

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

Obor: Porodní asistentka

Romské rodičky versus hospitalizace v nemocnici

Bakalářská práce

**Vedoucí práce:
Mgr. Vlasta Koudelková**

2007

**Autor:
Lucie Babková**

Abstrakt

In my bachelor thesis I was engaged in Romany questions namely the problems of Romany women. My work is divided into two parts. The first part is theoretical and the second part includes the research work. In the first part I dealt with Romany community from its history until present. I tried to refer to some hot themes such as the Romany family, education, living Romany attitude to their health, etc. In the end of the theoretical part I've briefly mentioned the transcultural nursing which should help us (meaning the medical staff) with our approach to the Romany ethnic group.

I've made the research by the help of 29 closed question questionnaires. The questionnaires were given to 100 Romany women in South Bohemia. 70 filled in questionnaires were given back to me and this was the sample I worked with in my research of my bachelor thesis. The answers in the questionnaires ought to confirm or to displace the set hypothesis.

The first hypothesis – the Romany women take the negative line to a longer hospitalization.

The second hypothesis- the Romany women are leaving hospital before they were released on the ground of outlasting conventional model of Romany family.

On the basis of the answers gained from the questionnaires it is possible to say that neither the first or the second of the set hypothesis in this work wasn't acknowledged. The Romany women don't have any negative attitude to the hospitalization not even to the medical staff. In case that they have some reservations to the hospitalization those are only reservations concerning to lack of something (TV, choice of meals, prohibition of smoking and others). The second hypothesis was disconfirmed by the fact that 60% of Romany women after childbirth left the hospital after they were released by the doctor. In case that the women left hospital even it was for a short term only the medical staff was informed by them. The most frequent reason leading to leaving hospital was the anxiety of children who were left at home. This was in a close connection to the age and to the number of already birthed children. The elderly expectant mothers having more children left hospital more often without the

awareness of the medical staff or on declaration written undertaking then the younger expectant mothers that got over less births and having less children at home. For denying of this second hypothesis it is possible to assume the weakening of the influence of conventional model of Romany family.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použité literatury.

V Českých Budějovicích

dne:..... podpis:.....

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Vlastě Koudelkové za odborné vedení, cenné rady i za obětavou pomoc při psaní této práce. Ráda bych také poděkovala všem, kteří mi v průběhu sepisování mé bakalářské práce pomohli cennými radami.

OBSAH

Úvod práce	8
1. Současný stav	9
1.1 Historie Romů.....	9
1.2 Romové dnes	10
1.3 Romské dělení	11
1.3.1 Vnitřní neboli romské dělení	11
1.3.2 Vnější dělení	12
1.3.3 Dělení odborné z hlediska jazykově etnického	12
1.4 Tradiční způsob života	12
1.4.1 Romská kultura	13
1.4.2 Bydlení	14
1.4.3 Rodina	15
1.4.4 Role muže a ženy	16
1.4.5 Postavení dětí v romské rodině	17
1.4.6 Vzdělání Romů	18
1.4.7 Křtiny	19
1.4.8 Svatba	20
1.4.9 Úcta ke stáří a umírání	21
1.4.10 Víra.....	22
1.5 Hodnotový systém Romů.....	23
1.6 Romská duše	24
1.7 Komunikace	24
1.8 Stravování	25
1.9 Zdraví a nemoc	27
1.10 Léčitelství	29
1.10.1 Neplodnost	30
1.10.2 Potrat	30
1.10.3 Těhotná žena	30
1.10.4 Porod	32

1.10.5 Nedonošené dítě	33
1.10.6 Mateřské mléko	33
1.11 Romská rodička	33
1.12 Transkulturní ošetrovatelství	34
2. Cíle práce a hypotézy	37
2.1 Cíle výzkumné práce.....	37
2.2 Hypotézy.....	37
3. Metodika	38
3.1 Použitá metoda.....	38
3.1 Použitá metoda.....	38
4. Výsledky	39
5. Diskuse	50
6. Závěr	56
7. Seznam použité literatury	57
8. Klíčová slova	60
9. Přílohy	61

Úvod práce

Motto:

„Pokud mají lidé přežít a žít ve zdravém, pokojném a smysluplném světě, pak musí sestry a další zdravotničtí pracovníci pochopit jejich různá kulturní přesvědčení, kulturní hodnoty a životní styl, aby byli schopni poskytovat kulturně uzpůsobenou prospěšnou zdravotní péči“.

Madeleine Leiningerová

Většina národnostních menšin žijících v naší republice se liší od ostatních obyvatel jen jazykem a některými kulturními zvyklostmi. Romové jsou jiní. I když mluví i česky, přikládají stejným slovům často poněkud jiný význam, jejich jednání se řídí jiným žebříčkem hodnot. Nikdo si dnes již nemyslí, že by česká a romská kultura byla shodná, že by Češi a Romové mohli žít naprosto shodným způsobem života, měli stejné hodnoty, zvyky, vzhled, stejné modely chování. Rozdíly mezi oběma etniky jsou v mnoha případech výrazné a přirozené. Odpovídají různým historickým a kulturním kořenům, různému biologickému a možná i psychickému vybavení. Obě kultury se přesto navzájem ovlivňují a často dostávají do konfliktu. Ačkoli česká společnost obecně usiluje o politickou korektnost, otázka začlenění romské populace zůstává dlouhodobým a stále velmi aktuálním tématem. Dnes málo kdo pochybuje o tom, že romská otázka může být jednou velkým problémem nejen politickým, ekonomickým, bezpečnostním, mravním ale i zdravotním. Vidím to jako fakt, nad kterým by se každý z nás měl zamyslet a položit si otázku. Co s tím budu(eme) dělat?

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla pro mé téma bakalářské práce „Romské rodičky versus hospitalizace“. Ráda bych se zamyslela a podílela alespoň nad malou částí tohoto nemalého problému. Chtěla bych poukázat na problematiku romské ženy, její vztah k těhotenství, hospitalizaci a k zdravotnickému personálu.

1. Současný stav

1.1 Historie Romů

Romové původem pocházejí z Indie a mezi první státy, které osídlili, patřila Arábie a Egypt. Indie začínali opouštět od 8.století. Na území střední Evropy přišli až ve 13. století, na území našich zemí ve 14. století. Putování Romů do Evropy trvalo několik staletí. Předkové Romů dnes žijících v ČR byli do konce 17. století usazeni v různých částech Evropy v Polsku, Maďarsku, Itálii, Německu a Rumunsku (11, 30).

„Staroindická společnost se od přelomu 1. a 2. tisíciletí před n.l. členila na stavy. Čtyři stavy patřily tzv. urozeným, za která se počítala knížata, učitelé náboženství, vládcové a bojovníci, řemeslníci, obchodníci, rolníci a chovatelé dobytka, sluhové a pomocní pracovníci. Pátý stav tvořili tzv. nedotknutelní, tj.nesměli se dotknout prvních čtyřech stavů. Zařazovali se sem lidé „ nečistých profesí“, kteří např. zametali, kati, kočovníci, řemeslníci, muzikanti, tanečníci, atd...“(21, s.7).

S rozvojem hinduismu se začaly dělit stavy na kasty, které byly složené z kmenů a rodů s dědičnými profesemi a s nepřestupnou sociální bariérou.

Rómové netvořili v indické společnosti homogenní společnost a patřili k nejnižším sociálním vrstvám, které se od sebe lišili svou ekonomickou situací a profesním zařazením. V kastovní hierarchii klesali, vždy v důsledku nepříznivé sociální situace vyvolané rozpadem svého rodu a nebo následkem různých přírodních katastrof (tj. sucha a po něm následující neúrodou, hladomorem, ztrátou svého uplatnění)(25).

V zajišťování základních životních potřeb byli Romové odkázáni na okolí a tento způsob života je nutil neustále k územnímu pohybu, který se projevoval kočovnictvím či tuláctvím.

„Ze střední Indie se jednotlivé romské skupiny postupem času vydávaly dále na západ. Tento posun se uskutečnil v několika proudech a probíhal v období od 3.-5. do 9.-10. století“ (21,15).

„Do Evropy přicházeli Romové ve více vlnách a přívalech, které se šířily dvěma základními směry. Hlavní o velkém počtu Romů dlouhotrvající proud se od 10.stol. posouval na Balkánský poloostrov, tento proud měl velký význam, protože se z něho vytvářela dnešní populace evropských Romů. Druhý proud již slabší, méně

početný, přišel ze severoafrického pobřeží a již v 9. stol. se objevil na Pyrenejském poloostrově.

První romské skupiny přicházely do Evropy z východu ve 14. a 15. století“ (21.,s.8).

Moravští Romové se usadili na jižní Moravě již od doby panování Marie Terezie a Josefa II., čeští Romové kočovali až do počátku 20. století. Většina českých a moravských Romů v době 2. světové války zahynula ve vyhlazovacích táborech a do Čech byli nastěhováni Romové slovenští. Nejodlišnější skupinou jsou Romové olašští – vlachike Roma, do svého násilného usazení v únoru 1959 žijící nomádkým, kočovným způsobem života, kteří stále nejvíce udržují specifika tradičního způsobu života a hodnotového vzorce, své autentické kultury a folklóru (10, 23, 31).

Zprvu byli v Evropě vítáni. Byli přijímáni na šlechtických a panovnických dvorech, protože přinášeli zajímavé informace o vzdálených zemích, krásnou hudbu. Tradičně po staletí provozovali svá kočovná řemesla - kovářství, řetězářství, košíkářství, nožířství, výrobu metel a cihel, řeznictví, schopnost léčit zvířata i lidi. Romské ženy byly vyhlášeny schopností věštit budoucnost. Zprvu byli považováni za kajícíníky, kteří na sebe vzali tíhu putování. Brzy však ze strany světské i církevní začalo jejich pronásledování. Církev je vinila z nevěrství a čarodějnictví. Světská moc jim přisuzovala sabotáže, loupežnictví i špionáž. Velkou nevoli vyvolávali u cechů v těch řemeslech, která tradičně ovládali. Nikde se tedy nezdržovali, neusazovali a až do dnešní doby si zachovali kočovný, nebo polokočovný způsob života (někteří Romové u nás kočovali až do roku 1958, kdy kočování zakázal zákon) (5,15, 31).

1.2 Romové dnes

Osud jejich etnika je pestrý a dnes ani sami Romové často nevědí, do jakých skupin se jako etnikum dělí, jakými dialekty hovoří. Mladí Romové (zejména ti, kteří žijí od dětství v ČR) nechtějí někdy ani uvěřit, že ještě nedávno, před necelými 50-60 lety, žili jejich dědové či rodiče v „kolibě“ romské osady na Slovensku, nebo že kočovali. Je třeba, aby všichni znali (Češi i Romové) ten obtížný kus cesty, kterou jejich předkové za krátkou dobu prošli (5, 23).

V rámci etnické skladby světa zaujímají Romové specifické místo. Žijí dnes rozptýleně na všech pěti kontinentech, převážně však v Evropě, v celkovém počtu deseti až patnácti milionů. Odhaduje se, že v západní Evropě žije asi 1,5 milionů Romů a ve východní Evropě pak více jak tři miliony. V České republice Romové tvoří početně nejvýznamnější etnickou menšinu, dle kvalifikovaných odhadů z roku 2002 žije dnes v České republice kolem 200 000 Romů (krátce po válce byly odhady kolem šest set až tisíce Romů žijící na tomto území) (17, 25, 24).

Romové jsou nazýváni dvěma způsoby. První z nich pochází pravděpodobně z Konstantinopolu, kde se v 9. stol. objevuje název daný Romům ostatním obyvatelstvem, „Athinganoi“ (Acinganoi) – u nás Cikáni. Druhý název má základ ve skutečnosti, že část někdejších Romů procházela Egyptem, a byli tedy nazýváni lidem egyptským, faraónským, z čehož vznikl starošpanělský název Egypcianos. Sami se nazývají většinou dle rozdílných etnických skupin, které mají společný původ, společné kulturní rasy a osobité charakteristiky (11, 5).

Romové náleží jako většina evropských národů k plemeni europoidnímu, ale mají některé odlišné antropologické rysy. I když jsou i mezi nimi jistě různé antropologické typy, převažují typy mediteranoidní a indoafgánské. Charakteristická je snědší pleť, tmavé vlasy, ale i řada detailů morfologických (tvar hlavy, ruky, tělesné proporce) a fyziologických (krevní skupiny, převažuje skupina B). Tyto detaily mají velký vliv na zdravotní stav romské populace (3,10, 27).

1.3 Romské dělení

Romy můžeme rozdělit z několika různých hledisek, protože slovo Rom je, jak již bylo uvedeno, souhrnný název řady etnických skupin, které sice mají společný původ a jazyk, ale odlišné tradice či historické zkušenosti. Současná doba sebou přináší další diferenciacní kritéria: Romové integrování-neintegrování, asimilování-neasimilování, vzdělaní-nevzdělaní a podobně.

Obecně existují tři druhy dělení vnitřní, vnější a odborné z hlediska etnicko-jazykového (28,10).

1.3.1 Vnitřní neboli romské dělení

Romové se navzájem dělí podle vykonávání různých profesí. S každou profesí je spojen různý společenský status. Nejlepší postavení měli vždy hudebníci. Svě profese si s sebou přinesli převážně z Indie. Olašští Romové se specializovali na koňské handlířství a ženy na věštění z ruky (16).

Dále se Romové dělí na městské a venkovské. Venkovští si zachovali mnoho ze své kultury a tradičního života díky poměrné izolovanosti od ostatního obyvatelstva.

„Mezi sebou se rozlišují na čisté Romy (žužu Roma) a špinavé (degeše Roma). Špinaví jsou např. ti, kteří jedí koňské maso (kůň je pro Romy posvátné zvíře), zbytky jídel (ohřívána jídla) nebo ti, kteří porušili skupinovou endogamii atd.“(11, s.179).

1.3.2 Vnější dělení

Česká majorita dělí Romy podle způsobu chování, odívání i podle barvy pleti. Například olašští Romové mají světlejší vlasy a bývá u nich nejčastěji vidět klasické romské oblečení (11, s.179).

1.3.3 Dělení odborné z hlediska jazykově etnického

Romštinu v pravém slova smyslu, již hovoří většina Romů na celém světě, lze rozdělit do tří dialektických skupin skupinu balkánsko – karpatsko-baltskou, skupinu grubertsko – amharskou čerkařskou a skupinu kalderašsko-lovářskou, která je zeměpisně nejrozptýlenější (od Uralu po Kalifornii) (11, 29).

1.4 Tradiční způsob života

„Dějiny Romů tvoří více tras, kterými přišli a stopy, které po sobě zanechali.Ty vytváří podstatnou kulturu, základ sociálních vztahů, jazykových a dalších zkušeností, ale i způsob, jakým je vnímá okolí. V průběhu vývoje se etnosociální struktura života Romů proměnila zvláště výrazně především v poválečném období. Více než půlstoletí poválečného vývoje v někdejší Československu představuje významný časový úsek – období rychle se měnící kultury a způsobu života“ (21,s.11).

„Mezi tradičním způsobem života Romů a Čechů existují rozdíly, které vyplývají z rozdílného pojetí života a mohou způsobovat vzájemné nepochopení. Rozdíl vyplývá již z odlišné demografické struktury komunity romské a naší. Tímto hlavním rozdílem je nízká střední délka života - romské ženy 59,5 let, české 75,4, romští muži 55,3 let, čeští 67,8“ (29).

Životní styl, to je oděv, karavan, obřady životního cyklu, hudba a povolání. Tento jejich způsob života zasahuje do všech oblastí. V sociální oblasti, je potřeba vzít v úvahu význam rodiny, příbuzenské vztahy, uzavírání sňatků a způsob výchovy dětí, které vedou k vytváření rodinných svazků, které jsou základem sociální a ekonomické organizace s pevnými a pružnými prvky (21).

1.4.1 Romská kultura

Kultura je produkt lidského myšlení, zahrnuje ideje, hodnoty, normy, styly života a způsoby řešení běžných životních problémů, které sdílejí příslušníci dané skupiny. Je to osvojená perspektiva, prostřednictvím které příslušníci skupiny vnímají a chápou své prostředí, vytvářejí pocit vlastního světa a osvojují si konkrétní zvyky a jiné konvence (17, 11).

Silnou stránkou romské kultury je tradičně hudba, písně a také tanec, který obohacuje hudební život většiny lidí. Romský vynikající hudební projev, patří nesporně k největším přínosům romského národa a je tradiční oporou romské identity. Romové hudbou, písní a tancem žijí, vyjadřují svou celou duši, své problémy a žal, cit a radost (20, 29,3, 24).

„Je-li řeč o romském písennictví, je třeba myslet převážně na romské pohádky, které patří ke světovému pokladu tohoto žánru. Jejichž pohádky předkládají „ vzory dobra, lásky, krásy a lidskosti...“ Dávny romský hrdina neměl nic víc než rozum, důvtip, soucitné srdce a ničím nenarušenou víru v Boha“ (22, s.45)

Česká pohádka začíná často určením místa a času: „za devaterými horami, za devaterými řekami žil před mnoha a mnoha lety jeden král“ Toto místní a časové vymezení romským pohádkám chybí. Umístěním do vzdáleného prostoru a času se český vypravěč od svého vyprávění distancuje, dává ho do závorky s nadpisem „to je

jen pohádka”. Romské pohádky jsou odrazem života, na rozdíl o českých pohádek častokrát nekončí šťastně, hrdinové umírají, manželé se rozejdou, podobně jako skuteční lidé (27, 3).

A právě tato Romská pohádka - toto vyprávění, kde se míchají prostory a časy do jednoho zde a teď - tato pohádka je udržovatelem tradice z dávné indické vlasti (3,10).

1.4.2 Bydlení

Na počátku to byla plachta kočovného vozu, stan či jiný primitivní přístřešek, dnes byt v panelovém domě či rodinném domě. Na Slovensku ještě někde jen malý domek – alespoň dřevěný či hliněný, ale také již zděný či tvárniceový.

V posledních desetiletích žije převaha romských rodin v ČR již ve státních či družstevních bytech v rámci měst, dnes častěji na sídlišťích. Problém je však někdy ten, že na byt a způsob bydlení v něm mají odlišné nároky a odlišné představy, což je výrazné právě u moderní sídlištní výstavby, kde je dispozice bytu a funkce některých místností již předem vymezena. Romům zde dle jejich tradic chybí velká kuchyně, kde jsou zvyklí vařit, jíst, spát i pobývat během dne, zatímco funkce ostatních místností nepovažují za tak potřebné (25, 5).

Nejobvyklejším rozvržením domu je kuchyně, přední a zadní místnost, přičemž názvy místností a jejich užívání se různí podle lokalit. Interiér a jeho zařízení bývá ovlivněno domácím či městským prostředím, ale i v něm se projevuje osobitý vkus a záliba v pestrých barvách. Častá je sytě růžová, červená, žlutá či tyrkysově zelená u záclon a jiných textilií, ve výmalbě stěn je oblíbená sytě modrá, jasně zelená, žlutá a růžová, vždy se vzory odlišných barev (22, 5).

Je – li řeč o bydlení, je za potřebí uvést i vybydlování (radikální devastace bytu či domu). Romové dokážou v krátké době zdevastovat byt či jiné obydlí natolik, že je nutná generální oprava nebo demolice. Ale proč k tomu dochází? Někdy je to provedeno za účelem komerčním (prodá se vše co je možné), někdy se jedná o pouhé vandalství. Z psychologického hlediska je to z důvodu vědomého odmítání a snad více nevědomého odmítání jiného bydlení než jsou sami zvyklí a také proto, že se jedná o obydlí gádžovská (22, 27, 2).

Četné případy uvádějí jak romská rodina s bezstarostností prodá byt, resp. smění jej za něco co bytem není a volí život bezdomovců. Na základě tohoto pak můžeme vidět přeplněné byty příbuzných i známých, či jejich přítomnost v azylových domech.

1.4.3 Rodina

Rodina, zvaná familija, má pro Romy velký význam jako základní sociální jednotka, která zabezpečuje reprodukci, výchovu a ochranu jedince. Pro jejich kulturu je typická forma uspořádání rodiny odlišná od naší. U romské rodiny znamená „velkorodinu“. Rodinný celek tvoří nejen manželský pár, ale i celé generace s dětmi. Je tří i více generační, značně sociálně závislá na příbuzenstvu. Manželský svazek má jen relativní význam, dává rodině jméno, které je potřebné na dosáhnutí štěstí občanů vyžádaného moderní společností. Ze sociálního hlediska je to jen „kvůli papírům“, které si můžou převzít od majoritní společnosti (30, 27, 25).

Rodinu není možné chápat jako určitý počet jedinců, ale jako celek, který vůči okolí vystupuje jednotně. Konflikty v rodině řeší kolektivně, vztahy mezi jednotlivci jsou vztahy mezi rodinnými svazky, jedinec koná ve jménu své rodiny. Romská rodina je výrazně patriarchální, obvykle má jednoho mužského předka a jedno příjmení. Neexistuje snad jiný národ s tak silnými rodovými vazbami. Děti a často ani dospělí nerozlišují stupeň příbuznosti s jinými (např. bratranec od bratra). Silné kmenové vazby se projevují například až neobvyklou mírou endogamie – manželstvím mezi příbuznými. U olašských Romů je místy až 30 % manželství příbuzenských, což je nejvyšší naměřená hodnota v Evropě, u slovenských Romů je to až 15 % manželství, což vede pochopitelně i k různým patologiím (9,11, 22, 30).

Romové se navzájem hodnotí podle toho, ze které rodiny pocházejí a jakou má tato rodina mezi nimi vážnost. V rodině si všichni pomáhají a vzájemně se podporují. Největším trestem pro Roma je vyhnání z rodiny, neboť tím ztrácí veškeré sociální a lidské jistoty (21,11).

Zvláštní postavení v rodině má také snacha, která v rodině svého muže často teprve dospívá. V nové rodině stojí na nejnižším stupínku hierarchie a je zcela pod

nadvládou tchýně, která ji zaučuje do chodu nové rodiny, bývá na ni velmi přísná, tvrdá, často ji i bije, ale mladá snacha nesmí odmítovat ani se bránit, musí být pokorná a poslušná všem členům rodiny, často i neprovdaným sestrám svého muže. Navenek se však rodina snachou chlubí. Období učení končí v době, kdy má žena dvě nebo tři děti a stane se dobrou matkou, manželkou a hospodyní (16,29).

Od konce 20. století je zaznamenán rozpad tradičních hodnot v romských rodinách a pomalá přestavba hodnotového systému. Rodinu ovlivňují i jiné změny jako např. rozbíjení rodinných svazků, které vyplývají z nutného usazování se a z přidělování nevhodných bytů, které ztěžují Romům možnost shlukovat se, scházet se v tak hojném počtu jak byli zvyklí. Také stoupajícím počtem smíšených manželství, která jsou izolovaná od rodiny. Mladí lidé touží po změně a sami hledají partnera mimo romskou společnost (21).

K oslabení tradiční romské rodiny přispívá také úřední odebrání zanedbávaných romských dětí rodičům a jejich následné umístění do dětského domova. Dětský domov sice poskytuje kvalitní stravu, hygienu, pravidelnou školní docházku, ale narušuje schopnost navazovat citové vazby a udržovat je. Následkem toho mladá romská matka, která nevyrostla v rodině, ale v dětském domově, nedokáže navázat později přímý vztah ke svému dítěti a nechá ho často v porodnici a příběh se opakuje (22).

1.4.4 Role muže a ženy

Mezi rolí muže a ženy existuje viditelný rozdíl. Žena má relativně nezávislé postavení, zabezpečuje chod rodiny, stravu, hospodaření s financemi, čistotu a vychovává děti. Jídlo pro rodinu musí zajistit jakýmkoliv způsobem, buď ze zdrojů za vykonanou práci, nebo i žebráním. S penězi hospodaří nejstarší žena a ta také rozděljuje práci ve společenství mezi ostatní ženy. Ženy se věnují výchově dětí a to zejména děvčátek, která už od útlého věku zapojují do chodu domácnosti, učí je vařit podle přísných rituálních pravidel a pečovat o sourozence tak, aby v budoucnu dokonale zvládla svou roli v rodině. Matky a děti váže velmi silný emotivní vztah, je jejich útočištěm a jistotou. I dospělé děti si často chodí k matkám pro radu. Úmrtí matky je velmi silnou citovou ztrátou. Postavení ženy se zvyšuje úměrně s počtem dětí (22,11).

Muž je ve společnosti nositelem prestiže rodiny. Je hlavou rodiny, která má hlavní, rozhodující slovo. V případě soužití více rodin pospolu má výsadní postavení nejstarší z mužů. Muž musí zajistit rodinu po ekonomické stránce, na veřejnosti odpovídá za chování rodiny, hlavně ženy a dcer, podílí se na výchově synů, které již od 5-6 let zasvěcuje do mužských povinností v rodině, má hlavní slovo při výběru životních partnerů svých dětí. V dřívějších dobách zaučovali syny do rodinného řemesla, což je v dnešní době méně časté (12, 16)

Muž nebývá často doma, protože tráví většinu času sháněním zakázek, prací a udržováním dobrých vztahů s příbuznými a přáteli. Peníze, které muž přinese, předává ženě, která s nimi hospodaří a zajišťuje stravu a ošacení pro rodinu. Pokud muž nemůže rodinu po ekonomické stránce zajistit, musí se o to postarat žena, ale její místo v rodinné hierarchii se tím nemění (11,29,16).

1.4.5 Postavení dětí v romské rodině

Děti jsou největším bohatstvím romské rodiny a jsou vždy přínosem do rodiny. Po prvním dítěti přicházejí další. Rodiny bývají početné, interrupce bývají jen ve výjimečném případě. Malé děti jsou déle obsluhovány (neučí se samostatnosti). Svět dětí není oddělen a generace nejsou vůči sobě v opozici. Žijí v rodinách s třemi až čtyřmi generacemi. Dítě se tak učí navazovat sociální kontakty, vyvíjí se v pravidla soudržnosti, bezpečnosti a kontinuity. Svět dětí splývá se světem dospělých. Rodina je celek, kde jsou děti a dospělí stále ve fyzickém a sociálním kontaktu, navzájem se chrání před okolím a nikdy nejsou sami. Pracují spolu, žijí spolu, trpí spolu. Děti v rodinách nemají žádné povinnosti (kromě péče o vlastní sourozence), mohou si všechno dovolit, nejsou vychovávány v našem smyslu slova. Jedí, když mají hlad, vstávají, až se samy probudí, jdou spát, až se jim chce, třeba o půlnoci, nemusí stále říkat děkuji. Učí se tím, že vnímají, co dělají druzí. Nikdo jim neporoučí, učí se samočinnosti. Lpí na matce. „Když umře dětem otec, umře jim chleba. Když umře matka, umře všechno“ (10, 28, 29).

Romské dítě je zvyklé účastnit se rozhodování spolu s ostatními. Vystane-li nějaká otázka, každý k tomu řekne své. A všichni budou vyslyšeni. Od nikoho se

nečeká, že by úkol vyřešil sám. Jakmile chtěl někdo něco řešit sám, byl sobec. S tímto mají romské děti problémy ve škole, protože po nich se najednou vyžaduje, aby pracovala samostatně, aby nenapovídala, nebo si nenechala napovídat (10).

Ve výchově se berou ohledy na pohlaví. Chlapec pracuje se svým otcem, dívka se svou matkou. Každý z nich přebírá zodpovědnost za to, co dělají (např. zodpovědnost za obchodní záležitosti u chlapce, příprava jídla a nákupy u dívek) (28,21).

Dětství a dospívání končí založením rodiny. Dívky si často musejí brát muže, které vyberou rodiče a vdávají se tradičně velmi mladé. Duševní a tělesná nedospělost romských rodičů v současném individualistickém světě způsobuje řadu problémů.

1.4.6 Vzdělání Romů

Romská vzdělanost byla donedávna jen sdílením rodových tradic, včetně znalosti řemesla. Pravidelná školní docházka pro všechny romské děti byla u nás zavedena teprve v roce 1945, ve světě v mnoha zemích není samozřejmostí dodnes.

Děti se učí v rodině celý život, ale jinak tradiční Romové našemu školnímu vzdělání nepřipisují velkou důležitost. Je to způsobeno nejen jejich hodnotovým žebříčkem, ale i tím, že si majoritní společnost neuvědomuje jazykovou bariéru romských dětí a tím jim ani nevytvoří příležitost si školu oblíbit či dosáhnout výraznějších úspěchů. Rom považuje školu za klamnou instituci a donucovací prostředek většinového obyvatelstva, ve které se jejich děti mají asimilovat. Mají k ní nedůvěru, která se přenáší i na děti. U olašských Romů je tato nechuť ovlivněna i jiným faktorem. Dítě, které získá vzdělání, se může rodině odcizit a může se stát „gadžem s hnědou kůží“. V důsledku toho mohou nastat určité problémy, jako např. pozdní nástupy dětí, nepravidelná životospráva ve spojení se školní přípravou, absence podporovaná rodiči. To však neznamená, že si nepřejí být moudří (21,9,11).

Dítě má předpoklad vytvořit si negativní vztah ke škole také z důvodu, že bylo vychovááno ve strachu ze všeho cizího, není zvyklé podřídit se příkazům, těžko snáší oddělení od rodiny, od straších sourozenců. Tato nová situace může u takového dítěte vyvolat nervozitu, nespokojenost a agresivitu vůči okolí. Ve škole je nucen přivykat si

na jiné zvyky, postoje, hodnoty, jazyk. Proto se již od školy dostává do skupiny sociálně nepřizpůsobivých. Většina rodičů nemůže dětem, které nezvládají školu, pomáhat, protože učivo sami neznají. Sami často absolvovali zvláštní školy či stěží dokončili základní vzdělání. Motivace, chodit do školy, je tak obyčejně v celé rodině velmi nízká. Pokud dítě nechce chodit do školy a všemožně se jí vyhýbá, rodiče je nenutí, pokud nejsou pod tlakem sociální péče nebo soudu. Absencí ve škole z pohledu Romů stejně dítě nepřijde o nic podstatného, protože vše, co potřebuje k životu, se naučí ve své rodině. Moudrost je v romské komunitě tradičně vysoce ceněna, nezískávala se ovšem školním vzděláním, ale prostřednictvím vyprávění o zkušenostech starších příslušníků komunity, vyprávěním příběhů nebo pohádek, které jsou v porovnání s klasickými českými pohádkami podstatně bližší realitě života, často se strašidelným, násilným či sexuálním obsahem (22,23, 26).

Žijeme ve společnosti, která po staletí užívá výhod vlastního území, společného jazyka s jednotnou soustavou pojmů, uznávaný systém hodnot, sdílenou kulturu. Naše kultura vznikala na základech antické vzdělanosti, byla ovlivněna judaismem a především křesťanstvím. Po staletí je vzdělanost určována univerzitami a prostřednictvím školské soustavy se dostává prakticky do všech koutů země. Evropská vzdělanost nahradila tradované vědění našich předků, určila naše hodnoty, které se mezi jednotlivými evropskými národy jen málo liší.

1.4.7 Křtiny

Narození dítěte představuje jeden z nešťastnějších okamžiků v životě každé romské komunity. Dříve se po porodu všichni snažili magickými rituály zajistit novorozenci šťastnou budoucnost.

Nejzranitelnější je dítě do křtu. Romové věří, že by ho mohla ukrást zlá čarodějnice, která by ho vyměnila za své ošklivé a zlé dítě. Jako ochrana se dětem dává pod polštář hřebínek a jehla či jiný kov. Hřebínek ty zlé duchy škrábe, jehla je píchá. Přivazuje se jim také na ruku červená, zelená nebo černá stužka (nesmí být bílá, bílá je barva smrti), nebo červené korálky navlečené na nitce (u hudebníků na struně). Dalším ochranným prostředkem je „aver nav“, což je druhé jméno, které sloužilo jako ochrana

před nemocemi, mělo ochrannou funkci při komunikaci s druhým světem. Tímto jménem bývalo v komunitě nazýváno v podstatě celý život. Později se jednalo spíše o přezdívku, která vycházela z charakteristických rysů nebo vlastností člověka. U Olašských Romů se toto jméno dává dodnes, čehož důkazem je i romský kalendář vydaný Moravským romským muzeem (16,10,6).

Křest měl dítěti zajistit Boží ochranu. Slavnostní akt se odehrával pochopitelně v kostele za přítomnosti kmotra a kmotry. Je zajímavé, že novorozeně dostávalo hned dvě jména. Jedno jméno bylo oficiální a zapisovalo se do matriky, druhé bylo "cikánské" a jeho nositel je mohl ztratit v případě, že se nějakým vážným způsobem provinil (10).

1.4.8 Svatba

V minulosti Romové úřední sňatek neuzavírali. Od poloviny 18. století k tomu byli pod pohrůžku různých trestů nuceni, avšak často spolu žili bez úředních obřadů a to přetrvává do současnosti. V dnešní době se provádí zejména církevní obřady, neboť to usnadňuje následné křtění dětí, což je pro romskou komunitu velmi důležité.

Svatba je významnou událostí v životě jedince, rodiny a celé komunity. V této oblasti, snad více než v kterékoli jiné, záleží na zvyklostech jednotlivých romských skupin a rodů. V některých kastách se nevěsta kupuje, v jiných naopak dostává velké věno, jinde se uzavírá sňatek bez jakéhokoli finančního vyrovnání, někdy se sňatek uskutečňuje výměnou: bratr a sestra u jedné rodiny uzavírají partnerský vztah se sourozenci z jiné rodiny. Zatímco v některých komunitách je páru ponechána volnost, v jiných platí tradiční forma (2,16).

V minulosti závisel výběr partnerů převážně na rodičích, zejména na otci, případně nejstarším bratrovi. Nebylo výjimkou, že rodiče domlouvali zásnuby dětí již v útlém věku. Rozhodnutí rodičů bylo podmíněno celou řadou motivů. Svou roli hrály majetkové zájmy, potřeba posílit přátelství rodin, či snaha zajistit, aby oba snoubenci příslušeli ke stejné skupině. Sňatek s příslušníkem jiné romské skupiny, případně s partnerem "bílým", často znamenal i vyloučení snoubenců ze společenství Romů (16, 26, 21).

Sňatku vždy předcházely zasnuby, které Romové považovaly za neformální uzavření manželství. V minulosti nebylo výjimkou, že se pořádaly jen zasnuby a k samotnému církevnímu sňatku došlo až po několika letech.

Zasnuby měly pokaždé stejnou základní strukturu. Rodiče se, často za účasti kmotrů, dohodli na podmínkách soužití jejich dětí. Pár byl poté spojen tak, že otec ženicha, kmotr či jiný vážený muž svázal novomanželům ruce červeným šátkem a nalil jim do dlaní pálenku, nebo červené víno. Snoubenci přitom nápoj z dlaní pili (16).

V případě, že rodiče se sňatkem nesouhlasili, řešili mladí milenci svou situaci útekem k příbuzným do vzdálenější romské osady. Zde žili jako manželé až do chvíle, než si pro ně rodiče přijeli. Po návratu do rodné osady byli mladí celou komunitou akceptováni jako manželé. Zasnuby se v takovém případě často již ani nepořádaly.

U některých skupin olašských Romů se dodnes setkáváme s tím, že rodiče ženicha musí za nevěstu zaplatit. "Cena" nevěsty souvisí s jejím věkem, krásou, panenstvím, případně s tím, jak umí tančit a zpívat. Pokud se rodiny nedohodnou a ženich proto nevěstu s jejím souhlasem unese, může celá pře skončit až před soudem (21).

Samotná svatba byla ve srovnání se zasnubami méně podstatným úkonem. Často ji manželé uzavírali až po několika letech soužití, kdy již měli několik dětí. Konala se v kostele a vždy to byla velkolepá a nákladná událost. Manželé si raději nějaký čas počkali, než aby měli chudou a skromnou svatbu (29).

1.4.9 Úcta ke stáří a umírání

Jedním z nejkrásnějších rysů romské kultury je jejich úcta k rodičům a ke starým lidem. Stejně, jako pro Indý, není pro Romy věk něco, co by skrývali. Vyšší věk znamená zároveň vyšší postavení v rodinné hierarchii a v romské společnosti vůbec.

Romští staří lidé se téměř nevyskytují v domovech důchodců. Postarat se o své staré rodiče je pro Romy naprosto přirozené. Romští rodiče zase nemají problémy tuto péči přijmout a nesoužuje je pocit, že jsou na obtíž (11).

Mimořádnou pozornost Romové věnovali obyčejům při úmrtí člověka. Dodnes je u nich zachovaná představa, že pro umírajícího si přichází někdo z dříve zesnulých

členů rodiny, který u něj zůstává až do pohřbu a odvádí ho na onen svět. Do rakve se vkládají mrtvému jeho osobní předměty i když jsou hodnotnější: prsteny, náušnice, hodinky, housle, kytara, ale i fajfka, cigarety, brýle, lahvička s alkoholem, karty a pokud byl věřící, tak i modlitební knížka a růženec. Do ruky, nebo do kapsy, vloží rodina zesnulému peníze (nejčastěji drobné mince). Vždy pohřbívají své mrtvé do země a za křesťanských obřadů katolických, nebo pravoslavných. Pohřby Romů bývají různě nákladné, okázalé jsou zejména u olašských Romů, kde se můžeme setkat s rakví s proskleným víkem, hrobovou jámou vystlanou vzácnými koberci apod.(30, 16, 10)

Od chvíle skonu až do pohřbu při něm bdí - vartují. Chování při vartování má svá ustálená pravidla: hrají se karty, vyprávějí se příhody ze života zesnulého, nesmí se zpívat, tancovat, přitukávat skleničkami. Každý před vypitím své první skleničky odleje nejdříve trochu na zem na památku zesnulého. Nějaký čas po pohřbu navštíví nebožtík pozůstalé, aby jim dal najevo, jak byl spokojený se svým pohřbem. Svou přítomnost projevuje různými znameními, zvuky, zjevuje se ve snech (30, 16).

Romové hluboce věří, že zemřelé jsou svým způsobem stále dál s nimi, takže kupř. o Vánocích prostírají talíř s pokrmem i pro své zesulé, navštěvují pravidelně jejich hroby, stále je vzpomínají. Za rok po smrti, či pohřbu svých zemřelých členů rodiny, dělají mnozí Romové ještě dodnes oslavu u jejich hrobu. Zejména olašští Romové se takto po roce scházejí u hrobu svého zesnulého, muži z rodiny stojí u něj se sklenkami vodky či jiného alkoholu, připijí mu a pak každý další plnou skleničku vylije na hrob „na čest – paťiv“ a vzpomínku, rozmlouvají pak s jeho duší, tak říkají a představují si (23, 26).

1.4.10 Víra

Náboženským vyznáním se většina českých Romů hlásí k římským katolíkům. O Romech se traduje, že jejich skutečná víra je zajímavou symbiózou náboženství majoritní společnosti a vlastních "pověř", které si přinesli s sebou z Indie (11, 22).

Starší Romové si dříve představovali Boha jako velkého, dobrého ducha – jakousi nejvyšší bytost - která stvořila svět a řídí osudy všech lidí. I když věří v jednoho Boha, věřili a věří kromě toho, již stále v menší míře a často si to ani neuvědomujíce,

v existenci různých dobrých a zlých sil. K Bohu měli vždy na jedné straně přátelský a rodinný poměr a neznali, co je to strach z Boha. Báli se pouze d'áblů, různých nadpřirozených sil a také některých zvířat. V hovoru mluví o Bohu nejčastěji ve zdobných (Deloro - Božíček nebo používají přívlastků ve formě baro Del – velký Bůh, sovnakuno Deloro – zlatý Božíček aj.). Personifikovali si Boha i smrt ve svých pohádkách a mluvili s nimi zde jako se sobě rovnými. Tato skutečnost se často projevuje dodnes v romském folklóru (23, 30).

Romové náboženství chápou v daleko širším slova smyslu než křesťané. Náboženství a víra pro ně byly způsobem života tak, jako je pro obyvatele Indie dodržování dharmy, která určuje, jak se má člověk celý život chovat. Romové nazývali tento soubor příkazů a zákazů romipen - ten dává životu řád (23).

V romštině je Bůh "o Del" nebo „Dyl“ ochraňuje a provází důležitými okamžiky života i každodenně, jak říkají. Pokud jde ale o faráře, nechápali dříve pojem a nutnost „role“ prostředníka mezi Bohem a lidmi. Farář a Cikán je častým tématem tradičních romských pohádek (Rom the o rašaj). I proto nechodí pravidelně do kostela, ale jen při křtu svých dětí a v souvislosti s pohřbem svých zesnulých, novodoběji i při svatbě. Začátek a konec života musí být podle jejich názoru a víry posvěcen církevně, Bohem, proto snad všichni nechávají církevně pokřtít své děti a považují to za velmi důležité, ba přímo za nezbytné. Tak i úmrtí člověka a všechny úkony okolo jeho pohřbu jsou spojeny s hlubokou vírou i když se zde mísí úkony křesťanské s jejich tradičními, animistickými. Romové věří, že duše člověka přesahuje a existuje i po odchodu těla na onen svět. Důkazem toho je tradiční nesmírně velká víra v duchy mrtvých předků - mule, kteří jsou pro Romy prostředníkem Boha. Duše zesnulých se podle Romů vrací mezi živé, ty dobré navštěvují příbuzné ve snech a dávají rady, ty zlé škodí (například při narození dítěte) (30, 22, 23).

1.5 Hodnotový systém Romů

„Mezi způsobem života Čechů a Romů existují rozdíly, které vyplývají z odlišného pojetí života a životních hodnot. Život je pro Romy nejvyšší hodnotou. Vše, co vede k zachování, zmnožení a pokračování života, má vysokou hodnotu, vše co

život ohrožuje, nebo omezuje, je vnímáno negativně. „Hlavně že žije“ je reakce Romů na zprávu, že byl někdo vážně zraněn a že zůstane do smrti invalidní“ (11, s.121).

Romové později vstávají a špatně se orientují podle hodin. Mají rádi humor, ale nechápou ironii. Nejsou zvyklí děkovat a prosit. Mají jiný vztah k pravdě než česká populace. Za důležitější, než přesné informace, považují celkový dojem z hovoru a situace. Žijí v současnosti, uznávají jen dnes a teď (nemyslí na budoucnost), ale také jejich minulost není nikdy odžita. Romové mají slabou vůli, mnozí nejsou schopni získat řidičský průkaz. „Neumějí chtít“. Mají malou vytrvalost a trpělivost, nejsou schopni vytrvat u jedné činnosti ve škole a v práci. Problémy řeší emotivně a tak to raději vzdávají. Neustálá změna je pravidlem přežití (23, 9, 27).

1.6 Romská duše

Jak Romové myslí a cítí, to je možné poznat z jejich rodinných vztahů, z jejich vztahu k práci, v jednání s gádži i navzájem...

Skupinová soudržnost Romů je nápadná. Souvisí s kolektivismem, se sklonem být spolu, prohovořit všechny záležitosti, společně je prokonzultovat a společně rozhodnout, přičemž rozhodné slovo mívá autorita.

„Nikdy nechod' nikam sám, zabijou tě!“ praví romské přísloví. I na úřad k podání žádosti svého člena se někdy vypraví celá skupina“ (22, s.53).

Nešťastným důsledkem mimořádně silné skupinové koheze je častá neochota romské rodiny i širší komunity dovolit jednotlivci, aby se od ní v něčem odpoutal, aby myslel a jednal jinak než ona a tendence vyloučit ho, jestliže tak přece učiní (22).

„Romové jsou charakterističtí také svou citovou spontánností, svým živým temperamentem. Jejich méně kontrolované city, vyjadřované v realitě více řečí těla např. „Líbám tvý zlatý srdíčko, lížu tvý nožičky“. City si vyjadřují písní, tancem, ale i bujnou pantomimikou a š'avnatými nadávkami“ (22, s.54).

Charakteristická je pro Roma ochota dělit se, nejvíce uvnitř rodiny a mezi chudými.

Mají vysokou potřebu v provádění změn, které částečně mohou vysvětlit vysokou fluktuaci v zaměstnání a časté přesuny rodin z jedné lokality do druhé. Jejich základní

emocí je strach. Prožívají ho i tehdy, když u nich pozorujeme aroganci, agresi. Pocit méněcennosti je typický pro každou utlačovanou menšinu a Romové nejsou výjimkou. Často je vidět jen nápadná kompenzace těchto pocitů např. zdůrazňovaným sebevědomím, arogancí, předvádění nového auta, oblečením... (22).

1.7 Komunikace

„Komunikační styl Romů je zcela odlišný od stylu příslušníka majority střední Evropy v mnoha směrech. Romové mají úžasně vyvinutý smysl pro poznání člověka pouhým pohledem a intuicí. Při jakékoliv komunikaci zpracovávají možná ještě více než 95% informací mimoslovních. Dokáží „přečíst“ podtext každé věty. Říká-li zdravotník: „Já Vám pomůžu“, a myslí to formálně a neupřímně, Rom to okamžitě vycítí. Jejich schopnost empatie je v jednání s druhými mnohem vyšší než v našich kulturách“ (28, s.182).

Rom se nebojí kritiky, je-li míněna upřímně a pronášena taktně. Veřejné zostuzení je však vnímáno jako velmi kruté. Mezi Romy (a mnoha dalšími kulturami na světě) je podávání kritiky uměním. Používají dovednosti kritizovat problém, nikoliv člověka.

Protože je rodina pro Roma po životě druhou nejvyšší hodnotou, udělá v jejím zájmu vše. Nemusí přijít na pravidelnou schůzku či vyšetření, protože jej někdo v té době potřebuje více.

V jejich komunikaci je obsažen vysoký podíl emocí při jednání. Chlad navenek i v případě rozháraného nitra Rom nezná. Je-li zoufalý, je to vidět na dálku. Bohužel při tomto rozpoložení nevidí ostatní věci, které jsou pozitivní a neohrožující. Není schopen jakéhosi „nadhledu“, racionálního rozboru a systémového přístupu. Proto je mnohdy nutné brát některé informace jako relativní a umět s nimi pracovat. Stejně otevřeně však umějí prožívat radost a úspěch, nejen vlastní (23, 28).

S těmito jevy souvisí další specifický rys romské komunikace, a to nízká generalizace. Ani jejich jazyk nemá zobecňující termíny a proto očekávání, že z modelu jasně vyplyne návod pro konkrétní situaci, není namístě. Důležité je proto časté opakování informací a předvádění situací (22).

1.8 Stravování

Strava byla tradičně závislá na možnostech a podmínkách prostředí, kde se romské skupiny pohybovaly nebo kde se usadily. Romové nebyli nikdy lovci ani zemědělci. Byli pasivními konzumenty odkázanými na to, co vyprodukovalo ostatní obyvatelstvo. Konzumovali nejvíce maso (drobnější lesní zvěř, ježky, králíky, sysly a ryby). Maso dodnes upřednostňují. Olašští Romové nejčastěji jedli a jedí slepice, které buď pekli s peřím, obalené hlínou, nebo je vařili v kotlíku (5, 21).

Koňské a psí maso většina Romů nejedla a těm, kteří je požívali, říkali pohrdavě dupki nebo degeša (tj. špinavý, nečistý, který se živý nečistým masem, zdechlinami). Někteří zcela výjimečně konzumovali i maso uhynulých zvířat, zejména prasat, která vykopali z děr a pak mnohokrát vyvařili, takže se maso stalo relativně nezávadným.

Velmi přísné byly vždy a u Romů olašských a Sintů jsou dodnes i v českých zemích tradiční normy, které souvisejí s přípravou a konzumací jídel. Šlo a jde o rituální čistotu jídla, podobně jako je to v tradici indické anebo židovské (21).

Nejpřísnější zákazy, pokud jde o konzumaci masa a dalších jídel, používání nádobí, měli a dodnes mají olašští Romové a němečtí Sintové. Ti Romové, kteří nepožívají maso uhynulých zvířat, psí maso, nebo koňské, se považují za čisté, pravé Romy. Praví Romové by nepřijali jídlo, ani jakékoliv malé pohoštění, nejen od degešů (špinavých Romů), ale ani od člověka, který není Romem (10).

V minulosti i dnes Romové hojně pojídají vnitřnosti. Střeva zpracovávají tradičně specifickým způsobem. Čistě je vymyjí a plní rozkrájenými či nastrouhanými brambory s moukou, česnekem a kořením. Vaří je a na kusy nakrájené je opečou. Toto jídlo, nazývané goja, je dodnes oblíbeným tradičním jídlem Romů i v městském prostředí Čech a Moravy (5).

Novější, ale typické pro Romy dodnes, jsou halušky ze syrových brambor a mouky a trhance, které si dochutí omastkem, cibulí, rajskou omáčkou, či je jí samotné.

Těstoviny, rýži dříve nepřipravovali. Dnes jsou však velmi oblíbené. Brambory si Romové brali sami z okolních polí, stejně jako například zelí, kukuřici. Dnes je zelí oblíbenou přílohou k haluškám či k masu. Polévku dříve moc nevařili a pokud ano, tak

jako vývar, nezapařenou. V dnešní době jsou polévky velmi oblíbené, zejména zelná, bramborová, gulášová a hovězí.

Jídelníček Romů byl tradičně velmi chudý a jednostranný. Mléko většina z nich nepila vůbec, ani čaj. Mléko a zelenina dodnes chybí v jídelníčku mnoha romských rodin.

Speciální dětská strava není běžná dodnes ani dobře v ekonomicky situovaných rodinách. Přežívá i nepravidelnost v jídle, děti často odcházejí do školy bez snídaně, bez svačiny (8).

Celkově se v současných romských rodinách nakupuje a vaří mnohdy až příliš, zejména v období po výplatě mzdy ze zaměstnání či sociálních nebo jiných dávek. V mnoha rodinách je nadmíru konzumováno nejen maso a uzeniny, ale i sladkosti, zatímco zeleninu a ovoce některé děti ani pomalu neznají (5, 8).

Pro Romy je příprava jídla rituálem podléhajícím řadě pravidel. S jídlem je úzce spjata postavení rodiny v celé komunitě. Základním pravidlem úpravy pokrmů je dodržování čistoty v rituálním smyslu. Potraviny se připravují v nádobách, které nesmějí být použity k jiným účelům. Nespotebované jídlo Romové vyhazují. Věří, že ze zbytků může přijít nemoc. V Indii se potraviny opravdu velmi rychle kazí a jejich konzumace po několika hodinách od tepelného zpracování by mohla způsobit vážná onemocnění. Pevně stanovené zásady vztahující se k přípravě jídla napomohly Romům, žijícím často ve velice špatných hygienických podmínkách, snižovat pravděpodobnost výskytu infekčních onemocnění (5, 11).

„Jídelní ceremoniál se vztahuje také na emoční projevy hospodyně. Při vaření by měla mít příjemnou náladu, aby i požívání pokrmů bylo příjemné. Složitá pravidla vztahující se ke stravování konkrétní rodiny byla natolik specifická, že se ani nepožadovalo od dívek, aby nutně uměly vařit. Tohoto úkolu se zhostila jejich tchyně a učila je kuchařským dovednostem v souladu se zvyklostmi rodiny“ (27, s.183).

1.9 Zdraví a nemoc

Je známo, že každá kultura má své pojetí o zdraví a nemoci. Své pojetí toho, co patří pod pojem zdravé chování, co je rizikové chování, co patří mezi nemoci, zda se

vůbec obracet na lékaře a pokud ano, tak kdy. Každá kultura a každé etnikum mívá své pojetí toho, co považuje za „normální jednání“ a proto je velmi těžké předpokládat a očekávat určitý způsob chování člověka. (23,18).

Zdraví ženy determinují některé specifické faktory, kterými se ženy odlišují od mužů. Tyto faktory, které jsou propojené a vzájemně se ovlivňující, mají biologický, psychologický, sociální (ovlivňující kulturou, tradicí dané kultury a společností) a spirituální aspekt (7).

Rizikové faktory životního stylu romských žen a také mužů se zajisté podílejí na jejich zdravotním stavu. Posouzení rizik v této oblasti je zaměřené na kouření, konzumaci alkoholu, drog, stravovacích návyků, odpočinku, pohybové aktivity, zaměstnání, sexuálního života, antikoncepci a plánovaného rodičovství. Velký význam má zdravotní uvědomění, které ovlivňuje přítomnost uvedených faktorů a také možnosti jich ovlivnit. S tím také úzce souvisí důvěra a ochota dodržování doporučených rad a instrukcí lékařů a zdravotních sester (7, 21).

K odlišnostem romského etnika patří psychika (zvláště v období nemoci). Romské etnikum může mít slabší vůli, vytrvalost a trpělivost. Bez své rodiny jsou často nesamostatní, mají strach a tyto komplexy méněcennosti se mohou projevat zvýšenou agresivitou a neochotou se zdravotníky spolupracovat. Zato jsou spontánní, mají živý temperament a velkou citlivost vůči nespravedlnosti. Je nutno v české populaci zdůrazňovat, že se nejedná o patologii. Jde o zvláštnosti ve vztahu k psychice a způsobům komunikování v majoritní společnosti. Pokud by jim byla zdravotní péče poskytována v jiných zemích, než jsou státy tzv. západní medicíny, nemusely by být tyto projevy zmiňovány jako zvláštní, ale naopak normální, zatímco projevy naší společnosti by se jevily jako neobvyklé (11).

Zdraví zaujímá třetí příčku v romském hodnotovém žebříčku (po lásce a rodině). Romové vnímají zdraví jako celistvou jednotu individuální, společenskou, fyzickou, duševní, kulturní a multikulturní. Zdraví podle nich znamená nejen fyzickou odolnost, ale také určité sociální zajištění a toleranci majoritní společnosti (11).

Ošetřování romských pacientů bývá pro zdravotníky po psychické stránce poměrně náročné. Největším problémem se jeví nedůvěřivost Romů vůči

zdravotnickému personálu i jejich nepřesná orientace v hierarchii zdravotnických pracovníků. Komunikace proto může být pro obě strany nesrozumitelná a dochází k mnoha nejasnostem (11).

Dalším problémem bývá komunikace s rodinou pacienta. Velmi důležité je zjištění, komu poskytnout informace a kdo bude se zdravotníky za rodinu jednat. Zpravidla touto osobou bude muž – hlava rodiny, nebo muž který je pro rodinu velmi blízký. V některých skupinách touto osobou ale bude matka rodiny. Kontakt s rodinou se někdy nepodaří navázat, což může na zdraví nemocné osoby zanechat nedozírné následky.

Romové mají značný strach z bolesti a ze smrti i když jejich zdravotní stav není vážný. Bývají velmi emotivní, často a nahlas sténají. Rady mohou pociťovat jako nespravedlnost a cítit se dotčeně. Ženy bývají úzkostné a mnohé mohou špatně snášet hospitalizaci. Většinu lékařských rozhodnutí konzultují se svou rodinou.

Lékař by měl počítat s tím, že krátkodobě nemocný romský pacient může užívat léky a plnit přikázaná opatření jen do ustoupení příznaků choroby. Proto by jej měl dostatečně upozornit na následky tohoto chování a pokud se jedná o děti, měl by si být této situace vědom a snažit se o domluvu či dohled (11, 24).

Ke každému romskému pacientovi je potřeba přistupovat individuálně, zdravotníci by se měli snažit vysvětlit příčinu a průběh onemocnění. Je třeba apelovat na změnu životního stylu v rámci možností rodiny a zdůraznit případné negativní následky, které z nedůsledného plnění zdravotnických opatření vyplývají. Při každém vysvětlování a edukaci by měli lékaři i zdravotní sestry dbát na to, aby jim romští pacienti rozuměli a proto by měli volit takové výrazy, které by nebyly nad rámec jejich možností (24).

Jako vůbec nejdůležitější se jeví získání jejich důvěry. Dobrý vztah Romů a neromů se buduje zdlouhavě a nepadno a výsledky dlouho nepřicházejí. Po delším čase se však situace obvykle zlomí. Je potřeba na tento fakt zdravotníky připravovat již při pregraduálním vzdělávání.

1.10 Léčitelství a romská žena

„V mnoha romských lokalitách a rodinách jsou, nebo alespoň donedávna byly, běžně užívány metody a praktiky tradičního léčitelství. Romské léčitelství je živnou součástí lidového léčitelství u nás. V mnoha směrech je léčitelství specifické, jelikož Romové byli vždy značně izolovaní od ostatního obyvatelstva. Na druhé straně, zejména u Romů tradičně usedlých, jako jsou Romové „slovenští“, nebyla izolace nikdy tak nepropustná, aby bariéry statusových přehrad nepronikaly vzájemné kulturní vlivy“ (6, s.11).

Z lidového léčitelství je asi nejznámější fenomén začí, neboli víra v uhranutí. Uhranout lze úmyslně nebo omylem a projevuje se to nevolnostmi, slabostí, podrážděností, zimnicí a také různými bolestmi. Uhranutí se léčí a zjišťuje pomocí uhlíků z ohniště, uhlíkové vody a zaříkáváním. Ochrana proti uhranutí je zajišťována odvedením pozornosti např. červeným provázkem kolem zápěstí, zkřížením nohou, rukou nebo nošením různých talismanů (13,10).

Mnohé prvky léčitelství se projevují také ve všem, co se týká ženy. Je to neplodnost, potrat, narození nedonošeného dítěte, porod, období šestinedělí, mateřské mléko, ženské bolesti, menstruace a přechod. Vzhledem k tomu, že romské ženy většinou rodily doma a nechodily k lékaři, musely se se všemi problémy vypořádat samy.

1.10.1 Neplodnost

Neplodná žena má velice špatné postavení. Muž ji může opustit. Někdy se stávalo, že si neplodná žena vzala za své např. dítě své sestry. V současné době si mnohé romské rodiny adoptují romské děti z dětských domovů.

Neplodnost se brala jako trest za provinění ženy, nebo někoho jiného z příbuzenstva. Romské společenství je typ kolektivního společenství, kde je za jednání jednotlivce zodpovědná celá skupina. Příčinou nemoci jednotlivce může být provinění někoho jiného z rodu, který byl třeba z nějakého důvodu proklet (6).

1.10.2 Potrat

„Když žena nechtěně potratila, říkalo se že je buď nemocná, anebo je to rodové. Někdy ji mohl také někdo začarovat, nebo se příliš často zapřísahala. Žena také mohla potratit kvůli tomu, že viděla něco nečistého, nebo zvedala těžké věci. Když žena potratila a hodně krvácela, dával se jí na břicho hadr, nebo teplý polštář. Aby ženu přešla bolest, musela vypít rum s pepřem (6) .

Když naopak žena chtěla potratit, tak ve druhém nebo ve třetím měsíci převažila červené víno přidala jalovec a vypila ho. Dělal to i starší Romky, které měly víc dětí a další nechtěly. Nevěděly, jak se mají chránit, aby neotěhotněly (6).

1.10.3 Těhotná žena

Těhotenství a narození dítěte je pro romskou rodinu významným obdobím. V romštině se těhotná žena nazývá „phári“.

Žena v období těhotenství se musí přizpůsobit určitému systému, který zabezpečuje zdraví těhotné matky, zdravý vývoj plodu, porod bez komplikací. Když žena zjistí, že je těhotná, měla přijmout určitou hanbu při přiznání svého stavu a to především před osobami rozdílného věku a pohlaví. Tento postoj ke graviditě pravděpodobně vychází z představy Romů, že dolní část těla, převážně oblast genitálií, je rituálně nečistá (18).

Těhotná žena je „požehnaná“ a přináší štěstí. Musí se řídit pravidly na ochranu plodu, nesmí se např. dívat na ošklivá (nečistá) zvířata (hady, žáby, zajíce, ještěrky, pavouky, někdy i psy), případně i na ošklivého člověka, aby se jí nenarodilo ošklivé dítě (11,18,16).

Rituály platí také při krášlení se žen. Po dobu těhotenství nesmí romská žena nosit náhrdelníky ani pásky, aby dítě nemělo omotanou pupeční šňůru. Těhotná žena nesměla chodit na pohřby. Některé směly chodit, ale nesměly vidět mrtvého člověka, aby se jim nenarodilo mrtvé dítě. Některé těhotné žena se nesměly starat o nemocného, neměly by se dívat ani na drastické filmy. Romská žena se nesmí leknout a pokud se lekne, tak si nesmí chytnout za žádnou část těla, neboť dítě by mělo na tom místě skvrnu, zrovna tak se nesmí dívat do ohně a pokud ano, tak se opět nesmí sama sebe dotýkat (18,11,16).

Ženy pracovaly do poslední chvíle před porodem. Mohly dělat i těžké práce. Čím více pracovaly, tím lehčí měly porod. I po porodu začala žena hned pracovat. Jediné omezení se týkalo společenského života. Nesměly chodit do společnosti jako dříve. Měly být však stále usměvavé, veselé a měly si často zpívat. Vyvarovat se měly sprostých nadávek a proklínadel (16,6).

Velké zvyky se váží také ke stravování těhotné ženy. Žena by měla dostat vše, na co má chuť, včetně alkoholu. Romky po dobu těhotenství věří, že když bude jíst kůrku z chleba a pít mléko, jejich dítě bude bílé. Kdyby Romka nedostala to jídlo, na které má chuť, mohlo by to vést až k potratu (18).

Romové i přejí jako první dítě většinou chlapce, což je ovlivněné postavením muže v rodině a společnosti. To je žádoucí zejména u prvního dítěte, ale celkově je narození chlapců více považováno, než narození děvčat, a rodina, která má více chlapců, má vyšší společenskou prestiž. Pohlaví dítěte je možné i ovlivnit a to např. tak, že když bolí těhotnou ženu zub a nechá si ho vytrhnout její muž, zajistí mu to mužského potomka. Pohlaví budoucího dítěte se předpokládalo podle tvaru břicha, pleti a chuti na jídlo. Pokud měla žena kulaté břicho, chuť převážně na sladké a nečistou pleť, narodí se jí holčička. Pokud je břicho špičaté, žena má chuť na ostrá jídla a pleť má krásnou, narodí se chlapec (18).

1.10. 4 Porod

Většinou k porodu chodily ženy jiné národnosti, ale někdy pomáhaly samy romské ženy. Romové si velmi vážili porodních bab, ale přesto vše, čeho se dotkly, už nikdy nepoužívali. Když na ženu přišly porodní bolesti, musely si ze sebe sundat všechny šperky a ozdoby, neboť by jí způsobily těžký porod. Vlasy musela mít rozpuštěné a tvář umytou svatou vodou. V minulosti Romky rodily v sedě, v podřepu, ale i ve stoje. Jen zřídka kdy v leže. Když se náhodou stalo, že žena porodila na voze, vůz urychleně prodali nejbližšímu zájemci nebo ho spálili. Nemohli si ho ponechat, protože by jim jako znečištěný přinesl neštěstí. Na zmírnění bolesti jí dávali pít čaj, někdy i alkohol. Po porodu dávali ženě napít trochu pálenky. Aby po porodu měla dostatek mléka, jídávala zapraženou polévku a pila pivo (10, 18).

S placentou se nic nedělalo, jen se zakopala. Když žena po porodu krvácela, jenom ležela, dokud to samo nepřestalo. Romské ženy dříve nenosily spodní prádlo a když menstruovaly nebo krvácely po porodu, uvazovaly si hadříky, nebo nosily více sukní (6).

Zvykem býval porod doma, a protože se dnes romské matky podvolily majoritní společnosti a rodí v porodnicích, velmi jim v této chvíli chybí podpora a pozornost vlastní rodiny. Proto je u Romů celkem typické, že většina rodiny tráví čas v okolí porodnice. Tím jsou bezprostředně v kontaktu s rodičkou a dorozumívají se s ní třeba přes okno. Českým lidem se potom zdá, že je jich v nemocnicích mnoho, jsou příliš hluční, nebo že se chovají nepatřičně (11).

Budoucnost dítěte se věští hned po narození. Například dítě narozené se zoubkem bude věštec, nebo dítě, které se narodí s placentou na hlavičce, bude chytré. Budoucnost se určuje i dle dne narození. Sobota je považována za šťastný den, stejně tak i zrození v období Vánoc. Naopak pondělí, pátek a zrození na Dušičky nebo v den úmrtí člena rodiny je považováno za předzvěst špatného života. Také barva pleti byla považována za důležitou. Narodilo-li se dítě se světlou pletí, bylo považováno za krásné a děvčátkům se dává přezdívka husa, husička (papin, papiňori), což není vůbec hanlivé, ale naopak lichotivé vyjádření její bělosti. Pokud se však narodilo dítě tmavší pleti, než má rodina, bylo to považováno za zlé znamení a mělo ho to předurčovat ke špatnému a těžkému životu. Velmi důležitá je první koupel, do které se vkládají peníze (u Olachů zlato), aby bylo dítě bohaté, potom se podrží nad ohněm, aby dítě očistil a potom se ukáže otci, který ho políbí a tím ho přijímá za své (10,16).

Členové rodiny se museli v období šestinedělí rodičky vyvarovat, neboť ta je považována za nečistou. Nesmí vařit, prát, vycházet z domu, dívat se do zrcadla a dotýkat se malých dětí (16).

1.10.5 Nedonošené dítě

„Mezi Romy se také někdy narodilo nedonošené dítě. Když se narodilo v sedmém měsíci, ještě se zachránilo, ale dříve narození již ne. Hovoří se, že dítě se

narodí dříve, pokud se neshodne krev dítěte s krví matky. Dítě se mohlo narodit též dřív, pokud těhotná žena nedostala to, na co měla v těhotenství chuť“ (6).

1.10.6 Mateřské mléko

Romkám se většinou nestávalo, že by neměly mateřské mléko. Když ale mléko z nějakých důvodů ztratily, tak jejich dítě kojila jiná žena. Aby žena měla dostatek mléka, musela jíst zapraženou polévku, pít kravské mléko nebo pivo.. Musela dobře jíst, hlavně maso, brambory, vejce a chleba (6).

1.11 Romská rodička

Těhotenství a narození dítěte je pro rómskou rodinu velká událost. Rómské matky milují své děti až nekriticky. K tomu přistupuje psychická nezralost matek (6 % rodiček je mezi 14-16 roky, což je třikrát více než u nerómských matek, asi 19 % žen rodí poprvé v šestnácti letech). Až 60 % dětí v dětských domovech je rómského původu, z nichž téměř polovina jsou děti svobodných matek (9).

K porodu často přicházejí bez prenatálních vyšetření. Jen velmi nízké procento těhotných rómských žen navštěvuje pravidelně prenatální poradnu. U mladých Romek chybí znalosti o plánovaném rodičovství, antikoncepci a péči o dítě. Mladistvé matky ještě nejsou připravené na rodičovskou roli, neumí si vytvořit vztah k dítěti, mají menší zodpovědnost. Velkým problémem je užívání návykových látek, převážně kouření a pití alkoholu což má negativní vliv na průběh těhotenství a následné kojení (18).

Výživa a životospráva patří mezi velmi důležité faktory, které mohou významně ovlivnit průběh těhotenství a porodu, a to jak kladně, tak záporně. Optimální stav výživy těhotných se samozřejmě neodráží jen na jejich vlastním dobrém zdraví, ale také na dobrém zdraví jejich dětí.

Na jedné straně nadměrný přísun živin může vést i k nadměrnému váhovému přírůstku a tím způsobit řadu komplikací, na druhé straně nedostatečný příjem může vést nejen k nižší porodní hmotnosti plodu, ale i k některým vývojovým poruchám. Důležitý není jen optimální energetický příjem, ale též vyváženost jednotlivých složek potravin. Dalšími podstatnými faktory jsou sociodemografická data, životní styl a vlivy

okolního prostředí. O zdravotním stavu romské populace se toho ví poměrně málo, rovněž tak o nutričním stavu romských matek a jejich novorozenců. Určitou roli tu hraje jistá neochota ke komunikaci, ale i ke sdělování některých informací, zejména důvěrnějšího charakteru (14).

Z hlediska konzumace běžných potravin romské rodičky jedí častěji paštiky, uzeniny a salámy, játra, z tuků preferují máslo a sádlo, častěji konzumují hranolky, chipsy, slazené limonády a lahůdkářské výrobky, více preferují bílé pečivo, méně celozrnné výrobky. Zřejmě se zde projevuje rozdílná hierarchie hodnot, mentalita i celkové životní postoje. Poněkud odlišný přístup k péči o zdraví je jistě ovlivňován také tradicemi a historickými a kulturními kořeny. Určitě nelze opomenout ani faktory ekonomické (14).

1.12 Transkulturní ošetřovatelství

Od 50.let, kdy se zformoval obor transkulturní ošetřovatelství, sestry jakožto přímé poskytovatelky péče zjišťující, že způsobilost k různým kulturně formovaným variantám péče je výslovně důležitá a že si postupně nachází své místo i v dalších oblastech – medicíně, fyzioterapii, sociální práci apod. Transkulturní přístup se stává novým vzorcem či normou pro kompletní ošetřovatelskou práci.

Nové tisíciletí přivádí sestry a další zdravotnické pracovníky k zamyšlení nad zdánlivým „zmenšováním světa“, při kterém mohou vlivem migrace a rychlých elektronických komunikačních prostředků přijít do kontaktu s velkým množstvím rozmanitě kulturně profilovaných lidí ve velice krátkém čase.

Účelná a účinná pomoc klientům různých kultur ve zdravotní péči si žádá dobrou připravenost zdravotních sester a na druhé straně se může pro všechny zdravotnický personál stát velkou odměnou, když vidí, že svými transkulturními znalostmi a dovednostmi vyvolávají u pacientů patřičnou spokojenost (19,1)

U zrodu transkulturního ošetřovatelství stála a stále je jeho aktivní představitelka profesorka Madeleine Leiningerová. M. Leiningerová pracovala s dětmi různých národností (africké, mexické, židovské, německé) a všímala si, jak se mezi sebou liší.

Měly různý původ a výchovu, různé postoje k lékům a k léčbě, lišily se v oblíbených jídlech, měly různý spánkový režim a režim odpočinku, hrály různé hry. Některé ochotně a mnoho mluvily o svých rodičích. Jiné mlčely a byly stoické (20,1)

K uvažování nad kulturní péčí ji vedl také společensko-politický a hospodářský kontext doby a stav americké společnosti. Během 2. světové války a v letech po ní výrazně stoupla migrace populace, lidé ve zvýšené míře cestovali, pracovali na jiných místech, zlepšovala se ekonomika, narůstaly technologické možnosti, ale také rasové konflikty. Sestry byly nuceny zabývat se nejen chorobou, ale také existenčním pozadím života pacienta, který často pocházel z jiné krajiny než z USA. Je tedy přirozené, že tato teorie vznikla právě v USA, protože složení obyvatel bylo a je neustále kulturně velmi různorodé (28,19).

V roce 1974 byla založena Společnost pro transkulturní ošetřovatelství s ústředním mottem „Mnoho kultur – jeden svět“. Od roku 1989 začala tato společnost udělovat certifikáty sestřím, které byly připraveny kvalitně a ohleduplně poskytovat kulturně senzitivní péči klientům z různých prostředí. Od 90. let rovněž větší počet sester doceňuje důležitost mnohokulturního vidění k zohlednění širších souvislostí. Změna postojů se následně odráží v celých zdravotnických systémech, institucích a ve zdravotnickém školství (19,1,20).

M. Leiningerová nazvala svoji teorii teorií kulturně diverzifikované (různorodé) a univerzální (shodné) péče. Myslí tím poznání, pochopení a využívání společenských a rozdílných znaků kultur při poskytování ošetřovatelské péče. Tato teorie tvoří základ transkulturního ošetřovatelství, kterou graficky znázorňuje, popisuje a vysvětluje prostřednictvím modelu vycházejícího slunce (28,20).

Transkulturní ošetřovatelství se dá definovat jako praktický a teoretický obor zaměřený na studium a analýzu různých kultur s ohledem na ošetřovatelskou činnost ve zdraví i nemoci a s respektem k postojům, hodnotám, životním zvyklostím a přesvědčení.

Smysl transkulturního ošetřovatelství je naplnit lidské potřeby tak citlivě, aby klient neměl důvod odmítat spolupráci, nebo pociťovat nespokojenost. V širším pojetí se věnujeme i kulturnímu zázemí klientovi rodiny. K podstatě transkulturního ošetřovatelství patří také zakotvení lidských práv (19,1).

Cílem této odbornosti je poskytovat účelnou, vhodnou, smysluplnou a efektivní péči potřebným lidem tak, aby byla v souladu s kulturními hodnotami a situačním kontextem. K cílům patří i výchova nové generace sester, vybavených patřičnými znalostmi, vnímavostí a pochopením. Takové sestry se rychle a lépe orientují v tomto dynamickém multikulturním světě (1,18).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle výzkumné práce

Cíl 1 Zjistit postoj těhotné ženy a ženy po porodu romského etnika k hospitalizaci

Cíl 2 Zjistit, zda přežívající tradiční model romské rodiny je tím důvodem, který je vede k odchodu z nemocnice ještě před propuštěním lékařem.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1 Romské ženy zaujmají negativní postoj k delší hospitalizaci.

Hypotéza 2 Romské ženy odcházejí ještě před propuštěním z nemocnice z důvodu přežívajícího tradičního modelu romské rodiny.

3. Metodika

3.1 Použitá metoda

Pro bakalářskou práci byla zvolena metodika kvalitativního výzkumu, formou anonymního dotazníku. Jednotlivé dotazníky byly určeny ženám romského etnika, v jižních Čechách. Dotazník obsahoval 30 uzavřených otázek. Techniku dotazníku jsem si zvolila z tohoto důvodu, neboť je jím možné získat velké množství informací v relativně krátkém čase. Veškeré poznatky získané vyhodnocením dotazníků, které jsou součástí mé bakalářské práce, jsou shrnuty a porovnány s mě dostupnými informacemi, které byly získány z odborné literatury týkající se romské problematiky. Vzhledem k rozsáhlosti výzkumné části práce týkající se dotazníků nebyly vyplněné dotazníky do přílohy této bakalářské práce zahrnuty. Výsledky odpovědí z dotazníků byly vyhodnoceny ve formě grafů.

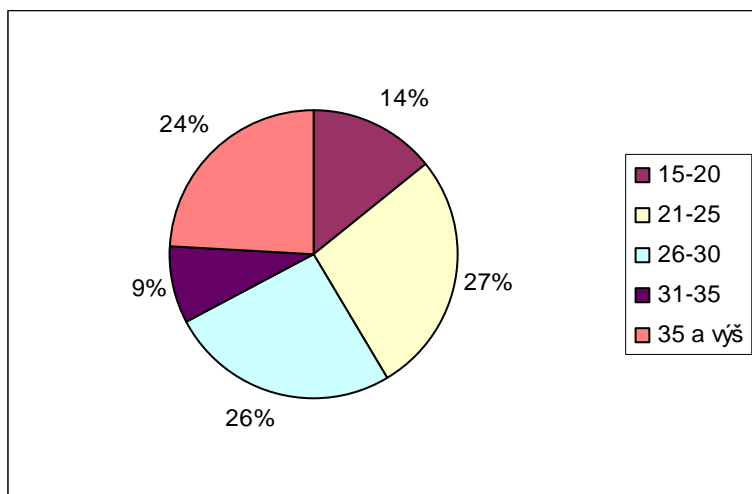
V úvodu dotazníku byly respondenty dotazovány na jejich věk, stav, vzdělání, bydliště, zda pracují, kolik porodily dětí. Následujícími otázkami bylo zjišťováno, jaký mají vztah ke svému zdraví a k hospitalizaci. Také byly zjišťovány informace vypovídající částečně o životním stylu respondentek. Životní styl je jedním ze základních faktorů ovlivňujících kvalitu života, vytváří se v průběhu života, kdy se člověk dostává do interakce s okolím. Střetávají a kombinují se vlivy výchovy, sociálního prostředí, ekonomických podmínek, kulturních zvyklostí a mnohé další.

3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Dotazník byl sestaven jeden. Skupinou respondentek se staly náhodně vybrané romské ženy s bydlištěm v jižních Čechách různých věkových kategorií. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, přičemž návratnost byla 70%. Celkový soubor tedy zahrnuje 70 respondentek (100%).

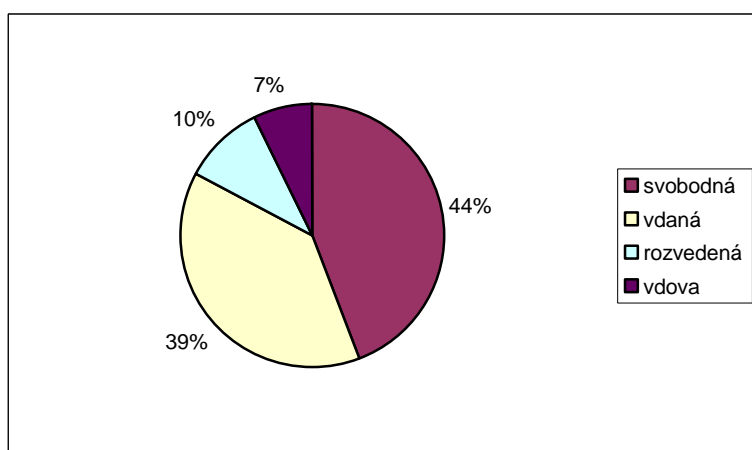
4. Výsledky

Graf 1 - Věk respondentek.



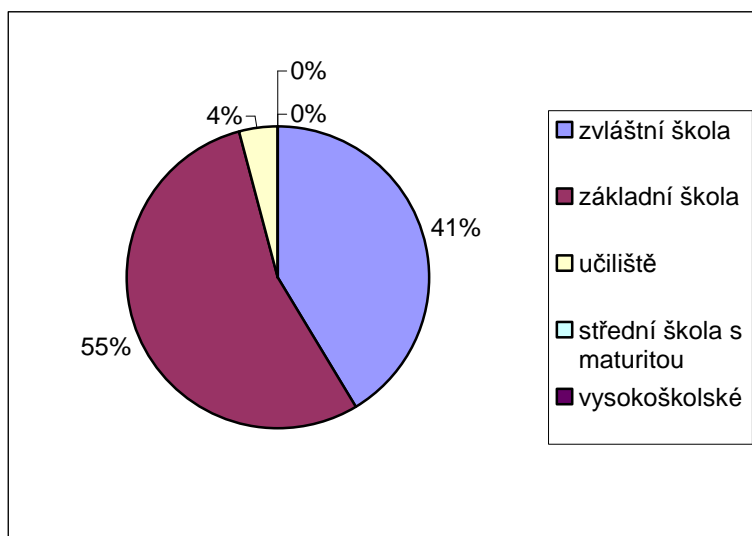
Graf nás informuje o věku respondentek. 10 (14 %) bylo ve věku 15-20, 19 (27 %) ve věku 21-25, 18 (26 %) dotázaných ve věku 26-30, mezi 31-35 lety bylo 6 (9 %) dotázaných a ve věku 35 a výš 17 (27 %) žen.

Graf 2 - Rodinný stav respondentek.



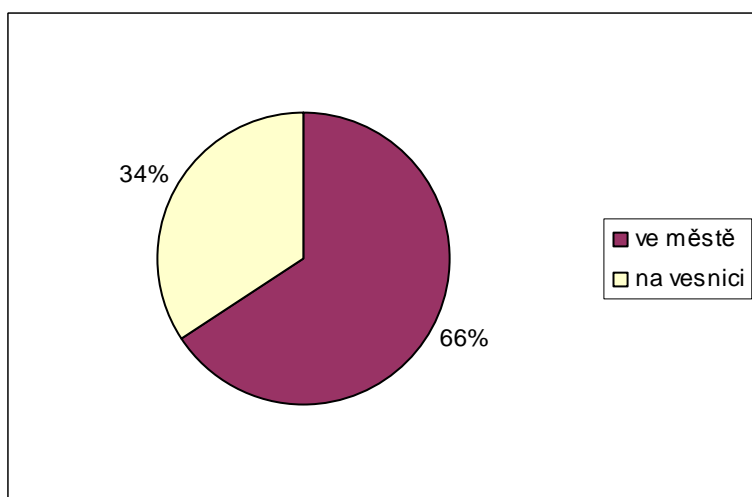
Z grafu vyplývá, že 31 (44 %) romských žen je svobodných, 27 (39 %) vdaných, 7 (10 %) rozvedených a 5 (7 %) vdov.

Graf 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.



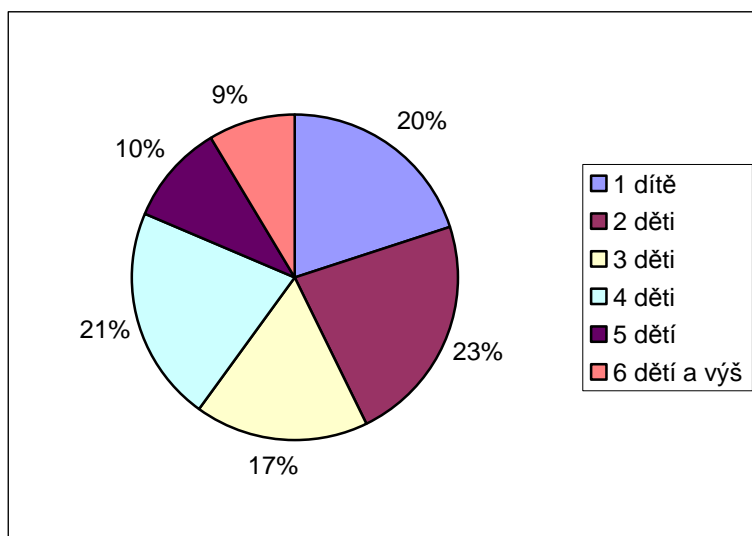
Tento graf nás informuje o nejvyšším dosaženém vzdělání. Zvláštní školu ukončilo 29 (41 %) respondentek, základní školní školu dokončilo 38 (55 %) dotázaných, učiliště 3 (4 %). Vyšší vzdělání nedosáhla ani jedna z respondentek.

Graf 4 - Bydliště respondentek.



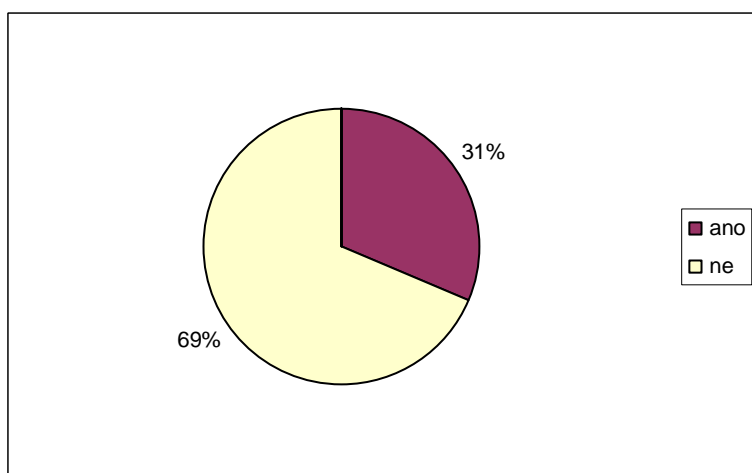
Z grafu zjišťujeme místo bydliště respondentek. 46 (66 %) romských žen bydlí ve městě a 24 (34 %) na vesnici.

Graf 5 - Počet porozených dětí respondentkami.



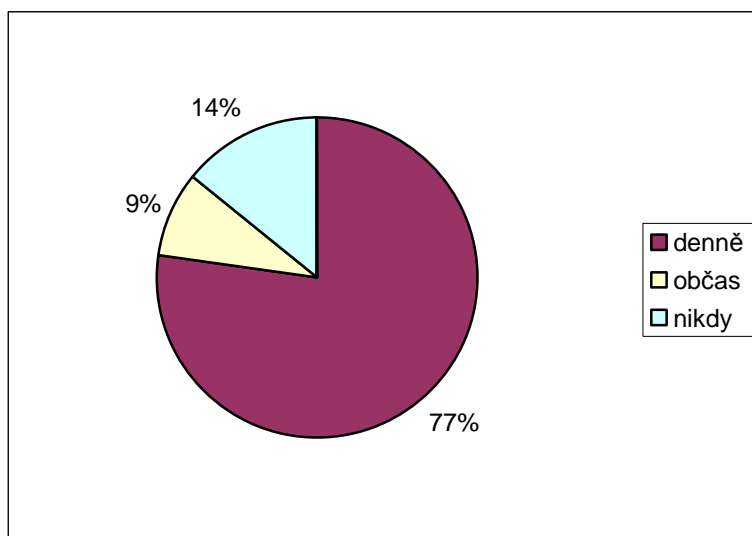
Graf nás informuje o počtu porozených dětí jednotlivých žen. 14 (20 %) žen porodilo 1 dítě, 16 (23 %) 2 děti, 12 (17 %) 3 děti, 15 (21 %) 4 děti, 7 (10 %) 5 dětí a 6 (9 %) žen více než 5 dětí.

Graf 6 - Zaměstnání respondentek.



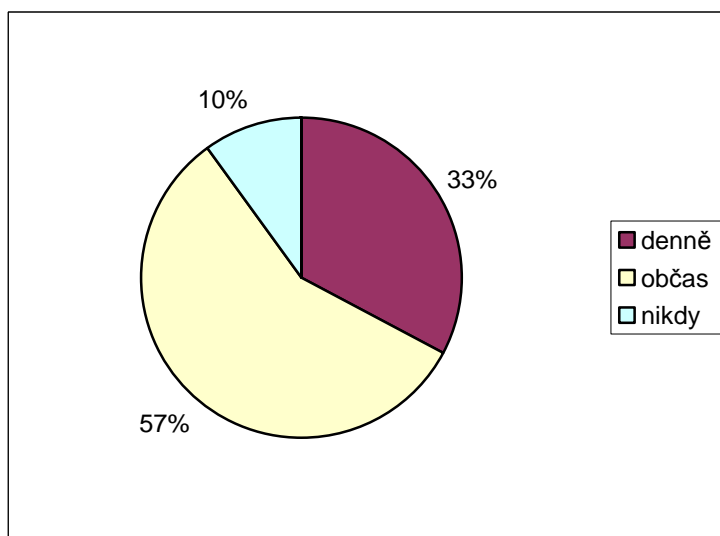
Z grafu vyplývá kolik romských žen je zaměstnaných. 22 (31 %), 48 (69 %) není v pracovním poměru.

Graf 7 - Frekvence kouření u respondentek.



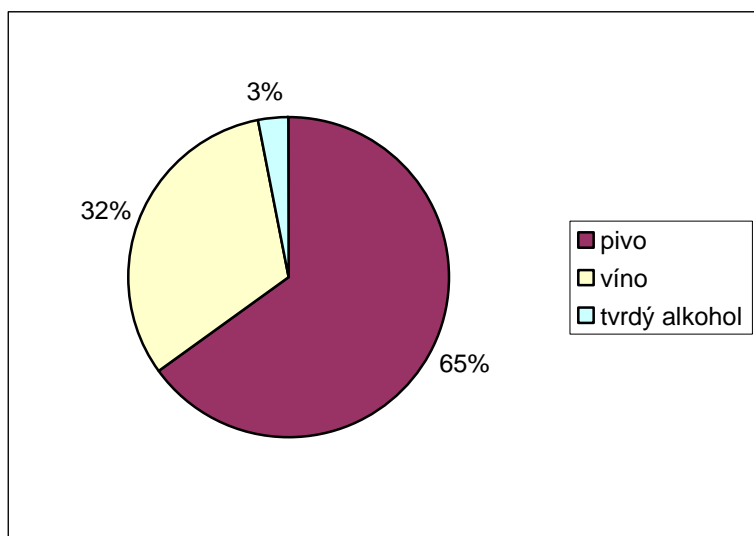
Graf nám znázorňuje kolik respondentek jsou kuřačky. 54 (77 %) žen kouří denně, 6 (9 %) občas a 10 (14 %) nekouří vůbec.

Graf 8 - Frekvence konzumace alkoholu respondentkami.



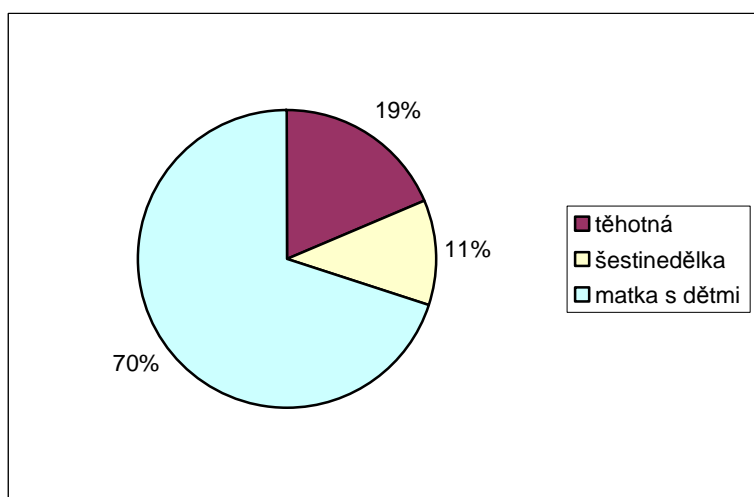
Z grafu vyplývá, že 23 (33 %) dotázaných pije alkohol denně, 40 (57 %) občas a 7 (10 %) nikdy.

Graf 9 - Oblíbenost alkoholických nápojů u respondentek.



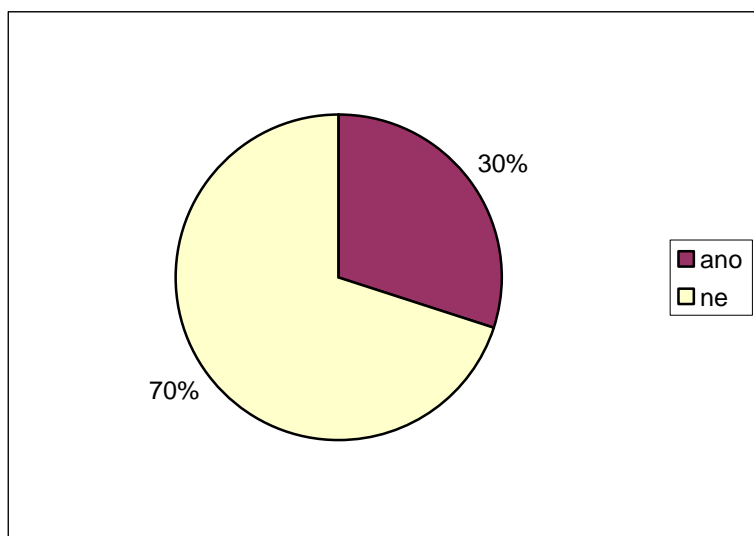
Tento graf navazuje na předešlý, který byl zaměřen na konzumaci alkoholu. Z tohoto grafu vyplývá jaký alkohol ženy rády pijí. 41 (65 %) žen pije pivo, 20 (32 %) víno a 2 (3 %) tvrdý alkohol.

Graf 10 - Gravidita, šestinedělí a následný stav respondentek.



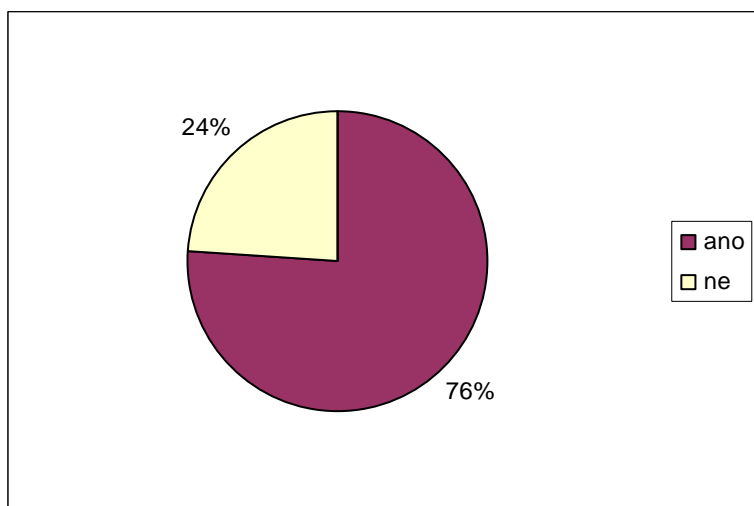
Dle informací z dotazníku jsem zjistila, že 13 (19 %) žen je v současné době těhotných, 8 (11 %) krátce po porodu a 49 (70 %) jsou matky s dětmi.

Graf 11 - Zdravotní problémy respondentek během těhotenství.



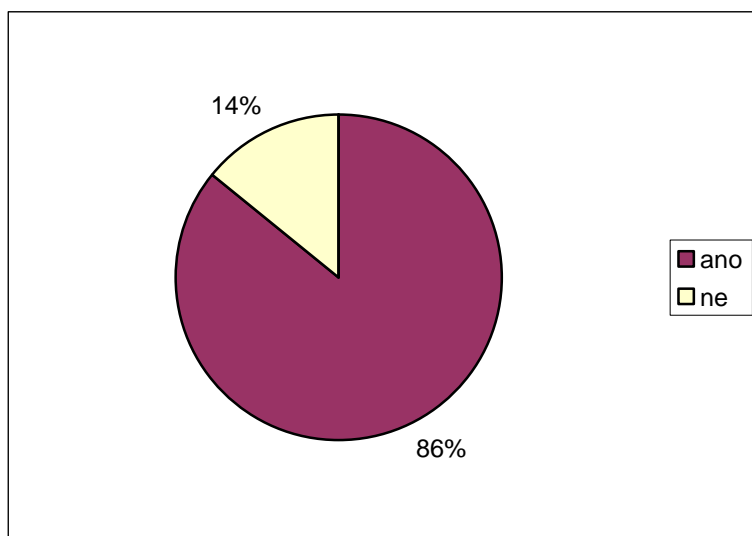
Na otázku, zda měly během těhotenství nějaké zdravotní problémy, odpovědělo 21 (30 %) respondentek ano a 49 (70 %) ne.

Graf 12 - Nástup respondentek na doporučenou hospitalizaci.



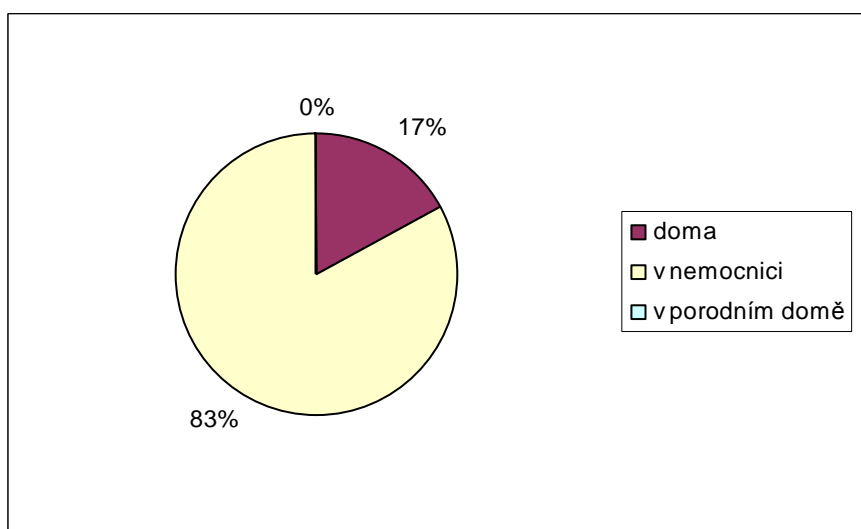
Tento graf navazuje na předešlý, pokud měly respondentky problémy během těhotenství, zda nastoupily do nemocnice dle doporučení. 16 (76 %) žen odpovědělo ano a 5 (24 %) ne.

Graf 13 - Znalost respondentek důvodu hospitalizace.



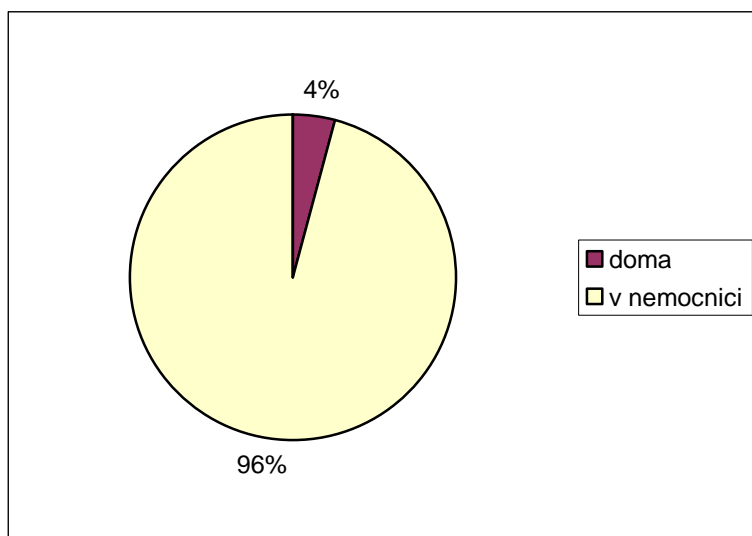
Na otázku, zda respondentky znaly důvod své hospitalizace, odpovědělo 18 (86 %) dotázaných žen ano a 3 (14 %) ne.

Graf 14 - Volba respondentek místa porodu.



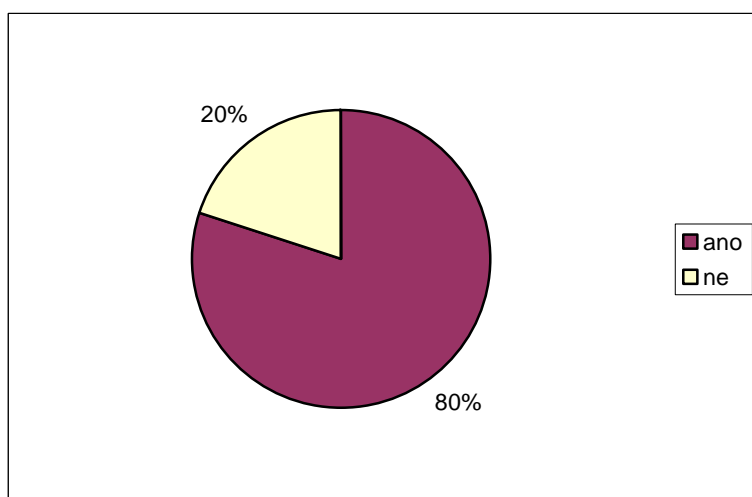
Z tohoto grafu vyplývá, že pouze 12 (17 %) žen by rádo rodilo doma a 58 (83 %) by rádo rodilo v nemocnici, 0 (0 %) žen v porodním domě.

Graf 15 - Místo porodu respondentek v předcházejících těhotenstvích.



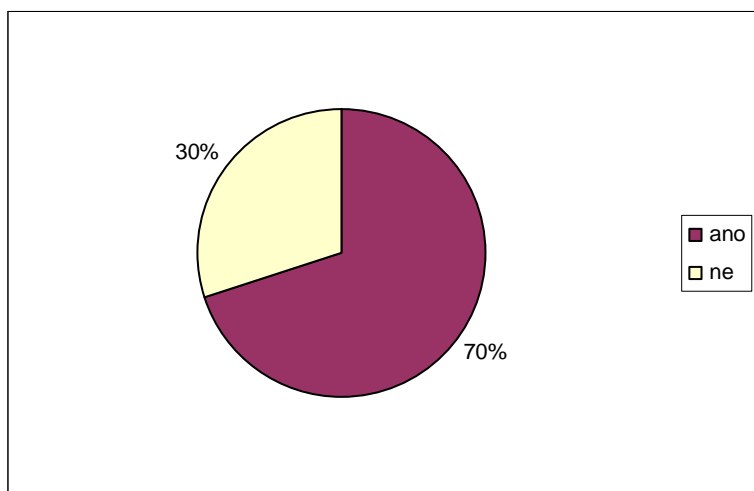
Tento graf ukazuje, že v předchozích těhotenstvích 67 (96 %) žen rodilo v nemocnici a 3 (4 %) jinde. Na otázku, kde rodily, když ne v nemocnici, všechny 3 ženy odpověděly shodně, že doma.

Graf 16 - Spokojenost respondentek s přístupem zdravotnického personálu.



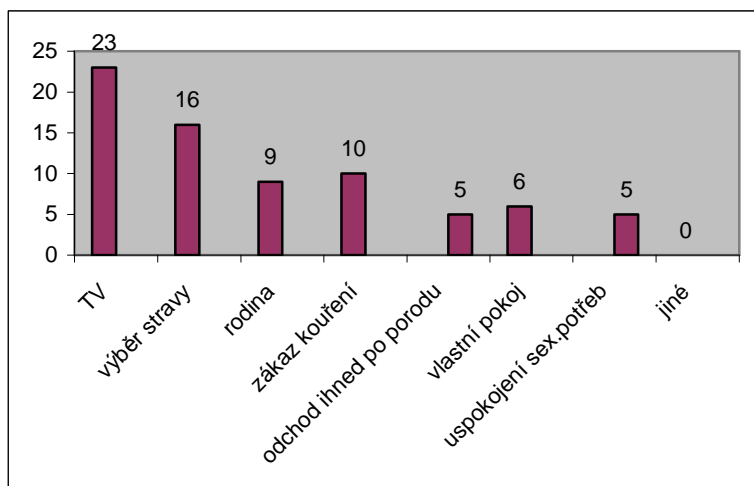
Tento graf ukazuje na to, že 56 (80 %) žen bylo v nemocnici spokojeno s přístupem zdravotnického personálu a 14 (20 %) ne.

Graf 17 - Pohled respondentek na nedostatky v nemocnici.



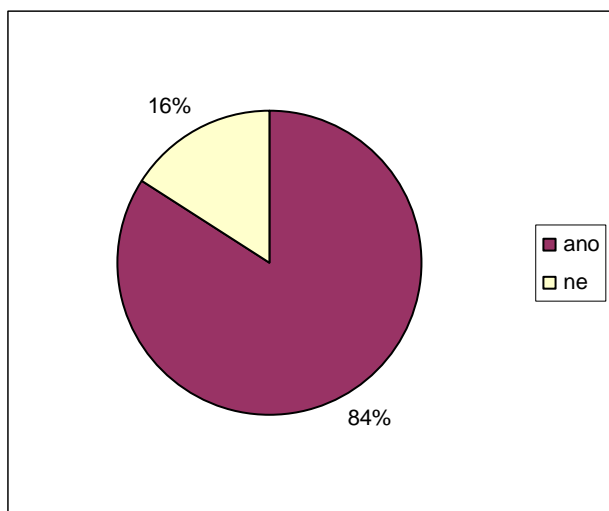
Z grafu je zřejmé, že 49 (70 %) žen odpovědělo ano a 21 (30 %) ne.

Graf 18 - Co romským ženám nejčastěji chybí v nemocnici.



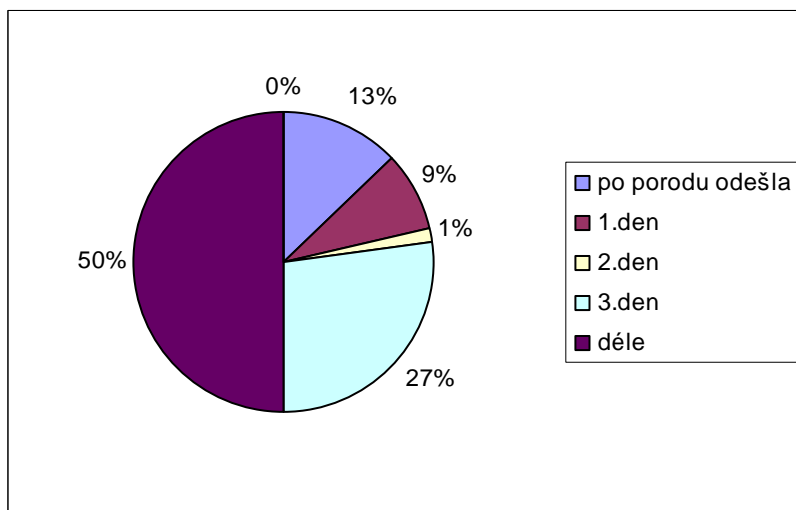
Z odpovědí, které jsem získala z dotazníku je zřejmé, že romské rodičky postrádají na pokoji nejčastěji TV 23 odpovědí, možnost výběru stravy v 16 případech, přítomnost rodiny v 9 případech, zákaz kouření na pokoji v 10 odpovědích, nemožnosti jít ihned po porodu domu uvedlo 5 respondentek, v 6 případech chybí rodičkám vlastní pokoj a 6 respondentkám chybí možnost uspokojit své sexuální potřeby.

Graf 19 - Návštěvy rodinných příslušníků během hospitalizace.



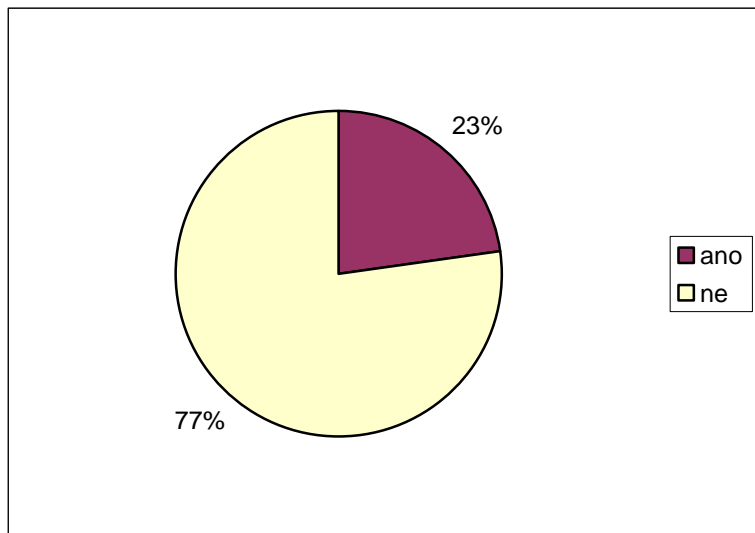
Z tohoto grafu je zřetelné, že rodina navštívila 59 (84 %) respondentek po dobu hospitalizace a 11 (16 %) respondentek rodina nenavštívila.

Graf 20 - Doba pobytu respondentek v nemocnici po porodu.



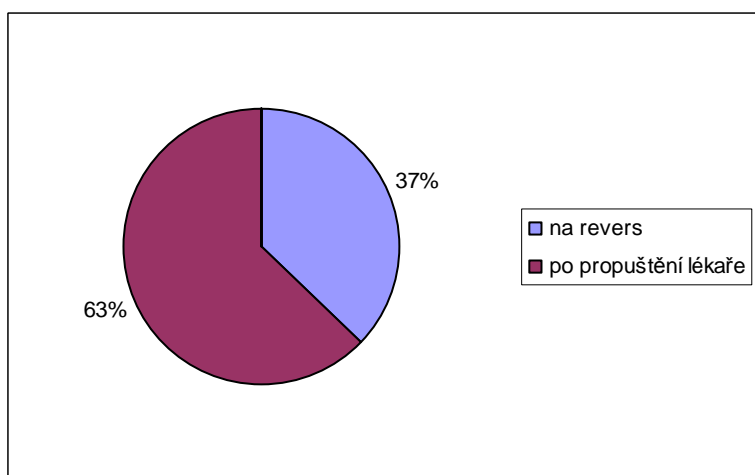
Z grafu vyplývá, že 9 (13 %) respondentek odešlo ihned po porodu domu, 1.den po porodu odešlo 6 (9 %) dotázaných, 2.den 1(1 %) žena, 3. den 19 (27 %), déle v nemocnici zůstalo 35 (50 %) respondentek.

Graf 21 - Opuštění respondentek nemocnice bez vědomí lékaře či porodní asistentky.



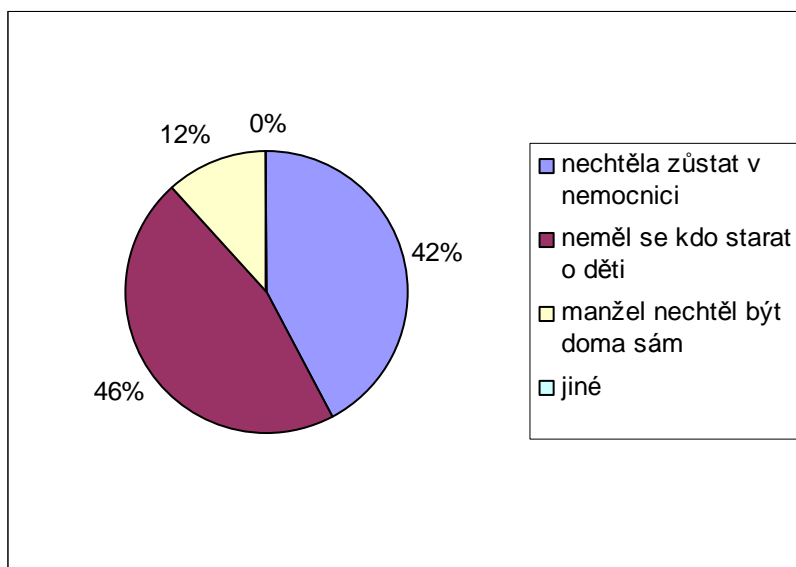
Zde nám graf ukazuje, že 16 (23 %) žen opustilo nemocnici bez vědomí lékaře či porodní asistentky a 54 (77 %) svůj odchod oznámilo.

Graf 22 - Odchod respondentek na základě podepsání reversu.



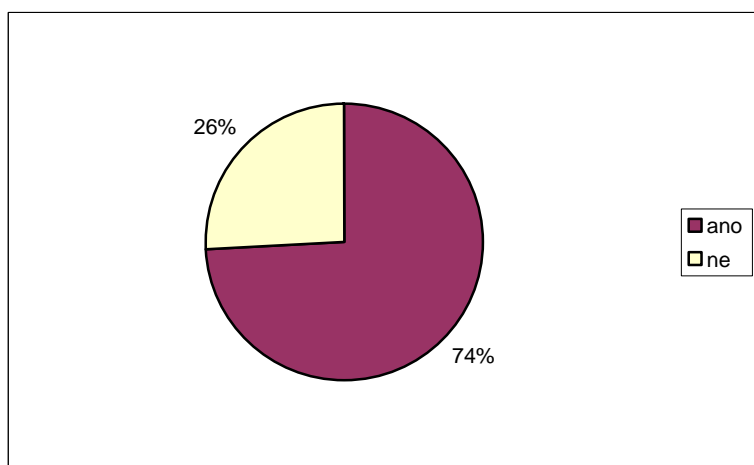
Z tohoto grafu vyplývá, že na základě podepsání reversu odešlo 26 (37 %) respondentek a 44 (63 %) respondentek odešlo po propuštění lékařem.

Graf 23 - Důvod podepsání reversu u respondentek.



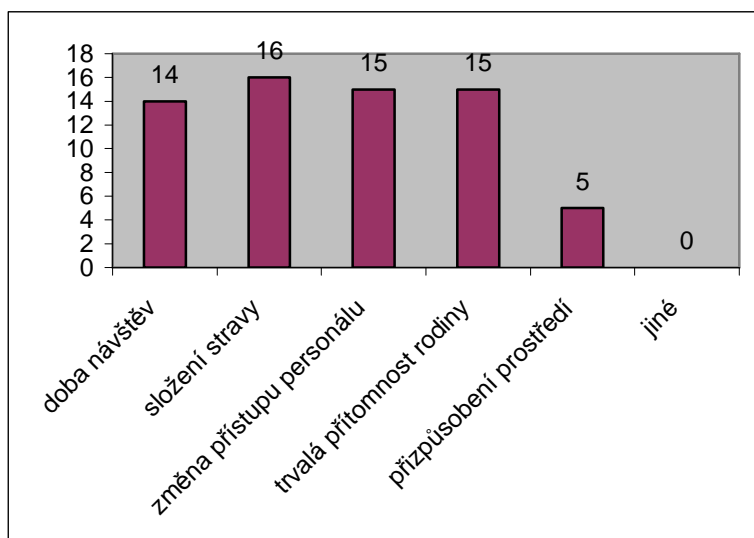
Z grafu vidíme, že 11 (31 %) respondentek nechtělo zůstat v nemocnici (pobyt považovaly za zbytečný), 12 (37 %) starost o děti doma, 3 (19 %) manžel nechtěl být sám doma.

Graf 24 - Pohled respondentek na změny v provozu nemocnice.



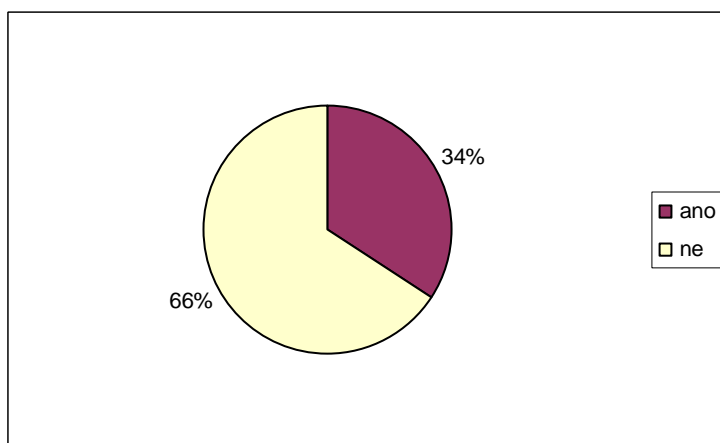
Z tohoto grafu vyplývá, že 52 (74 %) respondentek by uvítalo nějaké změny v provozu nemocnice a 18 (26 %) by nechalo vše bez změn.

Graf 25 - Změny v provozu nemocnice dle přání respondentek.



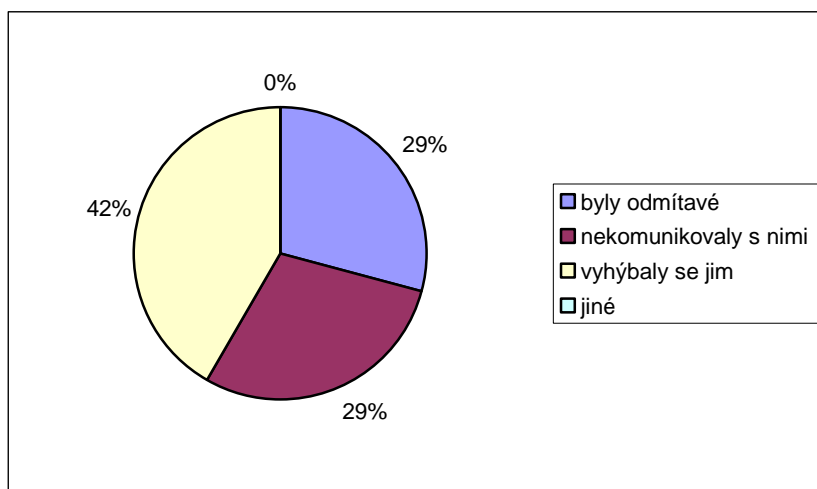
Tento graf navazuje na předešlý. Vypovídá o tom, jaké změny by ženy uvítaly. V 14 případech by změnilly návštěvní dobu, v 16 složení stravy, v 15 případech by uvítaly změnu přístupu personálu, 15 ženám chybí trvalá přítomnost někoho z rodiny a v 5 případech by chtěly přizpůsobit prostředí své mentalitě.

Graf 26 - Odlišnosti v přístupu porodních asistentek k romským ženám.



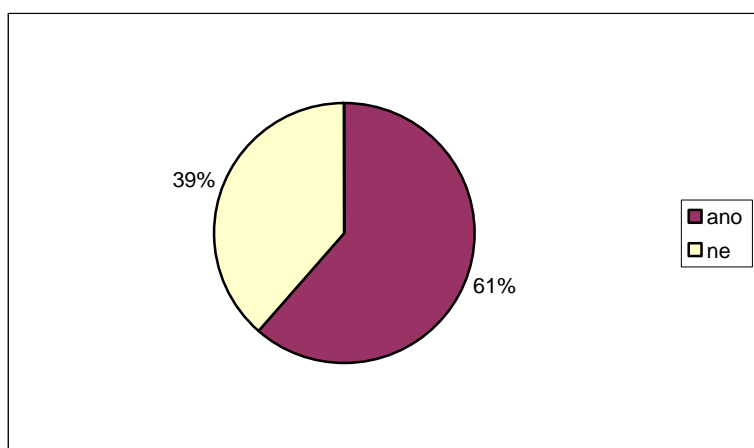
Z grafu vyplývá, že 24 respondentek (34 %) pocíťovalo odlišnosti v přístupu a 46 (66 %) nezaznamenalo odlišnosti v přístupu porodních asistentek.

Graf 27 - Pociťování odlišností v chování porodních asistentek u respondentek.



Tento graf navazuje na předešlý. Zobrazuje, jaké odlišnosti v přístupu respondentky zaznamenaly. 7 (29 %) respondentek pociťovalo, že porodní asistentky se k nim chovaly odmítavě, 7 (29 %), nekomunikovaly s nimi a 10 (42 %) respondentek pociťovalo vyhýbavý postoj asistentek.

Graf 28 - Dodržování sexuální zdrženlivosti respondentek v období šestinedělí.



Tento graf ukazuje, že 43 (61 %) žen dodržovalo sexuální zdrženlivost v období šestinedělí a 27 (29 %) ne.

5. DISKUSE

V diskusi se zamýšlíme nad výsledky výzkumu, porovnáváme je s poznatky získanými z dostupné literatury a se svými názory. V dotazníku byly otázky zaměřené především na to, jaký postoj zaujímají romské ženy ke svému zdraví a z jakého důvodu zaujímají negativní postoj k doporučené hospitalizaci. V úvodu byla zjišťována charakteristika zkoumaného vzorku.

Graf č. 1 se týkal věku respondentek, 10 (14 %) respondentek bylo ve věku 15–20 let, 19 (27 %) v rozmezí věkovém 21–25 let, 18 (26 %) ve věku 26–30 let, 6 (9 %) ve věku 31–35 let a 17 (27 %) respondentek ve věku 35 let a výš. Zde je zajímavé poukázat na nízký věk romských žen, které rodí. V romském etniku je běžné rodit v adolescentním věku, co sebou přináší problémy ve výchově a péči o tyto děti adolescentních matek. Kniha *Nové trendy v ošetrovatelství* uvádí věk prvorodiček v Košicích. V roce 2003 byl průměrný věk 19 let, v roce 2004 19,5 a v roce 2005 20let. Z tohoto je zřejmé, že věk romských prvorodiček pomalu stoupá, ale i tak je podstatně nižší než věk české populace.

Z druhého grafu, který se týkal rodinného statusu (viz graf 2) vyplývá, že 31 (44 %) žen je svobodných, 27 (39 %) je vdaných, jen malá část 7 (10 %) jsou ženy rozvedené a 5 (7 %) jsou vdovy. Již v teoretické části jsem uváděla, že romská společnost nepřikládá velkou důležitost manželským svazkům. Pro romskou společnost mají relativní význam, který dává rodině společné příjmení. Jak uvádí kniha (17 s.133), pro Romy bývá příznačný vyšší podíl v kategoriích soužití druh/družka (část takových párů mohla projít ceremoniálem “romské svatby“, k němuž česká matrika nepřihlíží). S tím pak souvisí nižší podíly Romů v kategorii rozvedených, což souhlasí s výsledky výzkumu prováděného v rámci této bakalářské práce, jen 7 (10 %) žen bylo rozvedených. Jak vyplývá z čísel grafu č.2 je u Romů více nemanželských dětí a svobodných matek. 31 (44 %) žen uvedlo, že jsou svobodné a jejich děti jsou tudíž nemanželské. V knize (2,s.42) se uvádí, že tato skutečnost nemusí mít stejný dopad na osud dítěte, jako v majoritní společnosti. Nemanželské děti mají stejné postavení, jako

děti manželské. Romové nemají v tomto smyslu předsudky. Děti narozené mimo manželský svazek vychovává matka a její rodina (2).

Graf č.3 znázorňuje jaké je nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. 29 (41 %) respondentek ukončilo zvláštní školu, 38 (55 %) respondentek dokončilo základní školu, 46 (20 %) dotázaných dokončilo učiliště, vyšší vzdělání neuvedla ani jedna respondentka.

V souvislosti s úrovní nejvyššího dosaženého vzdělání bych se ráda pozastavila nad tím, že i v dnešní době, kdy je každému z nás otevřena brána ke studiu a na každého z nás je vyvíjen nátlak společností dosáhnout co nejvyšší možné vzdělání, 60 – 80 % romské populace navštěvovalo zvláštní školu (2,s.61). Dle výsledků výzkumu prováděného v rámci této práce, se tento fakt vysokého čísla absolventů zvláštní školy potvrdil, 41 % respondentek dokončilo zvláštní školu a 55 % respondentek školu základní. Tento výsledek však může být částečně zkreslen skutečností, že se výzkum týkal jen romských žen a jak je známo, v romské společnosti dosahují vyššího vzdělání muži než ženy. Méně vzdělaní jedinci jsou vylučováni z bezpečí – jsou tedy vystaveni vyšším životním rizikům, včetně rizik zdravotních (17,s.134).

Následující graf č.4 nás informuje o místě bydliště respondentek. Většina respondentek bydlí ve městě 46 (66 %) a jen malá část respondentek 24 (34 %) žije na vesnici. Tato skutečnost byla posílena i tím, že v 2. polovině 20.stol. bylo romské etnikum soustředováno převážně do měst a později na sídliště, kde jim byly přidělovány státní či družstevní byty.

Graf č.5 znázorňuje, kolik dětí romské ženy porodily.1 dítě porodilo 14 (20 %) respondentek, převážně se jednalo o respondentky ve věku 15 - 25 let. V této věkové kategorii, je ale i 14 (20 %) žen, které mají více než jedno dítě (nejvíce 4 děti). U žen nad 26 let je časté, že mají tři a více dětí (viz graf č.5). Z těchto výsledků vidíme, že i v současné době, kdy je trend mít děti po 30. roku věku, toto v romské populaci neplatí. Toto může být způsobeno ranějším nástupem sexuální aktivity a zároveň častější frekvencí pohlavního styku romských žen. Častější jsou i krátké intervaly mezi porody (42 % romských žen má další dítě během jednoho roku po porodu). Nízké procento žen používá antikoncepci a pouze 4 % ženatých mužů používají kondom (2,s.29).

Z grafu č. 6 vyplývá, zda jsou romské ženy zaměstnány, nebo jsou doma a nepracují. Vyhodnocením bylo zjištěno, že jen malé procento respondentek 22 (31 %) pracuje a převážná část 48 (69 %) nemá trvalé zaměstnání. Na tuto skutečnost má velký vliv nízká úroveň školního vzdělání Romek, což zásadně ovlivňuje jejich uplatnění na trhu práce (17,s.134). Romské ženy téměř nevyužívají předškolní dětská zařízení, děti jsou až do školní docházky vychovávány v rodině.

Kouření a nadměrná konzumace alkoholu patří v současné době mezi často diskutovaná témata. I přes zvýšenou informovanost o negativním vlivu kouření se mnoho Romů nenechá od tohoto zlovyku odradit. Riziko zdravotního poškození vlivem tabákového kouře není omezeno pouze na kuřáky, ale jsou mu vystaveni i ti, kteří vdechují kouř nedobrovolně – pasivní kuřáci.

Grafy č. 7 – 9 ukazují, jaký zaujímají postoj romské ženy ke kouření a ke konzumaci alkoholu. Z jednotlivých čísel z grafu vyplývá, že romské ženy mají pozitivní postoj jak ke kouření, kdy 54 (77 %) žen uvedlo, že kouří denně. Obdobný je postoj ke konzumaci alkoholu, 33 % respondentek pije alkohol denně a 57 % občas. Na otázku, jaké alkoholické nápoje konzumují nejraději, uvedlo v 42 (65 %) respondentek pivo, 20 (32 %) víno a 2 (3 %) tvrdý alkohol (viz graf č.9). Myslím si, že jsou to varující fakta, která vypovídají o tom, jaký postoj zaujímají romské ženy ke svému zdraví, ke zdraví svých dětí a ke zdraví ostatních členů rodiny. Bylo by jistě zajímavé zjistit, proč většina romských žen kouří a ve zvýšené míře konzumuje alkohol. Zda tak činí z nevědomosti o škodlivosti výše zmíněných návykových látek, nebo z ignorace varování před škodlivostí výše zmíněných jevů.

Následující grafy měly napomoci k potvrzení či vyvrácení jednotlivých hypotéz. První hypotéza byla, že romské ženy zaujímají negativní postoj k hospitalizaci.

Graf č.11 znázorňuje, zda měly respondentky zdravotní problémy v těhotenství. Zajímavé bylo zjištění, že i přes nezodpovědný přístup ke svému zdraví (kouření, alkohol, životospráva, atd.), jen 49 (70 %) žen uvedlo, že žádné problémy neměly a pouze 21 (30 %) žen ano. Myslím si, že by bylo zajímavé zjistit, zda těch 49 (70 %) žen, které uvedly, že neměly zdravotní problémy v těhotenství, navštěvovalo pravidelně prenatalní poradnu. Je obecně známo, že jen malé procento těhotných romských žen

navštěvuje pravidelně svého gynekologa. Na tento graf navazují další grafy č. 12 a 13., které vypovídají jen o těch ženách, které uvedly problémy během těhotenství a byla jim doporučena hospitalizace, tedy 21 žen (30 %). Byly jim položeny následující otázky. Zda nastoupily do nemocnice dle doporučení lékaře a zda znaly důvod svého přijetí. Zajímavé byly jejich odpovědi. Z těchto žen nastoupilo do nemocnice 16 (76 %) a 5 (24 %) ne. Důvod svého přijetí znalo 18 (86 %) a 3 (14 %) ne.

Následující graf č.14 nás informuje o tom, jaký postoj zaujímají romské ženy k hospitalizaci a kde by rády rodily. Bylo očekáváno, že převážná část dotázaných odpoví doma. Ale výsledky byly překvapivé. Většina romských žen 58 (83 %) by ráda rodila v nemocnici a jen 12 (17 %) doma. V dotazníku byla ještě nabídnuta další alternativa - porod v porodních domech. Domnívali jsme se, že by to mohl být kompromis mezi domovem a nemocnicí, ale tuto odpověď nezaškrtnla žádná z žen. Možná, že důvodem je skutečnost, že romské ženy ani neví, co si pod tímto pojmem mají představit.

Tento graf byl doplněn následujícím grafem č.15. Z tohoto grafu vidíme, kde probíhal předchozí porod respondentek. Bylo potvrzeno, že 67 (96 %) žen rodilo v nemocnici. Zbývající 3 (4 %) měly možnost napsat, kde jinde rodily a jejich odpověď byla u všech shodná, doma.

V grafu č.16 je znázorněno, zda byly respondentky v průběhu hospitalizace spokojené se zdravotnickým personálem. Vycházelo se z informací publikovaných o romském etniku, kde je uváděn názor, že Romové nemají rádi zdravotnický personál, že se ho tak trochu bojí, jsou k němu nedůvěřiví, cítí k němu odstup a nepřesně se orientují v nemocenské hierarchii zdravotnického personálu. Tato skutečnost nám byla vyvrácena odpověďmi z dotazníků respondentek - graf č. 16, kdy 56 (80 %) žen uvedlo, že se zdravotnickým personálem bylo spokojeno a jen zbývajících 14 (20 %) spokojeno nebylo. Bylo také zajímavé zjistit, jak romské rodičky hodnotily přístup samotných porodních asistentek. Přístup porodních asistentek k rodičkám vyplývá z grafů č. 26 a 27. Na otázku „Chovaly se k Vám porodní asistentky jinak než k ostatním pacientkám?“ odpovědělo 46 (66 %) žen ne a 24 (34 %) ano. A na otázku „Pokud ano, co jste pozorovala?“, odpovědělo 7 (29 %) respondentek, „Porodní asistentky se

chovaly odmítavě“, 7 (29 %), nekomunikovaly s námi a 10 (42 %) respondentek uvedlo, že se jim porodní asistentky vyhýbaly.

Graf č.17 nás informuje o tom, zda romské ženy během hospitalizace něco postrádaly. Pokud ano, pak následující otázka č.19 jim umožňoval vyjádřit se, co nejvíce během hospitalizace postrádaly. Mohly zaznamenat i více možností. Odpověď ano, jak vidíme na grafu č.17, uvedlo 49 (70 %) respondentek a odpověď ne 21 (30 %) romských žen. Z odpovědí, které jsem získala z dotazníků je zřejmé, že romské rodičky postrádají na pokoji nejčastěji TV (23 odpovědí), možnost výběru stravy (v 16 případech), přítomnost rodiny (v 9 případech), možnost kouření na pokoji (v 10 případech), nemožnost jít ihned po porodu domu (5 respondentek), v 6 případech chybí rodičkám vlastní pokoj a 6 respondentkám chybí možnost uspokojit své sexuální potřeby (viz graf 18). Některé výsledky výzkumu prováděného v rámci této bakalářské práce byly porovnány s výsledky jiné bakalářské práce (30), která se také zabývala romskou problematikou. I v této práci bylo zjištěno, že Romům během hospitalizace nejvíce chybí TV na pokoji (44 %), možnost kouření (21 %) a 7 % hospitalizovaných chyběla přítomnost rodiny. Výsledky tohoto výzkumu jsou velmi podobné výsledkům, které byly získány v rámci této bakalářské práce. Na základě čísel vyplývajících z grafů č.11– 18, 26 a 27 lze konstatovat, že se 1.stanovená hypotéza této práce nepotvrdila. Romské ženy nemají negativní vztah k hospitalizaci, ani ke zdravotnickému personálu. Pokud nějaké výhrady k hospitalizaci mají, pak jen ty, že jim v nemocnici něco chybí (TV, výběr stravy, nemožnost kouření a jiné).

Hodnoty zaznamenané v následujících grafech měly potvrdit či vyvrátit druhou stanovenou hypotézu této práce. Byla stanovena hypotéza, že Romské ženy odcházejí ještě před propuštěním z nemocnice z důvodu přežívajícího tradičního modelu romské rodiny.

Graf č.20 vypovídá o tom, za jak dlouho po porodu ženy romského etnika odcházejí z nemocnice. Z grafu č.20 vyplývá, že 9 (13 %) respondentek odešlo ihned po porodu domu, 1.den po porodu odešlo 6 (9 %) dotázaných, 2.den 1(1 %) žena, 3. den 19 (27 %), déle v nemocnici zůstalo 35 (50 %) respondentek. Je zřejmé, že v poporodním období po fyziologickém porodu se v prvních 24. hodinách mohou objevit akutní

poporodní komplikace (např. pomalé zavinování dělohy, krvácení, infekce, poruchy laktace, atd.), z tohoto důvodu je doporučena hospitalizace. Předchází se tím pozdním odhalení problémů a zahájení včasné léčby. V dnešní době se doporučuje, po fyziologickém porodu, propuštění po 3 - 4.dnech. Tato doba je dána také skutečností, že dítě nelze očkovat proti tuberkulóze dříve jak 72 hod. po porodu a toto očkování je povinné (4).

Graf č.21 nám dává odpověď, zda respondentky během hospitalizace opouští nemocnici bez vědomí lékaře nebo porodní asistentky. Z jednotlivých výsečí grafu vyplynulo, že v 16 (23 %) případech ženy neoznámily svůj odchod a v 54 (77 %) případech ženy svůj odchod ohlásily. Graf č. 22 ukazuje, že 26 (37 %) respondentek odešlo po podepsání reversu domů a 44 (63 %) až po propuštění lékařem. Z jakého důvodu odešly dříve domů, než jak jim bylo doporučeno, informují výsledky, které jsou zřejmé z grafu č.23. 11 (31 %) respondentek nechtělo zůstat v nemocnici (pobyt považovaly za zbytečný), u 12 (37 %) měly starost o děti doma, 3 (19 %) manžel nechtěl být sám doma.

Jak vyplývá z grafů č.20 – 23, byla vyvrácena i druhá hypotéza této práce. Romské ženy většinou odcházely po porodu z nemocnice až po propuštění lékařem (63 %). Pokud ženy i krátkodobě nemocnici opustily, informovaly o této skutečnosti zdravotnický personál. Nejčastější příčinou vedoucí k opuštění nemocnice byla starost o děti, které žena zanechala doma. Toto bylo v úzké souvislosti s věkem a s počtem již porozených dětí. Starší rodičky, mající již více dětí, častěji opouštěly nemocnici bez vědomí zdravotnického personálu či na revers, než rodičky mladšího věku, které měly za sebou méně porodů a tudíž méně dětí zanechaly doma. Z popření i této druhé stanovené hypotézy lze usuzovat na slábnutí vlivu tradičního modelu romské rodiny.

6. ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak se staví romské ženy k hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a z jakého důvodu odcházejí z nemocnice po porodu ještě před propuštěním lékařem.

Na základě vyhodnocení odpovědí z dotazníků předaných respondentkám bylo zjištěno, že obě stanovené hypotézy uvedené ve výzkumné části této práce, byly vyvráceny. Hypotéza č.1, která měla potvrdit, či vyvrátit, zda Romské ženy zaujímají negativní postoj k hospitalizaci, byla vyvrácena na základě vyhodnocení odpovědí na 11 uzavřených otázek. Hypotéza č.2, z jakého důvodu romské ženy odcházejí z nemocnice ještě před propuštěním lékařem, byla také vyvrácena. Tato skutečnost vyplynula z odpovědí na následující 4 uzavřené otázky. Lze tedy říci, že v dnešní době již není tak časté, aby romské ženy odcházely z nemocnice ještě před propuštěním lékařem či na základě podepsání reversu.

Výsledky výzkumu ukazují na stále se zvětšující přizpůsobování romského etnika majoritní společnosti. Vliv majoritní společnosti se podílí na slábnutí modelu tradiční romské rodiny, jak je popisován v odborných publikacích zabývajících se romskou problematikou.

Výsledky mé bakalářské práce mohou být užitečné pro mne a případně i pro ostatní, kteří by se rádi dozvěděli něco o vývoji romského etnika a o romské problematice týkající se vztahu romských žen k těhotenství a s tím související hospitalizaci.

7. Seznam použité literatury

1. ARCHALUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z. *Aplikace vybraných ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*. 1.vyd. Hradec Králové: Nucleus HK, 2005. 107 s. ISBN 80-86225-63-1.
2. BAKALÁŘ, P. *Psychologie Romů*. Praha: Votobia, 2004. 179s. ISBN 80-7220-xxx-y
3. BALVÍN, J. a kol. *Romové a etika multikulturní výchovy*. Praha: Hnutí R, 1999. 200s. ISBN 80-902149-4-0.
4. ČECH, E., HÁJEK, Z. a kol. *Porodnictví*. 1.vyd. Praha: Grada, 1999. 434s. ISBN 80-7169-355-3
5. ČERNÁ, M., DAVIDOVÁ, E. a kol. *Černobílý život*. 1. vyd. Praha: Gallery, 2000. 172s. ISBN 80-86010-37-6.
6. DUBOVÁ, Z. *Romské léčitelství. Romano džaniben – jevend 2003*. Sborník tomistických studií. Praha: Společnost přátel časopisu Romano džaniben, 2003. s.10-29 ISSN 1210-8545
7. HANZALÍKOVÁ, A. a kol. *Komunitné ošetrovatel'stvo*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2006. 280s. ISBN 80-8063-213-8.
8. HRUŠKOVÁ, M., KOZLOVÁ, L. *Životní styl Romské menšiny*. Sborník příspěvků z mezinárodní konference, 1. vyd. České Budějovice: 2000. s.10-15 ISBN 80-7040-429-9.
9. HUČÍN, J. *Romové jsou jiní a jiní zůstanou*. [online] Dostupné z: http://sweb.cz/Jeronym.Klimes/clanky/psychologie/romove_hucin.htm, cit. [2007 – 03- 20].
10. HŮBSCHMANOVÁ, M. *Šaj kes dovakeras = Můžeme se domluvit*. 1. vyd. Olomouc: 1993. 117s. ISBN 80-7067-355-9.
11. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L. a kol. *Multikulturní ošetrovatelství I.* 1. vyd Praha: Grada, 2005. 248s. ISBN 80-247-1212-1.
12. JAKOUBEK, M. *Romové – konec (ne)jednoho mýtu*. 1. vyd. Praha: Ermat, 2004. 317s. ISBN 80-86140-21-0

13. JAKOUBEK, M., PODUŠKA, O. *Romské osady v kulturologické perspektivě*. 1. vyd. Brno: doplněk, 2003. 174 s. ISBN 80-7239-140-2.
14. KRAUS, I., POPORNÝ, R. *Některé aspekty těhotenské životosprávy*. [online] posl. akt. 2004 .
Dostupné z: http://www.sanquis.cz/clanek.php?id_clanek=437, cit. [2007 – 03 – 22].
15. Lhotka, P. *Historie Romů*. [online]
<http://skola.romea.cz/cz/index.php?id=historie/historie>, [cit. 2007 – 03-10].
16. Masarykova univerzita v Brně. Filosofická fakulta, ústav české literatury a knihovnictví. *Pomoc knihoven při vzdělávání Romů*. [online] posl. akt. 2004.
Dostupné z: <http://www.phil.muni.cz/~dopitova/op.html>, cit. [2007- 04 - 3].
17. NAVRÁTIL, P. *Romové v české společnosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 223s. ISBN 80-7178-741-8.
18. *Nové trendy v ošetrovatelství V*. Sborník JU v Č.B.Č.B.: JU ZSF,2006. ISBN 80-70-40-884-7
19. Ostravská univerzita Ostrava. Zdravotně sociální fakulta. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče: respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1. vyd. Ostrava: Repronis Ostrava, 2003. 120s. ISBN 80-7042-344-7
20. PAVLÍKOVÁ, S.: *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 152s. ISBN 80-247-1211-3
21. POLIAKOVÁ, T.: *Rómska populácia v procese historického vývoja*. Trnava: SAP, 1999. 60s. ISBN 80-88908-49-3
22. ŘÍČAN, P. *S Romy žít budeme – jde o to jak*. 2.vyd. Praha: Portál, 2000. 142s. ISBN 80-7178- 410-9
23. Salesiánská provincie Praha - odbor pastorační mládeže a Vyšší sociálně pedagogická a teologická škola Jabok. *Práce s romskou mládeží*. Praha: Salesiánská provincie Praha – Odbor pastorační mládeže 2001. s.5-50.
24. SMÉKAL, V. *Podpora optimálního rozvoje osobnosti dětí z prostředí minorit*. 1. vyd. Brno: Barrister& Principál, 2003.197s. ISBN 80-85947-82-X
25. SOCIOKLUB. *Romové ve městě*. 1.vyd. Praha: Sociopress, 2002.143s.,

ISBN 80-86484-01-72.

26. STEWART, M.: *Čas cikánů*. Přel. S. Prudká. 1.vyd Brno: Barrister & Principál, 2005. 275s. Přel. z: *The time of the Gypsies*. ISBN 80-7364-017-1

27. ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 203s. ISBN 80-7178-285-8

28. ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D. a kol. *Multikulturní ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 252s. ISBN 80-247-1213-x

29. *Tradiční způsob života Romů na území bývalého Československa*. Romové v České republice. [online]

Dostupné z: <http://romove.radio.cz/cz/clanek/18197>, [cit. 2007 – 01-07].

30. VONDROUŠKOVÁ, M. *Multikulturní přístup sestry při ošetřování Romů*. Bakalářská práce 2005. Vedoucí Gabriela Sedláková, ZS–DP- 1590.

31. *Všeobecné historie Romů*. Romové v České republice. [online]

Dostupné z: <http://romove.radio.cz/cz/clanek/18530>, [cit. 2006- 12-03].

8. Klíčová slova

Tradiční romská rodina

Romské etnikum

Zdraví

Ošetrovatelská péče

Komunikace

9. Příloha

Dotazník

Jmenuji se Lucie Babková, studuji posledním rokem bakalářské studium obor porodní asistentka. Jako téma ke své bakalářské práci jsem si zvolila „Romské rodičky versus hospitalizace“. Tímto bych Vás chtěla požádat, zda by jste mi vyplněním tohoto dotazníku dopomohli k zjištění, jaký postoj zaujímáte k této problematice.

Tento dotazník bude použit výhradně k danému účelu a bude anonymní.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

Zakroužkujte vhodnou odpověď.

S pozdravem Lucie Babková

1. Kolik Vám je let? **A)** 15 - 20

B) 21 - 25

C) 26 - 30

D) 31 - 35

E) 35 a výš

2. Jste **A)** svobodná

B) vdaná

C) rozvedená

D) vdova

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání? **A)** základní škola

B) zvláštní škola

C) učiliště

D) střední škola s maturitou

E) vysokoškolské

- 4. Bydlíte** **A)** ve městě
 B) na vesnici
- 5. Kolik jste porodila dětí?** 1 2 3 4 5 6 a výš
- 6. Pracujete?** **A)** ANO **B)** NE
- 7. Kouříte?** **A)** denně **B)** nikdy **C)** občas
- 8. Pijete alkohol?** **A)** denně **B)** nikdy **C)** občas
- 9. Pokud ano, tak co rádi pijete?** **A)** pivo
 B) víno
 C) tvrdý alkohol (vodka, rum, slivovice)
- 10. Jste v současné době:** **A)** těhotná
 B) šestinedělka
 C) matka s dětmi

11. Měla jste během těhotenství zdravotní problémy, pro které Vám bylo doporučeno přijetí do nemocnice?

A) ANO

B) NE

12. Pokud ANO, nastoupila jste do nemocnice dle doporučení?

A) ANO

B) NE

13. Pokud jste byla hospitalizovaná, znala jste důvod svého přijetí?

A) ANO

B) NE

14. Kdyby jste si mohla vybrat, kde by jste ráda rodila?

A) doma

B) v nemocnici

C) v porodním domě

15. Rodila jste v předchozím těhotenství v nemocnici?

A) ANO

B) NE

16. Pokud ne, kde jste rodila?

(doplňte)

17. Byla jste spokojená s přístupem zdravotnického personálu během hospitalizace?

A) ANO

B) NE

18. Chybělo Vám něco v nemocnici?

A) ANO

B) NE

19. Pokud ANO, co Vám chybělo?

(můžete zaškrtnout více odpovědí)

A) TV

B) výběr stravy

C) rodina

D) nemožnost kouřit

E) nemožnost jít ihned po porodu
domu

F) mít svůj vlastní pokoj

G) uspokojení svých sexuálních potřeb

H) jiné

20. Navštěvovala Vás během hospitalizace vaše rodina, manžel?

A) ANO

B) NE

21. Jak dlouho po porodu jste zůstala v nemocnici?

A) po porodu jsem odešla

B) 1 den

C) 2 dny

D) 3 dny

E) déle

22. Odešla jste někdy z nemocnice bez vědomí lékaře nebo porodní asistentky?

A) ANO

B) NE

23. Byla jste propuštěna : **A)** na základě podepsání reversu

B) po propuštění lékařem

24. Pokud jste odešla na revers z jakého důvodu?

A) nechtěla jste zůstat v nemocnici

(považuji pobyt za zbytečný)

B) neměl se Vám kdo starat o děti

C) manžel nechtěl být doma sám

D) jiné

25. Změnila by jste ráda něco v nemocnici?

A) ANO

B) NE

26. Pokud ANO, tak co?

(můžete zaškrtnout více odpovědí)

A) návštěvní dobu

B) složení stravy

C) změna přístupu personálu

D) trvalá přítomnost rodiny

E) přizpůsobení prostředí romské mentality

F) jiné

28. Chovaly se k Vám porodní asistentky jinak než k ostatním pacientkám?

A) ANO

B) NE

29. Pokud ANO, co jste pozorovala? **A)** byly odmítavé

B) nekomunikovaly s Vámi

C) vyhýbaly se Vám

D) jiné

30. Dodržovala jste po porodu po dobu šesti týdnů sexuální zdrženlivost?

A) ANO

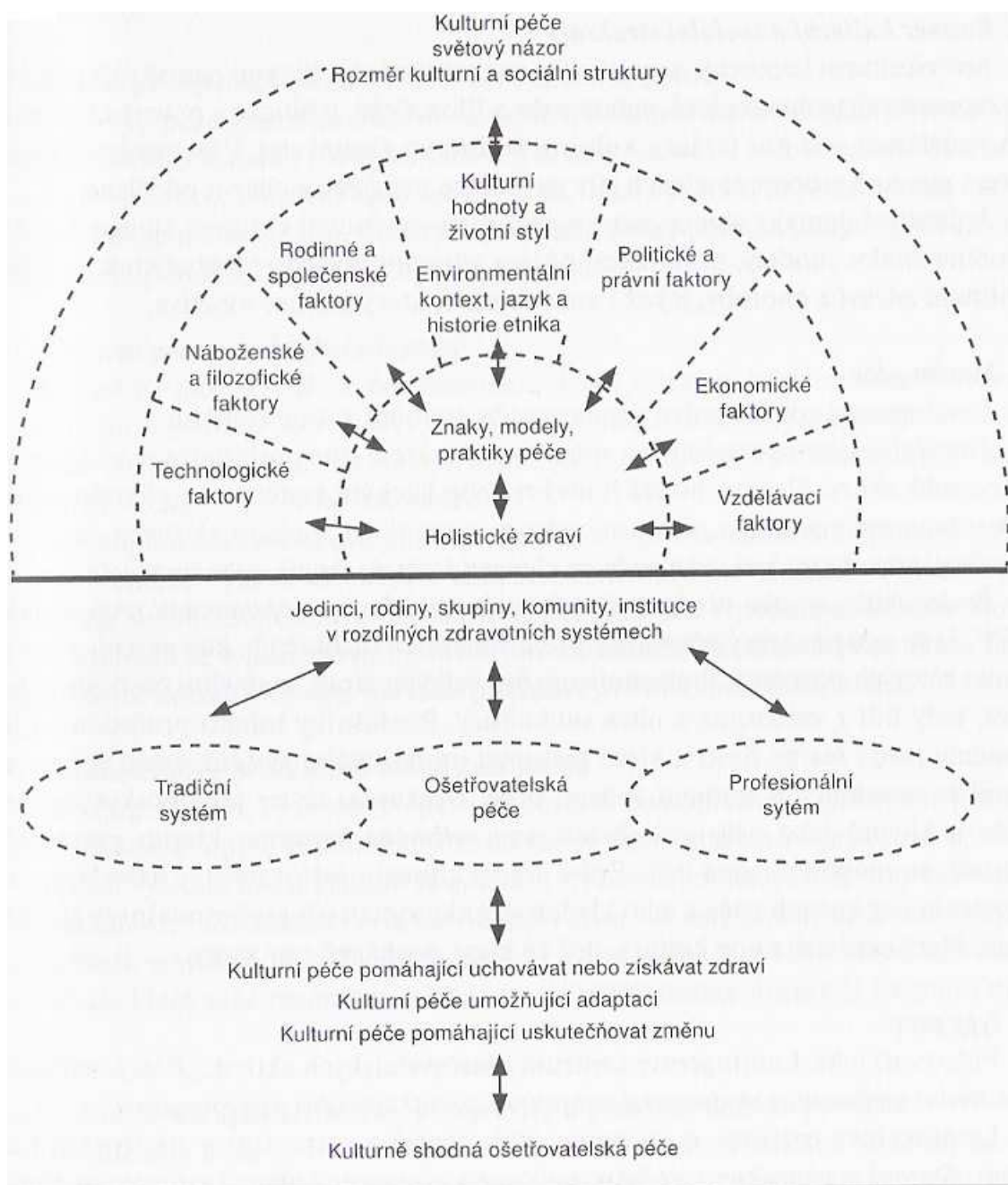
B) NE

**Typ A - Dlouhý odhad v rámci ošetřovatelské anamnézy podle modelu
Leiningerové**

1. Způsob odívání, tělesný vzhled
2. Všeobecná souvislost života s prostředím
3. Způsob života, názor na techniku v souvislosti s diagnostickými a léčebnými výkony
4. Jazyk, komunikace, gesta
5. Způsob života v rodině
6. Denní aktivity
7. Stravovací zvyky, tabu
8. Světový názor
9. Náboženská a duchovní víra, hodnoty
10. Sociální vztahy k vlastní kultuře
11. Hodnota vzdělání
12. Ekonomické faktory
13. Politické poměry
14. Laická péče o zdraví
15. Důležitost profesionální péče
16. Znaky péče
17. Způsob informovanosti

Typ B – Krátký odhad v rámci ošetřovatelské anamnézy podle modelu Leiningerové

- 1.** Zaznamenávejte všechno, čeho jste si všimli, co jste viděli, slyšeli, prožili při setkání s klientem, co by mohlo být důležité.
- 2.** Získejte od klienta informace o jeho kulturních hodnotách, víře, aktivitách, které souvisejí se zdravím, s tradičním systémem péče a jeho názor na profesionální systém.
- 3.** Identifikujte a dokumentujte klientovi názor na to, co viděl, slyšel, prožil ve zdravotnickém zařízení.
- 4.** Zhodnoťte předcházející kroky, hledejte to, co je společné a co odlišné.
- 5.** Společně s klientem sestavte plán ošetřovatelské péče, který bude respektovat jeho kulturu.



Model „vycházejícího slunce“ (podle M. Leininger, 2002, s. 80)