje před tampony. O mycím prostředku, který je určený pro intimní hygienu žen, však dívka neslyšela a tudíž ho ani nepoužívá. Na dotaz, jak se dívka naučila o svou hygienu pečovat, odpověděla, že sama od sebe. Rodiče, tedy spíše matka, jí při hygieně neasistuje již od osmi let. Pro upřesnění odpovědi jsme zjistili, že dívka má pod pojmem koupání na mysli sprchování, které před koupelí ve vaně upřednostňuje. Dále jsme zavedli rozhovor na téma hygienické přípravky. Při jejich výčtu uvedla tyto tři: mýdlo, šampon a holicí strojek. Ačkoli další otázka zněla, jaké pomůcky při hygieně používá, uvedla nám respondentka opět mýdlo, šampon, holicí strojek a k tomu připomněla, díky naší nenápadné poznámce i ručník, který má dle svých slov vlastní, přestože matka tvrdila opak. Nakonec jsme se zeptali na hygienu dutiny ústní. Přestože ji dívka po celou dobu rozhovoru ani jednou nezmínila, potvrdila nám, že si zuby čistí, a to dvakrát za den při ranní a večerní hygieně. Dle slov její matky právě tato dívka dbá o svou hygienu téměř přehnaně.

Respondent č. 4 (matka 47 let, České Budějovice)

Tuto maminku romské národnosti jsme potkali zcela náhodně v Českých Budějovicích. Nejprve jsme ji zdvořile oslovili a zeptali se, zda by měla čas a chuť nám odpovědět na několik otázek. S matkou byla i její nejmladší dcera (8 let). Velice ochotně souhlasila a v tichém koutku místní kavárny jsme si dali kávu, děvčátko zmrzlinový pohár a v klidu povídali nejprve o životě. Potom, co opadl náš oboustranný ostych jsme se dostali i k výzkumným otázkám. Paní E. vyrostla v dětském domově na Slovensku, kde žila 25 let. Tam se také provdala za občana romské národnosti. Společně měli celkem pět dětí. Nejstarší byla dcera, které je dnes 17 let. Pak měli chlapce (13 let), holčičku (11 let), chlapce (9 let) a již zmiňovanou holčičku ve věku 8 let. S manželem se také tehdy na dva roky odstěhovali do Belgie, údajně za lepším životem, neboť zde žili ve velmi nízkých sociálních podmínkách. Po dvou letech se ale vrátili zpět na Slovensko, protože se jejich situace nijak nezlepšila. Naopak. S manželem se rozešli a paní E. se svými pěti dětmi odešla do České republiky a zde v Českých Budějovicích žije se svým novým mužem, Čechem, už 20 let. Bohužel se ani u něj její sociální situace nezlepšila a tři z jejích dětí jí byly sociálním úřadem odebrány a umístěny do dětského domova. Zůstala s ní tedy její nejstarší dcera, na kterou je velmi hrdá. Studuje na místním učilišti obor cukrářka a díky dvouletému pobytu v Belgii umí výborně francouzsky a dle své matky má velký talent na jazyky. Po učilišti by chtěla studovat na jazykové škole. A její nejmladší dcerka chodí do první třídy a velmi ji baví zpěv, tělocvik a matematika. Paní E. je vyučená švadlena, ale této profesi se nevěnuje. Dosud pracovala v místní pekárně, ale vlivem finanční krize firma propouštěla zaměstnance a paní E. je již měsíc evidována na pracovním úřadě. Její muž, se kterým žije, sice též pracuje, ale veškeré peníze utrácí na automatech a ženě odmítá dávat peníze. Matka nemá dostatek finančních prostředků, a tak dcery obléká do oblečení, které získá od charity a snaží se šetřit, kde se dá. Kromě toho je muž dle slov paní E. agresivní a vulgární a pokud by měla kam jít, ráda by od něj i s dětmi odešla. Byla nám nesmírně vděčná, že se má komu se svým trápením svěřit. Děti se svými problémy obtěžovat nechce a sociálnímu úřadu to říci nemůže, neboť má strach, že by jí odebrali

i ostatní děti. V průběhu rozhovoru jsme paní E. seznámili s tématem této diplomové práce a ona nám s velkou ochotou a porozuměním trpělivě odpovídala na naše dotazy a bez problému předem podepsala informovaný souhlas. Přistoupili jsme tedy k následujícímu okruhu otázek. Na pravidelnost hygieny svých dětí matka odpověděla následovně. Každý den si děti čistí zuby, myjí ruce, obličej, ale celkovou hygienu, tedy koupel provádějí, i z důvodu šetření s vodou, každý druhý až třetí den. I když její nejstarší dcera se prý sprchuje každý večer a občas i ráno. Nejmladší dceru (8 let) raději koupe ve vaně. Matka je jí při koupeli stále nápomocná, ale už vše zvládá sama. Problémem prý je ale čištění zubů a návštěvy zubního lékaře. Dcerka se prý zubaře bojí a zoubky si večer zapomíná čistit. O tom, jak by si zuby měla správně čistit ještě nikdy poučená nebyla. Jak je již výše uvedeno, dcerce je 8 let a co se týká hygieny, tak už vše musí zvládnout sama. Maminka ji spíše kontroluje. Hygienické pomůcky jim respondentka kupuje sama a po vypotřebování dokoupí nové. Nejčastěji se jedná o mýdlo, šampon a pěnu do koupele. O zubní pastě se ovšem nezmínila. Zubní kartáček prý dětem kupuje nový tak za půl roku. Podle slov matky je její muž, přestože je Čech a bílé pleti, velký „špindíra“. Ručník má každý vlastní. Ranní hygiena u její nejmladší dcery probíhá takto. Ráno si holčička, když nejde do školy, ráda přispí, pak vstane, vyčistí si zuby, omyje obličej a maminka ji učeše. Večer si děvče omyje opět obličej, nohy, převleče se do pyžama a jde spinkat. O pravidelnosti mytí rukou je děvčátko naučené už ze školky. Ruce si myje před jídlem a po jídle si odnese ze stolu talíř a smete drobečky ze stolu. Na otázku kožních chorob, opruzenin nebo parazitů matka udává, že nikdy ničím takovým netrpěla a po těle kromě štípnutí od komára neměla jediný pupínek. Tělové krémy neužívají, ale pokud má dítě suchou pokožku, tak ji namaže Indulonou. Otázka hygieny v době menstruace je u holčičky bezpředmětná, ale u své starší dcery udává, že si pravidelně kupuje intimní vložky. Zda v době menstruace upřednostňuje vložky nebo tampony, nevěděla. Po tomto velmi přátelském rozhovoru jsme si s paní E. vyměnili telefonní čísla a slíbili si, že se nepochybně ještě sejdeme a pokusíme se paní E. alespoň nějakým způsobem zlepšit její sociální situaci.

Respondent č. 5 (babička 58 let, Veselí nad Lužnicí)

Paní Ř. byla jednou z nejvstřícnějších respondentek, se kterými jsme měli možnost se v průběhu tohoto výzkumu setkat. Po dohodě se sociálním oddělením města Veselí nad Lužnicí jsme si s paní Ř. nejprve telefonicky dohodli termín návštěvy a po vzájemném představení nás sociální pracovnice nechala hodinu o samotě. Měli jsme tedy dostatek času a soukromí na rozhovor. Paní Ř. pochází ze Slovenska z okolí Michalovců. Od svých tří let kočovala se svou matkou, a když jí bylo devět let usadili se společně v Českém Krumlově. Maminka pracovala v místním kravíně. V sedmé třídě paní Ř. onemocněla maminka a protože nutně potřebovali peníze, tak ukončila školní docházku a šla místo své matky pracovat do kravína. Po letech se paní Ř. provdala a od té doby žije ve Veselí. S manželem, po neúspěšných pokusech o dítě, adoptovali dvouletou holčičku. Ale nakonec, po dvanácti letech manželství, když bylo paní Ř. 43 let, se jim narodil syn. Paní Ř. udává, že nikdy nežila společně s občany romské národnosti, přestože se k jejich národu veřejně hlásí. Sama odmítá a odsuzuje chování některých nepřizpůsobivých Romů. Její dcera, které je nyní 37 let, se od matky odstěhovala za svým mužem a dle paní Ř. žijí v otřesných podmínkách, bez vody a elektřiny, oba jsou nezaměstnaní a mají tři děti. Poslední dcerce je 1 rok a paní Ř. si ji se souhlasem své dcery v jejích 3 měsících vzala k sobě domů a pečuje o ní. Do té doby své dceři finančně vypomáhala, ale nyní už si to nemůže dovolit, neboť je sama v invalidním důchodu (Diabetes Mellitus, inzulin 4x denně), tudíž vydělává pouze manžel, stará se o syna, kterému je 15 let a navíc o svou vnučku. Koupila jí nové šaty, obstarává jí stravu, kterou dítě v jejím věku potřebuje, věnuje jí veškerý svůj čas, vychovává ji a stará se o ni. O svém synovi tvrdí, že je extrémně čistotný, a že díky jeho každodenním rituálům v koupelně doplácí spoustu peněz za vodu. Chlapce při hygieně nijak nekontroluje a samostatně se myje od svých deseti let. Vnučka se koupe každý večer ve vaně společně s babičkou. Používá dětské mýdlo a šampon. Zuby si čistí společně 2x denně u umyvadla. Pomůcky a přípravky pro hygienu jim babička obstarává sama. Chlapec používá šampon proti lupům značky Fructis, zubní pastu značky Odol používají všichni společně. Zubní kartáček jim babička kupuje jednou za

měsíc. Malou vnučku převléká i několikrát za den, když se ušpiní. Spodní prádlo jí dává každý den čisté. Co se týká ručníků, má každý člen rodiny svůj vlastní ručník, včetně osušky. Vnučka měla zpočátku občas opruzeniny, které jí babička ošetřila šetrnou koupelí ve vlažné vodě a natřela Pytiolem. Jiné krémy na pokožku neužívají. Ranní hygiena u dětí probíhá následovně. Ráno si obě děti umyjí obličej, vyčistí zuby a oblečou. Nasnídají se a chlapec jede do školy, vnučka tráví den s babičkou. Chlapec se po příchodu ze školy vykoupe a vyčistí zuby. Večer se vykoupe vnučka ve vaně pod dohledem své babičky, která jí do vany pro zábavu dá hračky, umyje jí vlásy, tělo, zabalí ji do ručníku, vyčistí si zoubky a převlečou do pyžama. K večeři jí babička obvykle připraví Sunar nebo zeleninovou polévku a čaj. Návyk mytí rukou je spojen především s toaletou. Po toaletě si děti ruce myjí pravidelně. Vnučka si nyní poprvé nechala ostříhat vlasy. Chlapec si stříhá vlasy pravidelně jednou do měsíce. Na konci návštěvy nás paní Ř. provedla celým bytem, který byl zařízen možná pro někoho „kýčovitě“, ale jak je známo, právě tento styl výzdoby je pro romskou kulturu naprosto typický. Ovšem, co se týče čistoty tohoto bytu, musíme podotknout, že mnozí z nás by si z paní Ř. mohli vzít příklad. K takovému pořádku vede i svého syna, jehož pokoj vůbec neodpovídal standardnímu chaosu, který mívají v pokoji chlapci jeho věku, ale byl přímo ukázkově uklizený.

Respondent č. 6 (chlapec 15 let, Veselí nad Lužnicí)

Respondent č. 6 je patnáctiletým synem respondentky č. 5. Studuje prvním rokem v Soběslavi na učilišti obor opravář zemědělských strojů. Má velmi slušné vystupování, ale je značně stydlivý. Ochotně nám však odpovídal na naše otázky týkající se hygienických návyků. Chlapec u našeho rozhovoru s respondentkou č. 5 nebyl přítomen, ale když jsme hovořili s ním, byla jeho matka stále s námi. Udává, že sám o svou hygienu pečuje již od deseti let. Vše ho naučila matka s otcem. Nyní je v péči o své tělo velmi pečlivý. Koupe se denně, vždy po příchodu ze školy, kolem čtvrté hodiny odpoledne, neboť se večer koupe jeho neteř. Zuby si čistí třikrát denně. Ráno, po příchodu ze školy a večer ještě jednou. Na první pohled jde o upraveného, čistě oblečeného a hladce oholeného mladého muže. Podle jeho slov nekouří, přestože téměř všichni jeho vrstevníci ano. Sám si nadělil k Vánocům elektrický holicí strojek a holí si vousy 4x do týdne. Po koupeli se vždy obleče do čistého prádla. Problémy má prý s lupy, ale to již vyřešil užíváním šamponu proti lupům. Při slově hygiena ho jako synonymum napadlo slovo čistota. Dle jeho slov do ní patří celková koupel i s mytím vlasů, čištění zubů, holení a oblékání. K zubnímu lékaři chodí 2x za rok. V koupelně má svůj vlastní ručník. Značka zubní pasty, kterou užívá, je Odol a šampon je značky Fructis. Mýdlo používá pro muže značky Nivea. Ke kadeřníkovi chodí pravidelně 1x za dva měsíce. Má velmi krátký sestřih, tudíž se nemusí česat. Jak jsme vyzorovali z rozhovoru mezi chlapcem a paní Ř., můžeme říci, že si syn své matky opravdu váží. Přestože se mu třeba očividně nechtělo uklidit po své neteři pytlík brambůrků, které holčička s velkým nadšením rozházela po celém obývacím pokoji, bez odmlouvání vstal a vše uklidil.

Respondent č. 7 (matka 30 let, Veselí nad Lužnicí)

S paní G. jsme měli možnost promluvit si až při druhé návštěvě, kdy jsme si čas a datum našeho setkání domluvili s jejím mužem. Paní G. žije i s rodinou v bývalé nádražní ubytovně na okraji města. Celkem je zde šest bytových jednotek. Na zahradě mají postavený stan, ve kterém prý děti i dospělí v průběhu dne odpočívají. Paní G. má s manželem dvě děti. Oba chlapce. Jeden je ve věku 4 let a druhému je 9 let. Paní G. neměla z naší návštěvy velkou radost a činilo jí obtíže pochopit její důvod. Podrobně jsme jí vše vysvětlili a v klidu jí nechali si přečíst informovaný souhlas. Poté jsme se znovu ujistili, zda všemu rozumí. Poděkovali jsme jí za čas, který nám nyní věnuje a začali jsme pokládat naše orientační výzkumné otázky. Po celou dobu rozhovoru seděli s námi i její dvě malé děti. A protože byly moc hodné a vůbec nezlobily, dostaly od nás jako odměnu čokoládu a balíček bonbonů. Slušně poděkovaly a se zájmem nás dále pozorovaly. Paní G. je třicet let. Narodila se v Čáslavi a tady ve Veselí žije od osmnácti let. Nyní je devátým rokem na mateřské, ale už se prý moc těší do práce, protože být stále sama doma s dětmi je podle jejích slov velice náročné. Paní G. vystudovala střední odborné učiliště s chemickým zaměřením v Sezimově Ústí. V současné době si zažádala o práci v místním podniku, který se zabývá zpracováváním ovoce a zeleniny. Nyní bychom přešli k otázkám hygieny. Podle respondentky do ní patří koupání a čištění zubů. Celkovou hygienu tedy její děti provádí každý den večer. Na staršího syna (9 let) už jen dohlíží, ale mladšího (4 roky) stále ještě při hygieně doprovází. Starší chlapec se myje sám již od pěti let. Správnému čištění zubů se chlapci učí od své matky a následně i ve školce. Přípravky na hygienu jim obstarává také matka. Jde převážně o dětské mýdlo, šampon a pěnu do koupele. Zubní kartáček dětem vydrží, dle slov matky, pár měsíců, než jim koupí nový. Ručník má každý člen rodiny vlastní. Ranní hygiena synů paní G. probíhá takto. Ráno si děti umyjí obličej, vyčistí zuby, učešou se a obléknou. Večer se děti vykoupuou společně ve vaně, vyčistí si zuby a převlečou do pyžama. Matka své děti vede k pravidelnému mytí rukou především po toaletě. Tento návyk má již osvojený i nejmladší syn. Při celkové hygieně upřednostňují vanu před sprchou. Podle slov paní G. děti nikdy netrpěly žádnou kožní chorobou, ani

opruženinami. Používala jen dětský olejíček, když byly děti mladší. Byt, ve kterém tato rodina žije má, pouze jednu místnost a malinkou předsíňku. Koupelna i toaleta je pro celý dům společná. V této malé místnosti je umístěna kuchyňská linka, rozkládací pohovka, na které spí matka s manželem a palanda, na které spí oba její synové. V pravém rohu místnosti je umístěn televizor. Byt je tedy opravdu skromně zařízen.

Respondent č. 8 (matka 25 let, Veselí nad Lužnicí)

Slečna B., u níž jsme byli na poslední návštěvě, má chlapečka ve věku šesti let. Žije stejně jako její matka ve Veselí nad Lužnicí a shodou okolností ve stejném domě, jako paní G. Respondente č. 8 je dvacet pět let, vyučila se švadlenou, ale nyní nepracuje a je vedená na úřadu práce. Nevdala se, ale žije se svým přítelem na druhém konci města. Slečna B. je velmi příjemná mladá dáma, která velmi pozorně a se zájmem vyslechla důvod naší návštěvy a bez problémů podepsala předložený informovaný souhlas. Také nám představila svého malého syna, který byl, bohužel, stejně jako téměř všechny ostatní děti, se kterými jsme se v rámci našeho výzkumu setkali, velmi stydlivý a nebyl schopen nám odpovědět na žádnou otázku. Jak nám prozradila maminka, dostal chlapec tzv. „odklad“ nástupu do školy, přestože mu v srpnu bude šest let. Důvodem je malý fyzický vzrůst. Chlapec je velmi milý, pohledný a před tím, než snědl tabulku mléčné čokolády, byl i čistý. Mám ale dojem, že podobný problém s její konzumací by měla i většina českých dětí v jeho věku. Nyní bychom ale mohli přejít k otázkám hygienických návyků chlapce. Pod pojmem hygiena si jeho matka představuje, stejně jako většina dotazovaných maminek, čistotu. Celkovou koupel i s mytím vlasů provádí každý den večer. Chlapec se myje sám, a to již od čtyř a půl roku věku. Maminka ho pouze kontroluje. I v čištění zubů je chlapec samostatný a správnou techniku se prý naučil sám. Prostě ji odkoukal od maminky. Je zajímavé, že v zubních kartáčkách si chlapec našel zálibu a maminka mu prý musí kupovat téměř každých 14 dní nový zubní kartáček. Rád si prý vybírá barevné kartáčky s různými motivy. Zubního lékaře však ještě nenavštívili, přestože maminka i babička mají se zuby viditelné problémy. Pomůcky, které chlapec užívá při celkové hygieně, mu opatřuje maminka. Když byl mladší, používali speciální dětské olejíčky, šampony a dětská mýdla. Dnes užívá stejné prostředky jako maminka. Raději se koupe ve vaně a bez pěny. Z nějakého důvodu se jí bojí. Do sprchy prý chlapce nedostane vůbec, má z ní obrovský strach. Po koupeli se chlapec i sám namaže matčiným tělovým mlékem. V koupelně má každý člen rodiny svůj ručník. Ranní hygiena probíhá, dá se říci, standardním způsobem. Ráno si chlapec umyje obličej, vyčistí si zuby, obleče se a maminka ho odvede do školky. Večer se

vykoupe, vyčistí si zoubky a jde spát. Denně po koupání si bere čisté spodní prádlo. Oblečení si vezme čisté vždy, když ho ušpiní. Hygiena rukou mu ale stále dělá problémy. Ruce si prý myje, když vidí, že jsou špinavé, po toaletě nebo před jídlem si je mýt ještě nenaučil. Nehty na rukou a nohou mu maminka stříhá dle potřeby. Jediné vážnější onemocnění, které chlapec dosud prodělal je zápal plic. S jinou vážnější chorobou se naštěstí neseťkal. Na konci návštěvy jsme se s paní B. a její dcerou mile rozloučili a hned si domluvili další setkání.

4.1.2 Kategorizace dat v tabulkách a grafech

Tabulka 1 Místo bydliště dotazovaných rodin

| Rodina (R) | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | součet |
|--------------------|----|----|----|----|----|----------|
| Č. Budějovice | | / | | | | 1 |
| Soběslav | / | | | | | 1 |
| Veselí nad Lužnicí | | | / | / | / | 3 |
| celkem | | | | | | 5 |

Tato tabulka přehledně znázorňuje, kde respondenti, se kterými byly rozhovory vedeny, žijí. První rodina pochází ze Soběslavi, druhá rodina z Českých Budějovic a tři rodiny z města Veselí nad Lužnicí.

Tabulka 2 Celkový počet dotazovaných respondentů

| Rodina (R) | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | součet |
|---------------|----|----|----|----|----|----------|
| matka | / | / | / | / | / | 5 |
| dcera | // | | | | | 2 |
| syn | | | / | | | 1 |
| celkem | | | | | | 8 |

Díky této tabulce máme jasný přehled počtu osob, které byly ochotny s námi provést rozhovor. Celkem jde o osm respondentů, z nichž jsme hovořili s pěti matkami, dvěma dcerami a jedním synem.

Tabulka 3 Rozhovor s dětmi

| Děti | Z rodiny | Věk |
|-------------|----------------------------------|------------|
| 1. | syn paní Ř (respondent č. 6) | 15 let |
| 2. | dcera paní Š (respondent č. 2) | 11 let |
| 3. | dcera paní Š (respondent č. 3) | 14 let |

Díky následující tabulce můžeme zjistit, které děti byly ochotné s námi provést rozhovor. Byl jím syn paní Ř (respondent č. 6) a dcery paní Š (respondent č. 2 a 3).

Tabulka 4 Počet dětí v rodině paní Š (respondent č. 1), jejich věk a pohlaví

| Paní Š (respondent č. 1) | Pohlaví dětí | Věk |
|-----------------------------------|---------------------------|------------|
| 1. | dcera | 17 let |
| 2. | dcera (respondent č. 2) | 11 let |
| 3. | dcera (respondent č. 3) | 14 let |
| 4. | syn | 8 let |
| 5. | syn | 6 let |

Paní Š (respondent č. 1) má celkem pět dětí. Nejstarší je dcera ve věku 17 let, která má již i vlastní dítě. Po ní se narodila opět dcera ve věku 14 let a další ve věku 11 let. Nejmladší jsou dva synové, kterým je 8 a 6 let.

Tabulka 5 Počet dětí v rodině paní E (respondent č. 4), jejich věk a pohlaví

| Paní E (respondent č. 4) | Pohlaví dětí | Věk |
|-----------------------------------|---------------------|------------|
| 1. | dcera | 17 let |
| 2. | syn | 13 let |
| 3. | dcera | 11 let |
| 4. | syn | 9 let |
| 5. | dcera | 8 let |

Paní E (respondent č. 4) má dohromady také pět dětí. Protože tři z nich žijí v dětském domově stará se pouze o svou nejstarší dceru, které je 17 let a nejmladší dceru, které je 8 let. Kromě nich má také syna, který je nyní ve věku 13-ti let, dceru ve věku 11-ti let a dalšího syna, kterému je 9 let.

Tabulka 6 Počet dětí v rodině paní Ř (respondent č. 5), jejich věk a pohlaví

| Paní Ř (respondent č. 5) | Pohlaví dětí | Věk |
|-----------------------------------|-------------------------|------------|
| 1. | dcera (nevlastní) | 37 let |
| 2. | syn (respondent č. 6) | 15 let |
| 3. | vnučka (nevlastní) | 1 rok |

Následující rodina má dohromady 3 děti. Nejstarší dcera je adoptovaná a již s rodinou nežije. Je jí 37 let. Přesto se paní Ř ale stará o její dceru, tedy o svou nevlastní vnučku, které je v současné době jeden rok. Kromě ní má ještě vlastního syna, kterému je nyní 15 let.

Tabulka 7 Počet dětí v rodině paní G (respondent č. 7), jejich věk a pohlaví

| Paní G (respondent č. 7) | Pohlaví dětí | Věk |
|-----------------------------------|---------------------|------------|
| 1. | syn | 9 let |
| 2. | syn | 4 roky |

Rodina paní G (respondent č. 7) je čtyřčlenná. Se svým manželem má dvě děti a oba chlapce. Staršímu z nich je 9 let a mladšímu 4 roky.

Tabulka 8 Počet dětí v rodině slečny B (respondent č. 8), jejich věk a pohlaví

| Slečna B (respondent č. 8) | Pohlaví dětí | Věk |
|-------------------------------------|---------------------|------------|
| 1. | syn | 6 let |

Poslední rozhovor jsme absolvovali se slečnou B (respondent č. 8). Má zatím jen jednoho syna, kterému je 6 let.

Tabulka 10 Věk matek

| Rodina (R) | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|------------|----|----|----|----|----|
| 36 let | / | | | | |
| 47 let | | / | | | |
| 58 let | | | / | | |
| 30 let | | | | / | |
| 25 let | | | | | / |

Tato tabulka nám přesně znázorňuje v jakém věku jsou naše respondentky - matky. Paní Š (R1) je 36 let. Paní E (R2) je ve věku 47 let. Paní Ř (R3) je 58 let. Paní G (R4) je v současné době 30 let a konečně nejmladší z našich respondentek je slečna B (R5) ve věku 25 let.

Tabulka 11 Zaměstnání matek

| Rodina (R) | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | součet |
|-------------------|----|----|----|----|----|----------|
| Úřad práce | / | / | | | / | 3 |
| Invalidní důchod | | | / | | | 1 |
| Mateřská dovolená | | | | / | | 1 |
| celkem | | | | | | 5 |

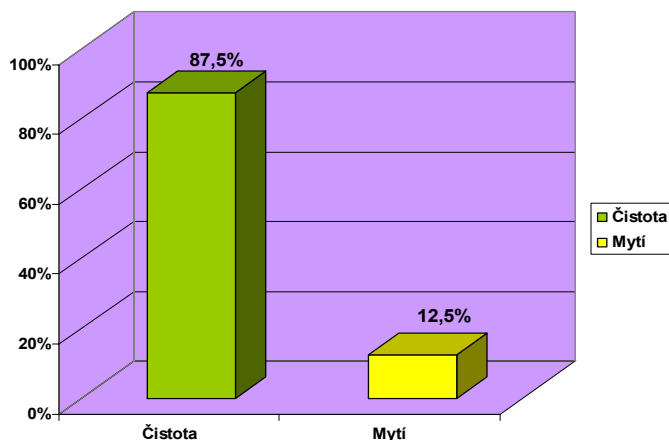
Na základě této tabulky je možné přehledně zjistit jaké mají naše respondentky – matky - zaměstnání. Paní Š (R1) je vedená na úřadu práce. Stejně je na tom také paní E (R2) a jedna z našich respondentek z Veselí nad Lužnicí, a to slečna B (R5). Paní Ř (R3) má invalidní důchod a je v domácnosti a paní G (R4) je se svými dvěma dětmi na mateřské dovolené, která jí v brzké době končí.

Tabulka 12 Vzdělání matek

| Rodina (R) | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | součet |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| <i>SOU – obor švadlena</i> | / | / | | | / | 3 |
| <i>Nedokončená ZŠ 7. třída</i> | | | / | | | 1 |
| <i>SOU – chemické zaměření</i> | | | | / | | 1 |
| celkem | | | | | | 5 |

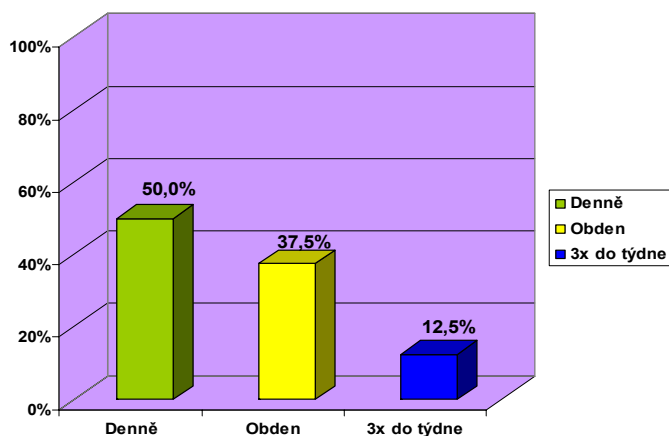
Na následující tabulce máme možnost zjistit, jakého vzdělání dosáhly naše respondentky, matky. Paní Š (R 1) se na SOU vyučila švadlenou, stejně jako paní E (R 2) a slečna B (R 5). Paní G (R 4) studovala na SOU obor s chemickým zaměřením a paní Ř (R 3) kvůli onemocnění své matky nemohla dokončit ani základní školu a docházku ukončila v sedmé třídě.

Graf 1 Co znamená slovo hygiena



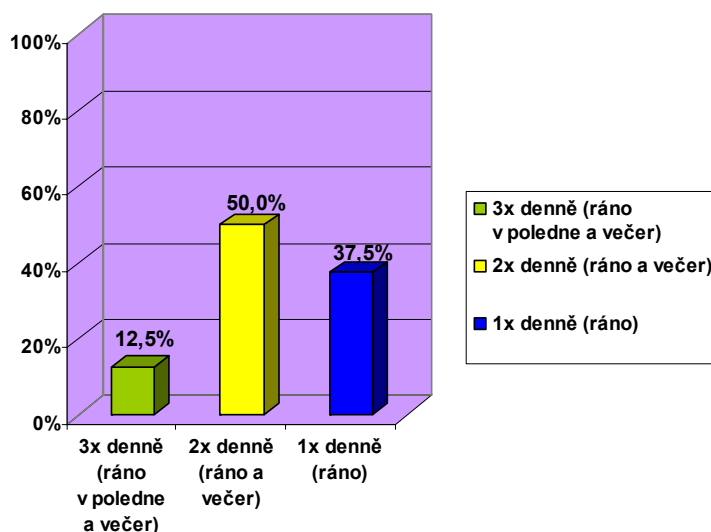
Zde vidíme grafické znázornění nejčastějších odpovědí respondentů na otázku, co si pod pojmem hygiena představují. Z osmi dotázaných (100 %) si 7 respondentů (87,5 %) pod pojmem hygiena představuje čistotu a jedenáctiletá dcera paní Š (12,5 %) si pod slovem hygiena představuje mytí.

Graf 2 Pravidelnost celkové hygieny (u dětí)



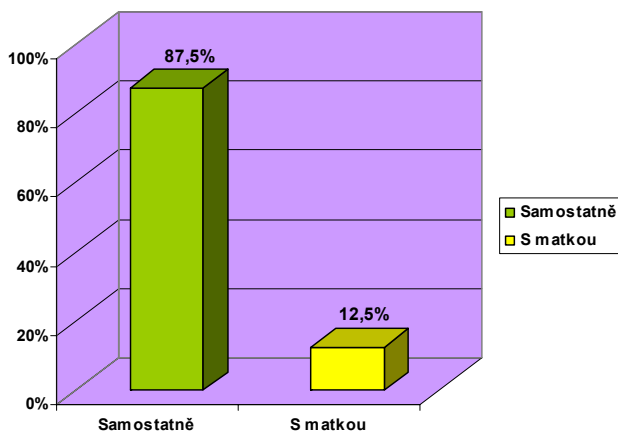
Z tohoto grafu je zřejmé, že z celkového počtu 8 respondentů (100 %) uvedli 4 (50,0 %), že celkovou hygienu dětí provádí denně, další 3 respondenti (37,5 %) jí provádí obden a 1 respondentka (12,5 %) ji s dětmi provádí 3x do týdne.

Graf 3 Hygiena dutiny ústní (u dětí)



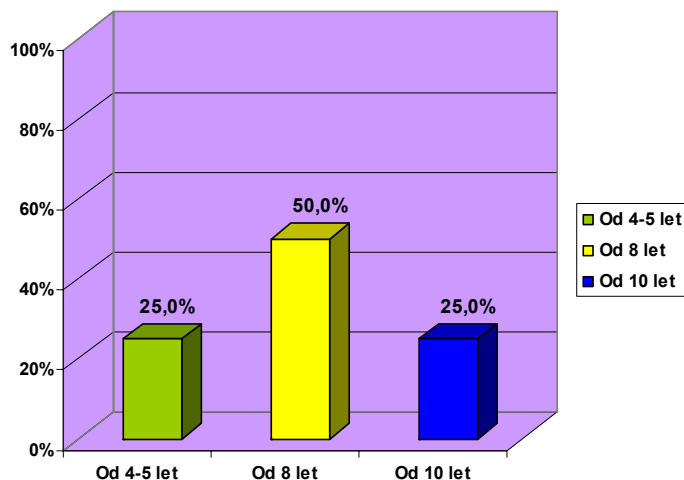
Na otázku hygieny dutiny ústní odpověděl z 8 dotázaných (100 %) 1 respondent (12,5%), že ji provádí třikrát denně, 4 respondenti (50,0 %) 2x denně a 3 respondenti (37,5 %) 1x denně.

Graf 4 Samostatnost dětí při provádění hygieny



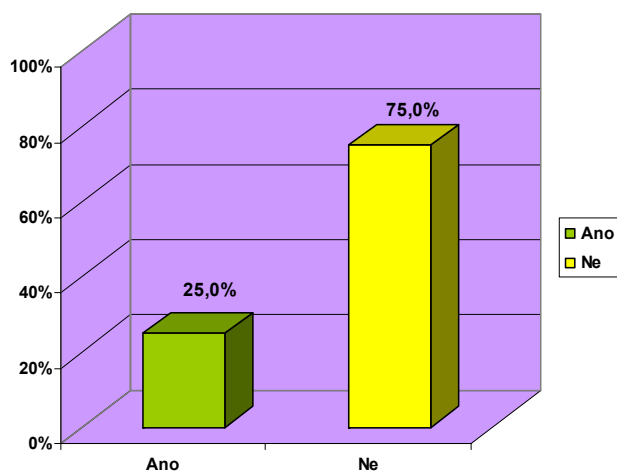
Z následujícího grafu je možné určit, s kolika dětmi matky provádí hygienu a kolik jich hygienu provádí již samostatně. Z celkového počtu 16 dětí (100 %) jich 14 (87,5 %) provádí hygienu samostatně a dvě děti (12,5 %) se myjí společně s matkou.

Graf 5 Od kolika let provádí děti hygienu samostatně



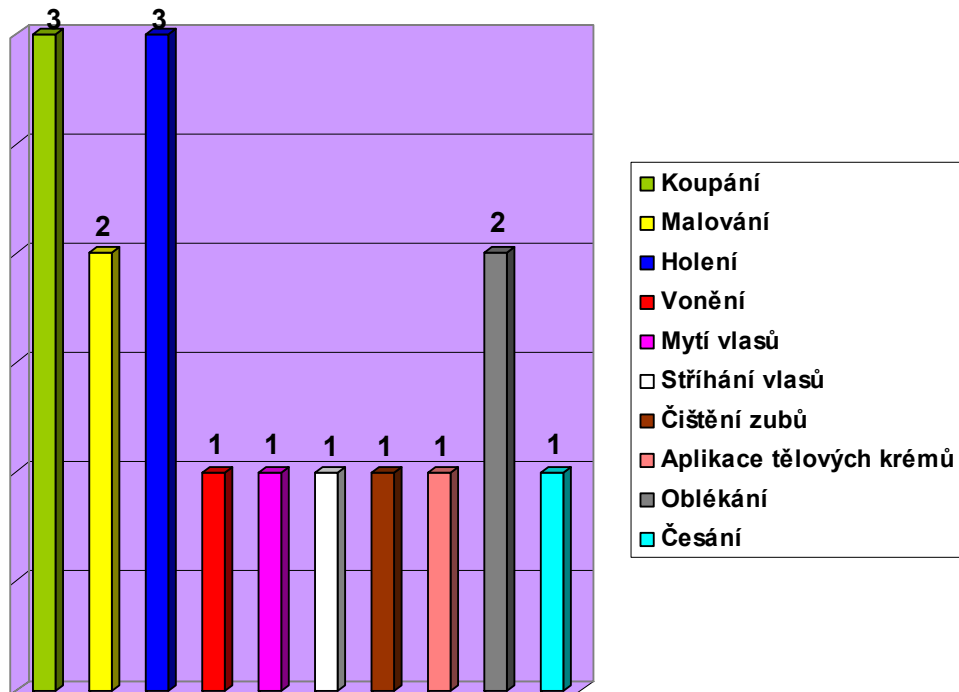
Na otázku od kolika let provádí děti hygienu samostatně nám z celkem 8 dotázaných (100 %) odpověděli 2 respondenti (25,0 %), že od 4-5 let, 4 respondenti (50,0 %) od 8 let a zbylí 2 respondenti (25,0 %) od svých deseti let.

Graf 6 Kontrola při hygieně



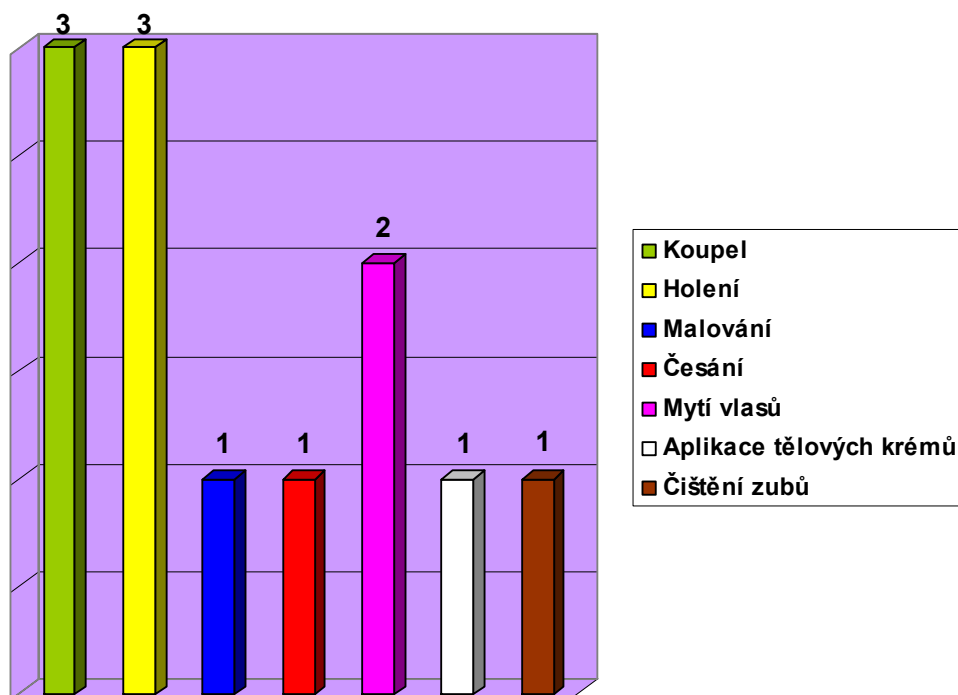
Další otázka se týkala kontroly hygieny dětí. Z celkového počtu 16 dětí (100 %), které provádí hygienu samostatně, 4 děti (25,0 %) maminka kontroluje a 12 dětí (75,0 %) ne.

Graf 7 Co vše patří do hygieny (podle dětí)



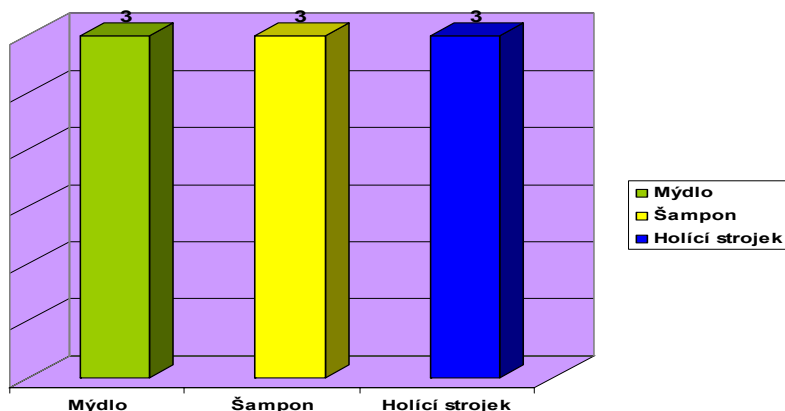
Na následující otázku odpovídaly pouze 3 dotázané děti. Celkem bylo vyřčeno 16 odpovědí (100 %). 3x (18,8 %) odpověděly že do hygieny patří koupání a holení, 2x (12,5 %) označily za součást hygieny malování /líčení a oblékání, 1x (6,3 %) vonění, mytí vlasů (6,3 %), stříhání vlasů (6,3 %), čištění zubů (6,3 %), aplikace tělových krémů (6,3 %), česání (6,3 %).

Graf 8 Co při celkové hygieně sami děti provádí



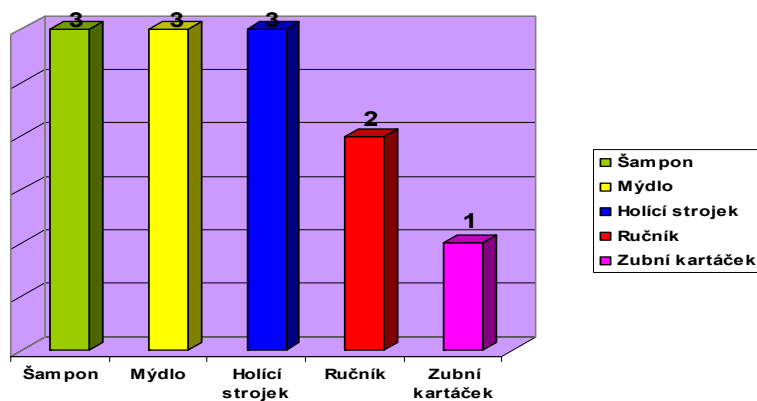
Tento graf nám znázorňuje, co všechno dotázané děti skutečně při celkové hygieně provádí. Celkem bylo uvedeno 12 různých odpovědí (100 %), přičemž nejčastěji děti udávají, že se při celkové hygieně koupou (25, 0 %) a holí (25, 0 %), což uvedly třikrát, že si myjí vlasy (16, 7 %) uvedly dvakrát, a po jedné odpovědi byly uvedeny i možnosti, že se při celkové hygieně ještě malují / líčí (8,3 %), češou (8,3 %), aplikují na tělo tělové krémy (8,3 %) a čistí si zuby (8,3 %).

Graf 9 Jaké přípravky děti při hygieně používají



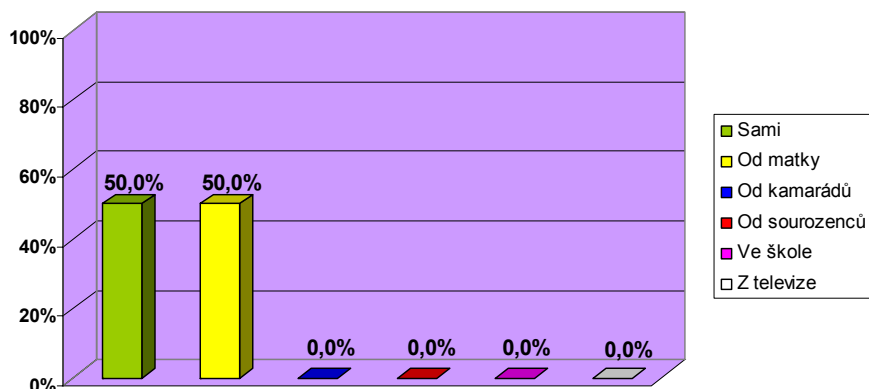
Následující otázka opět patřila našim dětským respondentům. Na otázku, jaké přípravky při hygieně používají, odpověděly všechny děti stejně. Z celkového počtu 9 odpovědí (100 %) patřily 3 hlasy mýdлу (33,3 %), 3 šamponu (33,3 %) a poslední odpověď se stejným počtem hlasů patřila holicímu strojeku (33,3 %).

Graf 10 Jaké pomůcky děti při hygieně používají



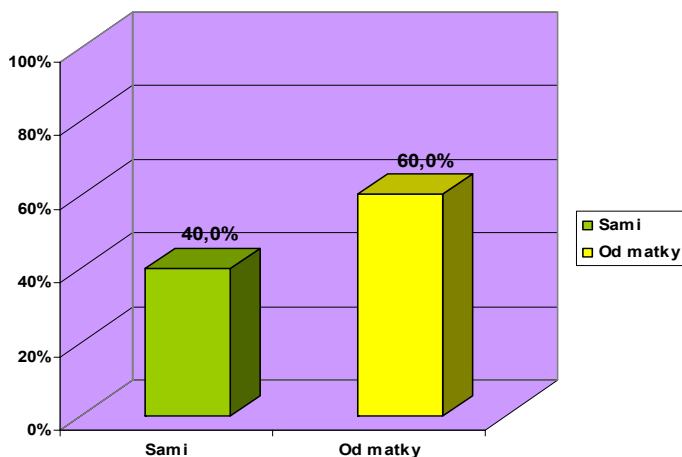
Tento graf souvisí i s předchozí otázkou, která se týkala přípravků, jenž děti při hygieně používají. Opět na ní odpovídali respondenti do 15 roku věku a z celkového počtu 12 odpovědí (100 %) reagovali na otázku, jaké pomůcky při hygieně používají, následovně. Opět zopakovali odpovědi z předchozí otázky, tedy 3 hlasy patřily šamponu (25 %), 3 mýdлу (25 %) a 3 holicímu strojeku (25 %). Navíc ještě 2 respondenti označili jako pomůcku při hygieně ručník (16,7 %) a překvapivě pouze jeden z dotázaných uvedl zubní kartáček (8,3 %).

Graf 11 Jak se děti naučily pečovat o svou hygienu



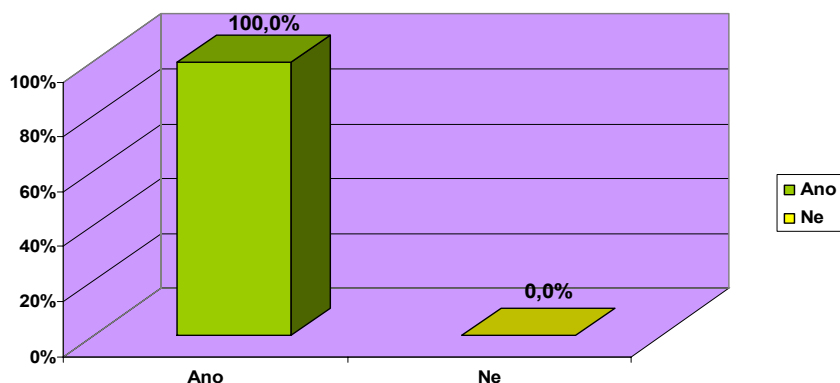
Z grafu č. 11 je zřejmé, že z celkového počtu 4 odpovědí romských dětí (100 %) se čtrnáctiletá dívka o svou hygienu naučila pečovat sama od sebe, jedenáctiletá dívka se tomu naučila od své matky a patnáctiletý chlapec uvedl obě tyto odpovědi (50 %) (50 %). Toto byla jediná otázka, při které jsme dali našim respondentům na výběr z námi stanovených možností, ale ostatní varianty odpovědí děti vůbec nevyužily.

Graf 12 Jak se děti učí čistit zuby



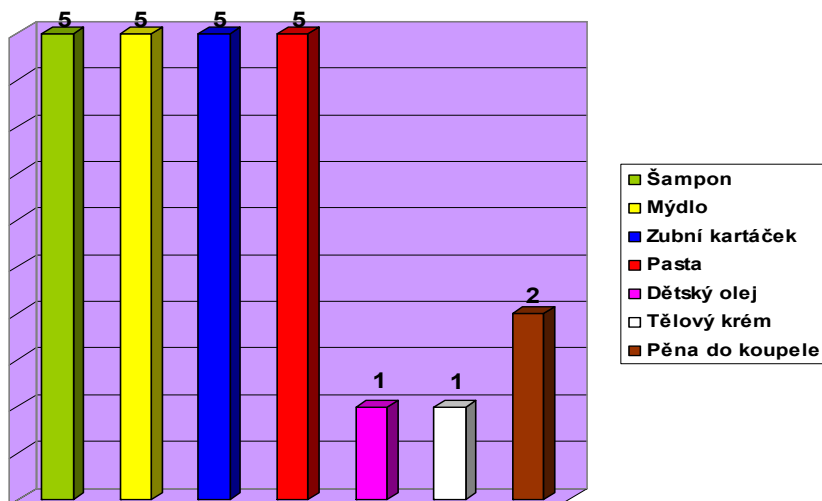
I tato otázka se týkala získání znalostí o hygieně, konkrétně o čištění zubů. Tu jsme položili matkám a tudíž z celkového počtu 5 odpovědí (100 %) uvedly 2 z matek (40,0 %), že se jejich děti naučily zuby čistit samy od sebe a 3 matky uvedly (60,0 %), že čistit zuby učily své děti ony samy.

Graf 13 Poskytují rodiče dětem přípravky na hygienu

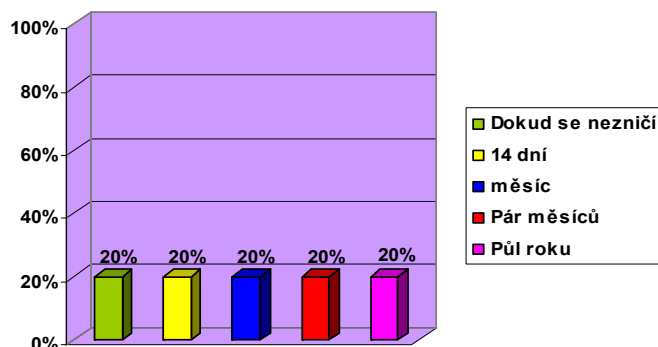


Z tohoto grafu velmi zřetelně vyplývá, že z celkového počtu 5 dotázaných matek (100 %) jich uvedlo všech 5 (100 %), že pomůcky k hygieně svým dětem zajišťují samy. Variantu ne nevyužil nikdo (0 %).

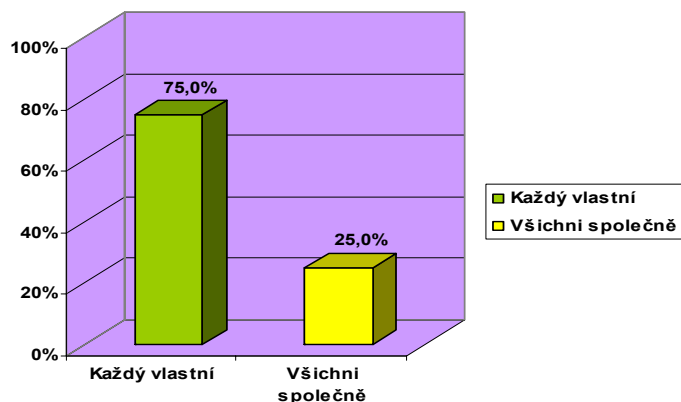
Graf 14 Jaké pomůcky a přípravky na hygienu rodiče svým dětem poskytují



Podobnou otázku, kterou jsme položili dětem, a která je patrná v grafu č. 15 a 16 jsme položili i jejich rodičům, tedy matkám. Na dotaz, jaké pomůcky a přípravky svým dětem rodiče poskytují bylo udáno celkem 24 odpovědí (100 %), z nichž uvedlo všech 5 matek, že svým dětem zajišťují šampon (20,8 %), mýdlo (20,8 %), zubní kartáček (20,8 %) a pastu (20,8 %). Odpověď pěna do koupele (8,3 %) získala dva hlasy a po jednom hlasu získaly přípravky dětský olej a tělový krém. (4,2 %).

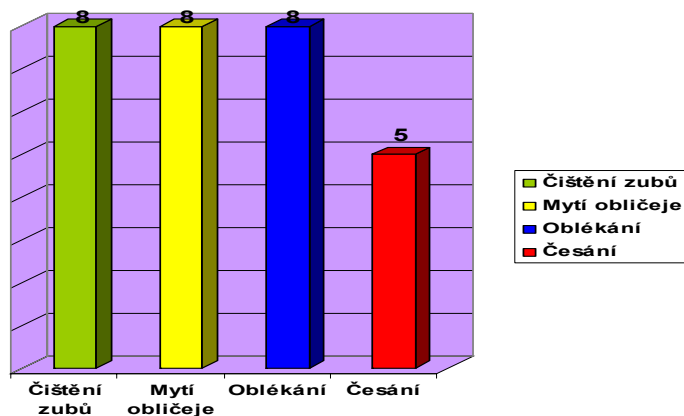
Graf 15**Doba použitelnosti zubního kartáčku**

Na dobu použitelnosti zubního kartáčku jsme se opět zeptali matek. Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) odpověděl 1 (20 %), že dítě používá kartáček, dokud ho nezničí, 1 (20 %) uvedl, že potomek používá jeden zubní kartáček 14 dní, další respondent (20 %) uvedl, že má dítě kartáček po dobu 1 měsíce, další odpověď na tuto otázku zněla pár měsíců (20 %) a poslední respondent (20 %) uvedl, že jejich dítě používá jeden zubní kartáček po dobu šesti měsíců.

Graf 16**Ručníky**

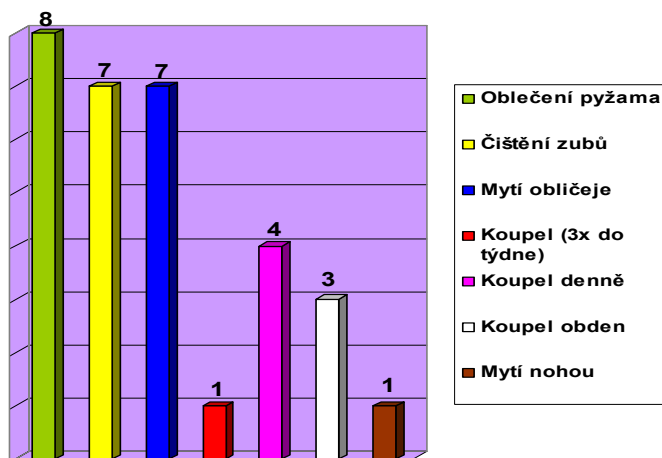
Problematika vlastnění ručníků v romských rodinách je přehledně zobrazena v grafu č. 22. Tuto otázku jsme položili všem našim 8 respondentům (100 %), přičemž 6 z nich (75,0 %) odpovědělo, že má vlastní ručník a 2 respondenti odpověděli, že mají v koupelně jeden ručník všichni společně (25,0 %).

Graf 17 Při ranní hygieně u dětí probíhá



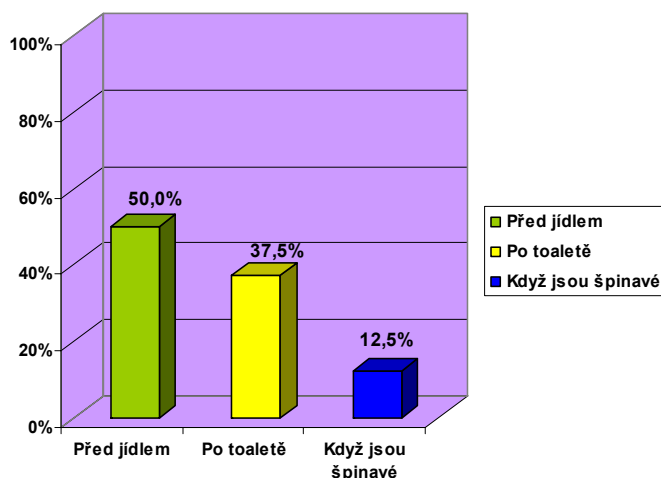
Na následující otázku týkající se ranní hygieny dětí bylo uvedeno celkem 29 odpovědí (100 %). Z tohoto počtu byly nejčastěji uváděny úkony jako je čištění zubů 8x (27,6 %), mytí obličeje také 8x (27,6 %) a oblékání též 8x (27,6 %). Česání bylo do ranní hygieny zařazeno 5x (17,2 %).

Graf 18 Při večerní hygieně u dětí probíhá



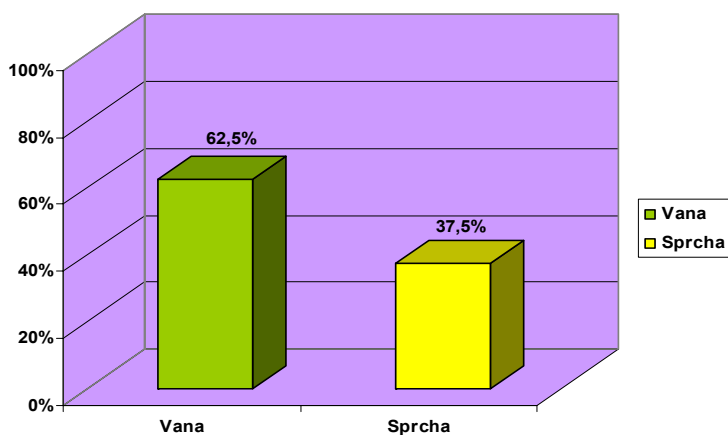
A protože se hygiena má provádět minimálně 2x denně, zajímala nás i večerní hygiena u dětí romské národnosti. Z celkového počtu 31 odpovědí (100 %) bylo po 8x uvedeno oblečení pyžama (25,8 %), 7x zazněla odpověď čištění zubů (22,6 %) a mytí obličeje (22,6 %), dále byla 4x uvedena koupel denně (12,9 %), koupel obden byla uvedena 3x (9,7 %) a koupel 3x do týdne zazněla pouze 1x (3,2 %) stejně jako mytí nohou (3,2 %).

Graf 19 Osvojený návyk v mytí rukou



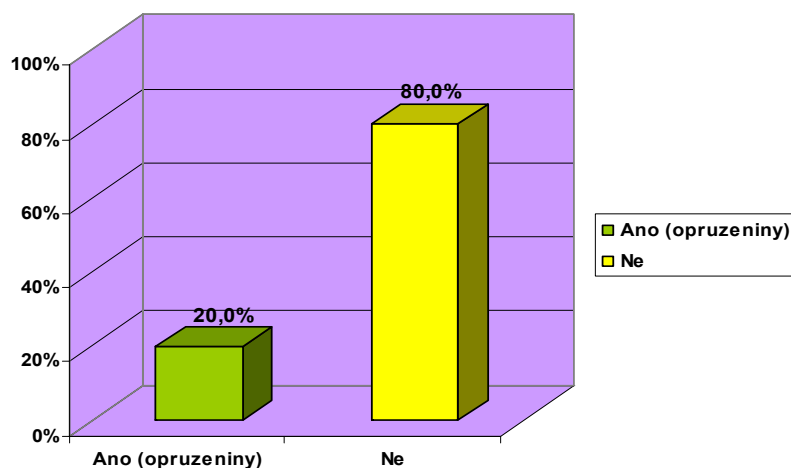
Na osvojení návyku v mytí rukou jsme se zeptali všech našich respondentů. Z celkového počtu 8 dotazovaných (100 %) byla uvedena odpověď mytí rukou u dětí po použití toalety celkem 3 x (37,5 %), odpověď, vždy před jídlem, zazněla 4x (50,0 %) a jedna odpověď (12,5 %) zněla, že si dítě myje ruce, když vidí, že je má špinavé.

Graf 20 Upřednostňování sprchy nebo vany



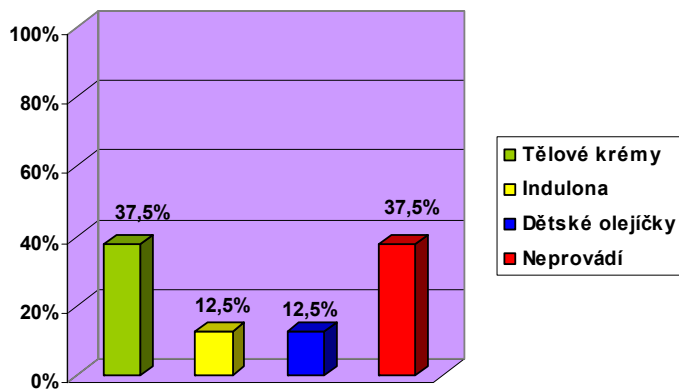
Na otázku, zda děti raději k celkové hygieně používají sprchu nebo vanu nám uvedlo z celkového počtu 8 respondentů (100 %) 5 dotázaných (62,5 %), že k celkové hygieně raději využívá vanu a 3 respondenti (37,5 %) označují za příjemnější sprchu.

Graf 21 Kožní choroby



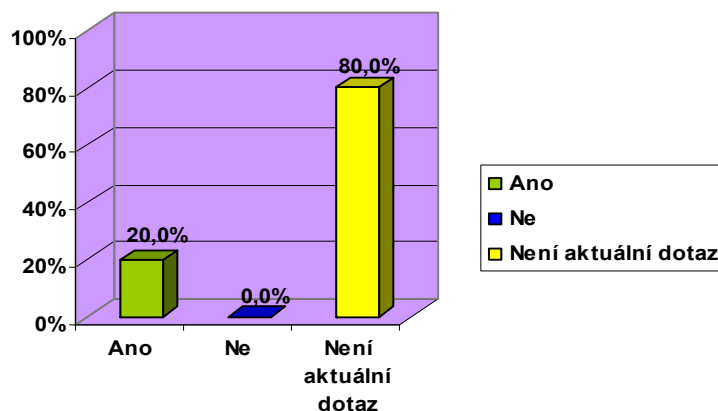
Na problematiku kožních chorob jsme se ptali matek a z celkového počtu 5 respondentů (100 %) uvedla pouze jedna z maminek (babička), že dítě mělo jednu oprúzeniny (20,0 %) a ostatní respondentky uvedly, že nikoliv (80,0 %).

Graf 22 Péče o pokožku



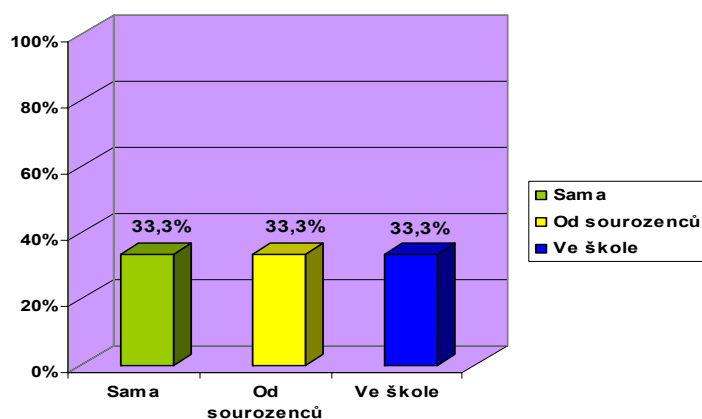
Z celkového počtu 8 respondentů (100 %) byla nejčastější odpověď na otázku způsobu péče o pokožku ve 3 případech (37,5 %), že žádnou neprovádí, 3 x zazněla odpověď (37,5 %), používání tělových krémů, jedenkrát používá matka na tělo dcerky Indulonu (12,5 %) a další maminka udává používání dětských olejíčků (12,5 %).

Graf 23 Poučení o menstruaci



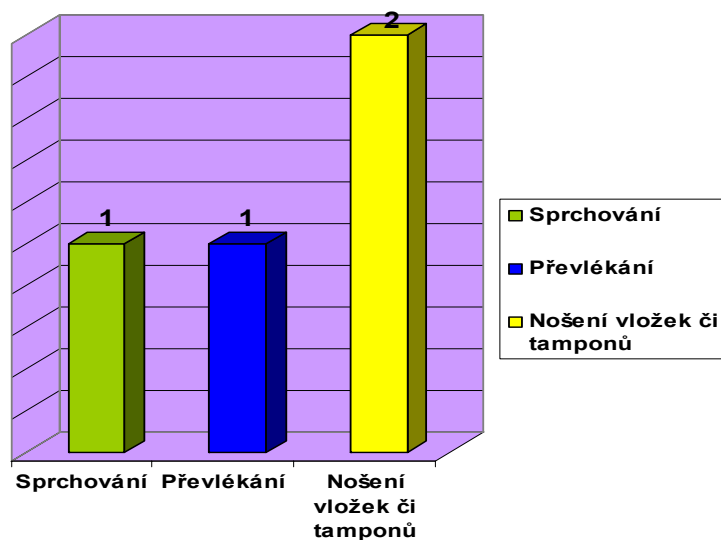
Z celkového počtu 5 dotázaných matek (100 %) odpověděly 4 z nich, že problematika menstruace není v jejich rodině aktuální (80,0 %), 1 respondentka (20,0 %) odpověděla, že její dcery jsou o péči o tělesnou hygienu v době menstruace poučeny a odpověď ne zazněla ani v jednom případě.

Graf 24 Kdo dívky poučil o hygieně v době menstruace



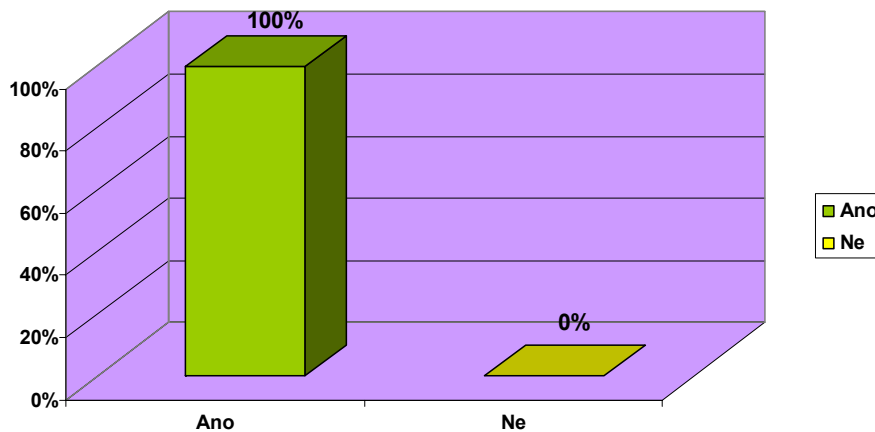
Od koho se dívky naučily o svou hygienu pečovat nám znázorňuje následující graf. Jedna respondentka (č.3) uvádí, že se tomu naučila sama od sebe (33,3 %), další respondentka (č.2) uvádí, že se o hygienu v době menstruace naučila pečovat z přednášek ve škole (33,3 %), a 1 respondentka (č. 1) uvádí, že se děvčata (dcery) poučily mezi sebou (33,3 %).

Graf 25 Jaké jsou znalosti dívek o hygieně v době menstruace



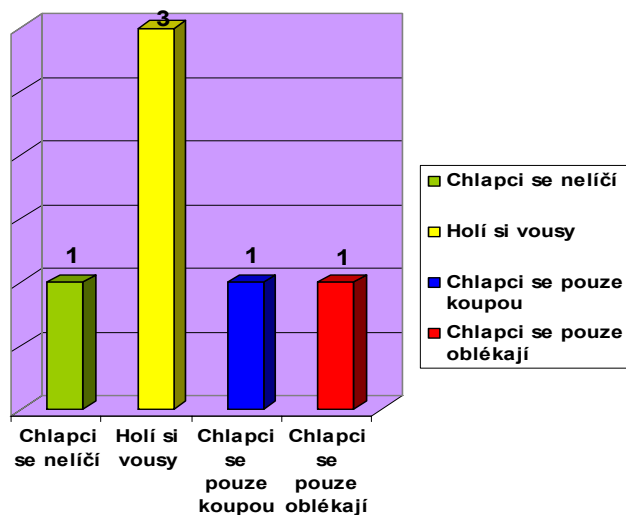
Obsah znalostí dívek o menstruaci je zřehledněn v grafu č. 25. Z celkového počtu 4 odpovědí (100 %) zaznělo 2x nošení tampónů či vložek (50 %), 1 odpovědí bylo převlékání (25 %) a 1x zazněla odpověď sprchování (25 %).

Graf 26 Je podle dětí rozdíl mezi hygienou chlapce a dívky



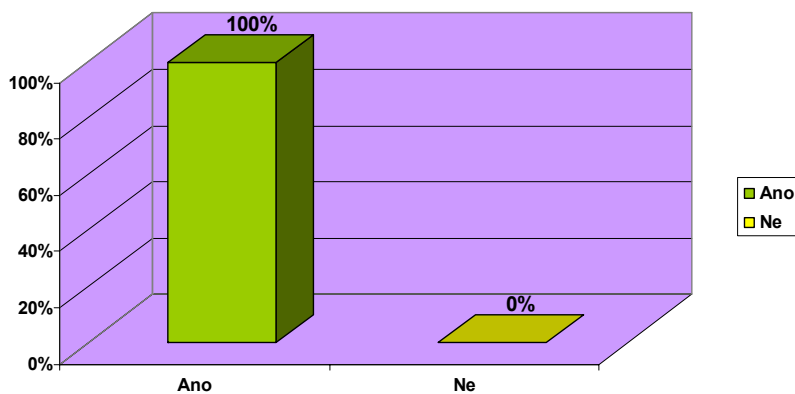
Na otázku, zda je rozdíl mezi hygienou chlapce a dívky, jsme od dotázaných dětí dostali jednoznačnou odpověď. Z celkového počtu 3 respondentů (100 %) uvedli všichni (100 %), že rozdíl mezi hygienou chlapce a dívky opravdu je. Zápornou odpověď si ne zvolil nikdo (0 %).

Graf 27 V čem se podle dětí liší hygiena chlapce a dívky



Protože se naši dětské respondenty v předchozí otázce shodli na tom, že je rozdíl mezi hygienou chlapce a dívky, zajímal nás jejich názor na to, v čem se podle nich hygiena chlapce odlišuje od dívčí. Z celkového počtu 6 odpovědí (100 %) byla nejčastější z nich, po 3x, holení vousů (50 %) a po jednom hlase se objevily i odpovědi typu, že chlapci se pouze koupou (16,7 %) a oblékají (16,7 %) a jedna z odpovědí zněla, že se chlapci nelíčí (16,7 %).

Graf 28 Patří do hygieny podle dětí péče o vlasy a nehty



Zda do hygieny patří péče o vlasy a nehty uvedli zcela jasně z celkového počtu 3 dětských respondentů (100 %) odpověď ano všichni respondenti (100 %). Možnost odpovědi ne nevyužil nikdo (0 %).

4.2 Výsledky II.etapa

(druhá návštěva – edukační proces)

Na základě vyhodnocení výsledků z I. etapy byly zjištěny problémy v hygieně u respondentů č. 2, 3, 4, 5, 7, 8. Každému z uvedených respondentů byly na základě stanovených edukačních diagnóz vytvořeny individuální edukační plány.

Respondent č. 2

Edukátor: Renata Lukešová, studentka ZSF v Českých Budějovicích

Edukant: dívka 11 let

Místo edukace: v domě paní Š (Soběslav)

Posouzení:

Podle odpovědí naší respondentky na naše otázky jsme byli schopni identifikovat její hygienické nedostatky. Na otázku, co všechno do hygieny patří, nám naše 11-letá respondentka odpověděla velmi stručně. Koupání, malování, holení a vonění. Po této odpovědi jsme nabyli dojmu, že je zapotřebí tuto mladou slečnu poučit o správném výčtu činností, které do hygieny nepochybně patří, a které možná z důvodu nervozity opomněla uvést. Jako další nedostatek související s hygienickou péčí bychom mohli zařadit používání ručníků. V rodině používají jeden ručník všichni společně. Dalším problémem je mytí rukou. Dívka udává a shoduje se tak s odpovědí své matky, že si ruce myje vždy před jídlem a také potom, co pomůže své nejstarší sestře s přebalováním své neteře. Posledním námi stanoveným problémem je intimní hygiena. Dívka prý dosud nemenstruuje, ale o mýdle pro intimní hygienu nikdy neslyšela. Jak by měla o svou hygienu pečovat v době menstruace prý byla poučena na přednášce ve škole. Ovšem na dotaz, jak by tato hygiena měla být prováděna, odpověděla velmi stručně. Měly by se nosit vložky. A tak jsme se rozhodli poučit dívku i v této oblasti.

Respondent č. 3

Edukátor: Renata Lukešová, studentka ZSF v Českých Budějovicích

Edukant: dívka 14 let

Místo edukace: v domě paní Š (Soběslav)

Posouzení:

I tato mladá dáma měla s odpovědí na otázku, co všechno bychom mohli do hygieny zařadit, drobné problémy. Z výčtu činností, které hygiena zahrnuje uvedla těchto pět: koupání, mazání, česání, malování a holení. Proto se pokusíme i této slečně upřesnit, jaké činnosti do hygieny skutečně patří. V období menstruace dívka dbá o svou hygienu sprchováním, převlékáním znečištěného prádla a nošením vložek, které upřednostňuje před tampóny. O mýdle pro intimní hygienu, stejně jako její sestra, ještě neslyšela a tudíž i jí předáme informace týkající se problematiky intimní hygieny. I zde je zapotřebí provést edukaci v oblasti hygieny rukou, kterou dívka, stejně jako její sestra, provádí vždy po použití toalety.

Protože obě dívky mají v hygienických návycích obdobné nedostatky, provedli jsme edukaci u obou společně.

Edukační diagnóza č. 00126

- 1) Deficitní znalost pojmu hygiena
- 2) Deficitní znalost v oblasti používání hygienických pomůcek (ručníků)
- 3) Deficitní znalost v oblasti hygieny rukou
- 4) Deficitní znalost v oblasti péče o intimní hygienu
- 5) Deficitní znalost v oblasti hygienické péče v období menstruace

Edukační cíl: 1) Edukant ví a má jasnou představu o tom, co všechno do hygieny patří.

- 2) Edukant ví a umí správně používat hygienické pomůcky (ručníky)
- 3) Edukant ví a umí provést správnou a efektivní hygienu rukou.
- 4) Edukant ví a umí pečovat o intimní hygienu.
- 5) Edukant ví a umí správně provádět hygienickou péči v době menstruace.

Edukační plán:

- pro edukaci jsme zvolili metodu otevřeného rozhovoru
- pro demonstraci jsme použili různé písemné edukační materiály (Příloha č. 13, 14, 16), které jsme edukantkám ponechali
- pro zefektivnění edukačního procesu jsme edukantkám věnovali hygienické pomůcky související s edukačním plánem (Příloha č. 19)

Realizace:

- rozhovor proběhl v klidné místnosti pouze za přítomnosti edukátora a edukantek
- po úvodním klidném rozhovoru pro navození přátelské atmosféry jsme postupně začínali náš rozhovor směřovat k danému edukačnímu tématu
- ve stručnosti jsme si zopakovali, o čem jsme hovořili při první návštěvě
- následně jsme edukantky taktně upozornili na nesrovnalosti a nedostatky, které jsme odhalili v průběhu první návštěvy
- průběžně jsme se ujišťovali, zda edukantky všemu rozumí a upozorňovali je, že pokud budou mít nějaké nejasnosti, okamžitě nás přeruší a vynesou dotaz
- formou klidného rozhovoru jsme pomalu objasňovali výše zmíněné nedostatky a za pomoci různých písemných edukačních materiálů a pomůcek předávali informace o správných hygienických postupech

1. Co všechno tedy patří do hygieny?

- celková koupel těla
- mytí vlasů
- stříhání a česání vlasů
- stříhání nehtů
- čištění zubů
- mytí rukou
- čištění uší, zastříhávání chloupků

- holení
- péče o pokožku
- používání čistého spodního prádla, každodenně, při každém znečištění
- péče o rty

2. Používání ručníků

- protože v rodině mají společný jeden ručník → upozornění na rizika
- z hygienických a zdravotních důvodů by měl mít každý člen rodiny vlastní ručník, osušku i žínku
- žínky se moc nedoporučují, neboť přesto, že je po použití opláchneme čistou vodou, nikdy dostatečně neodstraníme odumřelé kožní buňky a jiné sekrety, které z těla smyjeme, a které v žínce zůstanou a díky nim se v nich množí bakterie a mikroby
- ručník by se měl po použití nechat řádně proschnout
- protože po utření v ručníku zůstanou částičky kožních buněk a další nečistoty, které z těla smyjeme, je menším rizikem, že pokud budeme mít vlastní ručník, nepřeneseme na sebe infekci či mikroby jiného člena rodiny a naopak

3. Hygiena rukou

- vždy před jídlem
- po použití toalety
- při návratu domů
- při každém znečištění
- upozornění na množství bakterií a mikrobů v našem okolí
- informace o nemocích špinavých rukou (žloutenka typu A, roupy, chřipka...)
- při mytí rukou vždy používat mýdlo, a pokud je to možné i vlastní ručník, popřípadě papírové utěrky
- předání písemných, informačních materiálů (Příloha č. 13)

4. Intimní hygiena

- předání písemných informačních materiálů (Příloha č. 15)
- poskytnutí intimního mýdla a pomůcek nejen pro intimní hygienu (Příloha č. 19)
- poučení o pravidelnosti hygieny intimních partií min. 1x denně
- prevence vaginálních mykóz
- vysvětlení rozdílu mezi obyčejným mýdlem a mýdlem určeným pro intimní hygienu

5. Hygiena v době menstruace

- zdůraznění nutnosti zvýšené péče o intimní hygienu v době menstruace
- vysvětlení výhod a nevýhod v používání tampónů a vložek
- délka jejich používání
- předání písemných informačních materiálů a poskytnutí menstruačního kalendáře (Příloha č. 15, 16)

Vyhodnocení:

- vzhledem k tomu, že se dívky aktivně zapojily do rozhovoru a diskutovaly s námi o problematice hygieny a jejich způsobu, jak o ní pečovat a samy vznášely dotazy na dané téma, můžeme říci, že forma edukačního procesu byla efektivní
- na konci edukace jsme dívkám položili několik otázek týkajících se právě probraného tématu. Dívky se vzájemně doplňovaly a společnými silami téměř vždy uvedly správnou odpověď. Pro ukázkou zde uvádíme některé z našich dotazů.
- kontrolní otázky
 - jak často by se měly mýt ruce?
 - co nám hrozí, když si ruce nebudeme mýt pravidelně?
 - jaké činnosti patří do hygieny?

- je vhodné mít společný ručník pro celou rodinu?
- a proč?
- jaký je rozdíl mezi normální mýdlem a mýdlem pro intimní hygienu?
- jak by měla probíhat hygiena u dívky v době menstruace?
- kdy by se měla správně měnit vložka/tampón?

Respondent č. 4

Edukátor: Renata Lukešová, studentka ZSF v Českých Budějovicích

Edukant: Paní E

Místo edukace: salonek v kavárně (České Budějovice)

Posouzení:

Po prvním rozhovoru s paní E. o hygienických návycích její osmileté dcery jsme z uvedené kasuistiky stanovili jako stěžejní problém hygienu dutiny ústní. Děvčátko si zoubky dle slov své matky čistí velmi nerado, a to pouze ráno. Večer jim žádnou péči nevěnuje. Dokonce i přesto, že je jí již osm let, dosud nenavštívila žádného zubního lékaře. Vzhledem k špatné finanční situaci zajišťuje naše respondentka svým dcerám oblečení v místní charitě Červeného Kříže. I koupel, z důvodu šetření s vodou, provádí u děvčátka 3-4 x do týdne. Zubní kartáček jí kupuje nový tak jedenkrát za půl roku, což podle indikace zubního lékaře není vhodné časové rozmezí. Dalším problémem v hygieně dcery paní E je hygiena rukou, kterou provádí pouze před jídlem.

Edukační diagnóza č. 00126

- 1) Deficitní znalost v oblasti péče o hygienu dutiny ústní
- 2) Deficitní znalost v oblasti celkové hygieny
- 3) Deficitní znalost v oblasti hygieny rukou

Edukační cíl:

- 1) Edukant ví a umí pečovat o hygienu dutiny ústní
- 2) Edukant ví, jak má probíhat celková hygiena a zná způsoby, jak jí vzhledem k jejich finanční situaci lze provádět
- 3) Edukant ví a umí provést správnou a efektivní hygienu rukou.

Edukační plán:

- pro edukaci jsme zvolily metodu otevřeného rozhovoru
- pro demonstraci jsme použili různé písemné edukační materiály (Příloha č. 13, 14, 17, 18), které jsme edukantce ponechali
- pro zefektivnění edukačního procesu jsme edukantkám věnovali hygienické pomůcky související s edukačním plánem (Příloha č. 20, 21)

Realizace:

- rozhovor na dané téma proběhl v salonku jedné kavárny, který jsme si předem rezervovali, abychom zajistili klidnou a ničím nerušenou atmosféru
- požádali jsme matku, aby s sebou vzala i svou dceru, které se především týká celý tento edukační proces
- po celou dobu rozhovoru jsme hovořili směrem k matce i k dceři, která nás se zájmem poslouchala, ale do rozhovoru se zapojit nenechala
- v úvodu jsme opět klidně a nezávazně hovořili o různých věcech a postupně jsme se dostali k našemu prvnímu setkání a k tématu, který jsme tehdy probírali
- dále jsme taktně upozornili na nedostatky, které jsme v hygienické péči u dcery naší edukantky odhalili
- následně jsme začali naši edukantce vysvětlovat správný postup a možnosti, jak hygienu dutiny ústní, rukou a vůbec celkovou hygienu provádět
- pro zkvalitnění edukace jsme použili různý edukační materiál i s obrázky, na kterých jsme se dceři paní E vysvětlovali, jak by si měla správně čistit zoubky
- průběžně jsme se ujišťovali, zda edukantky všemu rozumí a upozorňovali je, že pokud budou mít nějaké nejasnosti, mohou nás okamžitě přerušit a vznést dotaz

1. Hygiena dutiny ústní

- jakým způsobem se mají zoubky čistit
- kolikrát denně
- jak dlouho
- jaký je vhodný zubní kartáček
- různé rady, jak donutit dítě si čistit zoubky

- předali jsme mamince materiál s podrobným popisem, jak o hygienu dutiny ústní pečovat a k tomu jí věnovali zubní pasty a dětský kartáček
- Příloha č. 14 a 20

2. Návštěva zubního lékaře

- maminku nejprve upozorníme na nutnost návštěvy dítěte u zubního lékaře nejpozději do dvou let
- preventivní prohlídky jsou u dětí 1x za půl roku
- pokud má dítě strach, může se maminka se zubařem domluvit na prvních dvou návštěvách, které budou pro dítě u lékaře příjemné bez zákroku a stresu, teprve při další návštěvě může být proveden nutný zákrok
- možnost podání znecitlivující injekce
- dítě by mělo být po absolvování návštěvy odměněno za statečnost

3. Celková hygiena

- mamince jsme pro představu předložili leták známé české drogerie, která se vyznačuje nízkými cenami drogistických přípravků a pomůcek, a která se nachází i v místě bydliště naší respondentky
- poučení o výhodách a možnostech úspor při sprchování
- je lepší a výhodnější užívat sprchu.
- nejprve osprchovat tělo čistou teplou vodou, zastavit její přívod, nanést mýdlo, umýt se a následně znovu osprchovat a smýt mýdlovou, popřípadě i šamponovou pěnu. Je jisté, že ušetří mnohem více vody, než kdyby se holčička koupala ve vaně a poté se znovu sprchovala. Tento způsob je navíc také hygieničtější, neboť veškeré nečistoty, které děvčátko ze sebe smyje, okamžitě odtečou odpadem pryč, kdežto při koupání tyto nečistoty ve vodě zůstávají a smyjí se z těla až při konečném osprchování.

- z hygienických a zdravotních důvodů je vhodné provádět celkovou hygienu každý den

4. Hygiena rukou

- vždy před jídlem
- po použití toalety
- při návratu domů
- při každém znečištění
- upozornění na množství bakterií a mikrobů v našem okolí
- informace o nemocích špinavých rukou (žloutenka typu A, roupy, chřipka...)
- při mytí rukou vždy používat mýdlo a pokud je to možné i vlastní ručník, popřípadě papírové utěrky
- předání písemných informačních materiálů (Příloha č. 13)

5. Očkovací kalendář, seznam návštěv u lékaře

- vzhledem k věku vnučky je pravidelné očkování stále aktuální
- poskytnutí orientačního očkovacího kalendáře (Příloha č. 18)
- poučení, že jde o vlastní, orientační kontrolu, tudíž se musí vždy poradit se svým dětským lékařem
- vysvětlení všech zkratk uvedených v očkovacím kalendáři
- poskytnutí orientačního seznamu návštěv u lékaře pro děti do věku 19-ti let
- zodpovězení dotazů týkajících se dané problematiky

Vyhodnocení:

- po celou dobu rozhovoru udržely obě naše edukantky (matka i dcera) svou pozornost
- maminka dceři vše znovu svými slovy zopakovala a podrobně jí znovu vše ukazovala

- paní E vždy se zájmem vše komentovala a znovu popisovala, jakým způsobem svou hygienu provádí oni
- v závěru rozhovoru jsme naši edukantce položili několik kontrolních otázek, na které téměř bez obtíží nebo za použití poskytnutého materiálu správně odpověděla
- kontrolní otázky
 - jak dlouho by se měly čistit zuby?
 - jak dlouho bychom měli užívat jeden zubní kartáček?
 - jaký je správný postup čištění zubů?
 - víte, jak ušetřit vodu?
 - je lepší koupání nebo sprchování?
 - a proč?
 - kdy by se měly mýt ruce?
 - co se nám může stát, když si nebudeme mýt ruce?
 - jaké nemoci nás mohou ohrozit, pokud si nebudeme pravidelně mýt ruce?
- na konci našeho setkání nám paní E vyjádřila svou vděčnost a slíbila nám, že se pokusí s dcerkou dělat vše podle našich rad a doporučení

Respondent č. 5

Edukátor: Renata Lukešová, studentka ZSF v Českých Budějovicích

Edukant: Paní Ř

Místo edukace: v bytě paní Ř (Veselí nad Lužnicí)

Posouzení:

V rodině paní Ř jsme žádný problém v hygienických návycích neobjevili. Její patnáctiletý syn je velmi pečlivý a o svou hygienu úzkostlivě dbá, což není pro chlapce právě typické. I o svou vnučku se paní Ř. stará svědomitě. Děvčátko je stále čisté, každý večer se koupe společně s babičkou, s níž si také čistí zoubky. Snad jeden nedostatek v hygienické péči, který jsme dosud stanovili u všech našich respondentů je hygiena rukou. Paní Ř. udává, že své děti učí si mýt ruce vždy po použití toalety. My se ale pokusíme tuto skutečnost změnit a zdůraznit pravidelnost hygieny rukou i při jiných činnostech.

Edukační diagnóza č. 00126: 1) Deficitní znalost v oblasti hygieny rukou

Edukační cíl: 1) Edukant ví a umí provést správnou a efektivní hygienu rukou.

Edukační plán:

- pro edukaci jsme zvolili metodu otevřeného rozhovoru
- pro demonstraci jsme použili různé písemné edukační materiály (Příloha č. 13, 17, 18,), které jsme edukantce ponechali
- pro zefektivnění edukačního procesu jsme edukantkám věnovali hygienické pomůcky související s edukačním plánem (Příloha č. 22)

Realizace:

- s paní Ř jsme se setkali v jejím bytě a společně s vnučkou jsme se posadili v kuchyni ke stolu a v přátelském rozhovoru jsme popíjeli kávu

- po úvodním rozhovoru jsme s naší edukantkou vzpomínali na naši první návštěvu, přičemž jsme jí vyjádřili naše uznání, neboť jsme až na jeden problém neobjevili v hygienických návycích jejích potomků, tedy syna a vnučky, žádné nedostatky.
- podrobně jsme paní Ř informovali o jediném nedostatku v hygieně, jenž jsme odhalili dosud u všech námi sledovaných romských rodin, a to o hygieně rukou
- následně jsme naší edukantce vysvětlili správný postup hygieny rukou
- průběžně jsme se ujistovali, zda všemu rozumí a upozorňovali jí, že pokud bude mít nějaké nejasnosti, okamžitě nás přeruší a vznese dotaz
- kromě edukace v hygieně rukou jsme naší edukantce poskytli i očkovací kalendář pro svou vnučku a seznam návštěv u lékaře, kterým by se vnučka měla podrobovat až do 19-ti let věku.

1. Hygiena rukou

- vždy před jídlem
- po použití toalety
- při návratu domů
- při každém znečištění
- upozornění na množství bakterií a mikrobů v našem okolí
- informace o nemocích špinavých rukou (žloutenka typu A, roupy, chřipka...)
- při mytí rukou vždy používat mýdlo a pokud je to možné i vlastní ručník, popřípadě papírové utěrky
- předání písemných informačních materiálů (Příloha č. 13)

2. Očkovací kalendář, seznam návštěv u lékaře

- vzhledem k věku vnučky je pravidelné očkování stále aktuální
- poskytnutí orientačního očkovacího kalendáře (Příloha č. 17, 18)

- poučení, že jde o vlastní, orientační kontrolu, tudíž se musí vždy poradit se svým dětským lékařem
- vysvětlení všech zkratk uvedených v očkovacím kalendáři
- poskytnutí orientačního seznamu návštěv u lékaře pro děti do věku 19-ti let
- zodpovězení dotazů týkajících se dané problematiky

Vyhodnocení:

- paní Ř byla v průběhu edukace velmi pozorná a se vším, o čem jsme hovořili, souhlasila
- o vážnosti a důležitosti hygieny rukou byla sama přesvědčená a o rizicích, které z jejich nedostatečné hygieny mohou vzniknout, měla i sama orientační znalosti
- za poskytnuté pomůcky a materiály nám byla vděčná a nejvíce jí potěšil právě přehled návštěv vnučky u lékaře
- v závěru našeho rozhovoru jsme položili naší edukantce několik kontrolních otázek, abychom se ujistili, zda všemu rozuměla a ví, jak hygienu provádět. Na všechny otázky odpověděla správně.
- kontrolní otázky
 - kdy by se správně vždy měly mýt ruce?
 - co nám hrozí, pokud si nebudeme ruce pravidelně umývat?
 - víte jaká očkování by měla Vaše vnučka ještě absolvovat?
(může je vyjmenovat z kalendáře)

Respondent č. 7

Edukátor: Renata Lukešová, studentka ZSF v Českých Budějovicích

Edukant: Paní G

Místo edukace: v bytě paní G (Veselí nad Lužnicí)

Posouzení:

Na základě kasuistiky a vyhodnocení stavu hygieny obou chlapců jsme jako výzkumníci neobjevili téměř žádné nedostatky v hygieně obou chlapců (4 a 9 let). Na první pohled jsou oba upravení, čistí, snad jen tváře měli umazané od svačiny, ze které jsme je při naší první návštěvě vyrušili. Po rozhovoru s matkou chlapců, respondentkou č. 7, jsme stanovili jediný nedostatek v hygienické péči. Byla jím opět hygiena rukou. Chlapci, dokonce i ten nejmladší (4 roky), si osvojili mytí rukou vždy po použití toalety a tudíž jsme usoudili, že o této problematice bychom měli naši respondentce předat podstatné informace.

Edukační diagnóza č. 00126: 1) Deficitní znalost v oblasti hygieny rukou

Edukační cíl: 1) Edukant ví a umí provést správnou a efektivní hygienu rukou.

Edukační plán:

- pro edukaci jsme zvolili metodu otevřeného rozhovoru
- pro demonstraci jsme použili různé písemné edukační materiály (Příloha č. 13, 17, 18), které jsme edukantce ponechali
- pro zefektivnění edukačního procesu jsme edukantkám věnovali hygienické pomůcky související s edukačním plánem (Příloha č. 23)

Realizace:

- s naší edukantkou, paní G, jsme se opět sešli v jejím bytě za přítomnosti jejích dvou synů
- přestože jsme měli s paní G domluvenou schůzku, nebyla z naší návštěvy právě nadšená a stále nám dávala najevo, že má naspěch

- zpočátku jsme tedy zavedli rozhovor na neutrální téma o běžných věcech a postupně svedli rozhovor na naši první návštěvu. Hned jsme paní G vyjádřili pochvalu, neboť jsme stejně jako u paní Ř objevili jen jediný nedostatek v hygienické péči, a to v mytí rukou
- začali jsme tedy naši edukantku informovat o vážnosti problému hygieny rukou, jejích postupech a předali jí informační materiály a pomůcky, které s tímto tématem souvisí
- kromě toho jsme paní G též poskytli očkovací kalendář a seznam návštěv u lékaře, který může používat pro kontrolu svých synů až do 19-ti let věku
- průběžně jsme se ujišťovali, zda všemu rozumí a upozorňovali jí, že pokud bude mít nějaké nejasnosti, okamžitě nás přeruší a vznese dotaz

1. Hygiena rukou

- vždy před jídlem
- po použití toalety
- při návratu domů
- při každém znečištění
- upozornění na množství bakterií a mikrobů v našem okolí
- informace o nemocích špinavých rukou (žloutenka typu A, roupy, chřipka...)
- při mytí rukou vždy používat mýdlo a pokud je to možné i vlastní ručník, popřípadě papírové utěrky
- předání písemných informačních materiálů (Příloha č. 13)

2. Očkovací kalendář, seznam návštěv u lékaře

- vzhledem k věku obou chlapců je pravidelné očkování stále aktuální
- poskytnutí orientačního očkovacího kalendáře (Příloha č. 17, 18)
- poučení, že jde o vlastní, orientační kontrolu, tudíž se musí vždy poradit se svým dětským lékařem

- vysvětlení všech zkratk uvedených v očkovacím kalendáři
- poskytnutí orientačního seznamu návštěv u lékaře pro děti do věku 19-ti let
- zodpovězení dotazů týkajících se dané problematiky

Vyhodnocení:

- při tomto setkání byla patrná ze strany edukantky mírná nervozita, přestože jsme se pokoušeli navodit klidnou a přátelskou atmosféru
- paní G na vše, o čem jsme hovořili, reagovala kladně, přitakávala, ale nikdy neprojevila vlastní názor ani se s námi nepokoušela diskutovat.
- na závěrečné otázky týkající se probraného tématu odpověděla téměř vždy správně, i když občas za pomoci věnovaného edukačního materiálu
- kontrolní otázky
 - kdy by se správně vždy měly mýt ruce?
 - co nám hrozí, pokud si nebudeme ruce pravidelně umývat?
 - víte jaká očkování by měli Vaši synové ještě absolvovat?
(může je vyjmenovat z kalendáře)

Respondent č. 8

Edukátor: Renata Lukešová, studentka ZSF v Českých Budějovicích

Edukant: Slečna B (Veselí nad Lužnicí)

Místo edukace: v bytě slečny B

Posouzení:

Slečna B. má šestiletého syna. Po rozhovoru s ní jsem dospěli k závěru, že problém v hygieně chlapce je především v čištění zubů, návštěvách zubního lékaře a konečně jako u všech našich respondentů, v hygieně rukou. Na první pohled má chlapec zuby na zdravé, ale jeho maminka a babička totéž tvrdit nemohou. Obě mají evidentně od zubního lékaře zuby několikrát upravované a v přední části úst jsou viditelné tzv. fasetové korunky. Proto se paní B. pokusíme doporučit různé způsoby, jak chlapce k návštěvě zubního lékaře motivovat. Protože se o hygienu dutiny ústní naučil pečovat sám, nemůžeme si být jisti, zda chlapec používá správnou techniku. Proto se mu pokusíme názorně předvést pomocí informačního materiálu, jaký je správný postup při čištění zubů. Ani v tomto případě nesmíme opomenout edukaci v hygieně rukou.

Edukační diagnóza č. 00126:

- 1) Deficitní znalost v oblasti péče o hygienu dutiny ústní
- 2) Deficitní znalost v oblasti hygieny rukou

Edukační cíl: 1) Edukant ví a umí pečovat o hygienu dutiny ústní

- 2) Edukant ví a umí provést správnou a efektivní hygienu rukou

Edukační plán:

- pro edukaci jsme zvolili metodu otevřeného rozhovoru
- pro demonstraci jsme použili různé písemné edukační materiály (Příloha č. 13, 14, 17, 18), které jsme edukantce ponechali
- pro zefektivnění edukačního procesu jsme edukantce věnovali hygienické pomůcky související s edukačním plánem (Příloha č. 24)

Realizace:

- s naší edukantkou, slečnou B, jsme se setkali u ní v bytě. Její syn byl sice přítomen také, ale nevěnoval nám žádnou pozornost a hrál si ve vedlejším pokoji.
- pro uvolnění atmosféry jsme si dali kávu, a protože jsme si se slečnou B věkově poměrně blízké, brzy mezi námi zavládla přátelská atmosféra
- postupně jsme téma našeho rozhovoru směřovali k edukačnímu plánu, který byl sestaven individuálně ke stanoveným edukačním diagnózám
- poté jsme slečnu B seznámili s nedostatky, které jsme v hygieně jejího syna objevili a snažili se vysvětlit rizika, které s těmito nedostatky souvisí a také správný způsob, jakým by se měla hygiena dutiny ústní a rukou provádět
- k tomu jsme pro názornost použili různé písemné edukační materiály, které jsme edukantce ponechali
- kromě toho jsme slečně B též poskytli očkovací kalendář a seznam návštěv u lékaře, který může používat pro kontrolu svého syna až do 19ti let věku.
- průběžně jsme se ujišťovali, zda všemu rozumí a upozorňovali jí, že pokud bude mít nějaké nejasnosti, okamžitě nás přeruší a vznesе dotaz

1. Hygiena dutiny ústní

- jakým způsobem se mají zoubky čistit
- kolikrát denně
- jak dlouho
- jaký je vhodný zubní kartáček
- různé rady, jak donutit dítě si zoubky čistit
- předali jsme mamince materiál s podrobným popisem, jak o hygienu dutiny ústní pečovat, a k tomu jí věnovali zubní pasty a dětský kartáček
- Příloha č. 14 a 24

2. Návštěva zubního lékaře

- maminku nejprve upozorníme na nutnost návštěvy dítěte u zubního lékaře nejpozději do dvou let, nejlépe však do půl roku věku
- preventivní prohlídky jsou u dětí 1x za půl roku
- pokud má dítě strach, může se maminka se zubařem domluvit na prvních dvou návštěvách, které budou pro dítě u lékaře příjemné, bez zákroku a stresu. Teprve při další návštěvě může být proveden nutný zákrok
- možnost podání znecitlivující injekce
- dítě by mělo být po absolvování návštěvy odměněno za statečnost

3. Hygiena rukou

- vždy před jídlem
- po použití toalety
- při návratu domů
- při každém znečištění
- upozornění na množství bakterií a mikrobů v našem okolí
- informace o nemocích špinavých rukou (žloutenka typu A, roupy, chřipka...)
- při mytí rukou vždy používat mýdlo a pokud je to možné i vlastní ručník, popřípadě papírové utěrky
- předání písemných informačních materiálů (Příloha č. 13)

4. Očkovací kalendář, seznam návštěv u lékaře

- vzhledem k věku chlapce je pravidelné očkování stále aktuální
- poskytnutí orientačního očkovacího kalendáře (Příloha č. 17, 18)
- poučení, že jde o vlastní, orientační kontrolu, tudíž se musí vždy poradit se svým dětským lékařem
- vysvětlení všech zkratek uvedených v očkovacím kalendáři

- poskytnutí orientačního seznamu návštěv u lékaře pro děti do věku 19-ti let
- zodpovězení dotazů týkajících se dané problematiky

Vyhodnocení:

- slečna B byla po celou dobu edukace velmi pozorná a neustále s námi diskutovala o svém synovi a jeho návycích. Naše rady a postřehy přijímala velmi kladně.
- přestože se chlapec styděl a v průběhu edukace nebyl přítomen, maminka nám slíbila, že vše, co se nyní dozvěděla, na svého syna aplikuje, včetně rad pro návštěvu zubního lékaře
- po předání veškerých informací slečna B ještě vznášela dotazy k poznatkům, které ji nebyly zcela jasné
- pro kontrolu, zda bylo slečně B vše jasné jsme jí v závěru edukace položili několik kontrolních otázek, na které nám s drobnými obtížemi správně odpověděla
- kontrolní otázky
 - jak dlouho by se měl používat jeden zubní kartáček?
 - jak dlouho by se správně měly čistit zuby?
 - jaký je správný postup při čištění zubů? (vysvětlit na obrázku)
 - kdy by mělo dítě nejpozději navštívit zubního lékaře?
 - kdy by se správně měly mýt ruce?
 - co se stane když si ruce nebudeme pravidelně mýt?
 - jak byste motivovala svého syna k návštěvě zubního lékaře?

4.3 Výsledky – III. etapa

(poslední návštěva – kontrolní po 3 týdnech)

Respondent č. 2 a 3

Návštěvu v rodině respondentů 2 a 3 jsme si opět domluvili po telefonickém rozhovoru a proběhla rovněž v domě paní Š. S děvčaty jsme se sešli společně, neboť i edukační plán byl pro obě stejný. Úvodní rozhovor byl neformální, spíše jsme se opět snažili přivodit klidnou atmosféru. Na otázku, zda se v jejich hygieně u děvčat na základě proběhlé edukace něco změnilo, zazněla vesměs kladná odpověď. Nejvíce naše respondentky ocenily intimní mýdlo a informace o intimní hygieně vůbec. Líbily se jim námi předložené edukační materiály, které si prý obě se zájmem pročetly a o darované pomůcky se společně dělí. Po celou dobu rozhovoru jsme se bavili tedy spíše o intimní hygieně. Ale ze zvědavosti jsme položili otázku i na téma hygieny rukou. Na to naše respondentky reagovaly horlivým kýváním hlavy a ruce si prý opravdu myjí před jídlem, i po toaletě. Více se k tomuto tématu nevyjádřily. Dále nás také zajímalo, zda byly naše návštěvy respondentkám milé, či nikoli a jestli by více ocenily návštěvy zdravotníků v jejich domácím prostředí nebo zda jim vyhovuje navštěvovat zdravotnická zařízení samostatně, dle jejich uvážení. Po chvilce přemýšlení obě děvčata odpověděly, že jim vyhovuje obojí. Po krátké diskuzi jsme došli k závěru, že zdravotnické zařízení by děvčata navštívily v momentě onemocnění nebo úrazu a tuto formu návštěv zdravotníka v rodinném prostředí za účelem předání novinek ve zdravotnictví a různých postupech v péči o tělo. Poté jsme se společně rozloučili a slíbili si, že se jistě nevidíme naposledy.

Respondent č. 4

S paní E jsme se stejně jako při předchozích dvou setkáních sešli na náměstí a zamířili do již námi oblíbené kavárny, kde jsme měli jistotu soukromí. Paní E ale tentokrát vzala s sebou i svou švagrovou (oslovují se jako sestry). Tato žena nás přišla požádat o radu týkající se její sociální situace. Trpělivě jsme tuto dámu vyslechli, a přestože tato problematika není tématem naší práce, přislíbili jsme jí pomoc. Poté jsme se mohli věnovat rozhovoru s paní E. Vzpomínali jsme na naše první setkání, na to, co jsme společně probírali, na náš edukační plán a zajímali jsme se, zda se v péči o hygienu dcery něco změnilo. Maminka tvrdí, že ano. Holčička si prý zoubky čistí pravidelně ráno a večer a dokonce i několikrát během dne. Dříve používali zubní kartáček pro dospělé, ale dnes děvčátko na základě naší edukace používá dětský. Jen k zubnímu lékaři ji pořád nemůže dostat. Ale to se snad prý časem změní. Dále nám naše respondentka sdělila, že začala holčičku místo koupele sprchovat. Že sice ještě ne každý den, neboť se děvčátku nechce, ale že pochopila, že tímto způsobem vodu ušetří a dceru bude moci mýt častěji. Na otázku hygieny rukou nám odpověděla, že dcerku kontroluje, aby si před každým jídlem a po toaletě ruce umyla. V závěru návštěvy jsme se naši respondentky zeptali, zda jí tyto návštěvy vyhovují, či zda ji spíše obtěžovali. Paní E nám jednoznačně odpověděla, že vyhovují. Naopak je z nich přímo nadšená a je překvapená, že ještě existuje někdo, kdo se zajímá o sociálně slabé lidi, tím spíše Romy. Rozhodně souhlasí s tím, aby ti Romové, kteří mají potřebu a jsou sociálně slabí, měli možnost se těchto návštěv plných novinek a informací nejen ze zdravotnické oblasti účastnit. Zároveň nás ale upozorňuje na to, že ne všichni Romové by nás přivítaly s otevřenou náručí. Máme si prý dát pozor na ty, kteří jsou v mnohem lepší finanční situaci, neboť by se prý mohli urazit a dát nám to patřičně hlasitě najevo.

Respondent č. 5

Jak vyplývá z kasuistiky paní Ř, jejího syna a vnučky, v rodině této respondentky jsme neidentifikovali, kromě hygieny rukou, téměř žádný problém. I přesto jsme paní Ř navštívili i potřetí, abychom se ujistili, zda naše edukace v oblasti hygieny rukou měla očekávaný efekt. Třetí návštěva opět proběhla v bytě naší respondentky za přítomnosti jejího syna. Zpočátku jsme hovořili všeobecně o běžných každodenních starostech a postupem času jsme se dostali k tématu naší posední návštěvy. V edukačním plánu jsme se u paní Ř zabývali převážně hygienou rukou a poučením o očkovacím kalendáři pro její malou vnučku. Očkovací kalendář si naše respondentka prý se zájmem pročetla, ale zatím ho ještě neměla příležitost použít, neboť od našeho posledního setkání dosud neměli důvod navštívit dětského lékaře. Na hygienu rukou ale prý u svých potomků na základě naší edukace dbá mnohem více. Nepřeje si, aby její „děti“ byly vystavovány riziku onemocnění, která jsou se špatnou hygienou spjata. Dokonce prý pozorně sleduje informace o právě aktuální nemoci, tzv. „prasečí chřipky“, ze které má strach a snaží se využít všech způsobů prevence, v níž zaujímá hygiena rukou první místo. Učí tedy své „děti“ mýt si ruce před každým jídlem, po toaletě a při jakémkoliv znečištění. Na sklonku naší návštěvy jsme položili paní Ř ještě poslední otázku. Zda jí vyhovuje tento způsob edukace a návštěv zdravotníka v domácím prostředí, či nikoliv. Na to nám naše respondentka odpověděla následovně. Vyhovují jí především informace, které od nás touto cestou získala. Protože neumí pracovat s počítačem a nemůže tak sledovat novinky na internetu, denní tisk si nekupuje a sleduje pouze zprávy v televizi, líbí se jí, že si může s někým popovídat a vyjasní si tak vše, co jí není jasné. Z tohoto pohledu jí přijdou naše návštěvy užitečné.

Respondent č. 7

Další, v pořadí již třetí návštěvu, jsme absolvovali u paní G a jejích dvou synů (4 a 9 let). U paní G jsme se dlouho nezdrželi, neboť měla naspěch. Proto jsme se snažili v rychlosti zopakovat nedostatky v hygienických návycích chlapců, o kterých jsme naši respondentku edukovali při poslední návštěvě. Stejně jako u paní Ř. jsme stanovili pouze nesrovnalosti v hygieně rukou. Paní G nám znovu zopakovala, že chlapci si ruce myjí již samostatně a vždy po toaletě. Položili jsme jí tedy otázku, kdy ještě by se měly ruce pravidelně umývat. Na to nám odpověděla, že před jídlem, po jídle, po toaletě a při znečištění. Odpověď byla správná a podle matky tak oba její chlapci činí, jen toho nejmladšího musí pohlídat, protože velmi často zapomene. Na základě naší edukace dbá prý na hygienu v této oblasti mnohem pečlivěji. Očkovací plán si paní G prý dobře uschovala a až půjdou navštívit dětského lékaře, musí si prý ujasnit, co vše její děti již absolvovaly, a co je ještě čeká. Jak bylo patrné z přístupu naší respondentky, jde spíše o uzavřenou mladou dámu. Ale i přesto jsme se zeptali, zda by jí tyto návštěvy vyhovovaly i do budoucna a zda s námi byla spokojená. Vysvětlili jsme jí naši představu pravidelných návštěv zdravotníků v romských rodinách, a to jako poradců nejen v oblasti hygieny, ale ve zdraví obecně. Paní G na tento dotaz odpověděla následovně. Návštěvy v rodině, tím spíše v romské rodině, jsou vhodné, ale za podmínky, že se na všem nejprve telefonicky domluvíme, a poté nám paní G odpoví, zda se chce sejít, či nikoli. Ovšem za poskytnuté pomůcky a informační materiály nám byla vděčná.

Respondent č. 8

I tato návštěva proběhla opět v bytě slečny B. Při sestavování edukačního plánu na téma hygiena, jsme se zaměřili převážně na mytí rukou, čištění zubů a též na poskytnutí informačního materiálu o očkování a seznamu návštěv u lékaře. Slečna B se s námi vřele přivítala a bylo skutečně zjevné, že nás ráda vidí. Dlouho jsme si povídali o různých věcech, než jsme se dostali k účelu tohoto výzkumu. Zeptali jsme se naší respondentky, zda jí způsob naší edukace vyhovoval a zda by v budoucnu uvítala tyto návštěvy zdravotníků v romských rodinách. Slečna B opět odpověděla kladně. Prý jí tyto návštěvy zajišťují přísun informací, které jsou pro ni velmi zajímavé a navíc má možnost si také v klidu popovídat a poradit se o různých věcech, které nesouvisí pouze s hygienou, ale s celou zdravotní a sociální oblastí. Rozhodně by se prý těmto návštěvám nebránila. Dále jsme se také vedli diskuzi o tom, jakou odezvu vyvolal náš edukační proces v hygienických návycích jejího syna. Slečna B svému synovi prý neustále vysvětluje, že ruce by si měl rozhodně mýt častěji, a to zvláště před jídlem a po toaletě. Co se týká hygieny dutiny ústní, můžeme říci, že nedošlo k úplnému splnění podstaty edukačního plánu, neboť chlapec je velmi netrpělivý a zuby si čistí stále podle svého způsobu a nikoliv podle obrázků, které jsme mamince darovali, a které svému synovi ukázala. Ani zubního lékaře ještě nenavštívili. Maminka udává, že zatím chlapce nebude nutit, protože by se lékaři vehementně bránil. Musí prý počkat, až chlapce zuby začnou bolet, a pak ho možná k zubaři donutí. Informace související s očkovacím kalendářem a seznamem návštěv dítěte u lékaře si maminka také uschovala a bude si prý kontrolovat, zda její syn absolvoval vše, co je v něm předepsané.

Tabulka 13 Popularita edukačních návštěv v romských rodinách

| Respondenti | Názory na edukační návštěvy |
|--------------------|---|
| <i>R 2 a 3</i> | Vyhovují, za účelem předání novinek ze zdravotnictví a postupech v péči o tělo |
| <i>R 4</i> | Vyhovují, především u sociálně slabých Romů |
| <i>R 5</i> | Vyhovují, pro zajímavé informace a ujasnění nesrovnalostí nejen v oblasti hygieny |
| <i>R 7</i> | Vyhovují, ale teprve po telefonické domluvě |
| <i>R 8</i> | Vyhovují, pro zajímavé informace a rady ve zdravotní i sociální oblasti |

Díky této tabulce máme jasný přehled zájmu našich respondentů o edukační návštěvy. Respondentky č. 2 a 3 označují tyto návštěvy za vyhovující a vhodné pro předání novinek ze zdravotnictví a postupech v péči o tělo. Respondentce č. 4 tyto návštěvy vyhovují, a to zejména u sociálně slabých Romů. Respondentka č. 5 je s našimi návštěvami spokojena, především pro zajímavé informace a ujasnění nesrovnalostí nejen v oblasti hygieny. Respondentka č. 7 je označuje též za vyhovující, ale je nutná nejprve telefonická domluva. Respondentka č. 8 hodnotí tyto návštěvy kladně, pro zajímavé informace a rady ve zdravotní i sociální oblasti.

5. DISKUZE

V úvodu naší diskuze bychom rádi poukázali na několik stěžejních faktů, které s romskou tematikou a romskými občany v České republice neodmyslitelně souvisí. Proto, abychom byli schopni tento výzkum provést skutečně kvalitně, bylo zapotřebí se podrobně seznámit s romskou historií, zvyky a životním stylem. Romský občan je osobnost, jako každá jiná, ale ve svém životě má vlastní zásady, které se od těch „našich“ v jistých oblastech poměrně liší. Pro studium romské tematiky v České republice je zapotřebí vzít v úvahu hned několik faktorů, které takové studium komplikují. Dovolíme si parafrázovat několik slov pana Bakaláře z knihy *Psychologie Romů*. Prvním důvodem komplikovaného studia romské populace je nedostatečný počet vědecko-empirických prací o Romech. Kromě toho také nelze hovořit o Romech z obecného hlediska, neboť zde žije několik různých skupin Romů, které se od sebe vzájemně liší. Dalším problémem je fakt, že většina Romů se ke své národnosti nehlásí a tudíž je i velkým problémem získat skutečná data o jejich počtu nejen v krajích, ale v celé republice. Pan Bakalář ve své knize také hovoří o jakémsi politicky podbarvenému informačnímu embargu na údaje týkajících se Romů, ale domníváme se, že v dnešní době se pomocí televize, zpráv a především romských organizací a hnutí, veřejnosti dostává stále více informací, týkajících se právě romské problematiky. Dále ve své knize popisuje jakési životní strategie organismů, ve kterých velice trefně a jasně popisuje základní rozdíly v životě Romu a neromů. Neromskou populaci označil jako K-strategii, pro níž je typický nižší počet potomků, neboť sází na kvalitu, věnují se jejich výchově, mají pevnější společenské vazby, nemají potřebu podstupovat velká rizika, průměrná délka jejich života je delší a mívají větší tělesné rozměry. Oproti tomu R-strategie, typická pro Romy, se vyznačuje větším množstvím potomků, neboť sází na kvantitu, méně se věnují jejich výchově, mají slabší sociální vazby, praktikují riskantní způsoby chování, mají vyšší míru agresivity a soutěživosti, kratší průměrnou délku života a mívají menší tělesné rozměry. Obecně tedy můžeme říci, že R-strategové využívají příznivá období života s dostatkem zdrojů k maximálnímu množení. Tímto

jsme v krátkosti nastínili obraz romské problematiky, se kterou se již více zabýváme v teoretické části této práce.

Výzkumná část probíhala ve třech fázích. Nejprve jsme si vybrali pět romských rodin v námi stanovené oblasti Jižních Čech, jenž splňovala kritérium věku potomků do 15-ti let. Rozhovory byly prováděny s matkami všech pěti rodin a se třemi potomky, kteří byli ochotni s námi hovořit. Celkem jsme tedy pracovali s osmi respondenty. Na základě cílů práce a stanovených výzkumných otázek jsme si připravili i okruhy otázek (Příloha 11,12), které jsme v průběhu výzkumu použili. Nyní bychom přešli k naší první výzkumné otázce.

1. Co si představují občané romské populace ve věku do 15-ti let pod pojmem hygiena?

Jak je patrné z grafu 1, při slově hygiena nám osm našich respondentů nabídlo dvě možnosti asociací, a to čistotu (87,5 %) a mytí (12,5 %), jenž uvedla respondentka č. 2. Další dotaz, který souvisí s výzkumnou otázkou č. 1 se týkal výčtu činností, které podle dětí do hygieny patří (Graf 7). Z celkového počtu 16 odpovědí udává 18,8 % dětí, tedy celkem 3 hlasy, variantu koupání a holení, 2x zazněla odpověď malování a oblékání (12,5 %) a po jednom hlasu (6,3 %) získaly odpovědi vonění, mytí vlasů, stříhání vlasů, čištění zubů, aplikace tělových krémů a česání. Na základě těchto odpovědí jsme usoudili, že je zapotřebí respondentky č. 2 a 3 edukovat o tom, které činnosti skutečně do hygieny patří. Informace o průběhu edukace na toto téma nalezneme ve výzkumné části, ve druhé etapě. Respondent č. 6 s odpovědí na tuto otázku neměl žádný problém. S touto výzkumnou otázkou též souvisí i graf 26 v němž se našich dětských respondentů ptáme, zda je rozdíl mezi hygienou chlapce a dívky, přičemž zazněla jednoznačně kladná odpověď (100 %). To nás přivádí k následující otázce, „jaký je rozdíl mezi hygienou chlapce a dívky“ (Graf 27). Celkem třikrát se naši respondenti shodli na tom, že si chlapci holi vousy (50,0 %), jeden hlas (16,7 %) získala odpověď, že se chlapci nelíčí, že se chlapci pouze koupu a chlapci se pouze oblékají. Očekávali jsme že se objeví i varianta odpovědi na téma intimní hygiena či menstruace, ale zřejmě, z důvodu ostychu, ji žádný z našich respondentů neuvedl. Dále jsme našim

respondentům položili doplňující, kontrolní otázku na téma, zda patří péče o vlasy a nehty též do hygieny (Graf 28), neboť v předcházejících odpovědích se o této problematice téměř nikdo z nich nezminil. Odpověď zněla ve všech případech kladně (100 %). Edukační plán související s výzkumnou otázkou č. 1 byl zapotřebí provést, jak je již výše uvedeno, pouze u respondentek č. 2 a 3.

O tom jaké činnosti do hygienických návyků patří nás podrobně seznamuje Kelnarová a kolektiv. Pro představu se pokusíme tyto činnosti vyjmenovat a srovnat je tak s odpověďmi našich respondentů. Patří sem celková koupel těla, mytí vlasů, stříhání a česání vlasů, stříhání nehtů, čištění zubů, mytí rukou, čištění uší, zastřihávání chloupků, holení, péče o pokožku a rty, používání čistého spodního prádla, každodenně a při každém znečištění. V předcházejícím odstavci je přesně uvedeno, jaké odpovědi udali naši dětské respondenti. Objevují se zde i činnosti, jako je malování (líčení) a vonění, ale například hygiena dutiny ústní nebo mytí vlasů zazněla jen v jednom případě.

Odpověď na tuto výzkumnou otázku zní, že si děti pod pojmem hygiena představují především čistotu, ale o tom, jaké činnosti do hygieny patří, nemají zcela jasnou představu.

2. Kdo poskytuje informace o způsobu provádění hygieny romským osobám ve věku do 15-ti let?

S touto výzkumnou otázkou souvisí graf 11 ve spojení s dotazem, jak se naučily děti o svou hygienu pečovat. Tato otázka byla jediná, při které jsme dali dětem na výběr z několika možností. Z uvedených 4 odpovědí je patrné, že varianta sama od sebe byla zvolena dvakrát (50,0 %) respondenty č. 3 a 6, stejně jako odpověď od matky (50,0 %), kterou uvedli respondenti 2 a 6. Ze zbylých nabízených možností typu od kamarádů, sourozenců, ve škole, či z televize nezazněla žádná. Následující graf 12 se zabývá toutéž problematikou související s čištěním zubů. Opět zazněly pouze dvě varianty odpovědí. Z celkového počtu 5 respondentů-matek (100 %) zazněla třikrát odpověď, že se čistit zuby děti naučily od matky (60,0 %) a dvě z matek uvedly, že se této činnosti naučily jejich děti sami od sebe (40,0 %). U dívek nás zajímalo, zda jsou poučeny o menstruaci,

při níž hraje hygiena nezastupitelnou roli (Graf 23). Zeptali jsme se tedy maminek, zda jsou jejich dcery v této oblasti poučeny. Z celkového počtu 5 respondentů (100 %) není ve 4 rodinách (80,0 %) problematika menstruace aktuální. Odpověď ano zazněla pouze 1x (20,0 %). Další otázky jsme již směřovali na matku a dcery, u nichž byl tento dotaz vhodný (Graf 24). Respondentky č. 1, 2 a 3 uvedly velmi vyrovnané odpovědi. Sama od sebe se této péči naučila respondentka č. 3 (33,3 %), respondentka č. 2 uvedla, že byla poučena ve škole (33,3 %) a respondentka č. 1 uvádí, že se děvčata poučila mezi sebou (33,3 %).

Jak je již uvedeno v teoretické části a jak uvádí ve své knize „Čas cikánů“ Stewart, o hygieně se v romské rodině a obci nikdy veřejně nemluvilo. Byla jakýmsi tabu, a to především u žen. Ty se musely mýt potají, tak, aby je nikdo neviděl. Místo mýdla používaly prací prášek. K mytí Romové používali vždy určené nádoby. Nikdy se k hygieně nesměly použít pomůcky, jenž by se mohly použít též při vaření. Obvykle si ráno po probuzení omyli obličej a ruce, mýdlo ukryli tak, aby nebylo vidět a přes den se prakticky nemyli vůbec. Pokud si chtěli umýt ruce, naplnili si ústa vodou a ruce si touto vodou polili. Ústa totiž považovali za nejčistší část těla. Striktně odmítali koupel ve vaně, což považovali za „ležení ve vlastní špíně“. V tomto směru došlo k velké změně, neboť jak vyplývá z provedeného výzkumu, v dnešní době naši respondenti upřednostňují právě koupel ve vaně (Graf 20). Dříve, též velmi přísně, Romové dodržovali hranici mezi horní a dolní polovinou těla. Bylo nemyslitelné, aby ženy nosily šaty nebo kabáty, ale vždy halenku a sukni. Dnes, vlivem adaptace Romů k majoritní společnosti, se již tyto zvyky nedodržují. Snad jen ve skupinách olašských Romů, kteří stále své tradice dodržují. O hygieně v období menstruace se nikdy dívky ze studu nezmiňovaly. V této době byly považovány za nečisté a častokrát ani nevycházely z domu. Tajně mladé dívky do péče o své tělo v období menstruace zasvěcovaly matky či ženy z nejbližšího rodinného okruhu. I v našem výzkumném procesu bylo zjištěno, že se dívky péči o své tělo v době menstruace naučily od matky, sester a díky povinné školní docházce i ve škole. Přesto jsme ale zjistili, že i přesto mají neuspokojivé znalosti o této problematice.

Jak vyplývá z uvedených odpovědí našich respondentů, je zřejmé, že nejvíce se děti romské národnosti ve věku do 15-ti let naučily o svou hygienu pečovat sami od sebe a od matky. Tyto odpovědi byly uvedeny zcela vyrovnaně. Odpověď od matky zazněla celkem 5x a stejný počet získala i odpověď sami od sebe. Varianty poučení ve škole a od sourozenců byly uvedeny pouze v jednom případě.

3. Do jaké míry se podílejí rodiče na hygieně romských dětí ve věku do 15-ti let?

Pro získání odpovědi na výše uvedenou výzkumnou otázku jsme našim respondentům v průběhu rozhovoru položili celkem tři dotazy. Po sečtení všech potomků našich respondentek (tabulka 4, 5, 6, 7, 8) jsme došli k závěru, (Graf 4) že z celkového počtu 16 dětí jich 14 (87,5 %) provádí hygienu samostatně a 2 děti se myjí společně s matkou. Jde o respondentky č. 5 a 7 jejichž potomci ještě nedosáhli 15 roku věku. Zda děti při hygieně matky kontrolují, nám znázorňuje graf 6. Z něj vyplývá, že z celkového počtu 16 dětí respondentky kontrolují pouze 4 děti (25,0 %). V tomto případě jde opět o již výše uvedené respondentky č. 5 a 7 a dále o respondentky č. 4 a 8. V souvislosti s touto výzkumnou otázkou nás také zajímal věk, ve kterém se děti v péči o svou hygienu osamostatňují. Tyto informace nám objasňuje graf 5. Z celkového počtu osmi dotázaných udávají dva respondenti, že samostatnost v hygienické péči provozují od 4-5-ti let (25,0 %), též dva respondenti udávají od 10-ti let (25,0 %) a od 8 roku věku udávají čtyři respondenti. Kromě fyzické péče se o hygienu svých dětí rodiče starají i jiným způsobem. Máme tím na mysli jejich účast na poskytování pomůcek a prostředků na hygienu, která je 100 % (Graf 13). O jaké pomůcky a přípravky jde popisuje graf 14. Všichni rodiče se shodli na poskytování zubní pasty, kartáčku na zuby, mýdla a šamponu (20,8 %). Dva z rodičů poskytují svým dětem i pěnu do koupele. Tělový krém získal stejně jako dětský olej jeden hlas.

Z hlediska vývojové psychologie by mělo dítě získat schopnost osamostatňování v období kolem třetího roku věku. V této době se dítě učí samo oblékat, svlékat, mýt se, jíst lžící apod.. Ve třech letech by se mělo též naučit ovládat a kontrolovat proces vyměšování, i když sem tam ještě může selhat. Velký nátlak ze strany rodičů by však v tomto směru mohl u dítěte vyvolat neurotické problémy. Nejdůležitějším zdrojem podnětů je pro dítě rodina, od níž přebírá i vzorce svého chování. Pro romské děti je

typická jistá benevolence, s níž matka své dítě vychovává. V romské kultuře, jak jsme již uvedli v teoretické části této práce, jsou děti považovány za štěstí. Ve svém životě zpravidla nejsou významně omezovány. Volně se pohybují ve světě dospělých, téměř všechno smí a tím se do světa dospělých rychleji vpravují. Z našeho výzkumu vyplývá, že průměrný věk, kdy se dítě osamostatňuje při provádění hygieny je 8 let. Podle Krejčíře jsou 3 roky zlomovým bodem, kdy se dítě učí hygienickým návykům a v 6-ti letech, při nástupu do školy, musí být zralé i v této oblasti. Rodiče by tedy měli své dítě vést k hygienickým návykům již od dětství. Domníváme se, že důvodem, proč se romské dítě v hygienických návycích osamostatňuje později, je právě jistá benevolence ve výchově, pro kterou je typický nízký nátlak ze strany rodičů.

Na tuto výzkumnou otázku jsme získali následující odpověď. Z uvedených výsledků je patrné, že se rodiče na hygieně svých dětí podílejí nejčastěji v průměru do osmého roku věku. Nejnižší hranice byla stanovena od 4-5-ti let a nejvyšší do 10 roku věku. Kromě osobní účasti rodičů na hygieně svých dětí se podílejí i materiálně, a to zajišťováním základních hygienických pomůcek.

4. Jak provádí osobní hygienu romští občané ve věku do 15-ti let?

Celkovou hygienu, čímž máme na mysli koupel, děti romské národnosti provádí nejčastěji denně (50,0 %). Druhou nejčastější odpovědí byla varianta obden a zazněla i odpověď 3x do týdne (Graf 2). Co vše děti při hygieně provádí odpověděli naši dětští respondenti č. 2, 3, 6 následujícím způsobem. Odpověď koupel a holení byla na prvním místě (25,0 %). Dvakrát zazněla činnost mytí vlasů a čištění zubů uvedl pouze jeden z respondentů (č. 6) (Graf 8). Vzhledem k získaným odpovědím jsme přešli k hygieně dutiny ústní (Graf 3), kde jsme zjistili, že nejčastěji si naši dětští respondenti čistí zuby 2x denně, ráno a večer (50,0 %). Na otázku používání přípravků se naši respondenti shodli na šamponu, mýdlu a holicím strojkem (Graf 9), který bychom dle našeho názoru zařadili spíše mezi pomůcky. Z nich děti vyjmenovaly opět šampon, mýdlo, holicí strojek a pouze dvakrát uvedly jako pomůcku ručník a jedenkrát zubní kartáček (respondent č. 6) (Graf 10). Zajímali jsme se i o používání ručníků v romských rodinách (Graf 16), přičemž jsme zjistili, že šest (75,0 %) z osmi odpovědí respondentů zněla

používání vlastního ručníku. Pouze dva respondenti (25,0 %) uvedli odpověď hromadného používání. Při ranní hygieně si děti vždy čistí zuby, myjí obličej a oblékají šaty (Graf 18). Večerní hygiena zahrnuje nejčastěji činnosti jako oblékání pyžama (25,8 %) poté čištění zubů, mytí obličeje (22,6 %) a koupel s různou pravidelností. Většina našich respondentů upřednostňuje při celkové hygieně vanu (62,5 %) (Graf 20). U dívek jsme se zaměřili na způsob hygieny, jenž provádí v období menstruace. Obě dívky uvedly používání menstruačních vložek a tampónů. Pouze respondentka č. 3 uvedla i činnosti jako sprchování a převlékání. V oblasti péče o pokožku bylo zjištěno, že jí většinou žádnou péči nevěnují a pokud ano, tak se péče zaměřuje především na používání tělových krémů (Graf 22). Kromě výše uvedených činností jsme se zaměřili na tu nezákladnější, hygienu rukou (Graf 19). Jak bylo zjištěno, byla i nejvíce problematická. Hygienu rukou před jídlem uvedla polovina dotazovaných respondentů (50,0 %). Naproti tomu varianta hygieny rukou po použití toalety zazněla pouze 3x (37,5 %).

Snad v každé učebnici pro zdravotnické školy nalezneme způsob péče o hygienu, co vše do hygieny patří a jaké jsou správné hygienické návyky. O tom, že by se celková hygiena měla provádět denně, každý večer či dle potřeby, nás ve své učebnici Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty poučuje Kelnarová a kolektiv. Hygiena dutiny ústní se provádí zpravidla 2x denně a hygiena rukou jako základní kámen hygieny je zapotřebí provádět po každém použití toalety, před jídlem a při jakémkoli znečištění. S hygienou dutiny ústní mají některé romské děti problémy. Nepoužívají vhodný zubní kartáček, nemají trpělivost o dutinu ústní pečovat 2x denně, ráno a večer a neznají, správný postup čištění zubů. Proto bylo zapotřebí tyto informace našim respondentům předat ústně, ale i písemným informačním materiálem. Největším nedostatkem však byla hygiena rukou, na kterou naše autorka klade velký důraz. Správný postup a pravidelnou mytí rukou je nejlepším a nejúčinnějším způsobem prevence různých chorob. Přesto naši respondenti, ani v jednom případě, na tuto problematiku neodpověděli zcela správně. Obvykle si ruce myjí jen po toaletě nebo pouze před jídlem. Ale je důležité si ruce mýt po každém z těchto procesů a nejlépe pokaždé, když máme možnost, si ruce umýt. Co se týká celkové hygieny, neshledali

jsme významný problém. 50 % respondentů uvádí, že celkovou očistu těla, tedy koupel provádí denně. 3 respondenti obden, což není sice zcela správné, ale vzhledem k tomu, že jejich sociální a finanční situace je často omezená, je možné tuto pravidelnost v hygieně ještě tolerovat.

Výsledná odpověď na výzkumnou otázku č. 4 je následující. Celkovou hygienu, tedy koupel, provádí romské osoby ve věku do 15-ti let minimálně 3x do týdne. Nejčastěji však denně a raději upřednostňují vanu před sprchou. Při celkové hygieně, kromě výše zmíněné koupele, provádí holení a mytí vlasů. Čištění zubů je však dle uvedených odpovědí opomíjeno. Tento nedostatek spíše přisuzujeme ke studu a nervozitě ze strany edukantů, neboť na dotaz pravidelnosti hygieny dutiny ústní byla nejčastější odpověď varianta dvakrát denně. Nepostradatelné hygienické přípravky a pomůcky jsou šampon, mýdlo a holicí strojek. Obvykle má každý člen rodiny vlastní ručník, přestože se objevují i tací, jenž užívají ručník společně. Při ranní hygieně si děti pravidelně čistí zuby, myjí obličej a oblékají se. Při večerní hygieně volí stejný postup, jen koupel probíhá v každé rodině v různé pravidelnosti a děti si místo šatů oblékají pyžamo. O intimní hygieně a hygieně v období menstruace mají dívky neuspokojivé informace. Největším problémem je hygiena rukou, která na základě uvedených odpovědí nelze považovat za dostatečnou.

5. K jaké změně v hygienické péči došlo u osob romské národnosti ve věku do 15-ti let po zavedení individuálního edukačního plánu?

Po první návštěvě, kterou jsme absolvovali v pěti romských rodinách, jsme získali množství informací, jenž jsou shrnuty v kasuistikách v první etapě výzkumné části. Po zpracování těchto informací byly odhaleny nedostatky v hygienické péči. Na jejich základě byl pro každou rodinu stanoven individuální edukační plán, jenž je podrobně popsán ve druhé etapě výzkumné části této práce. Ve stručnosti si shrneme o jaké problematice jsme edukovali naše konkrétní respondenty. Edukační plán respondentů č. 2 a 3 byl zaměřen na činnosti patřící do hygieny, používání ručníků, hygienu rukou, intimní hygienu a hygienu v období menstruace. Informace o celkové hygieně, hygieně dutiny ústní, očkování, návštěvách u lékaře a hygieně rukou byly

předány formou edukace respondentce č. 4. Respondentka č. 5 byla edukována pouze v oblasti hygieny rukou a též jí byly podány informace o očkování a návštěvách u lékaře. Stejný edukační plán byl aplikován na respondentku č.7. Edukační plán u respondentky č. 8 byl zaměřen na hygienu dutiny ústní, hygienu rukou a předání informací ohledně očkování a návštěv u lékaře.

V průběhu třetí návštěvy jsme měli možnost zhodnotit, zda došlo na základě stanoveného edukačního plánu ke změnám v hygienických návycích našich respondentů. U respondentů č. 2, 3 byla změna patrná především v oblasti intimní hygieny, o níž respondentky hovořily s velkým zaujetím. K změně došlo i v hygieně rukou, kterou dívky původně prováděly pouze před jídlem, ale nyní se zaměřují na pravidelné umývání rukou i po používání toalety. U respondentky č. 4 byla edukace též poměrně úspěšná. Dcera paní E. si na základě péče matky, jenž byla upozorněna na nedostatky v hygieně své dcery, čistí zuby pravidelně ráno a večer a používá vhodný dětský zubní kartáček. Pouze zubního lékaře stále nenavštívily. Na základě rad, týkajících se úspory vody a celkové hygieny, respondentka č. 4 začala svou dceru místo koupele sprchovat. Stále ještě nejsou ale schopny dodržovat každodenní pravidelnost celkové hygieny pro dceřinu netrpělivost a neochotu. Na hygienu rukou své dcery respondentka dohlíží vždy po použití toalety a před jídlem. Respondentka č. 5 se v souvislosti s proběhlou edukací na téma hygiena rukou na tuto problematiku hluboce zaměřila a dohlíží na to, aby si její syn a vnučka myli ruce vždy po použití toalety, před jídlem a při jakémkoli znečištění. Respondentka č. 7 byla též poučena o hygieně rukou. Přestože na základě naší edukace dbá na hygienu v této oblasti mnohem pečlivěji, uvedla, že si chlapci stále myjí ruce po použití toalety. Poslední respondentka č. 8 udává, že v oblasti hygieny rukou se snaží na syna dohlížet. Edukace v oblasti hygieny dutiny ústní, nedosáhla kýženého efektu, neboť je chlapec velmi netrpělivý a zuby si čistí stále podle svého způsobu a nikoliv podle obrázků, které jsme mamince darovali, a které svému synovi ukázala. Ani zubního lékaře ještě nenavštívili. Maminka udává, že zatím chlapce nebude nutit, protože by se lékaři vehementně bránil. Musí prý počkat, až chlapce zuby začnou bolet, a pak ho možná k zubaři donutí.

Kromě výsledného efektu edukačního procesu jsme se také zajímali o reakce, které v respondentech vyvolala naše návštěva. Ve všech případech bylo toto setkání s rodinami, za účelem edukace, hodnoceno kladně, především pro zajímavé informace, které jsme touto cestou respondentům předali. Ti překvapivě vyjádřili zájem o informace nejen z oblasti hygieny, ale i ze zdravotního a sociálního odvětví. Zvažujeme tudíž možnost komunitního pracovníka zaměřeného na romskou menšinu, jenž by se zabýval otázkami hygieny, zdravotních prohlídek, prevence civilizačních chorob a péče o sociálně slabé příslušníky romské komunity.

6. ZÁVĚR

V úvodu této práce jsme hovořili o tom, že romská populace se u nás neustále rozrůstá a v současné době patří mezi nejpočetnější minoritu v České republice. To je tedy jeden z hlavních důvodů, proč jsme téma naší práce zaměřili právě na tuto komunitu. Vzhledem k medializaci životního stylu a sociálních podmínek romské menšiny bylo velmi zajímavé sledovat a zjistit jaké jsou hygienické návyky, v našem případě romských dětí do 15-ti let. Proto abychom mohli s romskou komunitou pracovat a současně pochopit jejich způsob života, bylo zapotřebí důkladně prostudovat romskou historii, jejich kulturu a tradice, které nepochybně ovlivňují jejich životní styl. Respondenti, se kterými jsme měli možnost spolupracovat, můžeme označit jako zcela přizpůsobivé Romy, i když s poměrně nízkou sociální úrovní. Jako hlavní problém a důvod nízké životní úrovně bychom mohli označit, na základě dat z tabulky 11 a 12. především nedostatečné vzdělání a tudíž i vysokou nezaměstnanost.

Cílem naší práce bylo zjistit, co si občané romské populace ve věku do 15-ti let představují pod pojmem hygiena. Druhým cílem bylo zjistit, kdo poskytl informace o způsobu provádění hygieny romským osobám ve věku do 15-ti let. Dalším, v pořadí třetím cílem, bylo zjistit míru účasti rodičů v péči o hygienu romských dětí ve věku do 15-ti let. Čtvrtým cílem naší práce bylo zjistit, jak provádí hygienu romští občané ve věku do 15-ti let. A protože součástí této diplomové práce byla i aplikace individuálních edukačních plánů v oblasti hygieny konkrétním respondentům, poslední cíl zněl: Zjistit změnu v hygienické péči po zavedení individuálního edukačního plánu u osob romské národnosti ve věku do 15-ti let. Na základě těchto cílů bylo stanoveno pět výzkumných otázek. První otázka zněla: Co si představují občané romské populace ve věku do 15-ti let pod pojmem hygiena? Druhá otázka: Kdo poskytuje informace o způsobu provádění hygieny romským osobám ve věku do 15-ti let? Třetí otázka: Do jaké míry se podílejí rodiče na hygieně romských dětí ve věku do 15-ti let? Čtvrtá otázka: Jak provádí osobní hygienu romští občané ve věku do 15-ti let? Pátá otázka: K jaké změně v hygienické péči došlo u osob romské národnosti ve věku do 15-ti let po zavedení individuálního edukačního plánu?

Díky provedenému výzkumu můžeme říci, že všechny cíle byly splněny a výzkumné otázky zodpovězeny. Jak bylo zjištěno, stěžejním problémem v hygienických návycích romské populace je hygiena rukou. U dívek jsme odhalili nedostatečné informace v oblasti péče o intimní hygienu a ve dvou romských rodinách bylo zapotřebí provést edukaci na téma hygiena dutiny ústní. Tento výzkum byl zároveň i edukačním procesem, který byl zaměřen na individuální nedostatky v hygienické péči u konkrétních respondentů. Aplikace tohoto edukačního procesu dosáhla poměrně úspěšných výsledků, o nichž jsme byli informováni z úst našich respondentů, ale bohužel nebylo možné je ověřit i jiným způsobem. Přesto jsme na základě výpovědí našich respondentů dospěli k závěru, že by bylo vhodné vytvořit funkci komunitního pracovníka zaměřeného na romskou menšinu, který by se zabýval otázkami hygieny, zdravotních prohlídek, prevence civilizačních chorob a péče o sociálně slabé příslušníky romské komunity.

Tato práce by měla napomoci studentům, ale i široké veřejnosti k lepšímu pochopení zvyků a názorů romské komunity a jejich začlenění do majoritní společnosti. Bohužel, i dnes, musíme čelit různým rasistickým potyčkám, předsudkům a negativním názorům, jenž s touto komunitou jsou, byly a budou neodmyslitelně spjaty. Myslíme si, že je velmi důležité, abychom Romy považovali za skutečný národ, kterým opravdu je, přestože mnozí z nich, i naši respondenti, se přizpůsobili majoritní společnosti a od svých zvyků a tradic díky tlaku veřejnosti ustupují. Nelze tuto komunitu zobecnit a mluvit o všech jejích příslušnících stejným způsobem, ale ti, s nimiž jsme měli možnost tento výzkum uskutečnit, jsou otevřeni veřejnosti, jejím potřebám a pravidlům, kterým jsou ochotni se přizpůsobit.

7. LITERATURA

1. ANDRŠ, Z. *Karačoňa avel le Romenge - Romům nadcházejí Vánoce* [online]. c. 2003 – 2009, 23.12. 2008 [cit. 2008-27-12]. Dostupné z: http://www.romea.cz/index.php?id=detail&detail=2007_5397
2. BAKALÁŘ, P. *Psychologie Romů*. 1.vyd. Praha: Votobia, 2004. 179 s. ISBN 80-7220-180-8
3. BALVÍN, J; a kol. *Bariéry a negativní jevy v životě a vzdělávání Romů*. 1. vyd. Praha: Hnutí R, 1996. 67 s. ISBN 80-902149-1-6
4. BÁRTLOVÁ, S; SADÍLEK, P; TÓTHOVÁ, V. *Výzkum v ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2
5. ČESKÝ ROZHLAS. *Organizace zabývající se romskou menšinou*. [online]. c. 1997 – 2009, [cit. 2009-22-1]. Dostupné z <http://romove.radio.cz/cz/clanek/19365>
6. ČSÚ, Census 2001. *Vybrané národnostní menšiny*. [online]. c. 2009, 18.10. 2003 [cit. 2009-22-1]. Dostupné z: <http://www2.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/C2002EA6AD/>
7. DANIEL, B. *Dějiny Romů*. 1. vyd. Olomouc, 1994. 199 s. ISBN 80-7067-395-8
8. DAVIDOVÁ, E. *Romano drom*. 2. vyd. Olomouc, 2004. 273 s. ISBN 80-244-0524-5
9. DAVIDOVÁ, E. *Romská řemesla a způsob obživy*. [online]. c. 2000 – 2005, [cit. 2008-27-12]. Dostupné z: http://www.rommuz.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=38
10. DAVIDOVÁ, E. *Hudba*. [online]. c. 2000 – 2005, [cit. 2008-27-12]. Dostupné z: http://www.rommuz.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=26&Itemid=37
11. DEMOGRAFICKÉ INFORMAČNÍ CENTRUM. *Demografie Romů*. [online]. c. 2004 - 2009 , [cit. 2009-22-1]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_demoromu=&PHPSESSID=dccb9f08e8cd6c53567572514dcb43d1
12. DUBOVÁ, Z. *Romská žena a léčitelství, Romano džaniben (sborník romistických*

- studii-jevend 2003*). Praha: G plus G, 2003. 212 str. ISSN 1210-8545
13. FRASER, A. *Cikáni*. Praha: Lidové noviny, 1998. 374 s. ISBN 80-7106-212-X
 14. HANZL, J. *Cikáni na Moravě v 15. až 18. století*. 1. vyd. Praha: NLN s.r.o., 2004. 240 s. ISBN 80-7106-508-0
 15. HOLUBOVÁ, A; TÓTHOVÁ, V. Minority-stáří a smrt. *Sestra*, 2008. 32 s. ISSN 1210-0404
 16. HORVÁTHOVÁ, J. *Kapitoly z dějin Romů*. Vydalo Společenství Romů na Moravě a Muzeum romské kultury v nakladatelství Lidových novin, 2002. 84 s.
 17. HORVÁTHOVÁ, J. *Romové – O Roma. Tradice a současnost*. [online]. c. 2000 – 2005, Brno 1999 [cit. 2008-27-12]. Dostupné z: http://www.rommuz.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=95&Itemid=48
 18. HÜBSCHMANOVÁ, M; ŠEBKOVÁ, H; ŽIGOVÁ, A. *Romsko-český a česko-romský kapesní slovník*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 2001. 656 s. ISBN 80-7168-619-0
 19. CHALOUPKOVÁ, Z. *Současnost a romská populace*. Bratislava: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 1991. 38 s. ISBN 80-7138-031-8
 20. IVANOVÁ, K; ŠPIRUDOVÁ, L; KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1
 21. JELLOUN, T. *Tati, co je to rasismus?* Praha: Dauphin, 2004. 67 s. ISBN 80-7272-049-X
 22. KELNAROVÁ, J; CAHOVÁ, M; KŘEŠŤANOVÁ, I; KŘIVÁNKOVÁ, M; KOVÁŘOVÁ, Z. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty-I. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 236 s. ISBN 978-80-247-2830-8
 23. KOVAŘÍKOVÁ, M; *Pedagogicko-psychologická problematika romských žáků ve vztahu k jejich školní úspěšnosti*. Praha: Copyright, 1998. 106 s. ISBN 80-7044-225-5
 24. KRAJSKÝ ÚŘAD MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE. *Strategie integrace romské komunity Moravskoslezského kraje na období 2006-2009*. [online]. 21.9. 2006 [cit. 2009-18-4]. Dostupné z :

- http://www.kr-moravskoslezsky.cz/zip/nme_strategie_romske_komunity.pdf
25. LANGMEIER, J; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9
 26. LHOTKA, P. *Původ Romů a jejich příchod do Evropy*. [online]. c. 2004 – 2005, [cit. 2009-25-1]. Dostupné z: <http://skola.romea.cz/cz/index.php?id=historie/01>
 27. MANN, A. *Romský dějepis*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2001. 48 s. ISBN 80-7168-762-6
 28. MANUŠ, E. *Jdeme dlouhou cestou*. 1. vyd. Praha: Argot vitae, 1998. 279 s. ISBN80-901964-5-4
 29. NAVRÁTIL, P; a kol. *Romové v české společnosti*. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2003. 223 s. ISBN 80-7178-741-8
 30. NEČAS, C. *Českoslovenští Romové v letech 1938-1945*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 1994. 220 s. ISBN 80-210-0945-4
 31. NEČAS, C. *Andr'oda taboris - Tragédie cikánských táborů v Letech a v Hodoníně*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 163 s. ISBN 80-210-1092-4
 32. NEČAS, C; MIKLUŠÁKOVÁ, M. *Historie Romů na území ČR*. [online]. c. 1997 – 2009, 12.2. 2002 [cit. 2009-25-1]. Dostupné z: <http://romove.radio.cz/cz/clanek/18785>
 33. POLÁČEK, T. Až na dno Chomutova. *Magazín Dnes*, 2009. č. 10 s. ISSN 0000-0000
 34. PŘEDSEDNICTVO ČESKÉ NÁRODNÍ RADY. *Listina základních práv a svobod* Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. [online]. 16.12.1992 [cit. 2009-18-4]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
 35. RADA PRO NÁLEŽITOSTI ROMSKÉ KOMUNITY. *Koncepce romské integrace*. [online]. 27.3. 2006. [cit. 2009-18-4] Dostupné z: http://epolis.cz/download/pdf/materials_49_1.pdf
 36. ŘÍČAN, P. *S Romy žít budeme – jde to jak*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2000. 150 s. ISBN 80-7178-410-9
 37. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 11 – Sestra reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6

38. STEWART, M. *Čas cikánů*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principál, 2005. 275 s. ISBN 80-7364-017-1
39. ŠEBKOVÁ, H; ŽLNAYOVÁ, E. *Romaňi čhib učebnice slovenské romštiny*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2001. 272 s. ISBN 80-7168-684-0
40. ŠIMKOVÁ, V. *Hepatitida typu A (žloutenka)*. [online]. c. 2008 – 2009, 25.9. 2008 [cit. 2009-13-7]. Dostupné z: <http://www.viviente.cz/hepatitida-typu-a-zloutenka/>
41. ŠOTOLOVÁ, E. *Vzdělávání Romů*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2001. 92 s. ISBN 80-247-0277-0
42. ŠPIRUDOVÁ, L; TOMANOVÁ, D; KUDLOVÁ, P; HALMO, R. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 252 s. ISBN 80-247-1213-X
43. VANČÁKOVÁ, M. *Romské dítě v náhradní rodině*. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit 2008, 48 s.
44. VANDROVCOVÁ, T; ČERVENKA, J. *Občané o soužití s Romy a o jejich možnostech ve společnosti*. Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. [online]. 29.5. 2008. [cit. 2009-18-4]. Dostupné z: http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100790s_ov80529.pdf
45. WYATT, CH. *Roma Rising : romské obrození*. Přel. P. Theiner. Praha: Argo, 2005. 205 s. ISBN 80-7203-693-9
46. Autor neuveden. *Občanské sdružení Romodrom*. [cit. 2009-22-1]. Dostupné z: <http://www.romodrom.cz/cs/kdojsme/poslani>
47. Autor neuveden. Muzeum romské kultury. [online]. c. 2000 – 2005, [cit. 2009-22-1]. Dostupné z: <http://www.rommuz.cz/>
48. Autor neuveden. *Příručka pro jednání s romskou komunitou v oblasti zdravotních služeb*. Madrid: Fundación Secretariado Gitano 2007, 51 s.
49. Autor neuveden. MIGHEALTHNET. *Webové stránky o zdraví a zdravotní péči pro migranty a menšiny*. Datum poslední aktualizace 14.4. 2009. [cit. 2009-18-4]. Dostupné z: http://www.mighealth.net/cz/index.php/Hlavn%C3%AD_strana
50. Autor neuveden. *Romové a vzdělávání Romů v ČR*. [online]. 2007 [cit. 2009-18-4]. Dostupné z: <http://seminarky.cz/Romove-a-vzdelavani-Romu-v-CR-10403#popis>

51. Autor neuveden. *Černá Sára*. [online]. poslední aktualizace 26.7. 2009 [cit. 2009-31-7]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Romov%C3%A9>

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Edukace

Proces

Hygiena

Návyky

Rom

Dítě

9. PŘÍLOHY

Seznam příloh

- Příloha č. 1 – Mapka migrace Romů
- Příloha č. 2 – Romská vlajka
- Příloha č. 3 – Romská hymna
- Příloha č. 4 – Gipsy.cz
- Příloha č. 5 – Cinka Panna
- Příloha č. 6 – Jean Baptiste Reinhard
- Příloha č. 7 – Romové v Evropě
- Příloha č. 8 – Marie Gailová – předsedkyně sdružení Romanodrom
- Příloha č. 9 – Podíl lidských smyslů na procesu učení
- Příloha č. 10 – Informovaný souhlas
- Příloha č. 11 – Orientační otázky pro rodiče
- Příloha č. 12 – Orientační otázky pro děti
- Příloha č. 13 – Edukační materiál – *Hygiena rukou*
- Příloha č. 14 – Edukační materiál – *Hygiena dutiny ústní*
- Příloha č. 15 – Edukační materiál – *Intimní hygiena*
- Příloha č. 16 – Menstruační kalendář
- Příloha č. 17 – Seznam návštěv lékaře
- Příloha č. 18 – Očkovací kalendář
- Příloha č. 19 – Edukační pomůcky - dcery paní Š
- Přílohy č. 20 – Edukační pomůcky paní E
- Příloha č. 21 – Oblečení pro děvčátko
- Příloha č. 22 – Edukační pomůcky paní Ř
- Příloha č. 23 – Edukační pomůcky paní G
- Příloha č. 24 – Edukační pomůcky paní B

Příloha č. 1 – Mapka migrace Romů



Zdroj: LHOTKA, P. *Původ Romů a jejich příchod do Evropy*. [online]. c. 2004 – 2005, [cit. 2009-25-1]. Dostupné z: <http://skola.romea.cz/cz/index.php?id=historie/01>

Příloha č. 2 – Romská vlajka



Zdroj: Autor neuveden. *Romská vlajka*. [online]. poslední aktualizace 26.7. 2009 [cit. 2009-31-7]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Romov%C3%A9>

Příloha č. 3 – Romská hymna

Jedna z mnoha variant romské hymny:

*Gej'om, gej'om
Gej'om, gej'om, lungone dromenca,
Malad'il'om bachtale Romenca.
Aj, Romale, aj čhavale.
Aj, Romale, aj čhavale.
Aj, Romale, khatar tumen aven?
Le čerenca, bachtale dromenca?
The man esas bari famil'ija,
Murdardža la e kal'i legija.
Aven manca sa lumjake Roma
Kaj phu'ile le Romenge droma.
Ake vrjama – ušt'i Rom akana
Amen chut'aha the mišto keraha.
Aj Romale, aj čhavale,
Aj Romale, aj čhavale.*

Český překlad:

*Šel jsem, šel jsem
Šel jsem, šel jsem, dlouhými cestami
Potkal jsem se se šťastnými Romy.
O, Romové, o chlapci,
O, Romové, o chlapci,
O, Romové, odkud přicházíte?
Se stany, po šťastných cestách?
I já jsem měl velkou rodinu.
Zabila ji černá legie.
Pojďte se mnou, Romové celého světa.
Kde se otevřely cesty Romům.
Teď je ta chvíle – povstaň člověče
Vyskočíme a bude dobře.
O, Romové, o chlapci,
O, Romové, o chlapci.*

Zdroj: Autor neuveden. *Romská hymna*. [online]. poslední aktualizace 26.5. 2009 [cit.

2009-31-7]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Romsk%C3%A1_hymna

Příloha č. 4 – GIPSY.CZ



Zdroj: Autor neuveden. *Gipsy.cz* [online]. c. 2008 – 2009, [cit. 2009-31-7]. Dostupné z:
<http://www.gipsy.cz/cz/index.php> 25.1.2009

Příloha č. 5 – CINKA PANNA



Zdroj: DAVIDOVÁ, E. *Hudba*. [online]. c. 2000 – 2005, [cit. 2008-27-12]. Dostupné z:
http://www.rommuz.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=26&Itemid=37

Příloha č. 6 – JEAN BAPTISTE REINHARD



Zdroj: DAVIDOVÁ, E. *Hudba*. [online]. c. 2000 – 2005, [cit. 2008-27-12]. Dostupné z:
http://www.rommuz.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=26&Itemid=37

Příloha č. 7 – Romové v Evropě



Statistické údaje o romské populaci v Evropě. Graf: ČTK, 1. července 2003.

Zdroj: ČESKÝ ROZHLAS. Organizace zabývající se romskou menšinou. [online]. c. 1997 – 2009, 1.7. 222003 [cit. 2009-22-1]. Dostupné z: <http://romove.radio.cz/cz/clanek/18884>

Příloha č. 8 – Marie Gailová – předsedkyně sdružení Romodrom



Zdroj: Autor neuveden. *Občanské sdružení Romodrom*. [cit. 2009-22-1]. Dostupné z: <http://www.romodrom.cz/cs/kdojsme/poslani>

Příloha č. 9 – Podíl lidských smyslů na procesu učení

| Uschované vědění v % | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| <i>Čtení</i> | 10% | | | | | | | | |
| <i>Poslech</i> | 20% | | | | | | | | |
| <i>Vidění</i> | 30% | | | | | | | | |
| <i>Poslech + vidění</i> | 50% | | | | | | | | |
| <i>Poslech + vidění + opakování</i> | 70% | | | | | | | | |
| <i>Poslech + vidění + opakování + manuální provedení</i> | 90% | | | | | | | | |

Zdroj: ŠPIRUDOVÁ, L; TOMANOVÁ, D; KUDLOVÁ, P; HALMO, R. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2006, 252 s. ISBN 80-247-1213-

Příloha č. 10 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

s poskytnutím informací o hygienických návycích romské populace (národnosti)

Vážený pane, vážená paní.

Dovolte mi, abych se Vám představila. Jmenuji se Renata Lukešová a studuji pátým rokem na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakultu. K poslednímu roku studia na vysoké škole neodmyslitelně patří tvorba diplomové práce. A protože se naše fakulta zaměřuje na studium etnických menšin žijících v České republice, je i má práce orientována na toto téma. Přesněji se ve svém výzkumu zabývám edukačním procesem zaměřeným na hygienické návyky, v našem případě romské populace, především dětí do patnácti let. Protože osoba, dle zákonů České republiky, nabývá plnoletosti dovršením osmnáctého roku věku, a protože je v našem společném zájmu pracovat ve vzájemné shodě a pochopení, dovoluji si Vás požádat, abyste svým podpisem potvrdili Vaše svolení s použitím dat, která získám díky rozhovoru s Vámi a s Vašimi potomky. Můžete si být naprosto jisti, že veškeré údaje, které získám na základě tohoto rozhovoru, jsou zcela anonymní a nebudete mít sebemenší důvod k obavám z narušení Vašeho soukromého života.

Velké díky za Vaši ochotu a trpělivost!!!

- ❖ Souhlasím s návštěvou studentky výše zmíněné fakulty v mé rodině
- ❖ Souhlasím s poskytnutím rozhovoru na téma životní styl mých dětí
- ❖ Jsem si vědom/a, že se rozhovor bude týkat zejména oblasti hygienických návyků
- ❖ Souhlasím, že nás po vzájemné domluvě bude moci studentka navštívit opakovaně za účelem hlubšího pochopení zvyků a tradic příslušníků romské národnosti

Dne:

.....
podpis

.....
podpis

Příloha č. 11 - Orientační otázky na rodiče

| | |
|---|--|
| <i>Co si představujete pod pojmem hygiena?</i> | |
| <i>Jak často se myjí Vaše děti?</i> | |
| <i>Odkdy se myjí sami?</i> | |
| <i>Kontrolujete je při hygieně?</i> | |
| <i>Učíte děti, jak si mají správně čistit zuby?</i> | |
| <i>Kupujete jim pomůcky a přípravky na hygienu?</i> | |
| <i>Jaké pomůcky a přípravky Vaše děti při hygieně používají?</i> | |
| <i>Jak dlouho mají jeden zubní kartáček?</i> | |
| <i>Má Vaše dítě svůj vlastní ručník?</i> | |
| <i>Jak probíhá ranní hygiena Vašich dětí?</i> | |
| <i>Jak probíhá večerní hygiena Vašich dětí?</i> | |
| <i>Má dítě osvojený návyk v mytí rukou?</i> | |
| <i>Koupe se Vaše dítě raději ve vaně nebo raději užívá sprchu?</i> | |
| <i>Netrpí Vaše dítě nějakou kožní chorobou? → Víte jak o kůži pečovat?</i> | |
| <i>Provádí Vaše dítě nějakou speciální péči o pokožku?</i> | |
| <i>Jsou dívky poučeny o péči o svou hygienu v době menstruace?</i> | |
| <i>Poučili jste je vy nebo kamarádi, sourozenci a nebo učitelé ve škole</i> | |

Příloha č. 12 - Orientační otázky na děti

| | |
|---|--|
| <i>Co znamená slovo hygiena ?</i> | |
| <i>Co do ní všechno patří ?</i> | |
| <i>Jak často se provádí?</i> | |
| <i>Je rozdíl mezi hygienou chlapce a dívky?</i> | |
| <i>Jak probíhá hygiena u dívky v době menstruace?</i> | |
| <i>Umiš si čistit zuby? Jak se to dělá?</i> | |
| <i>Patří vlasy a nehty též do hygieny?</i> | |
| <i>Jak si se naučil/a o svou hygienu pečovat?</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>Od matky</i>• <i>Od kamarádů</i>• <i>Od sourozenců</i>• <i>Ve škole</i>• <i>V televizi</i> | |
| <i>Pomáhají ti při hygieně rodiče? Jakým způsobem?</i> | |
| <i>Od kolika let se myješ sám/a?</i> | |
| <i>Jak probíhá ranní hygiena?</i> | |
| <i>Jak probíhá večerní hygiena?</i> | |
| <i>Jak často hygienu provádíš?</i> | |
| <i>Co všechno při mytí děláš?</i> | |
| <i>Raději se koupeš nebo sprchuješ?</i> | |
| <i>Jaké přípravky při hygieně používáš?</i> | |
| <i>Jaké pomůcky při hygieně používáš?</i> | |

Příloha č. 13 – Edukační materiál – *Hygiena rukou*

Čím se můžete nakazit, když si nebudete mýt ruce

Žloutenka typu A není jedinou nemocí, kterou se můžete nakazit nemytými rukama. Stejným způsobem se přenáší třeba i viróza, ať už jde o kašel, rýmu nebo chřipku. Stačí poměrně málo: kýchnout a místo kapesníku si položit před ústa ruku. Viry, které dokážou z úst vystřelit rychlostí několik desítek kilometrů v hodině, ulpí na ruce, již pak položíte na kliku dveří. Virus dokáže na klice přežít do druhého dne. Kdo tedy kliku použije po vás a poté třeba tou rukou posvácí housku, může se v dalších dnech začít také potýkat s nemocí.



Copyright © International Association for Food Protection

Podobně zákeřný je virus oparu. Ten patří do skupiny herpesvirů, jež způsobují také například plané neštovice nebo pásový opar. Virus se do těla dostane už v dětství spolu s kapénkovou infekcí. Nakažlivá je tekutina uvnitř oparu, lidé, kteří na ně trpí, by si ho proto neměli nikdy škrábat. Jestliže si potom neumyjí ruce, mohou nakazit například imunitně slabšího partnera. Totéž platí i o zmíněném pásovém oparu.

Velkou smůlu by měl ten, kdo by se přes ruce nakazil bakterií salmonely. Ta je strašákem letních jídel jako zmrzliny nebo grilovaného masa. Nakazit byste se mohli právě při manipulaci se syrovým, tepelně nezpracovaným nakaženým masem a následně přípravě zeleninového salátu, který záhy sníte. Jestliže si ovšem při přípravě masa natáhnete gumové rukavice nebo budete-li si ruce průběžně mýt, měl by být váš žaludek i střeva v bezpečí. Samotnou bakterii zničí grilování při teplotě nad 70 stupňů Celsia.

Roup dětský

Nákaza **roupy** (oxyuriáza, enterobióza) je střevní onemocnění vyvolané parazitem, který patří mezi hlísty, **roupem dětským** (*Enterobius vermicularis*). Jedná se o bělavého asi 1 cm dlouhého červíka. Oba jeho konce jsou zašpičatělé. Žije v lidském střevě, kde se živí bakteriemi a epitelem.

Způsob přenosu

Nejčastěji se přenáší pozřením vajíček s vyvinutými larvami ústy. Vajíčka s larvami vydrží ve vlhkém prostředí při pokojové teplotě naživu 2 – 3 dny. V suchém prostředí rychle hynou, nákaza vzduchem proto prakticky nehrozí. Nejvíce se vyskytuje u dětí od 5 do 14 let, kteří se pohybují v kolektivních zařízeních. Nevyhýbají se však ani dospělým.

Příčiny nákazy

Onemocnění roupou úzce souvisí s nedostatečnou hygienou, řadí se proto mezi nemoci špinavých rukou. Patří mezi nejrozšířenější střevní parazitární onemocnění. Je staré jako lidstvo samo. Vajíčka roupů byla nalezena již ve starověkých mumiích. První zmínky o něm pocházejí od Hippokrata.

Projevuje se typicky svěděním v okolí konečníku především v nočních hodinách.

Vývoj nemoci

Spolknutá vajíčka s vyvinutými larvami se v trávicím traktu zbaví svých obalů a v tenkém střevě se přichytí a dorostou. Tam se také spáří samečci se samičkami. Samečci krátce nato zhynou a odchází se stolicí. Protože larva potřebuje k vyvinutí dostatek kyslíku, vylézají samičky v nočních hodinách z konečníku a kladou vajíčka (až 11 tisíc) do kožních záhybů v okolí řitního otvoru.

Svým pohybem způsobují úporné svědění. Jsou tak nepřímou příčinou poruch spánku, bolestí hlavy, neuróz, u dětí může dojít až k nočnímu pomočování a celkovému neprospívání organismu. Mohou způsobovat také bolesti břicha, popř. mohou podráždit slepé střevo. Ve vzácném případě může dojít k zanesení roupů do močové trubice a k jejich dalšímu šíření do močového měchýře a ledvin.

Možnost odhalení

Ze stolice lze roupou odhalit vzácně, proto se při podezření na nákazu provádí speciální vyšetření, tzv. Grahamova metoda. Pomocí speciální lepicí pásky se vytvoří otisk kožní řasy v okolí řitního otvoru. Taktéž je možné použít stěry z okolí análního otvoru Schüffnerovou skleněnou odběrovou tyčinkou.

Vajíčka se pak v obou případech prokazují pod mikroskopem. Stěry i otisky se provádí ráno před první stolicí, aby nedošlo k setření vajíček. Doporučuje se 1 – 2 dny před vyšetřením neomývat okolí konečníku. Stěry se provádí i opakovaně, protože samička neklade vajíčka v pravidelných intervalech.

Léčba roupů

V dnešní době je k dostání na trhu několik preparátů k léčbě roupů. Nejčastěji se však používá **Pyrvinium**. Jedná se o sirup, který je k dostání v lékárnách i bez lékařského předpisu. Brání roupům v příjmu kyslíku a v absorpci glukózy, takže jakmile vyčerpají své zásoby, zahynou.

Přestože působí většinou po jednorázovém použití, provádí se léčba alespoň ve 2 fázích, aby se zamezilo líhnutí další generace roupů, s odstupem 2 – 3 týdnů. Stejně dobře působí Mebendazol nebo Albendazol. Současně je dobré přeléčit i celou rodinu, popř. kolektiv. Podle „babských“ rad platí na roupův česnek. Účinek však není zaručen, potíže zmírní, ale neodstraní.

Další opatření během léčby

Součástí léčby jsou i určitá režimová opatření, která slouží také jako prevence. Základem je dostateční mytí rukou, především po použití toalety a před jídlem. Po každé toaletě, před spaním a ráno by mělo být omyt také konečník. Pamatujte na omývání zepředu dozadu, aby nedošlo k zanesení infekce.

Vajíčka snadno ulpívají za nehty, proto je vhodnější mít nehty krátce střižené a především dětem zabránit v jejich okusování. Samozřejmě by měla být denní výměna spodního prádla. Aby došlo ke zničení vajíček, mělo by se prádlo vyvařit a vyžehlit. Totéž platí pro prádlo ložní.

Nejčastější paraziti:

roupi – červi o délce několika milimetrů až centimetr, prozradí je noční svědění okolo konečníku, přenáší se nemytými rukama

škrkavky – červi o délce až 30 centimetrů, žijí v tenkém střevě, nakazit se lze třeba špatně omytou zeleninou

tasemnice – nakazit se lze špatně tepelně upraveným masem, třeba krvavým biftekem, ale i rybím, délka parazita může být i několik metrů

motolice – živí se krví hostitele, nakazit se člověk může z ovčích produktů ale i žvýkáním stébla trávy, kde se parazit uchytil

svalovec – nákaza z málo tepelně upraveného masa divokých, ale i doma chovaných prasat

vlasovec – typický psí parazit, bývá až metr dlouhý, způsobuje srdeční potíže, protože se často usídí v srdci

toxokara – opět nejčastěji nákaza ze zvířat koček a psů, projevuje se bolestmi břicha, zvětšením jater a může vést až k oslepnutí

toxoplazma – opět nákaza z koček a domácích zvířat, parazit napadá nervový systém, kde mění chování nositele – u mužů zvyšuje produkci testosteronu, takže jsou pod vlivem nákazy agresivnější, nestálejší, mají sklony k rizikovému chování.

Hepatitida typu A

Původce:

Onemocnění je vyvoláno **virem hepatitidy A**, který se vyznačuje velkou odolností vůči zevnímu prostředí. Při pokojové teplotě je schopný přežít několik týdnů a zmražený i pár let.

Zdroj:

Primárním zdrojem onemocnění je **nakažený člověk**. Virus hepatitidy A se nachází v jeho stolici zhruba od druhé poloviny inkubační doby (tedy v době, kdy sám ještě netuší, že je nakažen) do 1–3 týdnů po propuknutí nemoci. V krvi virus nalezneme jen po krátké časové období, a proto k nákaze krví dochází ve výjimečných případech. Přenos viru stolicí infikovaného člověka (například pomocí neumytých rukou či předmětů, kterých se dotýkaly) tedy patří k hlavním způsobům nákazy. Nakazit se však můžeme i nepřímo, například kontaminovanou vodou či jídlem.

Inkubační doba:

Doba od okamžiku nakažení člověka po propuknutí příznaků se pohybuje mezi 14 a 50 dny, průměr je kolem 30 dnů.

Příznaky:

Objevují se již před koncem inkubační doby, kdy se nakažený člověk začíná cítit slabý a unavený. Postupně se přidávají projevy chřipkové (bolesti hlavy, svalů, zvýšená teplota, rýma), žaludeční a střevní (bolest břicha, průjemy, nadýmání, nevolnost, zvracení). Vzácněji se vyskytují problémy kožní, kloubní (otoky, bolestivost) nebo nervové (bolest hlavy).

Preventivní opatření

Přestože na hepatitidu neexistuje žádný specifický lék, jsou zde opatření, kterými lze výrazně snížit riziko nakažení. Nejlepším „lékem“ může být dodržení preventivních opatření, které spočívají především v **správné osobní hygieně** a obezřetnosti při výběru potravin.

Účinná prevence žloutenky by měla vypadat následovně:

- Osvojení a dodržování správných hygienických návyků.
- Časté mytí rukou, po příchodu domů, před jídlem, po použití toalety...
- Konzumace nezávadné pitné vody a potravin (zvýšená opatrnost zvláště u nedostatečně tepelně opracovaných nebo syrových potravin, např. zelenina či ovoce – může být omyto kontaminovanou vodou).

- Zvýšená opatrnost zejména na území exotických krajů, vyhýbat se vodě z kohoutku, a to i při čištění zubů.
- Aktivní imunizace (očkování).

Léčba

Při podezření lékaře na virovou hepatitidu je nutná **hospitalizace na infekčním oddělení**. Je nařízena lékařem a nemocný má povinnost ze zákona se tomuto nařízení podvolit. Léčba v akutní fázi onemocnění vyžaduje klid na lůžku v kombinaci s dietními opatřeními, a to jak v průběhu hospitalizace, tak při rekonvalescenci. Dietní opatření spočívají ve vyloučení tučných potravin, přepáleného tuku, uzenin, alkoholu a koření. Zpočátku se podávají převážně sacharidová jídla (starší pečivo, suchary, kaše, kompoty). Později se přidávají bílkoviny (libové maso, tvaroh, mléko).

Rada na závěr

Pokud se i přes dodržování preventivních opatření obáváte o své zdraví, zvažte možnost **očkování proti hepatitidě**. V dnešní době existují bezpečné a účinné vakcíny pro dospělé i děti. Očkuje se do ramene a po přeočkování za 6 – 18 měsíců by vás měla vakcína chránit na 5 – 10 let. V České republice sice nepatří mezi očkování stanovená vyhláškami, ale je zde možnost si toto očkování vyžádat u obvodního lékaře. Uhradit si ho musíte sami, ale je to investice do vašeho zdraví, takže se vám určitě vyplatí.

Zdroj:

SLÍVOVÁ, H. Zdraví i.Dnes. cz, *Čím se můžete nakazit, když si nebudete mít ruce*. [online]. c. 1999 – 2009, 11.9. 2008 [cit. 2009-13-7]. Dostupné z: http://zdravi.idnes.cz/cim-se-muzete-nakazit-kdyz-si-nebudete-myt-ruce-fr0-/zdravi.asp?c=A080910_195127_zdravi_bad

Autor neuveden. *Roup dětský*, [online]. c. 2008, [cit. 2009-13-7]. Dostupné z: <http://roupy.cz/>

PETRÁŠOVÁ, L. *Víte kdo žije ve vašem břiše?* [online]. c. 2009, 15.5. 2009 [cit. 2009-13-7]. Dostupné z : <http://www.vitalia.cz/clanky/vite-kdo-zije-ve-vasem-brise/>

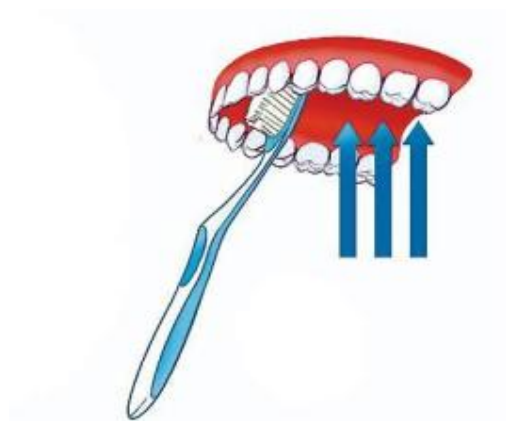
ŠIMKOVÁ, V. *Hepatitida typu A (žloutenka)*. [online]. c. 2008 – 2009, 25.9. 2008 [cit. 2009-13-7]. Dostupné z: <http://www.viviente.cz/hepatitida-typu-a-zloutenka/>

Příloha č. 14 - Edukační materiál – *Hygiena dutiny ústní*

Jak si správně čistit zuby?



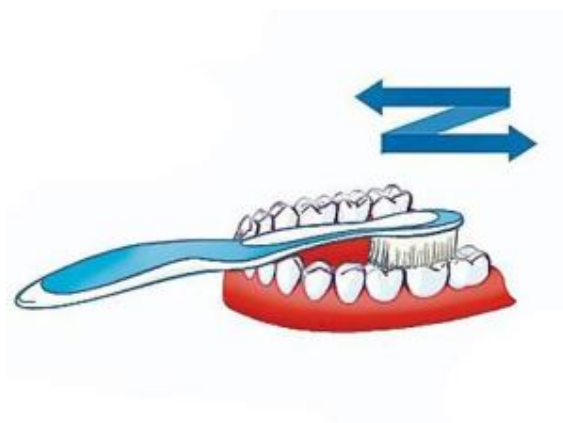
1. Zuby si vždy čistěte směrem od dásní. Používejte krouživé pohyby.



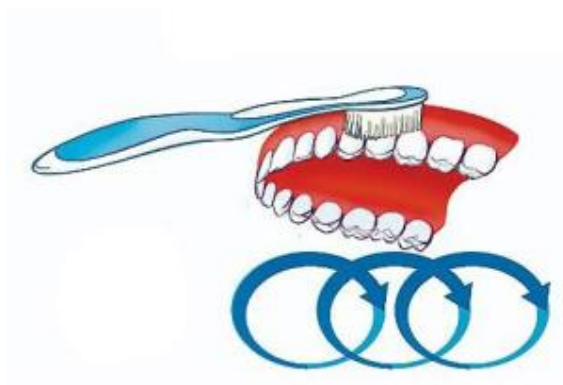
2. V horní čelisti si zuby čistěte nejprve z vnitřní strany zdola nahoru.



3. Stejně postupujte i při čištění zubů ve spodní čelisti.



4. Žvýkáckou plochu zubů si čistíte pohybem cik-cak.



5. Nakonec si vyčistíte krouživými pohyby vnější stranu zubu nejprve v horní, a poté v dolní čelisti.

RADY JAK ČISTIT ZOUBKY

1. Kdy začít dítěti čistit zuby?

Zoubky je třeba začít čistit ihned po jejich prořezání do pusinky – plak (bakteriální zubní povlak) se na nich začne tvořit prakticky okamžitě a tak může již v této době začít kazivý proces. Navíc si děťátko lépe zvykne, že mu někdo sahá do úst a něco tam dělá

2. Čím se mají zoubky čistit? A jaký mám vybrat kartáček?

Zpočátku, dokud jsou prořezané jenom řezáky, můžeme čistit jenom vlhkou gázou nebo látkovým kapesníkem – stačí povrch zubů otřít. Ve chvíli, kdy se objeví první stolička, je nejvyšší čas pořídit kartáček – zprvu to může být např. „prstáček“, kartáček z jemného plastu či silikonu, který se navléká na prst a snáze se jím manipuluje. Je však vhodné již v této době začít potomka zvykat na zubní kartáček. Poříďte takový **dětský zubní kartáček**, který má **co nejmenší hlavičku**, rovněž zastřížené, co nejhustší a hlavně **jemné měkké štětinky**. Základním vodítkem je popis výrobku uvedený na obalu, ale tvrdost různých „měkkých kartáčků“ se velmi liší. Je proto dobré si různé vzorky osahat – ve specializované prodejně, lékárně, u zubního lékaře...

Také údaj o věkové skupině, pro kterou je kartáček vhodný, je spíše orientační – platí, že čím menší hlavička, tím lepší. Takovým kartáčkem se lépe dostaneme i na těžko přístupná místa. Dokonce i někteří dospělí si pořizují dětské kartáčky. Ne vždy platí, že kartáčky od jednoho výrobce, ale pro různé věkové skupiny jsou stejně dobré. Ani cena nemusí být rozhodující – některý kartáček za 30,- Kč může být lepší než jiný za 100,- Kč. Obrázky a zajímavé provedení jsou sice určitou motivací k čištění zubů, ale správnou funkčnost nezajistí.

3. Jak je to s elektrickým kartáčkem?

Elektrický zubní kartáček lze doporučit jen pro děti a dospělé s poruchami motoriky (osoby s postižením, po úrazu, apod.), nebo jako motivaci pro děti, které si absolutně odmítají čistit zuby. Prakticky za nás provede jen vibrační pohyb, zbytek je stejný jako u obyčejného kartáčku. Při používání elektrického zubního kartáčku navíc člověk začne spoléhat na techniku a vlastní podíl postupně zanedbá – a výsledek je pak spíš horší. Opomenout nelze ani značnou finanční náročnost, výměna je nutná stejně často jako u normálního kartáčku!

4. Jak často máme kartáček měnit?

Kartáček je nutné vyměnit vždy, když začne mít **roztřepené štětinky**, **nejdéle ale po 6 – 8 týdnech** – později už je plný bakterií a opotřebovaný, čímž je výrazně snížena čistící schopnost kartáčku. Pokud dítě kartáček kouše a nevydrží mu ani pár dní, poříďte mu jeden kartáček „na kousání“ (to může být jakýkoli měkký kartáček, třeba i ten s těmi

„úžasnými obrázky“, který můžete ponechat i roztřepený) a sobě potom jeden na opravdové čištění zoubků Vašeho drobečka (ten by měl odpovídat výše uvedeným kritériím).

5. Jak je to se zubní pastou?

Zpočátku můžete čistit úplně bez pasty, gázu či prst'áček stačí navlhčit jen vodou. Na kartáček pak dítěti nanášejte vždy **dětskou zubní pastu určenou pro danou věkovou skupinu. Pastu má vždy nanášet dospělá osoba!** Dítěti, které ještě neumí vyplachovat (většinou do cca 3 let), štětinky kartáčku jenom „lehce potřísníme“. Starším dětem dáme pasty trochu více, maximálně však množství o velikosti malého hrášku. Děti totiž značné množství pasty spolýkají. Proto také dětské zubní pasty obsahují méně fluoridů než pasty pro dospělé a pasta pro školáky má více fluoridů než ta pro batolata. Volba pasty ovlivňuje výsledek čištění zhruba asi z 5 – 10% (těch zbývajících řádově 90% má na svědomí mechanická očista). Přesto je zubní pasta velmi důležitá právě díky obsahu fluoridů, které hrají nezastupitelnou roli v prevenci zubního kazu.

6. Jak často se mají zuby čistit?

Zuby by se měly čistit **dvakrát denně** – ráno po snídani a večer před spaním. Po večerním čištění by se nemělo už nic jíst ani pít (kromě čisté vody, tzn. vody bez příchutě). Čištěním zubů po každém jídle rozhodně nic nezkazíte, ba naopak, ale lépe je dvakrát denně pořádně, než desetkrát nedostatečně.

7. Jak dlouho se mají zuby čistit?

Tak dlouho, dokud nejsou řádně vyčištěné – hladké a lesklé jako sklo. Obecně se říká, že by čištění zubů mělo trvat aspoň 3 minuty. Dětem je možné zakoupit tématické přesýpací hodiny, aby jim čištění lépe ubíhalo.

8. Co máme dělat, když si dítě nechce čistit zuby a pere se s námi?

Především je třeba vytrvat a malému bojovníkovi neustoupit. Mýt ho také nepřestanete jen proto, že právě nechce :-). Pokud zvolíte správný kartáček, nemůžete dítěti čištěním zubů ublížit. Je dobré zkusit dítě motivovat a přesvědčit po dobrém (ne však za úplatu sladkostmi). Ale pokud to opravdu nejde jinak, můžete vyzkoušet stejnou metodu jako při aplikaci léků batoleti (dítě leží na zádech a rodič klečí nad ním tak, že mu kolena fixuje končetiny podél těla). Tento postup vypadá drasticky, ale pak je na místě otázka, jestli není mnohem drastičtější dítěti nechat zuby zkazit a vystavovat ho tak riziku bolesti, komplikací zubního kazu a eventuelním nepříjemným zákrokům v zubní ordinaci. Opravdu není možné předpokládat, že by si dítě, které si nechce nechat doma zuby vyčistit, nechalo úplně klidně a bez odporu zoubky v ordinaci prohlédnout či dokonce ošetřit.

9. Jak je možné dítě přesvědčit, aby si nechalo zuby vyčistit?

Určitě je vhodné dítě pozitivně motivovat. Pomoci může pěkný zubní kartáček nebo zubní pasta s motivem oblíbeného hrdiny. Některé značky používají motivy zvířátek – potom je možné z těchto obrázků udělat „kamarády, kteří pomáhají čistit zoubky, aby se v nich neusídlili červíci“. Také můžete při čištění třeba „zašlapávat červíky, aby nelezli do zoubků“. Fantazii se meze nekladou, určitě sami přijdete na spoustu nápadů, pohádek, říkanek a písniček na téma zoubky a jejich čištění, červíci, kartáček apod.

Děti rády napodobují – proto si můžete čistit zuby společně celá rodina, či využít příklad sourozence či kamaráda. Je dobré z čištění udělat **zábavu**. Proto také nepoužívejte čištění jako trest, ani neposílejte malé dítě samotné do koupelny (místo „jdi“ použijte „pojď“). Děti si také rády hrají s vodou a baví je vyplivování (zvláště chlapcům se líbí hra „plivání pasty na cíl“).

Pokud čistíte bez pasty, nemusíte čistit v koupelně, můžete zkusit např. čištění u Večerníčka a pastou pak na závěr jen rychle přechistit již čisté zoubky.

Ideální zubní kartáček

Je dost těžké vybrat správný zubní kartáček. Musí nám vyhovovat. Každému se líbí něco jiného a vybírá podle svých potřeb. Někdo podle ceny, jiný třeba podle barvy.

Měli bychom ale všichni vědět jak má vypadat takový ideální zubní kartáček.:

IDEÁL: stanoven na Symposium of Oral Hygiene v roce 1973

- délka pracovní části (hlavy) by měla být pro děti 1,5 cm a dospělé 2,5 cm dlouhá.
- optimální počet vláken 1600 a více. Snopce s vlákny ve 3-4 řadách.
- vlákna jsou z umělých hmot (nylon, tynex...) a konce by měly být zaoblené!!
- průměr vláken (štetinek) podmiňuje tvrdost a je v rozmezí od 0,15 - 0,28 mm
- vlákna jsou rovně střižená - rovná plocha lépe čistí rovný povrch.



Dětské zubní kartáčky

Pro děti je velmi důležité aby měl jejich kartáček dostatečně malou pracovní hlavu. Nemohou používat kartáček pro dospělé, protože mají malá ústa. Musí být samozřejmě také měkký a splňovat další kritéria ideálního kartáčku. Výhodou je masivní rukojeť. Díky ní, se dítěti kartáček lépe drží a může s ním dobře manipulovat.



Zdroj:

MAŘÍKOVÁ, M.; *Fotografie: Profimedia.cz, bild.de.* [online]. c. 2006. 26.2.2009 [cit. 2009-24-6] Dostupné z: <http://images.google.cz>

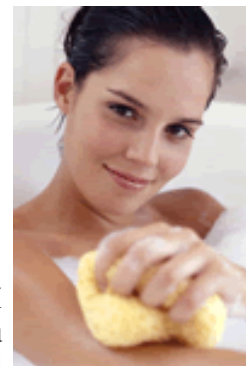
ČERVENÁ, I. *12x o čištění dětských zoubků se stomatologem.* [on line] 2007 [cit. 2009-24-6] Dostupné z: <http://images.google.cz>

Autor neuveden, *Zubní kartáčky.* [online]. c. 2005 – 2008, [cit. 2009-13-7] Dostupné z: <http://www.zubacky.estranky.cz/stranka/ideal-zubniho-kartacku>

Příloha č. 15 – Edukační materiál – *Intimní hygiena*

Hygiena při menstruaci

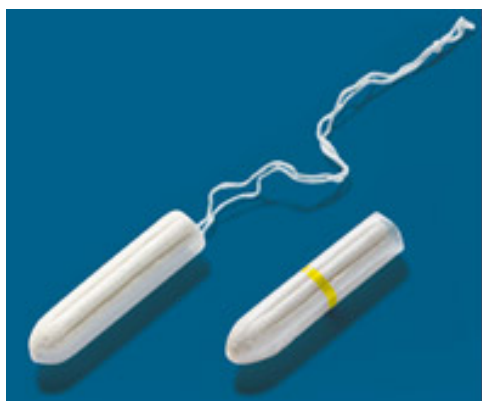
Během menstruační fáze žena uvolňuje z těla skrz pochvu menstruační krev. Jde o směs děložní výstelky, hlenu a krve. Aby tento únik krve ženu či dívku neobtěžoval při každodenních činnostech, vymyslel průmysl několik hygienických potřeb – vložky, tampóny, menstruační kalíšky.



Vložka nebo tampón?

Pro začínající menstrující dívky je nejvhodnější vložka alespoň pro začátek. Téměř všechny totiž ještě neměly sexuální styk, tudíž zavedení tampónu by jim mohlo činit potíže. Každá z těchto hygienických potřeb má své výhody i nevýhody.

| | Tampón | Vložka |
|-----------------------|--|--|
| Doba nošení | Max. 8 hodin | Dle uvážení |
| Absorpce | Může protéct | Téměř neproteče |
| Pohodlnost při nošení | Při správném zavedení není cítit. | Obzvláště větší rozměry jsou nepohodlné. |
| Aplikace | Hůře se zavádí – lze využít tampónů s aplikátorem. | Poměrně snadná |
| Velikost | Malý, velikost dle absorpce. | Rozměrově větší než tampón |





Nejlepší je mýt se ráno i večer. Každodenní sprchování s jemným přípravkem s tvou oblíbenou vůní je to nejpříjemnější. Intimní místa si můžeš omývat teplou vodou a gelem neobsahujícím mýdlo. Protože v kožních záhybech studkých pysků se tvoří přirozené usazeniny, měla by sis tato místa mýt obzvlášť pečlivě.

Ale vaginu by sis neměla mýt uvnitř, protože se tu vyskytují „hodné“ bakterie, které „odhánějí“ ty škodlivé. Když se myješ a také po stolici dbej na to, aby ses utírala směrem odpředu dozadu, nikdy ne opačně, protože střevní bakterie by se mohly dostat do pochvy.



Ubrousky pro intimní hygienu, jako např. Carefree®, ti pomohou, aby ses cítila čistá, když cestuješ nebo táboříš a nemáš možnost pravidelného sprchování.



Lactacyd femina



Intimní hygiena hraje v životě dívek a žen významnou roli - přispívá k celkovému příjemnému pocitu, spokojenosti s vlastním tělem a bezproblémovému sexuálnímu životu.

Účinnou ochrannou bariéru intimních partií před zánětlivými onemocněními si vytváří samo ženské tělo, které prostřednictvím tzv. laktobacilu produkuje kyselinu mléčnou. Ta vytváří přirozené mírně kyselé prostředí, podporuje zdravou bakteriální flóru, a chrání tak intimní partie před infekcí.

Přirozená obranyschopnost intimních partií však může být snadno narušena – v období menstruace, menopauzy, v těhotenství, ale také užíváním antibiotik nebo hormonální antikoncepce, používáním menstruačních tamponů, při návštěvě sauny, bazénu nebo fitness. K narušení přirozeného mírně kyselého poševního prostředí mohou přispívat i stres, únava, pohlavní styk a dokonce i pravidelná hygiena při používání nevhodných přípravků (pěnové koupele, parfémované sprchové gely nebo zásaditá mýdla).

Intimní hygiena má své jméno: Lactacyd

Přípravky intimní hygieny s obsahem kyseliny mléčné Lactacyd Femina emulze, kapesníčky (balené jednotlivě nebo v ekonomickém balení) a jemná pěna pro pocit komfortu pomáhají obnovovat a udržovat přirozené mírně kyselé prostředí intimních partií. Tím posilují jejich obranyschopnost proti infekcím a zmírňují i případné svědění, pálení, bělavý výtok nebo zápach.

Lactacyd je určen pro dívky a ženy každého věku a doporučuje se ho používat každý den. Proto by nikdy neměl chybět ve Vaší koupelně, ale ani ve Vaší kabelce – ve formě hygienických kapesníčků pro jednorázové použití.

Intimní hygiena v období menstruace

Intimní hygiena je zvláště důležitá v období menstruace, kdy se žena stává náchylnější k zánětům. Menstruační krev způsobuje narušení přirozeného mírně kyselého prostředí intimních partií, čímž ubývá kyselina mléčná v pochvě. Tak může dojít k přemnožení nežádoucích mikroorganismů způsobujících následně různé nepříjemné pocity a záněty.

Přípravky řady Lactacyd Femina

Vlhčené kapesníčky pro intimní hygiena
Balení vhodné do kabelky
10 ks
Jednotlivě balené
Ideální pro použití v každé situaci

Jemná emulze pro intimní hygiena
200 ml
Vhodná pro každodenní péči, k dostání též s pumpičkou pro pohodlnější aplikaci

Jemná krémová pěna pro intimní hygiena
150 ml
Pro pocit komfortu

Vlhčené kapesníčky pro intimní hygiena
Ekonomické balení
20 ks



LACTACYD femina
Kapesníčky pro intimní hygiena
10 ks
Jednotlivě balené

LACTACYD femina
EMULZE PRO INTIMNÍ HYGIENU
200 ml

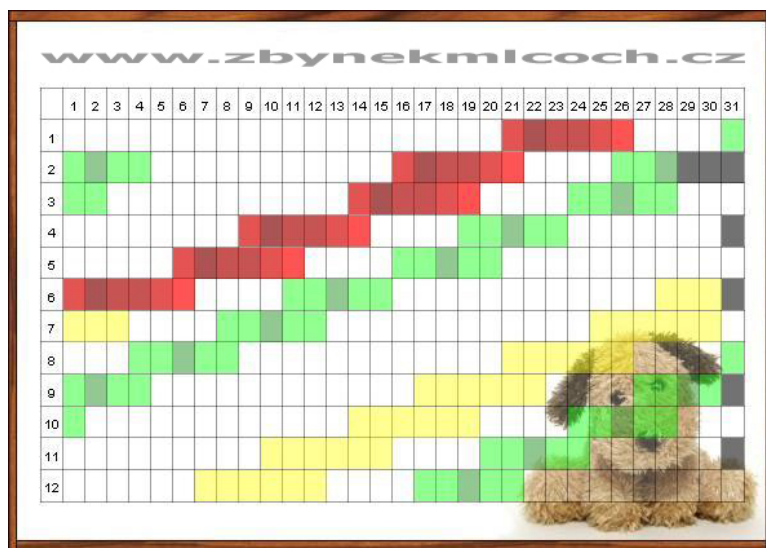
LACTACYD femina
EMULZE PRO INTIMNÍ HYGIENU
200 ml

LACTACYD femina
Mousse
150 ml

LACTACYD femina
20 Intimní Hygiene TISSUES

Uvědomte si: Ideální péče a garance. Čistota, gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP.

Příloha č. 16 – Menstruační kalendář



Zdroj:

Autor neuveden. *Co ještě nevíte – hygiena při menstruaci..* [online]. c. 2008 [cit. 2009-22-7]. Dostupné z:

<http://www.menstruace.name/co-jeste-nevite-hygiena-pri-menstruaci.php>

<http://www.lactacyd.cz/>

JOHNSON & JOHNSON, s. r. o. *Jak o sebe pečovat.* [online]. c. 2007. poslední aktualizace 7.1. 2008 [cit. 2009-22-7]. Dostupné z:

http://www.myob.cz/bgdisplay.jhtml?itemname=taking_care

Autor neuveden. *Menstruační kalendář.* [online]. 26.11. 2008 [cit. 2009-22-7]. Dostupné z: <http://menstruace-poradna.blog.cz/0811/menstruacni-kalendar>

Příloha č. 17 – Seznam návštěv lékaře

| | |
|--------------------------------|---|
| 1. týden | vstupní komplexní prohlídka novorozence po propuštění z porodnice |
| 3. – 4. den až 6. týden | očkování proti tuberkulóze (probíhá většinou na porodnici) |
| 14. den | preventivní prohlídka, kontrola zdravotního stavu, výživy, zahájení podávání vitamínu D, kontrola kyčlí ortopedem |
| 6. týden | preventivní prohlídka, kontrola pohybových dovedností, výživová doporučení, kontrola kyčlí ortopedem |
| 3. měsíc | preventivní prohlídka, kontrola vývoje dítěte, kontrola kyčlí ortopedem, kontrola jizvy po očkování proti tuberkulóze |
| 3. - 4. měsíc | Očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, dětské přenosné obrně, hemophilové infekci a virové hepatitidě typu B (1. dávka. Podává se po dokončeném 13. týdnu, při zahojené jizvě po očkování proti tuberkulóze) + volitelné očkování proti pneumokokovým infekcím (1. dávka) |
| 4. - 5. měsíc | Očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, dětské přenosné obrně, hemophilové infekci a virové hepatitidě typu B (2. dávka, podává se za měsíc od první) + volitelné očkování proti pneumokokovým infekcím (2. dávka) |
| 4. - 5. měsíc | preventivní prohlídka, orientační vyšetření sluchův |
| 5. - 6. měsíc | Očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, dětské přenosné obrně, hemophilové infekci a virové hepatitidě typu B (3. dávka, podává se za měsíc od druhé) + volitelné očkování proti pneumokokovým infekcím (3. dávka) |
| 6. měsíc | preventivní prohlídka, kontrola vývoje dítěte, výživová doporučení, první návštěva zubního lékaře (možno později, nejdéle do 2 let) |
| 8. měsíc | preventivní prohlídka, vyšetření sluchu, sledování vývoje dentice |
| 10. – 11. měsíc | preventivní prohlídka, hodnocení pokroků v pohybových dovednostech |
| 11. - 18. měsíc | Očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, dětské přenosné obrně, hemophilové infekci a virové hepatitidě typu B (4. dávka. Podává se minimálně 6 měsíců od třetí a nejdéle do 18 měsíců věku) |
| 12. měsíc | preventivní prohlídka, zhodnocení rozumových schopností a pohybových dovedností, výživová doporučení |
| 15. měsíc | očkování proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (1. očkování) |
| 18. měsíc | preventivní prohlídka, posouzení dalšího zrání dítěte |
| 21. – 25. měsíc | přeočkování proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (v odstupu 6 – 10 měsíců po 1. očkování) |
| 2. rok | očkování proti tuberkulóze (pouze přeočkování tuberkulinnegativních dětí, tj. bez jizvy po očkování) volitelné očkování proti pneumokokovým infekcím (4. dávka) |
| 3. rok | preventivní prohlídka, vyšetření smyslů a smyslových orgánů, vývoj řeči. |
| 5. - 6 rok | preventivní prohlídka, zhodnocení školní zralosti, udržování tělesné čistoty přeočkování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli |

| | |
|----------------------|--|
| 7. rok | preventivní prohlídka, zhodnocení zdravotního stavu, růstu |
| 9. rok | preventivní prohlídka, sledování nástupu a vývoje puberty |
| 10. - 11. rok | přeočkování proti dětské přenosné obrně inaktivovanou očkovací látkou. |
| 11. rok | preventivní prohlídka, sledování průběhu puberty a růstu |
| 11. - 12. rok | očkování proti tuberkulóze (pouze přeočkování tuberkulin negativních dětí) očkování proti zarděnkám u neočkovaných dívek očkování proti virové hepatitidě typu B u dětí, které nebyly očkovány v kojeneckém věku |
| 13. rok | preventivní prohlídka, zhodnocení puberty a růstu |
| 14. - 15. rok | očkování proti tetanu (další vždy po 10 - 15 letech) |
| 15. rok | preventivní prohlídka, zhodnocení puberty a růstu prohlídka dívek dětským gynekologem |
| 17. rok | preventivní prohlídka, zhodnocení zdravotního stavu před předáním dítěte do péče praktika pro dospělé. |
| 19. rok | výstupní prohlídka, předání zdravotní dokumentace |

Zdroj:

GREGORA, M. *Lékařská péče o novorozence*. [online]. c. 2008. poslední aktualizace, březen 2009 [cit. 2009-19-7]. Dostupné z:

<http://www.babyweb.cz/Clanky/a127-Lekarska-pece-o-novorozence.aspx?s=101>

Příloha č. 18 – Očkovací kalendář

OČKOVACÍ KALENDÁŘ v ČR (2009)

M.Petráš, aktualizace: 23.3.2009

| | | | OČKOVACÍ KALENDÁŘ platný v ČR (od března 2009) - obecná verze | | |
|-----|-------|--|--|---|---|
| Rok | Měsíc | Týden | Očkování proti | | |
| | | | Záškrtu, tetanu, dávnému kašli a hemofilovým nákazám typu b, virové hepatitidě typu B a dětské přenosné obrně (DTaP-HBV-IPV+Hib) 6) | Tuberkulóze (TBC) | Spalničkám, příušnicím a zarděnkám (MMR) |
| 1 | 1 | 1-2 | | od 4. dne do 6 týdnů po narození, 1. dávka | |
| | | 3-4 | | | |
| | 2 | 5-6 | | | |
| | | 7-8 | | | |
| | 3 | 9-10 | | | |
| | | 11-12 | | | |
| | 4 | 13-14 | od 13. týdne; 1. dávka DTaP-IPV-HBV+Hib 1) | | |
| | | 15-16 | | | |
| | 5 | 17-18 | po min. 1 měsíci od předešlé dávky; 2. dávka DTaP-IPV-HBV+Hib | | |
| | | 19-20 | | | |
| | 6-8 | po min. 1 měsíci od předešlé dávky; 3. dávka DTaP-IPV-HBV+Hib | | | |
| | 9-12 | | | | |

| | | | | |
|-------|-------|---|---|----------------------------|
| 2 | 13-14 | Po minimálně 6 měsících od podání 3. dávky nejpozději do 18. měsíce života; 4. dávka DTaP-IPV-HBV+Hib | ve 2.-3. roce revakcinace tuberkulín negativních RIZIKOVÝCH dětí a dětí, které nebyly po narození očkovány. | od 15. měsíce, 1. dávka |
| | 15-16 | | | |
| | 17-18 | | | |
| | 19-20 | | | |
| | 21-22 | | | |
| | 23-24 | | | 21.-25. měsíc, 2. dávka 5) |
| 3-4 | | | | |
| 5-6 | | v 5 letech (A); 5. dávka DTaP 2) | | |
| 7-8 | | | | |
| 9-10 | | v 10 letech (B); 5. dávka IPV + 6. dávka Tdap | | |
| 11-12 | | | | |
| | | ve 12 letech (C), HBV imunizace 3 dávkami 3) | | |
| 13-14 | | | | |
| | | ve 14 letech (D), 6. dávka T 4) | | |
| 15-24 | | | | |
| 25-26 | | v 25 letech (E), 7. dávka T 4) | | |
| | | | | |

- 1) První dávka DTaP-HBV-IPV+Hib se podává vždy po zhojení jizvy po očkování proti TBC
- 2) podává se vakcína pouze proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli
- 3) očkování proti virové hepatitidě typu B se provádí pouze u dětí, které nebyly v minulosti očkovány; podávají se tři dávky ve schématu 0.,1. ,6. měsíc.
- 4) tetanová vakcína se následně podává každých 10-15 let, jako tzv. posilující očkování
- 5) druhou dávku vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám je podle nové vyhlášky možné podat I později (bez omezení), dlouhodobé odkládání druhé dávky není vhodné z důvodu snížení protektivního účinku zejména u příušnicové vakcíny
- 6) D – vakcína proti záškrtu, d - vakcína proti záškrtu starších dětí nebo dospělých osob, T – vakcína proti tetanu, aP – acelulární pertussová vakcína, ap - acelulární pertussová vakcína určena pro starší děti a dospělé osoby, HBV – vakcína proti virové hepatitidě typu B, IPV – inaktivované vakcína proti dětské přenosné obrně, Hib – vakcína proti nákazám Haemophilus influenzae typu b
- (A) od dovršení 5. roku do dovršení 6. roku
- (B) od dovršení 10. roku do dovršení 11. roku
- (C) od dovršení 12. roku do dovršení 13. roku
- (D) od dovršení 14. roku do dovršení 15. roku (platí jen pro děti neočkované Tdap v 10 letech)
- (E) od dovršení 25. roku do dovršení 26. roku (platí jen pro dospělé očkované Tdap v 10 letech)

Zdroj:

PETRÁŠ, M. *Očkovací kalendář v ČR*. [online]. poslední aktualizace 23.3. 2009 [cit. 2009-24-6]. Dostupné z: http://www.vakciny.net/principy_ockovani/pr_04.html

Příloha č. 19 - Edukační pomůcky - Dcery paní Š



Přílohy č. 20 – Edukační pomůcky paní E



Příloha č. 21 – Oblečení pro děvčátko



Příloha č. 22 – Edukační pomůcky paní Ř



Příloha č 23 – Edukační pomůcky paní G



Příloha č. 24 – Edukační pomůcky slečny B

