

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Migrantky v České republice a jejich zdravotně - sociální situace

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce: Mgr. David Urban, Ph.D.

Autor: Lucie Seifertová

2011

Abstract

The title of this Bachelor Thesis is: Female migrants in the Czech Republic and their health and social conditions. The global migration phenomenon has been strongly affecting the Czech Republic recently. The numbers of female migrants within the area is growing. The Czech society must therefore inevitably face up the situation and coexist with the migrants. But also the female migrants who have recently arrived must gain knowledge related to the culture and social system, the legal system and authorities, the job market, the health and social care systems and other areas of social life.

The submitted work aims to describe the health and social conditions of the life of the female migrants in the Czech Republic. The description of the social conditions includes particular aspects connected with the fulfilment of the female migrants' needs, such as integration, access to information, their will, attitude and education. The work aims to find out whether these factors have any impact on a successful integration of the migrants into a majority society. The impact of the migrants' health condition on their socioeconomic status was another aspect, which was subject to examination.

The Bachelor Thesis is divided into two parts – a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with migration and the needs of the migrants living within the Czech Republic and I used some related literature to compile this part. Maslowov's hierarchy was used to describe the needs. Both state and non-profit organisations, which provide help to the female migrants, are mentioned in the work. The primary survey, which served as a base in the carried out qualitative research, is presented in the practical part.

The primary survey on the female migration issue was carried out in the form of an anonymous questionnaire. This survey outlined the female migration issue and pointed out that knowing where to request the social support is not as important as the saturation of the migrants' life needs. I decided to collect the data for the qualitative research through partly controlled interviews. I focused on the health and social conditions of the female migrants living in North Bohemia based on the needs determined by the Maslowov's hierarchy.

The research results show that needs the female migrants, who have been residing in the Czech Republic for less than two years, are disturbed in all areas. The second group of migrants, who have been residing in the Czech Republic for longer than ten years, shows that the migrants have mostly got used to the system, they know the language, have friends and the integration proceeds successfully.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. Zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

.....

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce, za odborné vedení práce, poskytování rad, cenných připomínek a trpělivost. Též děkuji osloveným respondentkám za ochotu při provádění výzkumu.

Úvod	6
1.Současný stav	8
1.1 Migrace obecně	8
1.2 Feministická migrace	9
1.3 Práva migrantek v současné české legislativě	11
1.4 Potřeby migrantek žijící na území České republiky	12
1.5 Sociální situace migrantek žijící na území České republiky	14
1.5.1 Sociální situace migrantek žijící v ČR méně jak dva roky dle Maslowovy hierarchie potřeb	14
1.5.2 Sociální situace migrantek žijící v ČR déle jak deset let dle Maslowovy hierarchie potřeb	16
1.5.3 Zdravotní situace u migrantek žijící na území ČR méně jak dva roky	18
1.5.4 Zdravotní situace u migrantek žijící na území ČR déle jak deset let	19
1.6 Realizace potřeb jednotlivými organizacemi	20
1.6.1 Zabezpečování zdravotních potřeb	20
Komunitní multikulturní centrum	23
Diecézní charita v Litoměřicích – poradna pro uprchlíky a migranty	24
1.7 Shrnutí	25
1.7.1 Sociálně zdravotní situace migrantek žijící v severních Čechách méně jak dva roky	25
1.7.2 Sociálně zdravotní situace migrantek žijící na území severních Čech déle jak deset let	25
3 Metodika	27
4 Výsledky	30
4.1 Pilotní studie	30
4.2 Vyhodnocení výsledků kvalitativní části	35
4.2.1 Zdravotně sociální situace u migrantek žijící na území ČR méně jak dva roky	35
4.3 Porovnání zdravotně sociální situace obou skupin respondentek	42
5 Diskuse	45
6 Závěr	49
7 Seznam použitých zdrojů	51
8 Klíčová slova	54
9 Přílohy	55
1.	60

Úvod

V současné době prožíváme, a to nejen zásluhou pozorností médií, celorepublikovou diskuzi nad problematikou migrace v České republice. Nevyhýbá se ani otázkám ohledně migrace žen do české společnosti. Toto téma mi je velmi blízké i vzhledem k mému zaměstnání. Pracuji jako sociální pracovnice v Oblastní charitě, kde je vysoké procentuální zastoupení klientek z různých zemí a kultur, které se k nám přistěhovali z různého důvodu.

Většina majoritní společnosti ví, že každý národ je ve své podstatě stejný jako každý jiný národ. Lidé se svými pozitivy a negativy a povinnostmi v hostitelské zemi a s právy na plnohodnotný život bez diskriminace a xenofobie. Pokud se chce migrantka plnohodnotně zapojit do společnosti, musí se v určité míře přizpůsobit. Na druhou stranu je povinností, ale i zájmem většiny tolerovat a chápat zájmy menšiny. Proč ochudit majoritní společnost o zkušenosti a kulturu minority. Jestliže chci hodnotit současnost, musím se zamyslet nad minulostí. Vždyť prolínáním kultur se vždy tvořily a budou nadále tvořit kultury nové. Společnosti neznámé a tajuplné a proto společnost nesmí zůstat pasivně na jednom bodě, ale musí se vyvíjet.

Migrantky žijí v české společnosti již mnoho let. Pro bezproblémové soužití je nutné hledat kompromisy mezi kulturami, musíme hledat to, co nás spojuje. Jsem si vědoma, jak moc jsou ženy migrantky odlišné, mají jiný jazyk, vlastní kulturu, odlišné hodnoty, odlišný vzhled, jiné vlastní rodinné vztahy a hlavně jiný způsob života. Z těchto rozdílů je patrné, že naši společnost mohou migrantky obohatit. Majoritní společnost by měla hledat taková řešení, aby ženám migrantkám pomohla se vstupem do této společnosti a dala jim šanci na nový život bez ohledu na odlišnost migrantky od majority.

Cílem práce je popsat zdravotní a sociální situaci migrantek v ČR. U sociální situace sleduji aspekty integrace, vzdělání a zaměstnání. Zdravotní situace je zdravotní stav a poskytování zdravotní péče migrantkám. Na základně zkušeností a poznatků migrantek žijících na území ČR déle než 10 let je dobré doporučit migrantkám žijících zde méně než 2 roky intenzivní kurz českého jazyka. Jak plyne z rozhovorů s déle žijícími migrantkami, tak většina problému zde v ČR byla z neznalosti jazyka. Jazyk je vstupní bránou pro uplatnění na trhu práce a tím spojené naplnění potřeb, které nově příchozí migrantka má silně narušené. Současný stav, kdy naše země sice umožňuje kurzy jazyka, je nedostatečný. Není dobré se spoléhat, že během pár hodin se člověk naučí jazyk, který je celkem komplikovaný. Je dobré tedy zvolit intenzivní kurz, využít služeb neziskových organizací.

V první kapitole uvádím informace ohledně obecné migrace, a dále ji doplňuji o feministickou migraci. Čímž uvádím čtenáře do problematiky a zároveň vymezuji pole pro další kapitolu, kde navazuji a popisuji potřeby migrantek podle Maslowovy hierarchie potřeb. Což mi tato hierarchie potřeb pomáhá upřesnit sociální potřeby migrantek. Kdy jednotlivé informace jsem doplnila nestátními neziskovými organizacemi na území severních Čech, které pomáhají k úspěšné integraci do majoritní společnosti. Dále jsem si vymezila zdravotní oblast, kdy čtenáře informuji o zdravotním pojištění a zdravotní péči, ale zároveň tuto problematiku shrnuji ve zdravotní situaci migrantek žijící méně jak dva roky, či déle jak deset let.

Součástí této práce je kvalitativní výzkum, kterému předchází pilotní studie. Pilotní studie byla formou dotazníku, který byl poskytnut migrantkám ve třech různých jazycích. Na základě vyhodnocení pilotní studie a stanovených závěrů byl vypracován kvalitativní výzkum s cílem, kterým je zmapování a porovnání zdravotně sociální situace migrantek žijící v severních Čechách méně jak dva roky a migrantek žijících na území severních Čech déle jak deset let. Zvolenou metodou bylo dotazování s technikou polořízeného rozhovoru. Rozhovory byly přepsány do kazuistik a následně vyhodnoceny.

1.Současný stav

V kapitole 1.1 je migrace popsána z obecného hlediska. V další podkapitole je popsána feministická migrace, co migrantky nejčastěji přinutí opustit svoji zem. Tyto informace jsou velmi důležité pro sociální práci s touto cílovou skupinou a zároveň pro pochopení odlišností ve smyslu změny jejich zdravotně sociální situace. Další podkapitoly se zaměřují na práva migrantek, potřeby dle Maslowovy hierarchie. Na základě těchto dostupných informací je popsána sociální situace žen žijících v severních Čechách méně jak dva roky, tak žijících déle jak deset let.

1.1 Migrace obecně

Možnost přemísťovat se je jednou za základních lidských svobod. Lidé migrují odjakživa – v pravěku se tlupy Homo sapiens přemísťovaly spolu se zvířaty, které lovily, ve vrcholném středověku se začali lidé přemísťovat do měst kvůli řemeslům a obchodu a také kvůli svobodě, kterou města poskytovala. V novověku se setkáváme již s rozšířením mezikontinentální migrací v době zámořských objevů. S příchodem industriální revoluce nastal odliv lidí z venkova do měst za prací. V dnešní době čelíme migraci z důvodů ekonomických (např. za prací), sociálních (stěhování za rodinou, přáteli), politických (z důvodu náboženské, politické či rasové perzekuce nebo v důsledku válečného konfliktu) a environmentálních (při přírodních katastrofách či změně klimatu). [6,16]

Právo migrovat je základním lidským právem. Lidé se stěhují nejen za prací, ale také za studiem, za účelem sloučení rodiny, do bezpečí před násilím. Svoboda pohybu, jako základní lidské právo je odjakživa spolu s volně výměnou myšlenkou, zboží a hodnot vnímána jako předpoklad dalšího hospodářského, vědeckého a kulturního rozvoje země. [17]

Pokud nahlédneme do slovníku pojmů, je migrace definována jako prostorové přemísťování osob přes libovolné hranice, spojené se změnou místa bydliště na dobu kratší či delší, příp. „natrvalo“. Migrace je jedna z forem prostorových pohybů obyvatelstva, pro něž se používá souhrnný pojem mobilita (hybnost). Dočasná změna bydliště, dojíždění či naopak cestování se neřadí jako migrace. Rozeznáváme migraci **vnitrostátní** (pokud nejsou překročeny hranice daného státu) a **mezinárodní** (překročení státních hranic), kdy tento migrant je člověk, který žije na území země, ve které se nenarodil, a získal jisté vazby k této zemi. [17]

OSN stanovila hranici pro označení mezinárodního migranta pobyt delší než jeden rok. Odhaduje se, že dnes žije mimo svoji vlast asi 150 milionů z celkového počtu 6,671 miliard lidí na Zemi – tedy asi 2,25% z celkové populace planety. Asi polovina z těchto lidí žije v rozvinutých zemích, druhá polovina v rozvojových zemích. [18]

Celosvětově se rozšiřující fenomén mezinárodní migrace se v současné době již velmi silně dotýká také České republiky. Počet migrantů a migrantek na území roste. Česká společnost se tak musí nevyhnutelně vyrovnávat se situací soužití s příchozími. Počet migrujících žen roste a jsou aktérkami tohoto procesu stejně jako muži. Znamená to, že nejsou jen osobami pasivně doprovázejícího muže, ale mají své specifické potřeby a zájmy. Jsou ohroženy genderově specifickými riziky, volí jiné strategie a mohou se potýkat s odlišnými překážkami a problémy. S ohledem na tuto situaci se cíleně zaměřuji na tuto cílovou skupinu, protože se stěhují často z jiných důvodů, než muži. Některé se například snaží vymanit z prostředí, kde je tolerováno násilné zacházení s ženami, je jim upíráno vzdělání či profesní uplatnění apod. Jiné utíkají z válečných konfliktů za situace, kdy je jejich muž činný v odboji, případně mrtvý a ony jsou nuceny se postarat o celou rodinu samy. V Česku pak trpí nezaměstnaností, sociálním vyloučením, pastí chudoby, závislosti na státních dávkách. [17] Neexistuje jedna univerzální „ženská zkušenost“ nebo „mužská zkušenost“ migrace, spolu s pluralizací životních a migračních trajektorií se rozrůžňují také typy mobility, motivů a strategií migrujících, jejichž genderová dimenze byla donedávna (a v českém kontextu zkoumání migrace stále ještě zůstává) skryta. [29]

1.2 Feministická migrace

V 70. letech 20. století se začala psát takzvaná ženská migrace, kdy se pojem „gender“ postupně objevoval v rejstříku migračních studií. Systematické studium genderu a migrace však již od svých počátků naráželo na nedostatky dřívějších výzkumů, kdy celou populaci a přítomnost žen v migračním procesu shrnovaly slovy „muži a jejich rodiny“. [29]

V motivech a příčinách odchodu ze své země a při rozhodování o migraci do jiného státu, má významný vliv struktura generových rolí ve vztahu, rodině a potenciálně i role postavení muže a ženy ve společnosti obecně. Tyto role, které jsou spojené s očekávaným způsobem chování a které připisují ženám různé práce, povinnosti, nároky, zodpovědnost, pozice a moc, jsou sociálně determinované. Cílem prvotních výzkumů bylo především nabourat stereotyp migrujícího muže a čekající ženy a ukázat, že ženy doprovázejí muže,

opouštějí spolu s nimi své domovy a vkračují do „světa neurčitostí, z nichž jsou nuceny vytvářet nové životy, identity, vztahy a rozmanité strategie přežití“. Pro tuto fázi bylo tedy příznačné, že se soustředila na identifikování rozdílů mezi vzorci migrace mužů a žen. Hledání rozdílů mezi „ženskou zkušeností migrace“ a „zkušeností migrace“ (rozumějme mužskou, tedy univerzální) vedlo k menšímu zájmu o gender, který byl redukován na pouhou proměnnou. Zkušenost migrace a pobyt v jiné zemi často zcela změni dosavadní způsob života, což poukazuje v souvislosti s postavením ženy a muže. Jako příklad můžeme poukázat, kdy muž v cílové zemi zůstává živitelem rodiny a žena je v domácnosti, nicméně bez tradičních sítí podpory a sociálních vazeb, se žena dostává do izolované a marginalizované pozice a zvyšuje se její závislost na partnerovi. Druhý efekt je možno sledovat naopak v příkladech, jež dochází ke změnám dosavadního uspořádání. Tyto změny jsou například zapříčiněny změnou a působením socio-kulturního prostředí, ve kterém člověk žije (tj. společnost s odlišnými normami a jednáním oproti zemi původu) nebo ekonomickými faktory, konkrétně například nutností zapojení obou partnerů na trh práce za účelem získání finančních prostředků na uživení rodiny. Zde dochází k nutnosti vyrovnat se se změnou genderové role a identity. [11]

Zpětně je tato fáze popisovaná jako „přidání a zamíchání“ a gender se dostává do popředí, pouze pokud jsou zkoumány ženy. Devadesátá léta 20. století přinesla do migračních studií zásadní poznatek: lidská mobilita se mění a už nikdy nebude stejná jako dřív. Přístup ke globální mobilitě se stává stratifikačním činitelem postmoderní společnosti. Ekonomická globalizace se realizuje na mnoha úrovních, jednou z nich jsou tzv. globální kruhy, tj. přeshraniční cirkulace ve formě migrace, nelegálního obchodování s lidmi či sexuálního průmyslu, v nichž je význam toho, co znamená být ženou a cizinkou, zásadní. Podle S. Sassen migrující ženy participují na dvou dynamických konfiguracích: globální město a kruhy přežití. Globální města se stala místy inkorporace migrantek na trhu práce. V těchto městech převažuje většinou poptávka po nekvalifikované (tedy málo placené) pracovní síle. Participace migrantek na těchto pracovních trzích je doprovázena jejich zneviditelňováním a podle S. Sassen tito jedinci představují novodobý proletariát bez jakékoli šance na emancipaci. [29]

Pokud shrneme všechny dosavadní fakta: ženy své rodičovství, povinnosti a závazky s tím spojené zohledňují při přemýšlení a rozhodování k migraci (odchodu do zahraničí), při pobytu v ČR i při myšlence k návratu nebo trvalému usazení v hostitelské zemi. Velice tíživá situace je při rozdělení rodiny, či při odloučení od dětí, které zůstaly v zemi původu. Dochází k významné restrukturalizaci soukromého a rodinného života žen, ke změně genderových a

rodinných rolí a vztahů. Toto tzv. transnacionální rodičovství je naplněno pouze v podobě finanční a materiální podpory. [11]

1.3 Práva migrantek v současné české legislativě

Migrantky se ocitají v hostitelské zemi v různých situacích. Mají specifické potřeby, na které určitým způsobem reaguje, či jejich naplňování upravuje současná česká legislativa. Základní legislativou, která upravuje postavení, práva a povinnosti legálně pobývajících cizinců/nek na území ČR je zákon č. 326/1999 Sb., *o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů*, v platném znění a zákon č. 325/1999 Sb., *o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů*, v platném znění. Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců rozlišuje tři základní typy pobytu na území: přechodný – krátkodobý pobyt, dlouhodobý pobyt a trvalý pobyt. Příloha č. 6 přehledně doplňuje typy pobytů, legálního či nelegálního charakteru.

Základní lidská práva

„Lidská práva jsou to, co vám nikdo nemůže odejmout“, řekl René Samuel Cassin, francouzský advokát a držitel Nobelovy ceny za mír v roce 1986 a ceny OSN za obranu lidských práv. Dle myšlení evropských filosofů 17. a 18. století *"práva přísluší člověku proto, že je lidskou bytostí, a nikoliv proto, že je občanem určité země nebo příslušníkem konkrétní náboženské nebo etnické skupiny"*. [13]

Lidská práva mohou být definována jako **základní standardy** umožňující všem lidem uplatnění **lidské důstojnosti**. Obsahují nárok na svobodu, právo a mír. Náleží každému člověku bez rozdílu barvy pleti, příslušnosti k náboženské, národnostní, sociální či jiné skupině a žádné osobě je nelze odepřít.

Většina zásadních práv migrantek je zároveň základním právem uvedeným ve Všeobecné deklaraci lidských práv z roku 1948. Uvedená práva výrazným způsobem pozitivně ovlivňují zdravotně sociální situaci, pokud jsou plnohodnotně naplňovány. [32]

Ústavní úprava menšin je v ČR obsažena především v hlavě třetí Listiny základních práv a svobod, která nese název Práva národnostních a etnických menšin. Jak uvádí Listina základních práv a svobod, článek 3, odst. 1 „Základní lidská práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické

menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.“ Jde tedy o obecný zákaz diskriminace z hlediska jakýchkoliv možných kritérií. [21]

1.4 Potřeby migrantek žijící na území České republiky

Tato kapitola se zabývá potřebami migrantek na území České republiky. K plnohodnotnému zachycení potřeb byla využita Maslowova hierarchie potřeb, kdy jednotlivé potřeby reflektují pod úhlem pohledu situace migrantek.

Maslowova pyramida lidských potřeb (psycholog Abraham Harold Maslow, 1908-1970) ukazuje, že uspokojení nižších potřeb (**fyziologických**) umožňuje a vyvolává potřeby vyššího stupně, pokud se tedy chceme zabývat tím nahoře - pro nás důležitý osobní rozvoj, musíte napřed uspokojit “všechny” nižší potřeby. **Fyziologické potřeby, ale i potřeba bezpečí, jsou společné všem živým bytostem. Ostatní potřeby jsou specificky lidské.** Jelikož jde většinou o ženy v produktivním věku s nezletilými dětmi, vyvolává uspokojení základních životních potřeb (potrava, spánek, odpočinek) sekundární potřeby. I to se dá soudit podle výpovědi paní Elvíry J. v knize *Životy „těch druhých“ anebo osudy cizinek žijících v ČR* „Život zde pro nás teprve začíná. Už si pomalu zvykáme. Učíme se česky. Chtěla bych být soběstačná, nečekat na pomoc od úřadu. Dostáváme velmi málo peněz, nestačí na živobytí. Raději bychom sami pracovali. Ale já sama nemohu vše stihnout – starat se o nemocného manžela a dávat pozor na dceru.“ I přes nepřízeň osudu se snaží migrantky o vlastní sebenaplnění a seberealizaci. [33]

Maslow definoval a rozdělil lidské potřeby do 5 kategorií:

Fyziologické potřeby – řadíme sem potřebu dýchat, potřebu vody, potřebu jíst, potřebu se zbavit tělesných pustin, potřebu spánku, potřebu ovládat tělesnou teplotu, potřebu sexu. Pokud je některá potřeba neuspokojená, pak fyziologická potřeba má nejvyšší přednost k uspokojení.

Potřeba jistoty a bezpečí – se velmi často projevuje ve chvílích, kdy se migrantka cítí ohrožena, ocitá se v nepřehledných situacích, nepříznivě působících na její fyzickou existenci, nebo ohrožující její psychosociální jistotu.

Potřeba lásky, přijetí sounáležitosti – znamená patřit někam. Být milován a někým být přijímán. U této potřeby vyplývá větší vázanost na rodinu, důraz na příbuzenské vztahy. Důraz je kladen na rodinnou solidaritu, jistotu opory, kterou migrantky nemají, pokud přicházejí do hostitelské země osamoceny, bez rodiny. Pro nově příchozí ženy je jedním ze

zdrojů pomoc a podpory v zorientování se v nové společnosti nebo například na trhu práce rodina, příbuzní či známí, kteří již v ČR delší dobu žijí. Využívaným zdrojem informací, podpory a pomoci jsou také nestátní neziskové organizace.

Potřeba sebeúcty – vzájemný respekt mezi sebou rozvíjíme v běžné komunikaci tím, že se vyhýbáme způsobům, které potlačují či zraňují sebeúctu druhých. Migrantky rychle ztrácejí sociální postavení, a tím se snižuje jejich osobní hodnota.

Potřeba seberealizace - formování sebe podle svých představ a hodnot, osobní rozvoj a využívání svých schopností. [14]

Způsob saturace výše zmíněných potřeb je rozdílný a je ovlivňován obecnými faktory, kam řadíme pohlaví, věk, tělesné dispozice; individuálními osobními faktory (vzdělání, výchova, finanční dispozice); faktory společenské a některými patologickými vjemy. [31] I to se dá soudit podle výpovědi paní Sarimy K. v knize *Životy „těch druhých“ anebo osudy cizinek žijících v ČR* „ V Čechách jsme zažili těžké časy. Doufali jsme s manželem, že český stát bude schopen nás Afgánce pochopit, pochopit to, čím jsme si museli projít, abychom mohli žít v klidu a míru. Ale v životě není nic tak jednoduché. Dvakrát nám Ministerstvo vnitra odmítlo poskytnout azyl. Proto jsme požádali o udělení povolení k trvalému pobytu. To jsme dostali. Teď žijeme s mužem a synem spokojeně. Kdybychom tehdy s manželem věděli, co budeme muset přestát, kdybychom věděli, že riskujeme život našeho syna, nikdy bychom se pro tu cestu nerozhodli. Ve svém životě jsme si už prošla hodně, doufám, že teď mne čeká spokojený klidný život.“ [33] Tento úryvek plně vystihuje současnou situaci migrantky žijící na území ČR.

Výše zmíněné potřeby jsem rozdělila a refleктоvala na zvlášť potřeby sociální (potřeba bezpečí a jistoty, potřeba lásky a sounáležitosti, potřeba seberealizace) a zvlášť zdravotní (fyziologické potřeby). Toto rozdělení budu plně využívat při porovnání v teoretické části bakalářské práce, ale též to budu využívat při výstupu praktické části. V následující podkapitole se budu zabývat sociální situací migrantek žijících na území ČR, kdy budu plně využívat Maslowovu hierarchii potřeb.

1.5 Sociální situace migrantek žijící na území České republiky

Velkou pomocí cizinek žijící na území ČR jsou sociální pracovníci v nestátních neziskových organizacích. Přístup sociálního pracovníka k práci s menšinami také do velké míry ovlivňuje paradigmatu, jehož je zastáncem nebo jehož perspektivu sdílí ve smyslu pohledu na sociální fungování a životní situaci klienta. Jak uvádí Navrátil, každé paradigmatu přináší směrem k sociální práci s menšinami i nějaké nedostatky, proto je důležité, aby pracovník o své práci neustále přemýšlel a pokoušel se klást si otázky typu: jak vidí klient svou životní situaci a které problémy považuje za palčivé, které požadavky prostředí jsou pro klienta obtížné zvládnutelné v důsledku jeho kulturní odlišnosti a jaké problémy z toho pro něj plynou, které požadavky klient buď navzdory, nebo naopak díky své kulturní odlišnosti zvládá. [8]

1.5.1 Sociální situace migrantek žijící v ČR méně jak dva roky dle Maslowovy hierarchie potřeb

Migranti/ky s odchodem ze své země původu často ztrácí vazby s širší rodinou, mnohdy se tu ocitají zcela sami. Ztráta původních sociálních vazeb je nenahraditelná a v novém prostředí se již nedají vytvořit vazby na stejných základech tak, jak si je ve svém prostředí tvoří každý z nás. Sociální sítě, které si člověk vytváří celý svůj život, najednou z života migranta/ky mizí a ten/ta se ocitá v nové realitě sám/a. Nová situace vede k pocitům osamělosti a izolace od okolního světa. [11]

Cizinci, kteří jsou schopni se dorozumět a rozumí psané a mluvené češtině, dosahují vyššího stupně integrace do všech struktur majoritní populace. [26]

Níže popisují, jakým způsobem jsou naplňovány potřeby vymezené v Maslowově pyramidě potřeb s ohledem na jejich současnou situaci, způsobenou odchodem ze země původu.

Potřeba jistoty a bezpečí – naplnění této potřeby je obtížné, cizinky čekají převážně na vyřízení potřebných dokumentů, či o udělení azylu. Hlavním důvodem pro existenci těchto bariér je zejména nedostatek finančních prostředků pro rozvoj jazykových schopností na základě intenzivního jazykového vzdělávání a také pro rozvoj sociálních kontaktů. Pro ohrožené přistěhovalce se ovšem naštěstí nejedná o konečnou fázi v procesu sociální integrace; jejich začlenění do hostitelské společnosti se postupně prohlubuje. Významnou roli přitom sehrávají zejména dva faktory: čas (délka pobytu) a lidský kapitál (resp. vzdělanost).

Časový faktor je poměrně významný, neboť je spojen s nabýváním práv v různých oblastech. [1,27]

Oblast ekonomické integrace a zaměstnání patří mezi oblasti, ve které se migrantky nachází v nerovné pozici. Cizinka může vnímat své postavení na trhu práce jako nerovné ve srovnání s členkami majoritní společnosti.

Migrantky se nemusí nejen vyrovnávat s problémy ekonomického charakteru, ale též s problémem distribuce hmotných a nehmotných statků (přístup ke zdrojům, službám, oprávněním), ale zároveň s neuznáním, neúctou, ponižováním a stereotypním vnímáním cizinek, což z nich činí jedince s druhořadným statutem. [9]

Postavení migrantky, žijící zde méně než dva roky, na českém trhu práce a její mobilita je ovlivněno mnoha faktory. Jedním z nich je samotná motivace a realizace migrace, kterou následuje administrace pobytu, dalším z vlivů je sociální a kulturní kapitál migrantky, znalost českého jazyka, příbuzenské závazky, rodičovství apod. [11]

Ženám chybí obecná orientace ve společenském a kulturním systému zahrnující normy, způsoby chování. Kdy tyto aspekty jsou nezbytné pro každodenní jednání s úřady či zaměstnavateli. Absence nezbytných informací ztěžuje přístup ke službám i komunikaci v každodenním životě. Přístup k informacím a orientaci v novém prostředí navíc komplikuje jazyková bariéra. Nedostatečná, chybějící či nekonzistentní informovanost /týkající se například práv a povinností spojených se statutem migrantky/ jak na straně příchozích, tak na straně české majority /zaměstnavatelé, zástupci veřejné správy/ je jednou z příčin diskriminačního a nerovného zacházení. Pro migrantky je i v případech, kdy si jsou vědomi svých práv, často obtížné se takovému zacházení bránit. Nachází se apriory v podřízené pozici a nerovném vztahu, zatímco zástupkyně české majority vůči nim uplatňují mocenský přístup a jednání. V situacích jednání s úřady se projevuje u některých žen i nízké sebevědomí vyplývající mj. z navyklého způsobu života ze země původu. Nedostatek sebedůvěry ještě posiluje přístup a jednání se zástupci české majority. Diskriminační zacházení z jejich strany vyplývá z neinformovanosti, neznalosti a neporozumění situaci migrantek a z toho vycházejících předsudků a stereotypního vnímání cizinek. [11]

Potřeba lásky, přijetí a sounáležitosti – Migrantky potřebují cítit pocit sounáležitosti, být přijímány takový jací jsou druhými lidmi. Mají potřebu milovat a být milovány. Pokud tato potřeba není naplněna, pociťují osamělost, sociální úzkost a depresi. Cizinky dokážou hodiny prosedět v myšlenkách na minulost, nebo na své blízké a jsou stále více deprimované,

proto se jim věnují nestátní neziskové organizace v rámci volnočasových aktivit, psychologického poradenství. [20]

Potřeba sebeúcty a seberealizace – Migrantky, které tu žijí méně jak dva roky, ztrácejí rychle sociální postavení, čímž tím se snižuje jejich osobní hodnota. Na druhou stranu ale mají život ve svých rukou a nejsou omezováni ve své seberealizaci. Kdy seberealizace je pro migrantky nalezení takového uplatnění, které vede k vnitřní spokojenosti a k jejímu rozvoji. Díky takovému uplatnění může migrantka využívat své přirozené nadání a schopnosti a žít tak v harmonickém vztahu k prostředí, sama k sobě, k druhým lidem i celé majoritní společnosti. [14]

Pokud nejsou sami migrantky aktivní, nikdo je neorganizuje, směřuje to ke špatné saturaci nižších potřeb a nedochází k úplné integraci do společnosti. S ohledem na krátký pobyt na území (do 2 let) je tato jejich potřeba ovlivňována nutností orientace v podmínkách fungování úřadů, trhu práce, systému sociálního zabezpečení, systému zdravotní péče. Od migrantek, které žijí na území České republiky, se bude očekávat domluva pomocí českého jazyka. Proto pracovníci nestátních neziskových organizací se plně věnují těmto migrantkám. Pracovníci se jim snaží poskytnout co nejvíce dostupných informací, jak to v české zemi vypadá. [22]

1.5.2 Sociální situace migrantek žijící v ČR déle jak deset let dle Maslowovy hierarchie potřeb

Potřeba jistoty a bezpečí - Zpravidla po pěti letech (nebo po udělení azylu) vzniká nárok na trvalý pobyt, v jehož rámci například není vyžadováno pracovní povolení, rozšiřují se možnosti získání vlastnického bydlení, vznikají nároky na dávky sociálního zabezpečení. Navíc postupem času dochází také k rozvoji jazykových kompetencí, například samostudiem, což souvisí se zájmem těchto přistěhovalců o dlouhodobé usazení v ČR. Časový faktor je významnou, ne však dostatečnou podmínkou pro dosažení plné sociální integrace. K té je zapotřebí překonat omezení spojená s výraznou marginalizací na pracovním trhu. To se daří spíše osobám, které jsou lépe vybaveny lidským kapitálem a které se rozhodly v ČR podnikat. Těmto lidem se postupně, někdy i v průběhu řady let, daří dosáhnout vzestupné sociální mobility a celkového začlenění do společnosti. Naopak ti, kteří setrvávají v zaměstnáních nízké kvality, se častěji ocitají uzavřeni („closure“) na sekundárním pracovním trhu a jejich

sociální integrace zůstává pouze částečná. Proces sociální integrace „ohrožených“ přistěhovalců tedy dlouhodobě charakterizují výrazné problémy integrace v oblasti strukturální a s tím související řada omezení v oblasti kulturní a interaktivní. Současně je však pro ně typická vysoká míra identifikace s přijímající společností a zájem setrvat v ČR dlouhodobě, vybudovat si zde nový domov. Výsledný úspěch v procesu integrace do značné míry závisí na jejich schopnostech a lidském kapitálu obecně. [27]

Práce pro ženy představuje nejen prostředek k obživě, ale také prostředek k ekonomické nezávislosti a umožňují jejich samostatnost v osobním životě. Mít vlastní příjem ženy zdůrazňují také v souvislosti s odmítáním závislosti na pomoci a podpoře státu. V případě že se migrantka nalézá v sociální situaci, kterou není z objektivních důvodů schopna vyřešit sama (např. má nezaopatřené dítě, je nezaměstnaná, nemá dostatečný příjem) má právo zažádat o sociální dávky. Ty se dělí na dávky státní sociální podpory a dávky pomoci v hmotné nouzi. Migrantka s trvalým pobytem má právo na využívání sociálních služeb – sociální poradenství, osobní asistence, pečovatelská služba, domovy pro seniory, azylové domy a příspěvek na péči. [5]

Níže popisují sociální zabezpečení migrantek žijících trvalým pobytem v České republice.

- Dávky státní sociální podpory – přírůstek na dítě, sociální přírůstek, příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek, dávky pěstounské péče, porodné, pohřebné. O tyto dávky si žena požádá na příslušném kontaktním místě úřadu práce, kde je trvale hlášena.
- Dávky pomoci v hmotné nouzi – příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc. O tyto dávky může migrantka žádat na sociálním odboru pověřeného obecního úřadu v místě, kde je trvale hlášena.
- Sociální služby – jsou poskytovány nestátními neziskovými organizacemi a příspěvkovými organizacemi obcí.

V případě stáří, invalidity, ovdovění nebo osiřené dítě má, migrantka při splnění zákonem stanovených podmínek, právo na přiznání příslušného důchodu.

Ve věci sociálního pojištění a důchodu mají právo se informovat na kterémkoliv okresní správě sociálního zabezpečení. Částka, kterou migrantky platí na sociálním pojištění, zpravidla zahrnuje:

- Pojistné na důchodové pojištění – v případě stáří, invalidity nebo úmrtí uživatele, je při splnění zákonem stanovených podmínek přiznán a vyplácen důchod

- Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti – v případě splnění zákonem stanovených podmínek je státem vyplácená podpora v nezaměstnanosti
- Pojistné na nemocenské pojištění – v případě onemocnění, úrazu, těhotenství nebo mateřství, je ženám migrantkám s trvalým pobytem přiznána a vyplácena dávka nemocenského pojištění.
- Důchody – o jejich nároku, výši a výplatě rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení v Praze na základě žádosti o důchodové uplatnění na OSSZ podle místa trvalého bydliště. [5]

Potřeba lásky a sounáležitosti - Schopnost porozumění se odráží i na vztazích s majoritní společností. Dle migrantek je každodenní setkávání s českou majoritní společností obvykle bezproblémové. Existují však případy xenofobního chování vůči migrantkám, které vycházejí z obecné neznalosti a předsudků užití s majoritní společností. Úspěšnou cestou integrace je intenzivní kontakt majoritní společností prostřednictvím společných aktivit, kterými mohou být společenské události, kulturní akce, sportovní aktivity, dobrovolné/občanské aktivity v místě bydliště, v sousedství atd. [11]

Potřeba sebeúcty a seberealizace - označuje lidskou snahu naplnit své schopnosti a záměry. I to se dá soudit podle výpovědi paní Světlany z Ruska v knize *Životy „těch druhých“ anebo osudy cizinek žijících v ČR*: „Proto bych chtěla probudit ženy a pomoci jim vystoupit ze začarovaného kruhu zastaralých tradic a nebezpečných stereotypů. A k tomu žena musí v první řadě naučit si sama sebe vážit a přijímat, uvědomovat si sama sebe jako osobnost. Získat opravdovou svobodu vůle a rovnoprávnost...“. [33]

1.5.3 Zdravotní situace u migrantek žijící na území ČR méně jak dva roky

Možnost využití oficiálních statistických údajů pro popis zdraví cizinek jako celku je velmi omezená. Rutinní zdravotnické statistiky mortality a morbidit neobsahují údaje o etnickém původu. Ani statistiky veřejného zdravotního pojištění nesledují cizinky jako zvláštní kategorii. Cizinky s nárokem na veřejné zdravotní pojištění jsou zahrnuty do všeobecných statistik zdravotního pojištění spolu s českou společností. [3]

Důležitým faktem je, že pokud migrantka vstupuje do české společnosti, představuje to pro ni stresovou situaci. A pokud tento stres není kompenzován adekvátní sociální podporou, znamená to pro zdraví migrantky rizikový faktor. Může se vyskytnout, že

migrantky přiházejí ze země, kde je životní úroveň a systém zdravotnictví na nižší úrovni než v českém systému. Z toho lze předpokládat, že jejich zdravotní stav bude těmito skutečnostmi ovlivněn. U migrantek reálně funguje tzv. „efekt zdravého migranta“. Migrantky navštěvují lékaře méně než zástupci majoritní společnosti. Tento údaj lze vysvětlit jednak tím, že náročnou cestu migrace často podstupují zdravotněji a zdravější jedinci, jde o lidi, kteří netrpí chronickým onemocněním, lékaře tedy navštěvují méně často. Situace se však s délkou pobytu výrazně mění. Nicméně výše zmíněný „efekt zdravého migranta“ přetrvává pouze v několika počátečních letech a pak postupně mizí. Studie IZPE pro to uvádí dva hlavní důvody: „Za prvé – migrace představuje stresovou zátěž, a pokud tento stres není kompenzován adekvátní sociální podporou, znamená pro zdraví imigranta rizikový faktor. Za druhé tento výzkum ukazuje, že část migrantů během času mění své chování a návyky a přebírají řadu ‚nezdravých‘ návyků majoritní populace, jako je kouření, pití alkoholu nebo nezdravé stravovací návyky.“ Výzkum rovněž ukázal, že cizinci obecně (ale zejména v prvních letech pobytu) méně navštěvují lékaře, nechodí na preventivní prohlídky, pracují déle, více a vystavují své tělo větší zátěži. Všechny tyto faktory působí negativně na jejich zdraví.

Ženy jsou ekonomicky nuceny vykonávat fyzicky náročnou práci, v často nepříliš dobrých podmínkách, velmi rychle se jejich zdravotní stav zhoršuje a přechází do trvalých zdravotních problémů. [3]

Přestože v mnoha zahraničních výzkumech bývá komunikace uváděna jako jeden z největších problémů mezi pacienty-cizinci a lékaři, provedené výzkumy tento problém v Česku nepotvrzují. Specificky řeší tuto situaci například někteří Vietnamci, kteří používají jako tlumočníky své děti nebo od lékaře zatelefonují tlumočnickovi přes mobilní telefon a komunikují s lékařem tímto způsobem. Zároveň jsou v brožurkách pro migranty (např. Průvodce systémem zdravotní péče České republiky) uváděny kontakty, kde je možné získat seznam lékařů, hovořících potřebným jazykem. Na problémy s komunikací si více než migranti z Východu stěžují migranti ze Západu, nicméně k vyvozování nějakých závěrů, zda jádro problému leží skutečně v jazykové nekompetentnosti českých lékařů nebo v odlišném způsobu jednání s pacientem, neexistují příslušná data. [25]

1.5.4 Zdravotní situace u migrantek žijící na území ČR déle jak deset let

Neméně problematické postavení mají cizinci s pobytem déle jak deset let. Ve chvíli, kdy cizinec získá *trvalý pobyt*, je podle odstavce § 73 zákona 326/1999 Sb. o pobytu cizinců

zařazen do registru pojištěnců všeobecného zdravotního pojištění. Dostupnost zdravotní péče se tedy teoreticky neliší od majoritní společnosti. Z výzkumů IZPE od roku 2001 o migrantech v ČR vyplývá platnost následujícího tvrzení: čím déle v ČR cizinec pobývá, tím lepší má přístup ke zdravotní péči a tím více ji využívá. Stejně tak s délkou pobytu narůstá počet migrantů, kteří mají řádně uzavřenou pracovní smlouvu, platí zdravotní pojištění a našli si „své“ lékaře. Ukazuje se také, že tito „déle usazení migranti“ jsou většinou zdrojem rad a informací pro nové příchozí nebo pro ty, kteří se ocitli ve zdravotní nouzi a potřebují jejich pomoc. [25]

1.6 Realizace potřeb jednotlivými organizacemi

V této kapitole se zabývám zabezpečováním potřeb jednotlivými organizacemi. Rozdělila jsem toto zabezpečení na státní a nestátní sektor. Do zabezpečování zdravotních služeb jsem vložila zdravotní pojištění a zdravotní péči již s aktualizovanou novelizací zákona o pobytu cizinců. Zdravotní složku pojmám jen jako doplňující. Stěžejní složka je sociální zabezpečování potřeb. Kam jsem zařadila nestátní neziskové organizace působící na území severních Čech. Podle rozsahu poskytované pomoci jsem rozdělila služby na: poskytování odborného sociálního poradenství u migrantek žijící na území méně jak dva roky a déle a jak deset let.

1.6.1 Zabezpečování zdravotních potřeb

Přístup ke zdravotnímu pojištění mají v České republice všichni legální migrantky. Jeho zajištění a zajištění lékařské péče se liší podle pobytového statusu, tedy podle toho, na jakém základě migrantky získávají povolení k pobytu. Pokud je pobyt delší než 90 dnů, je vyžadováno předložení dokladu o cestovním zdravotním pojištění. Kdy toto pojištění musí pokrývat náklady spojené s nutnou a neodkladnou zdravotní péčí. Výše limitu pojistného plnění musí být alespoň 60 000 EUR. Současně s dokladem o cestovním zdravotním pojištění jsou migranti/ky povinni předložit i úředně ověřený překlad pojistné smlouvy a všeobecných pojistných podmínek do českého jazyka. Na požádání jsou rovněž povinni předložit doklad o úhradě pojistného na celou dobu požadovaného pobytu na území. U prodloužení dlouhodobého víza nebo dlouhodobého pobytu na území, je k žádosti vyžadováno doložení

dokladu o cestovním zdravotním pojištění, které může být sjednáno pouze u pojišťovny oprávněné provozovat toto pojištění na území ČR a musí být sjednáno v rozsahu komplexní zdravotní péče. Nejméně problematické postavení mají cizinci s trvalým pobytem. Ve chvíli, kdy cizinec získá trvalý pobyt a je podle § 73 zákona 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, zařazen do registru pojištěnců všeobecného zdravotního pojištění. Dostupnost zdravotní péče se tedy teoreticky neliší od majoritní společnosti. Stejná situace nastává u osoby, které byl udělen azyl a která je hlášena v ČR k trvalému pobytu. [7]

Migrantky pobývající na území České republiky legálně, mají povinnost uzavřít zdravotní pojištění, ze kterého je následně hrazena případná lékařská péče. K veřejnému zdravotnímu pojištění mají přístup pouze migrantky, které mají povolení k trvalému pobytu nebo přechodnému pobytu na základě pracovního povolení, azylantky, žadatelky o azyl a cizinky s vízem za účelem dočasné ochrany nebo za účelem strpěním pobytu. Smluvní zdravotní pojištění je komerční produkt, který umožňuje čerpat zdravotní péči i osobám, které se na území ČR zdržují pouze přechodně či krátkodobě – nemají zaměstnanecký poměr u zaměstnavatele se sídlem na území ČR. Migrantky, které nesplňují podmínky pro účast na veřejném zdravotním pojištění, mohou uzavřít smluvní zdravotní pojištění u Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) a u vybraných komerčních pojišťoven. S ohledem na rozsah péče hrazené z pojištění, se uzavírá buď krátkodobé smluvní zdravotní pojištění (na neodkladnou péči) nebo dlouhodobé, komplexní smluvní zdravotní pojištění. Komplexní smluvní pojištění jde uzavřít jen u VZP; volba pojišťovny v ČR tedy není v tomto případě možná. V případě narození dítěte je situace nejednoznačná, pro narozené dítě je nutné sjednat smluvní pojištění, nicméně rozhodnutí dítě pojistit je zcela v kompetenci pojišťovny, která jej po absolvování prohlídky pojistit nemusí. Jiná je situace u migrantek s trvalým pobytem, u azylantek, žadatelek o mezinárodní ochranu, u cizinek s vízem za účelem strpění pobytu a za účelem dočasné ochrany, kdy dítě splňuje podmínky veřejného pojištění a náklady hradí stát. [24]

Hlavním problémem, kterému migrantky čelí, je neochota mnohých praktických lékařů přijímat je do své péče. U cizinců jsou problémy násobené jazykovými a kulturními bariérami, předsudky a nedůvěrou k jejich pojištění. To doplňuje Marie Jelínková z Multikulturního centra Praha: „K základním problémům patří nedostatek informací a to jak na straně zdravotnického personálu, tak na straně cizinců samotných. Zdravotníci nemusí hlásit cizinecké policii své pacienty bez legálního pobytu. V praxi ovšem k hlášení migrantů cizinecké policii dochází poměrně často. Pokud se cizinci bez oprávnění k pobytu bojí navštívit zdravotní zařízení, je výsledkem šíření infekčních chorob, porody doma, neošetření vážných zranění a někdy i zbytečná smrt.“ Toto doplnění, ale též doplním výpovědí migrantky

žijící na území ČR: „ První dva roky jsem si platila to komplexní pojištění za 25.000Kč. Ale pak jsem těžko sehnala peníze na jídlo, natož na pojištění. Žila jsem bez něj. Jenže se zase změnily zákony a natvrdo nám řekli, že prodlouží vízum jen tak na dlouho, na jak dlouho máš platné pojištění. Kvůli tomu jsem si musela koupit to levné, na neodkladnou péči. Jak mám jako studentka zaplatit tolik věcí dohromady?“. [15]

1.6.2 Nestátní sektor - Nestátní neziskové organizace poskytující sociálně – právní poradenství v severních Čechách

Nevládními neziskovými organizacemi poskytující sociálně – právní poradenství v severních Čechách jsou: Komunitní multikulturní centrum – Ústí nad Labem, Diecézní charita v Litoměřicích, Poradna pro Ukrajince – Chomutov, Teplice v Čechách. Sociální poradenství poskytují sociální pracovníci zdarma. Konzultace mohou být vedeny při ústním jednání v ústecké pobočce, tak i v místě bydliště klienta. Zájemce o službu může také zkontaktovat sociální pracovníky telefonicky nebo pomocí emailu. Tito sociální pracovníci naváží s klientem, popř. i jeho rodinou, kontakt, který průběžně udržují. Vytváří s ním tak dlouhodobý vztah spolupráce, v rámci které mu napomáhají dosáhnout klientem formulované cíle. Kromě poskytování potřebných informací sociální pracovníci zajišťují doprovody a základní psychosociální pomoc. V situaci, kterou není klient schopen řešit sám, je klientovi nabízen doprovod sociálních pracovníků na úřady a jiné instituce, aby mu mohli asistovat při vyřizování jeho situace. Zejména se jedná o doprovody, kdy se klient potřebuje zaregistrovat jako uchazeč o zaměstnání na úřad práce, žádá o sociální dávky, žádá o integrační byt na obecních úřadech, popř. městských částech, potřebuje jednat s cizineckou policií apod. Tyto doprovody jsou potřeba v situaci, kdy má klient pocit, že s ním není zacházeno rovným způsobem, pokud má problém s jazykovou bariérou nebo se neorientuje vůbec v právech a povinnostech při kontaktu s jednotlivými úřady. Prostřednictvím terapeutického rozhovoru učí sociální pracovník klienta využívat vlastních zdrojů či možností svého okolí, aby problém překonal. Hledá nové způsoby, jak porozumět svému životu a dění kolem sebe, a pokouší se vyrovnat se s pocity osamění, ohrožení, trápení apod. Díky poradenství a doprovodům si klient osvojuje efektivní způsoby vyřizování svých záležitostí. Sociální pracovníci postupně vedou klienta k samostatnosti a posilují jeho sebevědomí při jednání s úřady. Výsledkem poskytnuté služby je stav, kdy je klient plně integrován do společnosti. Právní poradenství je vedle sociálního poradenství hlavní aktivitou organizace, které se věnuje od počátku své existence. Bezplatné právní poradenství je zajišťováno prostřednictvím právníka. Klienti se na právníka mohou obracet s celým spektrem problémů z níže uvedených oblastí. Důvodem pro poskytování tohoto odborného poradenství je především skutečnost, že řada cizinců v Česku pobývá nebo do něho přichází s pouze zběžnou či zcela minimální znalostí právního řádu a nemají mnoho možností získat

pro ně velmi podstatné informace o jeho fungování (např. i kvůli jazykové bariéře). Bezplatné právní poradenství by mělo napomoci k vyrovnávání oslabeného postavení cizinců v nové společnosti, jejíž pravidla je nutné představit v zájmu jejich plné integrace. Zároveň poradenství přispívá k účinné ochraně jejich práv, neboť klientům poskytuje pomoc v situacích, kdy státní úřady nejsou ochotny/schopny se určitými specifickými problémy zabývat nebo lze z jejich jednání vysledovat skryté projevy xenofobie. [10]

Komunitní multikulturní centrum

Komunitní multikulturní centrum v Ústí nad Labem (dále jen KMC) založila Poradna pro integraci ve spolupráci s cizinci zde žijícími v roce 1999. Hlavním cílem je napomáhat při integraci azylantů a trvale žijících cizinců do české společnosti na regionální a lokální úrovni.

Poskytování odborného sociálního poradenství u migrantek žijící na území méně jak dva roky:

- Informování o právním a sociálním systému České republiky. Jsou informováni o právech, povinnostech, které vyplývají z jejich právního postavení (azylanta, cizince s vízem k pobytu nad 90 dnů, s povolením k trvalému pobytu či s doplňkovou ochranou). Sociální pracovník seznámí klienta se sociálním systémem České republiky a pomáhá mu se v něm orientovat.
- Pomoc při vyřizování individuálních potřeb, vyřízení potřebných dokladů – např. povolení k pobytu, cestovní doklad; žádání o přidělení rodného čísla
- Nabídka nebo zprostředkování kurzů českého jazyka a dalších světových jazyků
- Jednání na úřadu práce – např. registrace do evidence uchazečů o zaměstnání, seznámení s jednotlivými právy a povinnostmi vyplývající z registrace na úřadu práce; vyhledávání zaměstnání – např. zprostředkování informací jak a kde hledat vhodnou práci, povolení k zaměstnání
- Vyřízení dávek státní sociální podpory
- Zajištění zdravotního pojištění a zdravotní péče – např. přihlášení k zdravotní pojišťovně, vyhledání praktického lékaře;
- Vyhledávání bydlení – např. státní integrační program (pro azylanty), doprovody a žádosti o integrační byt, integrační azylová střediska, poskytování obecných informací v problematice bydlení a hledání dalších možností při získání bydlení.
- Nostrifikace diplomů.

Poskytování odborného sociálního poradenství u migrantek žijící na území déle jak deset let:

- Jednání na úřadu práce – např. registrace do evidence uchazečů o zaměstnání, možnost rekvalifikace, možnost nároku na podporu v nezaměstnanosti, seznámení s jednotlivými právy a povinnostmi vyplývající z registrace na úřadu práce; vyhledávání zaměstnání – např. zprostředkování informací jak a kde hledat vhodnou práci, povolení k zaměstnání, počítačových či rekvalifikačních kurzů, komunikace s potenciálním zaměstnavatelem, konzultace návrhů pracovních smluv, dohod o pracovní činnosti nebo dohod o provedení práce;
- Vyřízení dávek státní sociální podpory – např. příspěvek na dítě, sociální příspěvek, příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek; vyřízení dávek sociální péče a hmotné nouze – např. příspěvek na péči; příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc; pomoc při vyhledávání sociální služby – např. stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, azylové domy, pečovatelská služba;
- Zjišťování nároku na důchodové pojištění – např. starobní a invalidní důchod;
- Zajištění vzdělávání – např. poplatek za mateřskou školu, nostrifikace diplomů; vyhledávání bydlení – poskytování obecných informací v problematice bydlení a hledání dalších možností při získání bydlení.

Diecézní charita v Litoměřicích – poradna pro uprchlíky a migranty

Posláním poradny pro uprchlíky a migranty je poskytovat pomoc cizincům v nouzi, kteří pobývají legálně na území České republiky. Cílem služby je prostřednictvím poradenství zmírňovat nepříznivé sociální situace cizinců. Služby jsou pro klienty poskytovány bezplatně.

[23]

Poskytování odborného sociálního poradenství u migrantek žijící na území méně jak dva roky:

- sociální poradenství
- základní právní poradenství (orientace v právních normách upravujících pobyt cizinců na území České republiky)
- tlumočnické a překladatelské služby (anglický jazyk, ruský jazyk, německý jazyk)
- pomoc při ochraňování práv a zájmů
- doprovázení a asistence při jednání na úřadech

Poskytování odborného sociálního poradenství u migrantek žijící na území déle jak deset let:

- sociální poradenství
- pomoc při ochraňování práv a zájmů
- doprovázení a asistence při jednání na úřadech
- vyřízení dávek státní sociální podpory

1.7 Shrnutí

1.7.1 Sociálně zdravotní situace migrantek žijící v severních Čechách méně jak dva roky

Základní fyziologické potřeby u migrantek žijící méně jak dva roky na území severních Čech jsou plně naplňovány. Další potřeby, které jsem uvedla v kapitole 1.4, jsou již méně naplňovány. Za nejvíce narušené potřeby považuji: potřebu sebeúcty, potřebu seberealizace, potřeba jistoty a bezpečí. Tyto potřeby jsou saturovány stálým využíváním nabízených sociálních služeb nestátních neziskových organizací, kde se jim plně věnují sociální pracovníci. Potřeba lásky je zde plně naplňována, pokud zde mají svou rodinu, přátel ze své rodné země. Pokud tato potřeba není naplněna, pociťují osamělost, sociální úzkost a depresi. Potřebu seberealizace mají omezenou, a to z důvodu jazykové bariéry. Špatné uplatnění na českém pracovním trhu vede k frustraci ohledně potřeby jistoty a materiálního zabezpečení. Socioekonomický status u těchto migrantek se převážně pohybuje na dávkách státního sociálního zabezpečení.

Hlavním problémem zdravotní situace migrantek do dvou let je, že čelí neochotě mnohých praktických lékařů, kteří je nechtějí přijímat do své péče. U cizinek jsou problémy násobené jazykovými a kulturními bariérami, předsudky a nedůvěrou k jejich pojištění.

1.7.2 Sociálně zdravotní situace migrantek žijící na území severních Čech déle jak deset let

Cizinky mají k dispozici, s ohledem a délku svého pobytu, mít saturovány tyto potřeby: potřeby jistoty a bezpečí, potřeby lásky a sounáležitosti. Potřebu jistoty a bezpečí mají naplněnou, jelikož zde mají trvalý pobyt. Prošli si azylovou procedurou, integrací do

společnosti mají na vyšší úrovni, než migrantky žijící méně jak dva roky. Potřebu sebeúcty mají ve svých rukách. Kdy seberealizace je pro migrantky nalezení takového uplatnění, které vede k vnitřní spokojenosti a k jejímu rozvoji. Díky takovému uplatnění může migrantka využívat své přirozené nadání a schopnosti a žít tak v harmonickém vztahu k prostředí, sama k sobě, k druhým lidem i celé majoritní společnosti. [14]

Potřebu lásky a sounáležitosti mohou mít naplněnou buď svou rodinou, či českými přáteli, s kterými se seznámili. Již mají své zázemí, mají svůj byt, převážná část má své zaměstnání a nejsou tolik omezováni ve své seberealizaci.

Čím déle v ČR cizinec pobývá, tím lepší má přístup ke zdravotní péči a tím více ji využívá. Stejně tak s délkou pobytu narůstá počet migrantů, kteří mají řádně uzavřenou pracovní smlouvu, platí zdravotní pojištění a našli si „své“ lékaře. Ukazuje se také, že tito „déle usazení migranti“ jsou většinou zdrojem rad a informací pro nové příchozí nebo pro ty, kteří se ocitli ve zdravotní nouzi a potřebují jejich pomoc. [25]

2 Cíl práce

Na základě výzkumu zjistit efektivitu naplňování zdravotních a sociálních potřeb migrantek. Který dále směřuje k naplnění celkového cíle práce.

Zmapováním rozumím popsání zdravotně sociální situaci žen. Přitom budu vycházet z teoretických poznatků popsaných v rámci teoretické části bakalářské práce. Budu se zabývat migrantky, které tu žijí méně jak dva roky, a migrantky žijící na území severních Čech déle jak deset let. Z kvalitativního výzkumu vyplyne, zda jsou ze strany respondentek žijící na území severních Čech subjektivně uspokojeny zdravotně sociální potřeby, které zde žijí méně jak dva roky, a ti co tu žijí déle jak deset let. Kritérium efektivnosti závisí na míře nenaplněné zkoumané potřeby. Pokusím se též odhalit aspekty, které tento výsledek ovlivnily, jakou hrály roli.

Sociální situace migrantek je chápána ve smyslu způsobu jejich integrace do společnosti, jak mají uspokojeny základní sociální potřeby a jaká je jejich situace v oblasti sociálních vztahů.

V oblasti zdravotní situace, mne zajímalo, zda mají platné zdravotní pojištění, zda navštěvují lékaře, či zda měli nějaký konflikt ve zdravotnickém zařízení.

Jejich zdravotně sociální situaci rovněž ovlivňují nabídky právní, sociálního poradenství u nestátních neziskových organizací v lokalitě severních Čech.

Zjištěné informace následně porovnáám s ohledem na cíl bakalářské práce, kterým je zmapování a porovnání zdravotní sociální situace migrantek žijící v severních Čechách méně jak dva roky a těch, které tu žijí déle jak deset let.

3 Metodika

Metodika výběru respondentů a jejich počet

a) pro sondu – Pro sondu jsem si vytyčila tři měsíce. Kdy jsem oslovila prvních 30 cizinek, které v daném období navštívily sociálně-právní poradnu Diecézní charity. Těchto respondentek jsem se dotazovala, zda by v případě „vylosování“ tj. vybrání pro další rozhovory souhlasily.

b) pro rozhovory – dotazníky jsem rozdělila na 2 skupiny – do 2 let a nad 10 let. Z každé z této skupiny jsem vylosovala 5 respondentů k rozhovoru.

Metodika sběru dat

a) u sondy (pilotáž) – Prvotní sonda o problematice feministické migrace proběhla na základě anonymního dotazníku – kvantitativní sběr. Zaměřila jsem se na sociální oblast (zjišťovala jsem informovanost a dostupnost dávek státní sociální podpory, informace o sociálních službách) a zdravotní oblast (zda bylo problémové ošetření u lékaře, jak se dorozumívají při lékařské prohlídce). Anonymní dotazník byl přeložen do třech cizích jazyků. Dotazník je součástí této práce, příloha č. 3, č. 4, č. 5. Tato sonda nastínila problematiku feministické migrace a poukázala, že není až tak důležité zda migrantky ví, kde žádat o sociální podporu, ale zda mají saturovány životní potřeby. Výstupem byla data, která doplnila strukturu pro rozhovor.

b) rozhovory – V rámci kvalitativního výzkumu jsem zvolila techniku sběru dat prostřednictvím položených rozhovorů. Okruh pro rozhovor je součástí této práce, příloha č. 7. Zaměřila jsem se na zdravotně sociální situaci migrantek žijící na území severních Čech na základě vymezených potřeb Maslowovou hierarchií. Do sociální situace jsem zahrнула otázky na rodinu, sociální situaci, soběstačnost, ekonomické zajištění – sociální dávky, sociální péče. Neopomenula jsem zahrnout otázky na pocity potřeby lásky, sounáležitosti, pocit bezpečí a jistoty. V rámci zdravotní situace jsem se ptala na dostupnost lékařské péče, zda trpí jazykovou bariérou při ošetření lékařem, zda mají zajištění platné zdravotní pojištění. Zařadila jsem též otázky na lidskou důstojnost, a to z důvodu že dokreslují celou životní situaci migrantek žijící trvale na území severních Čech.

Kriterium pro rozhovor byla schopnost se dorozumět češtinou. To bylo možné u skupiny do 2 let u třech respondentek. U zbývajících 2 respondentek byl pro rozhovor využit tlumočnick. Tyto respondentky mi nerozuměly, ale plynule hovořily s tlumočnickem. Proto se domnívám, že mohu použít tyto rozhovory též k vyhodnocení mé bakalářské práce. U skupiny respondentek žijící na území déle jak deset let byla schopnost se dorozumět u čtyř respondentek. U zbývajících jedné respondentky byl pro rozhovor využit tlumočnick.

Rozhovory jsem prováděla samostatně v jedné místnosti (ve své kanceláři). Před každým rozhovorem jsem se respondentovi představila, vysvětlila mu, za jakým účelem s ním chci hovořit a též jsem ho informovala o skutečnosti, že získané informace budou využity pouze pro napsání bakalářské práce. V rozhovorech jsem se neptala, z jakého důvodu opustili svoji zem, a zároveň je ubezpečila, že zaměním jejich skutečná jména za fiktivní, tím jim byla zaručena anonymita. Ke každému rozhovoru jsem požadovala souhlas respondenta, respektive zda chce se mnou pohovořit dobrovolně o jejich zdravotně sociální situaci na severu Čech.

Metodika vyhodnocování

a) pilotáž – formou absolutních četností, přičemž u vybraných otázek, pro názornost, prezentuji data pomocí komentovaných grafů

b) rozhovory - V každé části výzkumu jsem provedla pět rozhovorů, kdy jsem třikrát použila možnost tlumočnicka. Poté jsem je přepsala do kazuistik s fiktivními jmény. Do kazuistik jsem přepsala rozhovory nedoslovnou formou. Okruh pro rozhovor je součástí této práce, příloha č. 7. Tyto okruhy jsem vyhodnotila společně od všech respondentek. Nejdříve jsem porovnávala migrantky žijící na území severních Čech méně jak dva roky a jejich potřeby a posléze migrantky žijící trvale na území severních Čech déle jak deset let a jejich úroveň uspokojení potřeb. Tyto dvě skupiny jsem následně porovnávala a hledala rozdíly v jejich zdravotně sociální situaci.

4 Výsledky

4.1 Pilotní studie

Pilotní studie je založena na dotazníku, který je součástí této bakalářské práce, příloha č. 1. Celkem se této studii zúčastnilo 30 respondentek. V první části dotazníku byly respondentky tázány na status v ČR, zemi původu. Druhá část dotazníku byla zaměřena na sociální otázky a poslední část byla zaměřena na zdraví.

Z 30 respondentek byla většina ve stavu imigranta (20), 10 respondentek bylo ve statusu azylantky.

Z grafu č. 1 plyne, že více než polovina respondentek je ve věku od 20 do 40.

Graf č. 1. Věkové hranice

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 3 ukazuje národnostní zastoupení sledovaného vzorku. Nejvíce je zastoupená ukrajinská národnost (8), následuje vietnamská (6) a romská národnost (6), dále pak slovenská a polská. 1 respondentka uvedla jinou národnost (albánská).

Graf č. 2. Národnost

Zdroj: vlastní výzkum

Jak je patrné z grafu č. 4, dlouhodobý pobyt zde má polovina respondentek, třetina má trvalý pobyt, 3 mají vízum nad 90 dní a 1 respondentka má zvláštní typ pobytu po azylovém řízení.

Graf č. 3. Pobyt na území ČR

Zdroj: vlastní výzkum

Co se týče délky pobytu, nejvíce respondentek je v rozmezí 1 – 2 roky (8) a 9 – 10 let (8), 6 – 8 let uvedlo 5 respondentek, 3 – 5 uvedlo 4 a nad 10 let byly 3 respondentky.

Z 30 respondentek je necelá polovina svobodná, třetina vdaná, jak je patrné v grafu č. 4. Pro vdané respondentky (10 respondentek) byly připraveny další otázky, ze kterých

vyplývalo, že 9 z nich se vdalo před příchodem do ČR, manžel je imigrant a s 5 respondentkami zároveň žijí.

Graf č. 4. Současný stav

Zdroj: vlastní výzkum

Co se zaměstnanosti týče, byla více než polovina respondentek bez zaměstnání, necelá třetina byla zaměstnána a 17% bylo studujících. Zaměstnané měli v dotazníku specifikovat druh zaměstnání, byla mezi nimi 1 učitelka, 2 dělnice, 2 kuchařky, 1 pomocný personál, 1 účetní a 2 uvedly jiné zaměstnání. Další otázkou bylo, zdali je povolání v ČR stejné jako v zemi původu, tak všechny uvedly, že ne.

Co se týče dorozumění se v ČR rodným jazykem, tak polovina respondentek uvedla, že ne, 3 určitě ne. Pouhé 3 respondentky uvedly, že určitě ano.

Další otázkou, na kterou respondentky odpovídaly, bylo ohledně dodržování kulturních zvyklostí. Jak je patrné z grafu č. 5, tak většina respondentek dodržuje své kulturní zvyklosti, pouhá 1 respondentka odpověděla, že určitě ne.

Graf č. 5. Kulturní zvyklosti

Zdroj: vlastní výzkum

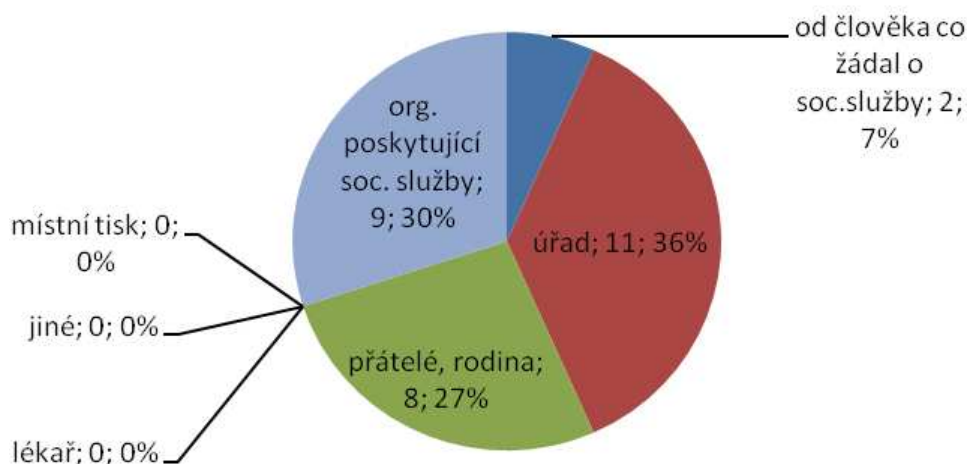
Informace ohledně dávek státní sociální podpory je na dobré úrovni. Z dotazníku vyplývalo, že 21 respondentek má dostatek informací o dávkách SSP v ČR.

Co se týče zdrojů informací ohledně dávek SSP, tak necelá polovina respondektek uvedla, že informace jim poskytl úřad (13) o kterém ví, že poskytují dávky státní sociální pomoci. 8 respondentek uvedlo, že informace jim poskytla rodina a přátelé, 6 respondektek získalo informace od člověka, co už žádal od dávky SSP. 3 respondentky uvedly, že informace dostaly od lékaře.

Z dotazníku vyplývalo, že více než polovina respondentek (17) nemá dostatečné informace o sociálních službách.

Z grafu č. 6 je patrné, že nejvíce informací o sociálních službách poskytuje respondentkám úřad, v menší míře organizace spojené se sociálními službami a rodina. Žádné informace respondentky nemají od lékaře a z tisku.

Graf č. 6. Informace o poskytnutí sociálních služeb
Víte, kde můžete získat informace o poskytnutí sociálních služeb v ČR?



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázky, zdali respondentky ví, kam se obrátit o pomoc v různých případech, tak byly všechny odpovědi negativní.

Další otázkou bylo, zdali by pomohlo ke zlepšení informovanosti zřízení kontaktního místa. Všechny respondentky uvedly ano.

V další otázce respondentky odpovídaly na otázku, zdali využívají v současné době sociální služby. Z odpovědí vyplynulo, že sociální služby využívá 24 respondentek nebo někdo z jejich rodiny.

Další otázkou bylo, zdali je dostupnost informací lepší než v zemi původu. Nadpoloviční většina respondentek uvedla, že spíše ano (19), určitě ano uvedly 2 respondentky a pouhá jedna respondentka uvedla, že určitě ne. Třetina respondentek ovšem má negativní názor.

Poslední část dotazníku byla věnována otázkám ohledně zdraví. První otázkou v této části bylo, zdali se u respondentek vyskytly zdravotní potíže po příchodu do ČR. Zdravotní potíže nemělo 24 respondentek.

V následující otázce respondentky odpovídaly na otázku ohledně ohleduplnosti zdravotního personálu vůči národnostním a kulturním odlišnostem. Jak je patrné z grafu č. 7, tak necelá polovina respondentek odpověděla ano, pouhé 3 respondentky odpověděly ne a zbytek nevěděl.

Graf č. 7. Ohledy zdravotního personálu

Na otázku průběhu zdravotní péče, pokud respondentky potřebovaly odbornou péči, odpověděly respondentky ve většině (19), že měli malé problémy. Zcela bez problému bylo 9 respondentek. Velké problémy měly 2 respondentky.

Problémy při ošetřování respondentek by se daly označit jako problémy s jazykem. Většina respondentek (25) uvedla, že je to právě jazyková bariéra, která způsobuje problémy při ošetření. 3 respondentky označily možnost, kdy jsou odlišené zvyky ošetřujícího personálu.

Na otázku, jak se respondentky dorozumívají s ošetřujícím personálem, tak necelá polovina respondentek uvedla, že se dorozumívá neverbálně, pomocí posunků. 5 respondentek uvedlo, že používá stejný jazyk, 5 používá tlumočnicka a 5 se nedomluví vůbec. Vše je patrné z grafu č. 8.

Graf č. 8. Komunikace s ošetřujícím personálem

Zdroj: vlastní výzkum

Co se týče spokojenosti s lékařskou péčí v ČR, tak všechny respondentky označily 1, což znamená, že jsou velmi spokojeny.

Poslední otázkou v dotazníku bylo, zdali je život v ČR lepší, než v zemi původu. 25 respondentek odpovědělo, že ano. 5 respondentek nemohlo posoudit.

Na základě vyhodnocení pilotní studie, je možné výsledky shrnout do následujících bodů:

a, sociální

- informovanost migrantek není na dobré úrovni
- využití sociálních služeb je na vysoké úrovni
- problémy s dorozuměním v českém jazyce
- migrantky by uvítaly kontaktní místa, kde by mohly dostat potřebné informace

b, zdravotní

- problémy s ošetřením = jazyková vybavenost
- zdravotní péče na výborné úrovni

Na základě této pilotní studie jsem provedla kvalitativní výzkum s konkrétními lidmi. Zaměřila jsem se na potřeby dle Maslowovy hierarchie.

4.2 Vyhodnocení výsledků kvalitativní části

V této kapitole se zabývám výsledky svého provedeného kvalitativního průzkumu. Chtěla bych zde popsat na základě informací, získaných v rozhovorech s migrantky, jejich zdravotně sociální situaci.

4.2.1 Zdravotně sociální situace u migrantek žijící na území ČR méně jak dva roky

Fyziologické potřeby

Tato potřeba není plně saturována u respondentky č. 5. Špatná saturace této potřeby se projevuje pocitem nejistoty a to se nadále odvíjí i na potřebě jídla. „*Jídlo je pro mě drahý, to raději využívám služeb Diecézní charity, kde si požádám o nějaké potraviny. Ale hlad mám každý den.*“

Zbylé čtyři respondentky, mají tuto potřebu plně saturovanou.

Potřeba jistoty a bezpečí

Do této potřeby řadíme oblast zaměstnání, jistotu příjmu a přístup ke zdrojům, fyzickou bezpečnost – ochrana před násilím, jistotu rodiny či jistotu zdraví. U všech dotázaných respondentek je alespoň jedna část méně saturována. Respondentka č. 5 pracuje občas nelegálně na pracovním trhu. „*Je čtyřikrát těžší šanci získat práci, než kdybych byla Češka. Tak kde je tady spravedlnost?!*“

Respondentka č. 2 nemá finanční ohodnocení ve smluvený den, opět jde o nelegální trh práce a bojí se vyhoštění z ČR. „*Proč nemůžu zde sehnat práci, když mám kvalifikované vzdělání? Práce se nebojím, budu klidně dělat i uklízečku...*“

Ohledně jistoty zdraví též nedochází k plnému uspokojení potřeb. Paní Tamara nemá též tuto potřebu saturovanou, ale vše se odvíjí již od předešlé fyziologické potřeby. Respondentka č. 4 se obává jazykové bariéry. „*Obávám se jazykové bariéry, pokud se špatně dorozumím s lékařem, může mi být naordinována jiná léčba, než je adekvátní k mému zdravotnímu stavu.*“ Zbylé tři respondentky mají tuto potřebu saturovanou, nepocítují pocit nebezpečí, nejistoty, obavy, či diskriminace. Respondentka č. 3 uvedla, že zdravotní ošetření potřebovala jen jednou „*Ošetření jsem potřebovala jen jednou. A byla jsem mile překvapena, ohledně ochoty lékařky. Plně mě edukovala o léčebném a klidovém režimu. Nesetkala jsem se s odmítavým přístupem ohledně postoje lékař x cizinka.*“

Potřeba lásky a sounáležitosti

Potřeba lásky a společenství není naplněna u třech dotázaných respondentek (paní Alexandra, paní Tamara, slečna Alexandra) a představují následující pocity: méněcennost, osamělost, smutek. Respondentka č. 3 nemá dobré mínění o české společnosti, důstojný život by si představovala trošku jinak. Respondentka č. 5 se tu necítí důstojně. „*Mám zde jen pár kamarádek. Nemyslím si, že jsou to kamarádky opravdové, sice mi občas poskytnou nocleh či potraviny. Ale myslím si, že mě za zády pomlouvají...*“ Respondentka č. 2 má pocit, že jí v Čechách nikdo nepotřebuje, lidé ve společnosti jsou nepřátelští, možnost integrace neexistuje. Udává, že nemá žádné vyhlídky. „*Na co se budu vnucovat lidem, stejně žádná integrace do majoritní společnosti neexistuje.*“

Pouze dvě respondentky uvedly, že zde žijí plnohodnotný život, že mají zde přátele a nepociťují osamělost.

Potřeba seberealizace

Čtyři dotázané respondentky mají snahu a potřebu seberealizace, kterou naplňují formou vzdělávacích aktivit; studiem českého jazyka. Paní Tamara nemá tendenci tuto potřebu saturovat.

Sociální situace u respondentek žijící na území méně jak dva roky:

1. Rodinné vztahy

Potřeby v oblasti rodinného života mají narušené respondentky č. 2,3,5 z pěti oslovených respondentek. Rodinné vztahy se přetrhaly díky imigraci. Respondentka č. 2 uvažuje o odchodu zpět do domoviny. Necítí se v ČR důstojně, bydlí v azylovém domě, nemá plnohodnotné podmínky pro svůj život. Nyní tyto respondentky nemají žádný kontakt s rodinou. Respondentka č. 4 má zde manžela a syna, a respondentka č. 1 udržuje rodinou sociální síť na dálku pomocí internetu. Respondentka č. 4 též uvedla, že má zde lepší podmínky pro výchovu svého syna než v zemi původu.

2. Sociální síť

V oblasti sociálních vazeb mají narušeny potřeby tyto respondentky č. 2,3,4,5.

Všichni čtyři se shodli, že se tu necítí důstojně. Respondentka č. 2 má pocit, že jí v Čechách nikdo nepotřebuje. „*Nejsem pro společnost potřebná, nevyhledávám přátele, nezajímám se ani o tom, kdo semnou bydlí v azylovém domě.*“

Respondentka č. 5 uvedla, že zde má pár kamarádek, které jí občas poskytují nocleh a potraviny. „*Mám zde jen pár kamarádek. Nemyslím si, že jsou to kamarádky opravdové, sice mi občas poskytnout nocleh či potraviny. Ale myslím si, že mě za zády pomlouvají...*“

Slečna Alexandra nemá dobré mínění o české společnosti. „*Co je česká společnost? Myslíte ty lidi, co se za zády pomlouvají? Nemám k české společnosti slov. To se v mé domovině nestávalo, že by se mi někdo vysmíval do obličeje...*“ Jen respondentky č. 1 a č. 3 mají zde přátele. Slečna Long našla přátele při vzdělávacích kurzech, a slečna Alexandra našla přátele při studiu na vysoké škole.

3. *Soběstačnost*

Z pěti oslovených respondentek, jsou dle jejich názoru nesoběstačné. A to z důvodu, že jsou po ekonomické stránce závislé na příjmu manžela, rodině. V rámci vyřizování formalit na úřadě, většina vyhledává pomoc sociálního pracovníka na severu Čech. Čtyři respondentky uvedly, že by vůbec nevěděly, kde mají žádat o státní sociální dávky, či kde vyhledat sociální péči. Respondentky č. 2 a č. 3 se obává odmítavého přístupu úřednic. Obávají se z nálepky imigranta. „*Přijdu na úřad, uvidí cizinku... A co mi řeknou, nemáte na nic právo, a já jelikož nebudu umět, až tak plynule česky... Neubráním se!*“

Z mého výzkumu vyplynulo, že všechny dotázané respondentky inklinují s kontaktním centrem, kde je možnost využití tlumočnicka.

4. *Komunikace*

Tři dotázané respondentky aktivně studují český jazyk (slečna Long, slečna Alexandra, paní Alexandra). Docházejí na kurzy českého jazyka do nestátních neziskových organizací. Respondentka č. 4 je samouk ohledně nauky českého jazyka. „*Nejlépe se naučím mluvit s majoritní společností, naučí mě hlavně výslovnost.*“ Respondentka č. 2 uvádí: „*Pokud řeknu dvě slova v ruštině, kdekoliv na úřadě, či u lékaře, střetnu se s upřenými a nevraživými pohledy.*“

Respondentky si plnohodnotně uvědomují, že domluva s majoritní společností je zásadní pro zlepšení integrace a uplatnění se na pracovním trhu. Jazykovou bariéru mají ještě při komunikaci s úřady, kde plně využívají tlumočnicka. Jen slečna Alexandra nevěděla o možnosti tlumočnicka při kontaktu s úřednicemi.

5. *Aktivita – zaměstnání*

Jen u jedné respondentky je pracovní poměr na hlavní úvazek – respondentka č. 1. Dvě dotázané respondentky nepracují vůbec. Paní Thi zajišťuje finanční obnos manžel a paní Alexandra pracuje na nelegálním trhu práce.

Volnočasové aktivity nestátních neziskových organizací plně využívají dvě dotázané respondentky. Tyto dvě ženy vyhledávají ruční práce, malbu na sklo. Při volnočasových aktivitách se sblíží s novými přáteli, setkávají se s novými situacemi v hostitelské zemi.

6. *Lidská důstojnost*

Na otázku zda se cítí v ČR důstojně, odpověděly dvě dotázané, že ano. Respondentky č. 1 a č. 2 nepocítují známky rasové diskriminace. Jedna respondentka uvedla, že by si důstojný život představovala trochu jinak; nemá totiž dobré mínění o české společnosti. A dvě respondentky uvedly, že ne; jelikož zde pocítují rasovou diskriminaci. Paní Tamara to odůvodnila, že zde nemá přátele, setkává se zde s rasovou diskriminací. „*Rasová diskriminace je tady na velké úrovni. Jsem Rómka no a co...*“ Paní Alexandra uvedla: „*Nechápu, proč je tady tak velká rasová diskriminace?*“ K tomu tvrzení ještě dodala, že lidé ve společnosti jsou nepřátelští.

7. *Spirituální potřeby*

Tuto potřebu mají saturovanou tři z pěti respondentek. Navštěvují každou neděli bohoslužby. Respondentka č. 2 v současné době nevyznává náboženství. Respondentka č. 5 je bez náboženského vyznání.

Zdravotní situace u respondentek žijící na území méně jak dva roky:

V rámci zdravotní situace uvedly čtyři respondentky, že mají zajištěné platné zdravotní pojištění. Respondentka č. 5 má zajištěné úrazové pojištění, lékařskou péči nevyhledává. Tři oslovené respondentky uvedly, že mají dostupného lékaře. Respondentka č. 1 se i zaregistrovala u odborných lékařů. Respondentka č. 2 se domnívá, že není pro ni dostupný lékař, z důvodu nálepky imigrantky. Setkala se s odmítavým přístupem lékaře při ošetření.

Jazykové bariéry se obávají při ošetření dvě z dotázaných respondentek, tři respondentky se neobávají, vždy se s lékaři domluvily. Respondentka č. 1 uvedla: „*Doprovázím svou rodinu při vyšetřeních, aby nedošlo k nedorozumění v rozhovoru mezi matkou a lékařem, poněvadž matka neumí česky.*“

4.2.2 Zdravotně sociální situace u migrantek žijící na území ČR více jak deset let

Fyziologická potřeba

Paní Mariana nemá plnohodnotně saturovanou tuto potřebu, kde se jedná o potřebu jídla. Z důvodu nedostatečného finančního zabezpečení. *„Pocit hladu mívám každým den. Nejdříve uspokojím potřeby svých dětí a poté si sama něco vezmu k snědku.“* To se dále odráží v uspokojení ve vyšších potřebách. Viz níže. Zbylé čtyři respondentky mají tuto potřebu saturovanou.

Potřeba jistoty a bezpečí

Do této potřeby řadíme oblast zaměstnání, jistotu příjmu a přístup ke zdrojům, fyzickou bezpečnost – ochrana před násilím, jistotu rodiny či jistotu zdraví. U všech dotázaných respondentek je alespoň jedna část méně saturována. Respondentka č. 10 udává pocit zoufalství, ale myslí si, že není nečinná. Respondentka č. 9 udává: *„Majoritní společnost ukazuje plnohodnotně xenofobii. Velmi často mívám pocit beznaděje a zoufalství.“* Tyto aspekty způsobují, že tato potřeba není plnohodnotně saturována.

Potřeba lásky a sounáležitosti

Tato potřeba je naplňována u čtyř dotázaných respondentek. Sociální vazby jsou zachovány u třech respondentek. Mají v ČR své rodiny. Respondentka č. 10 udává: *„Pokud potřebuji vyslechnout, či jen relaxovat nad šálkem kávy, mám zde důvěrnou přítelkyni. Vždy se na ní mohu spolehnout...“* Respondentka č. 9 nemá tuto potřebu saturovanou, má zde sice svou rodinu, ale přátele zde nemá žádné. *„Chci se vrátit zpět do rodné země. Mám tam přátele a kamarády. V ČR mívám občas pocity osamělosti doprovázené smutkem či depresemi.“* Partnerský vztah zde mají tři z pěti dotázaných respondentek.

Potřeba seberealizace

Z pěti dotázaných respondentek čtyři navštěvovaly kurzy českého jazyka. Slečna Oksana se nyní přihlásila na vysokou školu. Paní Anna studovala češtinu v komunitním centru, kde vypomáhá při hodinách kreslení, a nadále se zdokonaluje v českém jazyce. Respondentka č. 6 udává občasnou návštěvu českého kina. Jedna respondentka uvedla, že si procvičují češtinu se svými syny doma při volnočasové aktivitě. *„Češtinu procvičuji doma se*

svými syny, mají větší slovní zásobu, než mám já. Tím pádem mě učí nové slova a rozšiřují mi českou slovní zásobu.“

Sociální situace u respondentek žijící na území déle jak deset let:

1. Rodinné vztahy

Potřeby v oblasti rodinného života nemá jen respondentka č. 6, a to ohledně z důvodu že je samoživitelka dvou nezletilých dětí. Tři dotázané respondentky mají zde partnery a žijí plnohodnotný rodinný život. Respondentka č. 10 zde žije se svou biologickou rodinou, svůj rodinný život zatím nemá. Jedna z dotázaných respondentek by se chtěla vrátit do své domoviny, ale jelikož tu má svého manžela, tak v ČR setrvává a vypořádává se s těžkou integrací v majoritní společnosti.

2. Sociální síť

Z pěti oslovených respondentek mají čtyři plnohodnotné sociální vazby. Potřebu v oblasti sociálních vazeb má jen respondentka č. 9 narušenou. Má zde v ČR svou rodinu, ale narušení není až tak závažné, jelikož zde nemá jen přátele. Všechny zbylé čtyři respondentky mají zde přátele. Respondentka č. 10 udává: *„Pokud potřebuji vyslechnout, či jen relaxovat nad šálkem kávy, mám zde důvěrnou přítelkyni. Vždy se na ní mohu spolehnout...“*

3. Soběstačnost

Tři z pěti oslovených respondentek se domnívají, že jsou soběstačné (Anna, Anastazie, Oksana). Z těchto třech respondentek mají dvě pracovní uplatnění na českém trhu práce a jedna pobírá SSP. Respondentka č. 6 se domnívá, že je jen částečně soběstačná. Dodala, že si ještě neumí vyplnit sama formuláře na potřebné dávky a plně využívá sociální pracovníci NNO. Poslední oslovená respondentka č. 9 soběstačná není, existenčně je zajištěna díky manželovu platu a hmotné nouzi.

Dvě oslovené respondentky plně využívají sociálního poradenství nestátních neziskových organizací, jedna respondentka ho využívá jen občas, a jedna nevyhledává tyto služby, je nečinná.

Jedna respondentka inklinuje s kontaktním centrem, kde je možnost využít tlumočnicka. Zbývající čtyři respondentky tuto možnost odmítají. Dvě respondentky se domnívá, že jsou v ČR lidé, co potřebují více pozornosti a pomoci např. drogově závislá mládež.

4. *Komunikace*

Na kurz českého jazyka docházely tři respondentky. Respondentka č. 10 nadále navštěvuje kurz českého jazyka pod záštitou komunitního multikulturního centra Ústí nad Labem a to z důvodu, aby se jí snáze studovalo na vysoké škole. Respondentka č. 8 studovala češtinu pod záštitou komunitního multikulturního centra v Ústí nad Labem. Respondentka č. 7 studovala češtinu pod záštitou Diacézní charity v Litoměřicích. Respondentka č. 6 se český jazyk učí sama, rómským jazykem mluví jen v soukromí. Respondentka č. 9 se český jazyk nechce učit, je negativistická, nemá zájem se učit češtinu a to jen z důvodu špatného pracovního uplatnění.

5. *Aktivita – zaměstnání*

Dvě dotázané respondentky mají hlavní pracovní poměr. Respondentka č. 8 dodala, že než našla pracovní uplatnění na českém pracovním trhu, tak též pobírala SSP. Zbylé tři respondentky nejsou výdělečně činné. Pobírají dávky SSP. Respondentka č. 7, aby měla větší šanci se uplatnit na trhu práci, udělala si rekvalifikační kurz obsluha osobních počítačů, účetnictví.

6. *Lidská důstojnost*

Z mého výzkumu vyplynulo, že čtyři respondentky se zde cítí důstojně. Paní Anna dodává, že ze začátku při emigraci do ČR se potýkala s rasovou diskriminací. „*Člověk si myslí, že Čechy rasovou diskriminací neoplývají. Ale opak je pravdou. Jsem ráda, že jsem si už zde vybojovala nějaké postavení v majoritní společnosti...*“

Paní Anastazie se zase nesetkala vůbec v ČR s nepřívětivým chováním majoritní společnosti. „*Nevím co je nevlídné chování, všichni se ke mně chovají až podezřele slušně.*“

Jen paní Mariana se zde necítí důstojně. Ze začátku kdy se přistěhovala, do ČR si uvědomila, že je diskriminována jako cizinka. Má pocit, že majoritní společnost ukazuje plnohodnotně xenofobii.

7. *Spirituální potřeby*

Čtyři respondentky nemají narušenou spirituální potřebu. Mají možnost plně realizovat své náboženství v ČR. Respondentka č. 9 uvedla, že je bez náboženského vyznání.

Zdravotní situace u respondentek žijící na území déle jak deset let:

V rámci zdravotní situace uvedly všechny respondentky, že mají zajištěné platné zdravotní pojištění. Též mají všechny dostupného lékaře. Respondentka č. 6 chválí zdravotní péči. „*V zemi svého původu, respektive ve vesnici, kde jsem žila, jsme nemohla zajistit svým dětem ani základní hygienické podmínky, natož zdravotní péči. Zde v Čechách je úplně jiný přístup ke zdravotní péči. Děti jsou řádně naočkované a docházíme na řádné preventivní prohlídky.*“ Dvě z dotázaných respondentek dodaly, že zde aktivně navštěvují všechny preventivní prohlídky, a děti jsou řádně naočkované. Respondentka č. 9 navštěvuje obvodního lékaře jen zřídka, a též přiznala, že nejsou pro ni dostupné všechny farmakologické přípravky. „*Nemohu si dovolit, kupovat všechny předepsané léky. Nemáme až tak velký rodinný rozpočet. Pro nás jsou prostě léky drahé a rodinný rozpočet kvůli lékům nebudeme uskomňovat...*“

Jazykové bariéry se neobávají čtyři dotázané respondentky. Respondentka č. 9 udává: „*Trpím chronickým onemocněním. Též se u mě dostavuje jazyková bariéra při návštěvě lékaře. Vím, že na mě koukají skrz prsty. Též si připouštím, že jsem cizinka, ale mám stejné právo na ošetření jako žena z majoritní společnosti.*“

4.3 Porovnání zdravotně sociální situace obou skupin respondentek

V porovnání obou těchto skupin respondentek resp. migrantek žijící v ČR méně jak dva roky a migrantek žijící déle jak deset let jsou rozdíly. Celkově z mého výzkumu mají více narušené potřeby migrantky žijící na území ČR méně jak dva roky. Z rozhovorů migrantek žijící na území méně jak dva roky vyplynulo, že mají nejčastěji narušeny potřeby ohledně bezpečí a jistoty, potřeby lásky a sounáležitosti, v oblasti rodinných vztahů, sociální síti, ohledně aktivity – zaměstnání, ale též v soběstačnosti. Na rozdíl u výpovědí migrantek žijící déle jak deset let byly též narušeny potřeby jistoty a bezpečí, potřeba lásky a sounáležitosti; ohledně aktivity – zaměstnání

Potřeba jistoty a bezpečí je více narušena u migrantek žijící na území ČR méně jak dva roky. Projev smutku, deprese, sociální izolaci je jasným důkazem nedůkladné saturace této potřeby. Potřebu lásky a sounáležitosti mají více opět narušenou migrantky žijící na území ČR méně jak dva roky (tři dotázané respondentky uvedly, že pocítují deprese, smutek). U migrantek žijící déle jak deset let je tato potřeba saturována u čtyř z pěti dotázaných. V rámci potřeby seberealizace je výsledek v rovnováze. Migrantky vyhledávají samostatně kurzy českého jazyka, aby došlo k lepší integraci do majoritní společnosti.

V oblasti rodinných vztahů mají více narušené potřeby migrantky žijící méně jak dva roky na území ČR (tři z pěti). Tyto dotázané uvádějí, že nemají vůbec žádný kontakt s rodinou. U migrantek žijící více jak deset let, má tuto oblast narušenou jen jedna z dotázaných paní Mária.

Do oblasti sociálních vazeb řadíme vytváření sociální sítě. Z mého výzkumu vyplynulo, že tato oblast je opět narušena u migrantek žijící méně jak dva roky. Čtyři z pěti uvedli, že se tu necítí důstojně, těžko si zde vytváří sociální vazby. Paní Alexandra uvedla, že má pocit, že jí v Čechách nikdo nepotřebuje. Z pěti oslovených respondentek žijící déle jak deset let na území ČR mají čtyři plnohodnotné sociální vazby. Potřebu v oblasti sociálních vazeb má jen paní Mariana narušenou. Má zde v ČR svou rodinu, ale nemá zde žádné přátele, tzv. narušení není až tak závažné, jelikož zde paní Mariana nemá přátele mezi Čechy.

Obě zkoumané skupiny nemají plnohodnotně zajištěné pracovní zařazení. Poté pobírají SSP. Migrantky žijící méně jak dva roky vyhledávají volnočasové aktivity v rámci nestátní neziskové organizace.

Tři respondentky žijící méně jak dva roky v ČR uvedly, že nejsou soběstačné. Na rozdíl všechny dotázané z této skupiny plně vyhledává pomoc sociálních pracovníků. S kontaktním centrem, kde by byla možnost tlumočnicka, sympatizuje všech pět migrantek. Na rozdíl u skupiny migrantek žijící déle jak deset let v ČR, sympatizuje jen jedna s kontaktním centrem. Zbylé uvádějí, že kontaktní centra potřebují jiní lidé (drogově závislá mládež, apod.). Jen jedna migrantka využívá pomoc sociálního pracovníka při styku s úřady. Dvě respondentky využívají plnohodnotně sociální poradenství.

V rámci komunikace je opět výzkum v rovnováze. Každá skupina respondentek měla stejný výsledek. Tři migrantky aktivně navštěvovali, či navštěvují kurz českého jazyka. Vždy jedna byla samouk, a jedna byla nečinná.

Potřeba lidské důstojnosti je bezmála významná, tak jako uspokojení fyziologické potřeby. U migrantek žijící méně jak dva roky, je tato potřeba velmi špatně saturována. Tři dotázané uvedly, že se necítí důstojně, a hlavně se setkávají s rasovou diskriminací. Na rozdíl u migrantek, které zde žijí déle, jak deset let uvedly, že čtyři se zde cítí důstojně a nepociťují rasovou diskriminaci. Jen jedna uvedla, že pociťuje plnohodnotně xenofobii. Spirituální potřeby jsou plnohodnotně saturovány u všech respondentek. Mají možnost plně realizovat své náboženství v ČR.

V oblasti zdravotní situace jsou na tom lépe respondentky žijící v ČR déle jak deset let. Všichni dotázané respondentky mají zajištěné platné zdravotní pojištění. Dvě uvedly, že navštěvují aktivně preventivní prohlídky. A čtyři dotázané se neobávají jazykové bariéry při komunikaci s lékaři. Na rozdíl u migrantek žijící méně jak dva roky, respondentky neměly všechny zajištěné platné zdravotní pojištění. Jen tři měli dostupného lékaře, a dvě se obávali jazykové bariéry při návštěvě lékaře.

Žít plnohodnotný život v ČR je snem každé migrantky. Ale důležité je mít uspokojené bio-psycho-sociální potřeby. Jak ukázal můj vlastní výzkum, potřeby mají narušené migrantky žijící méně jak dva roky v ČR. Je nutné, aby se plně zorientovali ve své nové životní situaci, v podmínkách fungování úřadů, trhu práce, systému sociálního zabezpečení. Poté dochází k úspěšné integraci do majoritní společnosti a snižuje se diskriminace. S těmito aspekty života je doprovází a pomáhají sociální pracovníci nestátních neziskových organizací.

5 Diskuse

Cílem této bakalářské práce je popsat současnou sociální a zdravotní situaci migrantek na a tím poukázat na rozdílnosti ve zkušenostech migrantek déle zde žijících oproti nově příchozím migrantkám. U migrantek do dvou let pobytu na území ČR je nutné se zaměřit na jazykovou vybavenost, plyne to ze zkušeností déle zde žijících migrantek, kdy popisují nutnost znalosti jazyka pro uplatnění na trhu práce, komunikace s úřady a zároveň na kvalitní začlenění do majoritní spole

nosti. K popisu této situace jsem použila kvalitativní výzkum, kterému jsem předřadila pilotní studii, ve které bylo cílem získat souhrnný přehled o současném stavu migrantek ve formě anonymního dotazníku. Kvalitativní výzkum byl veden ve formě polořízeného rozhovoru s konkrétními lidmi.

Z vyhodnocení pilotní studie jasně vyplynulo, že nejvíce problémů je v oblasti jazykové vybavenosti. Český jazyk je pro migrantky zásadní při poskytování sociálních a zdravotních služeb. Jak uvádí Krchová a spol. v *Ženy migrantky v České republice. Uvedení do problematiky*, je tento problém stěžejní.[11] Stát sice poskytuje jazykové kurzy, ale tyto kurzy nejsou pro všechny dostupné, individuální přístup je těžko dosažitelný a při celkové délce kurzu 150 hodin (individuální kurzy trvají 100 hodin) je český jazyk těžko zvládnutelný. Od toho se poté odvíjí těžší integrace migrantek do společnosti. Co se týče informovanosti migrantek o sociálním systému, jsou zde trhliny. Z výsledků pilotní studie vyplynulo, že informovanost není na dobré úrovni. Úřady a neziskové organizace [10;23] poskytují sice informace, ale migrantky s nimi neumí účinně naložit. Náhradou za úřady a organizace je pak rodina a přátelé, kteří jsou zde již delší dobu a jsou schopni podat informace ve srozumitelné formě migrantkám. Otázkou pak zůstává, co když tady migrantka se nemá na koho obrátit, kromě úřadu nebo organizace.

Na základě pilotní studie byl vypracován kvalitativní výzkum s cílem zjistit současnou situaci migrantek na území severních Čech. Z výpovědi respondentek žijících na území ČR méně jak dva roky vyplynulo, že v rámci své sociální situace mají narušeny tyto potřeby: bezpečí a jistotu, lásku a sounáležitosti, v oblasti rodinných vztahů, sociální síti a aktivity – zaměstnání a s tím související soběstačnosti. Potřeba jistoty a bezpečí je u třech z pěti dotázaných narušena. Naplnění této potřeby je obtížné. Dvě migrantky čekají ještě na vyřízení

potřebných dokumentů. Všech pět dotázaných má nedostatek finančních prostředků pro rozvoj jazykových schopností na základě intenzivního jazykového vzdělávání a také pro rozvoj sociálních kontaktů. [1,27] Důkazem nedůkladné saturace této potřeby je smutek, deprese, sociální izolace. [20] Významnou roli přitom sehrávají zejména dva faktory: čas (délka pobytu) a lidský kapitál (resp. vzdělanost). Časový faktor je poměrně významný, neboť je spojen s nabýváním práv v různých oblastech. [1,27] Při srovnání se skupinou migrantek žijících na území ČR déle jak 10 let, tak déle žijící migrantky mají tuto potřebu již saturevanou = neprojevuje se zde nejistota. Jen Mariana uvedla, že majoritní společnost plnohodnotně ukazuje xenofobii. Kdy tento aspekt způsobuje, že tato potřeba není plnohodnotně satureována. Komunitní multikulturní centrum Ústí nad Labem umožňuje zlepšení pracovního zařazení migrantek žijících na území severních Čech méně jak dva roky. Jde o projektovou službu nestátní neziskové organizace, kdy cílem je pomoc při integraci do české společnosti, ale nejvýznamnější je úspěšná pracovní integrace, která představuje zároveň jednu z nejobtížnějších fází celkového začleňování do nového prostředí. Projektovým cílem je zvýšení předpokladů cizinek pro uplatnění na českém trhu práce. [10]

Potřeba lásky a sounáležitosti není naplňována u třech dotázaných respondentek žijících na území ČR méně jak dva roky a představují následující pocity: méněcennost, osamělost, smutek. Nemají zde přátele a necítí se zde důstojně. U této potřeby vyplývá větší vázanost na rodinu a na příbuzenské vztahy. Důraz je kladen na rodinnou solidaritu, jistotu opory, kterou migrantky nemají, pokud přicházejí do hostitelské země osamoceny, bez rodiny. Pro nově příchozí ženy je jedním ze zdrojů pomoc a podpory v zorientování se v nové společnosti nebo například na trhu práce rodina, příbuzní či známí, kteří již v ČR delší dobu žijí. Využívaným zdrojem informací, podpory a pomoci jsou také nestátní neziskové organizace. [14]

Potřeby v oblasti rodinného života mají narušené tři respondentky z první skupiny do 2 let. Přitom tato oblast je velmi významná. U této skupiny bývá větší vázanost na rodinu, důraz je kladen na příbuzenské vztahy a závazky. Dále je důležitá rodinná solidarita, jistota opory, či opora v rodinném zázemí při stresové situaci. Migrantky se v této skupině především spoléhají na svou rodinu, než na přátelské vztahy majority. Tímto si mohou u majority vyvolat pocit nevděku. [33]

Potřeby v oblasti sociálních vazeb mají narušeny čtyři z pěti oslovených respondentek na území severních Čech. Tyto respondentky uvedly, že dochází ke ztrátě sociálních vazeb. I

tento fakt uvádí Vágnerová ve své publikaci, že při emigraci zůstávají velmi blízcí přátelé, rodina, sousedé v zemi původu, kteří tvořili součást sociálního území. [33]

V rámci potřeby aktivity – zaměstnání. Uvedla jen jedna respondentka pracovní úvazek na hlavní pracovní poměr. Ostatní respondentky neuvedly aktivní pracovní zařazení. Proto na území severních Čech se snaží neziskové organizace poskytovat volnočasové aktivity, kurzy, které respondentky plnohodnotně využívají. V rámci vyřizování formalit na úřadech, vyhledávají pomoc sociálního pracovníka neziskové organizace.

V rámci zabezpečení spirituálních potřeb uvedly tři respondentky, že mají velmi dobré podmínky pro realizaci svého náboženství. Cizinky bývají více religiózně zaměřeni, než majoritní společnost v Čechách. Podle mého výzkumu jsou spirituální potřeby důležité. Kdy přichází ze společenského prostředí, kde bylo náboženství vyznáváno, a od dětství formulováno. Nyní se ocitají v zemi, kde jim může být víra oporou, prostředkem ke zklidnění ve stresové situaci.

V oblasti zdravotní situace uvedly čtyři respondentky žijící na území méně jak dva roky, že mají dostupného lékaře. Zdravotní pojištění mají též 4 z pěti respondentek, jedna respondentka má jen úrazové pojištění. Tři dotázané respondentky se neobávají jazykové bariéry při návštěvě lékaře. Nesmíme opomenout, že stres, který vyplývá z emigrace, může být natolik subjektivně silný a těžko zvládnutelný, že vede ke vzniku psychosomatických poruch. [33]

Shrneme-li dosavadní poznatky, tak výraznou pomoc pro integraci migrantek do majoritní společnosti by bylo zajištění adekvátní jazykové podpory ve formě intenzivních kurzů českého jazyka. Jazyková vybavenost migrantek je nedílnou nutností pro kvalitní začlenění do společnosti a s tím související naplnění potřeb. Pokud by migrantky uměly český jazyk, byla by snazší integrace na pracovním trhu a stoupla by i soběstačnost a s tím související potřeby.

Z výpovědí respondentek žijící na území ČR déle jak deset let vyplynulo, že v rámci své sociální situace mají narušené potřeby: jistoty a bezpečí.

Potřeba jistoty a bezpečí není plně saturována u slečny Oksany, která udává pocit zoufalství, nejistoty a nedůvěry.

Potřeba lásky a sounáležitosti je naplňována u čtyř respondentek, tyto respondentky nemají následující pocity: osamělost, smutek, deprese. A to je z důvodu, že zda mají svou rodinu, která je pro ně velmi důležitá. Jak jsem již zmínila výše pro cizinky je rodina velmi důležitá. Jedna z dotázaných respondentek by se chtěla vrátit do své domoviny, ale jelikož tu

má svého manžela, tak v ČR setrvává a vypořádává se s těžkou integrací v majoritní společnosti.

Potřeby v sociální síti má narušenou jen jedna respondentka. Kdy narušení není až tak závadné, jelikož tu má svou rodinu, jen zde nemá přátele. Jinak všech pět respondentek má velmi dobré sociální vazby a mají se komu svěřit (kamarádka, kamarád, rodina, manžel, přátelé).

V rámci potřeby aktivity – zaměstnání dvě respondentky uvedly, že jsou výdělečně činné, ale tři ne. Domnívám se, že je to také velmi ovlivněno nezaměstnaností na území severních Čech. Proto se opět do toho vkládají neziskové organizace a pomáhají migrantkám k nostrifikaci diplomů, seznamují migrantky s jednotlivými právy a povinnostmi vyplývající z registrace na úřadu práce, vyhledávají s nimi zaměstnání, či pomáhají je zařadit do rekvalifikačních kurzů. [10]

Existenční zajištění potřebují tři respondentky. Po ekonomické stránce plně využívají státní sociální podporu, kdy příspěvky jsou odvozeny od životního minima rodiny.

V rámci zdravotní situace uvedly všechny respondentky, že mají zajištěné platné zdravotní pojištění. Též mají všechny dostupného lékaře. Jazykové bariéry se neobávají čtyři dotázané respondentky. Paní Mariana se obává, jelikož trpí chronickým onemocněním, a neumí česky, spoléhá se při vyšetřeních na manželovu komunikaci s lékařem.

Z výpovědí migrantek žijících zde více než 10 let vyplynulo, že se setkaly s jistou rasovou diskriminací až xenofobií. Připravit nově příchozí migrantky na xenofobní prostředí je nereálné, pomoc mohou komunitní centra, kde by migrantky mohly najít sociální vazby a zároveň najít nové přátele a zároveň by měly pocit bezpečí.

Žít plnohodnotný život v ČR je snem každé migrantky. Ale důležité je mít uspokojené bio-psycho-sociální potřeby. Jak ukázal můj vlastní výzkum, potřeby mají narušené migrantky žijící méně jak dva roky v ČR. Je nutné, aby se plně zorientovali ve své nové životní situaci, v podmínkách fungování úřadů, trhu práce, systému sociálního zabezpečení. Poté dochází k úspěšné integraci do majoritní společnosti a snižuje se diskriminace. S těmito aspekty života je doprovází a pomáhají sociální pracovníci nestátních neziskových organizací.

6 Závěr

Migrantky procházejí změnou sociálního zařazení, mění se jejich sociální a zdravotní potřeby. Kdy tuto nepříznivou situaci velmi kvalitně ovlivňují v pozitivním smyslu nestátní neziskové organizace.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapování zdravotně sociální situace migrantek žijící na území ČR méně jak dva roky a déle jak deset let. K popisu této situace jsem použila kvalitativní výzkum, kterému jsem předradila pilotní studii, ve které bylo cílem získat souhrnný přehled o současném stavu migrantek.

Z pilotní studie jasně vyplynulo, že velkým problémem migrantek je v jazykové vybavenosti. Znalost českého jazyka by jim usnadnila vstup do české společnosti. S češtinou jsou spojeny vesměs problémy při lékařské péči. Co se týče povědomí o sociálním systému, tak tato studie ukázala, že není na dobré úrovni. Úřady sice poskytují dostatek informací, ale tato studie ukázala, že migrantky tyto informace nedokážou moc využít. Na druhou stranu, sociálních služeb využívá většina dotazovaných respondentek nebo někdo z jejich rodiny, což svědčí o tom, že informace se k migrantkám dostanou z více zdrojů a jsou schopné je využít. Z této studie jasně vyplynulo, že by migrantky uvítaly kontaktní místa, kde by mohly dostat potřebné informace a nenarážely by na jazykovou bariéru a případné problémy při poskytnutí pomoci.

Cíl kvalitativního výzkumu byl naplněn. Podařilo se mi zmapovat, jaké oblasti potřeb mají cizinky žijící na území méně jak dva roky a déle jak deset let narušené. Z pozorování těchto dvou skupin vyplynulo, že narušeny mají všechny oblasti potřeb cizinky do dvou let. Velmi se podílí na saturaci potřeb znalost českého jazyka. Stát sice poskytuje jazykové kurzy, ale tyto kurzy nejsou pro všechny dostupné, individuální přístup je těžko dosažitelný a při celkové délce kurzu 150 hodin (individuální kurzy trvají 100 hodin) je český jazyk těžko zvládnutelný. Proto nestátní neziskové organizace nabízejí kurzy českého jazyka bezplatně. Pokud se cizinky neumějí dorozumět na příslušném úřadě, mohou požádat o tlumočníka nebo mohou plnohodnotně využít terénní sociální pracovníci z nestátní neziskové organizace. Z mého výzkumu vyplynulo, že migrantky žijící na území déle jak deset let, využívaly možnost výuky nestátními neziskovými organizacemi a tím pádem probíhá i úspěšná integrace do majoritní společnosti. Čtyři respondentky uvedly, že se zde cítí důstojně, bez diskriminace a xenofobie. V rámci ekonomického zabezpečení není až tak velký rozdíl u těchto dvou skupin. Domnívám se, že tento fakt je narušen nezaměstnaností na severu Čech.

Přesto nestátní neziskové organizace kvalitně pomáhají hledat uplatnění na pracovním trhu, pomáhají začleňovat migrantky do různých kurzů. Opět můžu porovnat tuto situaci, kdy respondentka z cílové skupiny déle jak deset let, prošla kvalifikačním kurzem a našla si snáze zaměstnání.

V rámci volnočasových aktivit využívají respondentky do dvou let služeb nestátních neziskových organizací, kde se mohou věnovat malbě na sklo, ručních prací. Nejen to, že zde svůj čas zaměstnávají nějakou aktivitou, ale nachází zde nové přátele, vyměňují se zde zkušenosti při jednání s úřady a poznatky o majoritní společnosti. Podle mého názoru je nezbytné, aby migrantky, které jsou tu méně jak dva roky, tyto nestátní instituce navštěvovaly. Domnívám se, že pak se nedostávají do pocitu deprese, osamělosti, méněcennosti. Hlavně tráví svůj volný čas plnohodnotně.

V rámci zdravotní situace jsou na tom lépe migrantky žijící na území déle jak deset let, ale na druhou stranu, druhá skupina dotazovaných migrantek, tj. do dvou let pobytu na území ČR, nevykazovala výrazné disproporce ohledně zdravotního stavu. Obě skupiny mají dostupného lékaře a zajištěné pojištění.

Na základě výpovědí migrantek žijících na území ČR déle jak 10 let je možné doporučit nově příchozím migrantkám a zároveň migrantkám žijících zde méně než 2 roky, intenzivní studium českého jazyka. Dle jejich zkušeností je znalost českého jazyka branou do snazšího začlenění do majoritní společnosti, a tím pádem lepší saturace potřeb jedince. Otevírá se trh práce a s tím spojené zabezpečení rodiny, naplnění sociálních jistot. Z výpovědi je patrné, že není dobře se spoléhat jen na současné kurzy jazyka, jejich rozsah je nedostatečný a je proto lepší si zajistit kurzy individuálně, například u nestátních neziskových organizací.

7 Seznam použitých zdrojů

1. *Analýza přístupu žen imigrantek a mužů imigrantů ke vzdělávání a na trh práce v ČR* [online]. URL: < <http://www.cizinci.cz/clanek.php?lg=1&id=484>>. Poslední aktualizace 18. 2. 2008. [citováno 6. 1. 2011].
2. BAKAL, D.,A. *Psychology and health*. New York: Springer Publ. Corp., 1992. 2nd ed., 245 s.
3. *Cizinci v ČR* [online]. URL: < <http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/uvod>>. [citováno 6. 1. 2011].
4. DYMEŠOVÁ, G. *Sociální práce s uprchlíky*. In *Sborník příspěvků v kurzu Sociální aspekty uprchlictví v teorii a praxi*. Zlín: Latner.
5. *Informace pro cizince s trvalým pobytem v ČR* [online]. URL: < <http://www.cizinci.cz/clanek.php?lg=1&id=619> >. Poslední změna 21. 5. 2009. [citováno 6. 1. 2011].
6. *Introduction to migration – What is migration?* [online]. URL: < <http://www.radio1812.net/introduction-migration-what-migration>>. Posted 3. 12. 2008, 10:52. [citováno 3. 1. 2011].
7. JELÍNKOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K. Falešná zdravotní pojištění cizinců. *Zdravotnictví v ČR*. 2007, roč. 10, č. 4. S. 128 – 132. ISSN 1213-6050.
8. KAJANOVÁ, A. et al. *Sociální práce s etnickými a menšinovými skupinami: etnické, marginální a rizikové skupiny*. České Budějovice: JU ZSF, 2009. 103 s. ISBN 978-80-7394-181-9.
9. KLVAČOVÁ, P. „Když jsem jdeš, tak to musíš vydržet“. *Vyrovňávání se s nerovnostmi ve výpovědích cizinek žijících v České republice*. In ŠANDEROVÁ, J. (ed.): *Sociální nerovnosti v Kvalitativním výzkumu*. Praha: ISS FSV UK, 2007.
10. *Komunitní multikulturní centrum* [online]. URL: < <http://p-p-i.cz/sluzby/kmc/> >. [citováno 6. 1. 2011].
11. KRCHOVÁ, A., KUTÁLKOVÁ, P., VÍZNEROVÁ, H. *Ženy migrantky v České republice. Uvedení do problematiky*. Praha, 2008. Friedrich Ebert Stiftung.
12. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2002. 280 s. ISBN 978- 80-7367-568-4.
13. *Lidská práva* [online]. URL: < <http://www.opim.cz/index.php?page=lidska-prava>>. [citováno 10. 4. 2011].

14. *Maslowova pyramida* [online]. URL: <
http://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida >. Poslední editace 4. 1. 2011.
 [citováno 6. 1. 2011].
15. *Média a migranti* [online]. URL: <
<http://www.clovekvtsni.cz/download/pdf/212.pdf> >. [citováno 6. 1. 2011].
16. *Migrace* [online]. URL: <http://www.demografie.info/?cz_migrace_obecne>.
 [citováno 3. 1. 2011].
17. *Migrant/Migration* [online]. URL: <<http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/social-transformations/international-migration/glossary/migrant/>>. Updated 13. 9. 2009, 9:36. [citováno 3. 1. 2011].
18. *Multikulturní společnost – konfrontace a výzvy* [online]. URL:
 <http://nesehnutí.cz/publikace/letak_uprch_treti.pdf>. 2009.[citováno 3. 1. 2011].
19. MUSIL, L., NAVRÁTIL, P. *Sociální práce jako nástroj překonávání sociálního vyloučení Romů*. In *Romové v české společnosti*. 1 vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. S. 193 – 208. ISBN 80-7178-741-8.
20. PASTRŇÁK, R. *Sociální práce s menšinami a migranty*. Opava: Optys, 2008. 67 s. ISBN 978-80-85819-69-4.
21. PETRÁŠ, R. *Menšiny v meziválečném Československu*. Praha: Karolinum, 2009. 437s. ISBN 978-80-246-1639-1.
22. PILAT, L. Každý klient přichází do pobytového střediska se svým osobním příběhem. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2007, č.2, s. . ISSN 1213 – 6204.
23. *Poradna pro uprchlíky a azylanty* [online]. URL: < <http://dchltm.cz/vyhledavani-v-adresari/?s=poradna-pro-uprchliky-a-migranty> >. [citováno 6. 1. 2011].
24. *Průvodce systéme zdravotní péče České republiky* [online]. URL: <
<http://www.cizinci.cz/clanek.php?lg=1&id=98> >. [citováno 6. 1. 2011].
25. *Přístup (ne)legálních migrantů ke zdravotní péči*. [online]. URL: <
<http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=1973899>>. [citováno 10. 4. 2011].
26. RÁKOCZYOVÁ, M., TRBOLA, R. *Sociální integrace přistěhovalců v České republice*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. 309 s. ISBN 80-7419-023-0.
27. RÁKOCZYOVÁ, M., TRBOLA, R. *Typologie sociální integrace přistěhovalců ze třetích zemí v ČR*. In *Sociální integrace migrantů v České republice: Sborník příspěvků u konference konané 16.10.2009 v Brně*. Praha: VÚPS, v.v.i., 2010. 119 s.

28. *Sociální poradenství* [online]. URL: < <http://p-p-i.cz/sluzby/ppi-praha/socialni-poradenstvi/>>. [citováno 6. 1. 2011].
29. SOURALOVÁ, A. Feministická reflexe migrace: pečovatelky, zdravotní sestry a globalizovaná migrace. *Gender, rovné příležitosti, výzkum* [online]. URL: <<http://www.genderonline.cz/view.php?cisloclanku=2010102806>>. 2009.[citováno 3. 1. 2011].
30. *Tabulka druhů pobytu cizinců v České republice* [online]. URL: < <http://cizinci.poradna-prava.cz/tabulka-pobytu.html>>. [citováno 10. 4. 2011].
31. TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelství – učební text pro posluchače magisterského studia v studijním programu Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby*. České Budějovice: JU ZSF, 2000. 293 s. ISBN 80-7040-454-X.
32. *Všeobecná deklarace lidských práv – základní informace* [online]. URL: <http://www.korunka.gns.cz/rady_skoly/vseobecna_deklarace_lidskych_prav_.htm>. [citováno 3. 1. 2011].
33. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2008. 872s. ISBN 978-80-7367-414-4.
34. *ŽIVOTY TĚCH DRUHÝCH aneb osudy cizinek žijících na území ČR* [online]. URL: < <http://www.ekscr.cz/publikace/> >. [citováno 3. 1. 2011].

8 Klíčová slova

Kvalitativní výzkum

Migrace

Migrantky

Pilotní studie

Sociální situace

Zdravotní situace

9 Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník v českém jazyce

Příloha č. 2 Dotazník v anglickém jazyce

Příloha č. 3 Dotazník ve slovenském jazyce

Příloha č. 4 Kazuistiky migrantek žijících na území severních Čech méně jak dva roky

Příloha č. 5 Kazuistiky migrantek žijících na území severních Čech více než 10 let

Příloha č. 6 Druhy pobytů v ČR

Příloha č. 7 Okruh otázek pro rozhovor

Příloha č. 1 Dotazník v českém jazyce

Dobrý den,

Dovoluji si Vás oslovit a požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí výzkumného šetření. Jeho cílem je zmapovat zdravotně sociální situaci v České republice Vás žen migrantek. Ale též zjistit Vaše potřeby a kulturní zvyklosti resp. doplnění informací v této oblasti. Dotazník je anonymní, ujišťuji Vás, že získané informace budou využity pouze k výzkumným účelům a nebudou nijak zneužity. Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

Studentka Lucie Seifertová DiS
Jihočeská univerzita, zdravotně sociální fakulta,
Kontakt: lucie.seifertova@email.cz

1. Váš status v ČR je:

- Imigrantka
- Azylantka

2. Do jaké věkové kategorie patříte:

- 15 – 20
- 21 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 51 – 60
- 61 – 70
- 71 a více

3. Jaké je Vaše národnost:

- Vietnamská národnost
- Romské národnost
- Slovenská národnost
- Ruská národnost
- Polská národnost
- Ukrajinská národnost
- Jiné, uveďte

4. Druh pobytu na území ČR:

- vízum nad 90. dnů za účelem zaměstnání; vízum nad 90. dnů za účelem strpení pobytu na území
- dlouhodobý pobyt
- trvalý pobyt
- pobyt ve zvláštních případech po ukončení azylového řízení

5. Jak dlouho žijete v ČR?

.....

6. Váš současný stav:

- svobodná
- vdaná
- rozvedená
- vdova

6a. Pokud jste vdaná, je Váš manžel rovněž imigrant/azylant?

- ano
- ne

6b. Byla jste vdaná již před příchodem do ČR?

- ano
- ne

6c. Žijete se svým partnerem, manželem nyní v České republice?

- ano
- ne

7. Byla jste zaměstnaná v zemi svého původu:

- ano
- ne
- ne, jsem studující

7a. Druh zaměstnání v zemi původu:

- šička
- švadlena
- dělnice
- učitelka
- kuchařka
- zdravotní sestra
- účetní
- pomocný personál
- Jiný

7b. Současné zaměstnání v ČR je stejné jako v zemi původu:

- ano
- ne
- ne, jsem studující

8. Dorozumíte se v ČR Vaším rodným jazykem?

- určitě ano..... spíše ano..... spíše ne..... určitě ne

9. Dodržujete stejné kulturní zvyklosti v ČR, tak jako v zemi původu ? (církevní svátky, narozeniny, Nový rok,...)

- určitě ano..... spíše ano..... spíše ne..... určitě ne

II. Sociální část

10. Máte dostatek informací ohledně dávek státní sociální podpory poskytované v České republice?

- ano
- ne

11. Víte, kde můžete získat informace ohledně dávek státní sociální podpory?

- obrátíte se na člověka, který již žádal o dávky státní sociální podpory
- kontaktujete úřad, o kterém víte, že dané dávky státní sociální podpory poskytuje
- vyhledáte pomoc u přátel, v rodině
- získáte informace od lékaře
- získáte informace z místního tisku
- jiné zdroje – televize, rádio.....

12. Máte dostatek informací o sociálních službách poskytované v ČR?

- ano
- ne

13. Víte, kde můžete získat informace o sociálních službách poskytované v ČR?

- obrátíte se na člověka, který se s podobným problémem setkal
- kontaktujete organizaci, o které víte, že dané dávky státní sociální podpory poskytuje
- vyhledáte pomoc u přátel, v rodině
- získáte informace od lékaře
- získáte informace z místního tisku
- zeptáte se na kterémkoliv úřadě
- jiné zdroje – televize, rádio.....

14. Víte, kam se obrátit s žádostí o pomoc v případě, kdybyste ji potřebovala?

1	Pomoc s celodenní péčí o nepohyblivého člena rodiny?	Ano - ne
2	Pomoc s péčí o mentálně postižené dítě?	Ano - ne
3	Potřebujete zajistit donášku tepých obědů do domácnosti.	Ano – ne
4	Pomoc s péčí o zdravotně postižené dítě?	Ano – ne
5	Pomoc s péčí o seniora?	Ano – ne
6	Získat informace o pracovních možnostech v případě zdravotním omezením nebo částečné invalidity	Ano - ne
7	Pokud budete trpět zdravotní vadou a potřebujete získat zdravotní nebo kompenzační pomůcku.	Ano – ne

15. Domníváte se, že by ke zlepšení informovanosti přispělo kontaktní místo, kde by byly poskytovány veškeré informace ze sociální oblasti ve vašem rodném jazyce za pomoci překladatele – i po telefonu.

- ano
- ne

16. Využíváte v současné době Vy nebo některý člen vaší rodiny nějakou formu státních sociálních dávek, sociální služby či sociální pomoci?

- ano
- ne

17. Domníváte se, že máte lepší dostupnost informací ze sociální oblasti než v zemi původu?

- určité ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

III. Zdravotní část

18. Vyskytly se u Vás po příchodu do ČR nějaké zdravotní potíže?

- ano, jaké.....
- ne

19. Domníváte se, že zdravotnický personál bere ohled na specifika Vaší národnosti a kultury?

- ano
- nevím
- ne

20. Pokud jste již potřebovali odbornou zdravotní péči, jak tato péče probíhala?

- bez problémů
- s drobnými problémy
- s velkými problémy

21. Pokud bylo ošetřování problémové, bylo tak z důvodu (možno označit více odpovědí):

- jazykové bariéry
- odlišných zvyků ošetřujícího personálu
- jiné důvody – uveďte jakých

22. Jak se převážně dorozumíváte s ošetřujícím personálem? (možno označit více odpovědí):

- verbálně, pokud ovládají stejný jazyk
- neverbálně, posunky
- prostřednictvím tlumočnicka (rodinný příslušník profesionální tlumočnick)
- pomocí kreslení
- nedomluví se
- jinak, uveďte jak.....

23. Jste spokojena se zdravotnickou péčí poskytovanou v České republice?

velmi spokojena nespokojena
1----2----3----4----5

24. Myslíte si, že život v ČR je lepší než ve Vaší zemi původu:

- ano

- ne
- ne, nemohu posoudit

Děkuji za vyplnění.

Datum vyplnění dotazníku.....

Dotazník č.....

1.

Příloha č. 2 Dotazník v anglickém jazyce

QUESTIONNAIRE

Dear madam,

I have to honour to ask you for filling this questionnaire, which is part of research examination. Purpose of this questionnaire is to get informations about your medical social situation in Czech Republic. But also find out your needs and culture habits. Questionnaire is anonymous, I ensure you, that gathered informations will be used only for research purposes and will not be abused. Thank you for filling questionnaire in advance.

student Lucie Seifertová DiS

South Bohemian University, medical social faculty,

Contact: lucie.seifertova@email.cz

1. Your status in Czech Republic is:

- immigrant
- asylum seeker

2. Which age category do you belong to:

- 15 – 20
- 21 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 51 – 60
- 61 – 70
- 71 and more

3. What is your nationality:

- Vietnam nationality
- Romany nationality
- Slovak nationality
- Russian nationality
- Polish nationality
- Ukrainian nationality
- Other, please specify

4. Kind of residence in Czech Republic:

- visa over 90 days in order to employment; visa over 90 days in order to patience of residence in Czech Republic
- long term residence
- permanent residence
- residence in special cases for finalization asylum proceedings

5. How long have you been living in Czech Republic?

.....

6. What is your marital status:

- single
- married
- divorced
- widow

6a. If you are married, is your husband also immigrant/asylum seeker?

- yes
- no

6b. Had you been married before you came to Czech Republic?

- yes
- no

6c. Are you living with your partner/husband in Czech Republic in these days?

- yes
- no

7. Had you been employed in your country of origin:

- yes
- no
- no, I am student

7a. Kind of employment in your country of origin:

- needlewoman
- sewer
- workwoman
- teacher
- cooker
- nurse
- accountant
- auxiliary staff
- other

7b. Is your current employment in Czech Republic same as it was in your country of origin:

- yes
- no
- no, I am student

8. Are you able to make yourself understood in Czech Republic with your mother language?

- definitively yes.....
- rather yes.....
- rather no.....
- definitively no

9. Do you keep same culture conventions in Czech Republic as in your country of origin?
(ecclesiastical feast, birthdays, New Year's Day,....)

definitely yes..... rather yes..... rather no..... definitely no

III. Social part

10. Do you have enough information about state social benefits provided in Czech Republic?

- yes
- no

11. Do you know where to get information about state social benefits?

- get information from person who has already asked for state social benefits
- contact known bureau which provide state social benefits
- get assist from friends, in family
- get information from doctor
- get information from local newspaper
- other sources – television, radio.....

13. Do you have enough information about social services provided in Czech Republic?

- yes
- no

14. Do you know where to get information about social services provided in Czech Republic?

- get information from person who already has similar problem
- contact known bureau which provide state social benefits
- get assist from friends, in family
- get information from doctor
- get information from local newspaper
- ask for information in whatever bureau
- other sources – television, radio.....

15. Do you know where to get help in case of need?

1	Assist with all-day care with immobile family member?	yes – no
2	Assist with care with mentally affected child?	yes – no
3	Need of delivery dinner to home.	yes – no
4	Assist with care with handicapped child?	yes – no
5	Assist with care with elderly?	yes – no
6	Get informations about working possibilities in case of healthy limitation or partial disability.	yes – no
7	If you will labour with healty handicap and you need to get medical or copensation aid.	yes – no

16. Do you think contact place where all information from social area were provided in your native language or with help of an interpreter helps (also on phone) to improve knowledge.

- yes
- no

- yes
- no
- no, I cannot judge it

Thank you for filling.

Date of filling questionnaire.....

Questionnaire no.

Příloha č. 3 Dotazník ve slovenském jazyce

DOTAZNÍK

Dobrý deň,

Dovoľujem si Vás osloviť a požiadať o vyplnenie tohto dotazníku, ktorý je súčasťou výskumného šetrenia. Jeho cieľom je zmapovať zdravotnú sociálnu situáciu v Českej republike Vás žien emigrantiek .Ale tiež zistiť Vaše potreby a kultúrne zvyklosti resp. doplnenie informácií v tejto oblasti. Dotazník je anonymný , uisťujem Vás, že získané informácie budú využité len k výskumným účelom a nebudú zneužívané.

1. Váš status v ČR:

Emigrantka

Azylantka

2. Do akej vekovej kategórie patríte:

15-20

21-30

31-40

41-50

51-60

61-70

71 a viac

3. Aká je Vaša národnosť:

Vietnamská národnosť

Rómska národnosť

Slovenská národnosť

Ruská národnosť

Poľská národnosť

Ukrajinská národnosť

Iné, uveďte.....

4. Druh pobytu na území ČR:

- Vízum nad 90 dní za účelom zamestnania ,vízum nad 90 dní za účelom strpenia pobytu na území

Dlhodobý pobyt

- Trvalý pobyt

- Pobyt Vo výnimočných prípadoch po ukončení azylového nariadenia

5. Ako dlho žijete v ČR?

.....

6. Váš súčasný stav:

- Slobodná
- Vydatá
- Rozvedená
- Vdova

6a. Pokiaľ ste vydatá , je Váš manžel rovnako emigrant/azylant?

- Áno
- Nie

6b. Bola ste vydatá pred príchodom do ČR?

- Áno
- Nie

6c. Žijete so svojím partnerom, terajším manželom v ČR?

- Áno
- Nie

7. Bola ste zamestnaná vo Vašej rodnej krajine:

- áno

nie

nie, študujem

7a.Druh zamestnania vo vašej krajine:

Krajčírka

Robotníčka

Učiteľka

Kuchárka

Zdravotná sestra

Účtovníčka

Pomocný personál

Iné.....

7b.Súčasné zamestnanie v ČR , je rovnaké ako vo svojej krajine:

Áno

Nie

Nie ,študujem

8. Dorozumiete sa v ČR vašim rodným jazykom?

Určite áno

Asi áno.....

Asi nie.....

Určite nie.....

9. Dodrżujete rovnaké kultúrne zvyklosti v ČR , ako v rodnej zemi? (cirkevné sviatky, narodeniny, Nový rok.....)

.....

II. Sociálna časť

10. Máte dostatok informácií ohľadom štátnych dávok , sociálnej podpory poskytovania v ČR?

Áno

Nie

11. Viete , kde môžete získať informácie ohľadom štátnych dávok a sociálnej podpory?

Obrátite sa na človeka , ktorý už žiadal dávky o štátnej sociálnej podpore

Kontaktujete úrad o ktorom viete , že dané dávky štátnej sociálnej podpory poskytuje

Vyhľadáte pomoc u priateľov , v rodine

Získate informácie od lekára

Získate informácie z miestnej tlače

Iné zdroje- televízia, rádio.....

12. Máte dostatok informácií o sociálnych službách poskytovaných v ČR?

Áno

Nie

13. Viete , kde môžete tiskať informácie o sociálnych službách poskytované v ČR?

Obrátite sa na človeka , ktorý sa s podobným problémom už stretol

Kontaktujete organizáciu , o ktorej viete , že dané dávky štátnej sociálnej podpory poskytuje

Vyhľadáte pomoc u priateľov, v rodine

Získate informácie od lekára

Získate informácie z miestnej tlače

Spýtate sa na ktoromkoľvek úrade

Iné zdroje. Televízia, rádio.....

14. Viete , kam sa obrátiť so žiadosťou o pomoc v prípade , keby ste ju potrebovali?

1. Pomoc s celodennou starostlivosťou u nehybného člena v rodine Áno- Nie
 2. Pomoc so starostlivosťou o mentálne postihnuté dieťa..... Áno – Nie
 3. Potrebujete si zaistiť dovoz teplých jedál do domácnostiÁno- Nie
 4. Pomoc so starostlivosťou o zdravotne postihnuté dieťa..... Áno- Nie
 5. Pomoc so starostlivosťou o dôchodcu.....Áno – Nie
 6. Získať informácie o pracovných možnostiach prípadne so zdravotným obmedzením , alebo čiastočnej invalidity..... Áno- Nie
 7. Pokiaľ budete trpieť zdravotnou poruchou a potrebujete získať zdravotnú alebo kompenzačnú pomôcku.....Áno- Nie
-
15. Myslíte si že by ku zlepšeniu informácií prispelo kontaktné miesto kde by boli poskytované všetky informácie zo sociálnej oblasti bo vašom rodnom jazyku za pomoci tlmočníka -i po telefóne
 - Áno
 - Nie
-
16. Využívate v súčasnej dobe Vy , alebo niektorý člen vašej rodiny nejakú formu štátnych sociálnych dávok , sociálne služby , či sociálnu pomoc?
 - Áno
 - Nie
-
17. Myslíte si , že máte lepšiu dostupnosť informácií zo sociálnej oblasti než vo svojej krajine?
 - Určite áno
 - Skôr áno
 - Skôr nie
 - Určite nie

III. Zdravotná časť

18. Vyskytli sa u Vás po príchode do ČR nejaké zdravotné problémy?

Áno, aké.....

Nie

19. Myslíte si , že zdravotný personál berie ohľad na vaše špecifické požiadavky vašej národnosti a kultúry?

Áno

Neviem

Nie

20. Ak ste už potrebovali odbornú zdravotnú starostlivosť , ako to prebiehalo?

Bez problémov

S drobným problémom

S veľkým problémom

21. Pokiaľ bolo ošetrovanie problémové , bolo tak z dôvodu (možno označiť viaceré odpovede)

Jazykové bariéry

Odlišné zvyky ošetrojúceho personálu

Iné dôvody- uveďte aké

22. Ako sa prevažne dorozumievate s ošetrojúcim personálom?(možno označiť viaceré odpovede)

Verbálne , pokiaľ ovláda rovnaký jazyk

Neverbálne, posunkami

Prostredníctvom tlmočníka(rodinný príslušník, profesionálny tlmočník)

Pomocou kreslenia

Nedorozumiem sa

Inak . uveďte ako.....

23. Ste spokojná s poskytovaním zdravotnej pomoci v ČR?

Veľmi spokojná

Nespokojná

1---2---3---4---5

24. Myslíte si , že život v ČR je lepší než vo Vašej vlasti?

Áno

Nie

Nie, nemôžem posúdiť

Ďakujem za vyplnenie dotazníka

Dátum vyplnenia dotazníku

Dotazník č.....

Příloha č. 4: Kasuistiky migrantek žijící na území severních Čech méně jak dva roky

Prvních pět kazuistik popisuje zdravotně sociální situaci cizinek žijící na území severních Čech méně jak dva roky. Jedná se o kazuistiky slečny Long, paní Alexandry, slečny Alexandry, paní Thi, paní Tamary.

Kasuistika č. 1, slečna Long

Slečně Long je 20 let a pochází z Vietnamu. V ČR je od roku 2010. Díky internetu byla pečlivě připravena na českou společnost. Neumí si představit, kdyby nebylo internetu, jak by probíhala integrace do majoritní společnosti. Nyní slečna Long pracuje ve státní organizaci na hlavní pracovní poměr.

Fyziologické potřeby

Tyto potřeby má slečna Long plně saturovány.

Potřeba jistoty a bezpečí

V oblasti zaměstnání pracuje na hlavní pracovní poměr. Pracovní podmínky jsou naprosto shodné se spolupracovníky. Platové ohodnocení nemůže posoudit, jelikož netuší, kolik pobírají měsíční mzdu české kolegyně. V současné době plánuje zůstat v této pracovní pozici.

Slečna Long nevyužívá žádné sociální dávky. Její rodina, ale dávky SSP plně využívá. Když její matka potřebovala vyřídit potřebné dokumenty ohledně získání SSP, tak jí slečna Long pomáhala. Navštěvovala s ní úřady a odbourávala jazykovou bariéru.

Má zajištěné platné zdravotní pojištění, zaregistrovala se i u odborných lékařů. Pokud potřebovala ošetření lékařem, nesetkala se s odmítavým přístupem. Velice často doprovází svou matku k lékaři, aby nedošlo k nedorozumění v rozhovoru mezi matkou a lékařem, poněvadž matka neumí český jazyk.

Potřeba lásky a sounáležitosti

Má mnoho přátel v České republice. Plno přátel se nachází v řadě migrantek a migrantů. Tyto přátele poznala na absolvování různých vzdělávacích kurzech pro cizince. Snaží se plynule mluvit s nositeli kultury země. Domnívá se, že kontaktní centrum by se mělo

nacházet ve městě. Jelikož je nutné poskytnout cizinkám informační materiál o základních principech v Česku, o právním systému, zdravotní službě a nuancích pracovního trhu.

Partnerský vztah v současné době nemá.

Potřeba seberealizace

Nyní navštěvuje kurz českého jazyka pořádaný charitou, kde rozšiřuje svou vlastní zásobu. Též navštěvuje kino, sleduje české pořady v televizi, čte české knihy.

Sebetransendence

V ČR zde plně vyznává své náboženství.

Využívání služeb NNO na území severních Čech:

Slečna Long plně využívá poradnu pod záštitou diacézní charity v Litoměřicích.

Kazuistika č. 2, paní Alexandra

Paní Alexandra 29. let, pochází z Kazachstánu. V České republice žije od roku 2009. Alexandra zde žádala o azyl, který jí byl udělen po necelém roce. Od té doby se snaží uplatnit na trhu práce. Bydlí v azylovém domě v Litvínově – v sociálně vyloučené oblasti.

Pro Alexandru bylo nejjednodušší a nejlevnější odjet do ČR, kdy její rodina zůstala v zemi původu. Tímto se přerušila veškerá rodinná síť. Zůstat v ČR nebylo jejím plánem, jelikož slyšela o českém systému udělování azylu. A tak se pokoušela odjet dál do Rakouska či Francie. Bohužel se setkala se špatnými převaděči. Dostala se do vězení a podle Dublinské smlouvy jí vrátili zpět do ČR. Zapletla se též s klientskou agenturou, která jí nabízela zaměstnání. Ale po měsíci jí nevyplatili mzdu. Nyní stále nemá zaměstnání, živí se nelegální prací a bojí se vyhoštění z ČR. Integrace v hostitelské zemi probíhá neúspěšně – jazyková bariéra.

Fyziologické potřeby

Paní Alexandra má tyto potřeby plno hodně saturovány, díky bydlení v azylovém domě.

Potřeba jistoty a bezpečí

Pracuje jako uklízečka u jedné německé firmy, kde se stává, že nedostane ve smluvený den peněžitou mzdu. Sociální dávky nepobírá. Neví, kam by se obrátila, kdyby si potřebovala zažádat o nějakou potřebnou dávku. Nezná vůbec systém sociálních dávek. Potřebné informace by hledala na městském úřadě, ale bohužel mluví špatně českým jazykem. Obává se odmítavého přístupu úřednic. Paní Alexandra je plně informována o možnosti tlumočnicka při jednání s úřady. Též tuto možnost využila. Dostávají se jí poté plno hodné informace. Sympatizuje se zřízením kontaktního centra ve městě.

Paní Alexandra se zatím nesetkala s odmítavým přístupem mladistvé majoritní společnosti. Ale starší generace to dává značně najevo. Cítí nepřátelství, nedůvěru, neochotu. Plně si uvědomuje, že pokud řekne dvě slova v ruštině, kdekoliv na úřadě či u lékaře, střetne se s upřenými a nevraživými pohledy.

Jistota zdraví – Pro Alexandru bylo zarážející chování lékařů a zdravotnického personálu. Největším problémem bylo, když žádala o azyl, vyhledat ošetření u zubaře. Chladnokrevně jí řekli, že jí neošetří, i když měla smluvené zdravotní pojištění. Spoléhat se na český systém, je podle ní ve zdravotnictví zbytečné. Nemyslí si, že je jí dostupný doktor. Obává se jazykové bariéry.

Potřeba lásky a sounáležitosti

Moc přátel zde v Čechách nemá. Necítí se důstojně. Má pocit, že jí v Čechách nikdo nepotřebuje, lidé ve společnosti jsou nepřátelští, možnost integrovat neexistuje, nemá žádné vyhlídky. Uvažuje o odchodu zpět do rodné země. Její manžel zůstal v zemi svého původu.

Potřeba seberealizace

Chodí na kurz českého jazyka, který si dobrovolně zaplatila.

Sebetransendence

Náboženství v ČR neřeší.

Využívání služeb NNO na území severních Čech:

Paní Alexandra plně využívá poradnu pod záštitou Oblastní charity Most. Zúčastňuje se volnočasových aktivit. Ale převážně navštěvuje poradnu, kdy potřebuje informace ohledně právního systému České republiky.

Kazuistika č. 3, slečna Alexandra

Slečna Alexandra přijela do ČR studovat. Má zde vízum za účelem studia. Země původu je Ukrajina. Věk 18 let.

Fyziologické potřeby

Plně saturovány.

Potřeba jistoty a bezpečí

Slečna Alexandra mi nejdříve nerozuměla, co si má představit pod pojmem dávky státní sociální podpory. Po vysvětlení co do této oblasti patří za dávky, mi sdělila, že tuto oblast vůbec nezná. Vysvětlila mi, že se to netýká jen České republiky, ale o této sféře neví nic ani ve své rodné zemi. O všechno potřebné se starala její rodina. I teď jí zasílají finanční obnos. Rodiče jí o této sféře nikdy needukovali. Musela by se zeptat přátel, a pak hledat ve městě kde je potřebný úřad. Na daný úřad by ale nešla. Velmi špatně mluví českým jazykem, a tím se obává odmítavého postoje sociálních pracovníků. O možnosti tlumočnicka na úřadech též nic neví.

Finanční zajištění jí stále zprostředkovávají rodiče. Nyní studuje Karlovu univerzitu v Praze.

Jistota rodiny – Tvrdila mi při rozhovoru, že pokud do ČR odcestuje celá rodina, je to snazší integrace do společnosti, než kdy ona sama se snazší začlenit do společnosti. Nemá se o koho se opřít. Tím pádem tuto potřebu nemá plně saturovanou. Pokud hledá nějakou pomoc v kterékoliv oblasti, byť jen cestu na kolej. Setkává se s odmítavým postojem lidí, a převážná část lidí jí nerozumí.

Jistota zdraví – má zajištěné zdravotní pojištění. Zdravotní ošetření potřebovala jen jednou, když jí náhle přepadla bolest v krku. Navštívila obvodní lékařku v městě, kde bydlí na koleji. Vstřícně jí ošetřila. Plně jí edukovala o léčebném a klidovém režimu. Tato potřeba je též plně saturována. Neobává se jazykové bariéry při návštěvě lékaře.

Potřeba lásky a sounáležitosti

Přátele spíše našla na fakultě, kde studuje. O české společnosti nemá dobré mínění. Důstojný život, by si představovala trochu jinak. Má zde partnerský vztah se stejně starým chlapcem. Původ chlapce je též Ukrajina.

Potřeba seberealizace

Studuje Karlovu univerzitu v Praze. Navštěvuje kurz českého jazyka. Čte české knihy.

Sebetransendence

Plně zde vyznává své náboženství.

Využívání služeb NNO na území severních Čech:

Slečna Alexandra využívá služby komunitního multikulturního centra. Nejčastěji potřebuje pomoc při vyřizování potřebných dokladů.

Kazuistika č. 4, paní Thi

Paní Thi nepřišla do ČR proto, aby zvýšila svůj ekonomický standard, naopak přijela za svým manželem. V ČR je od roku 2010, země původu Vietnam. Věk 35 let.

Fyziologické potřeby

Plně saturovány.

Potřeba jistoty a bezpečí

Paní Thi je plně závislá na příjmu svého manžela. Dávky pomoci v hmotné nouzi nepobírá. Přiznává, že by nevěděla kde si má o ně požádat. Pomoc by hledala u svého manžela. Zaměstnání nevyhledává. Nedomnívá se, že by potřeboval zde vyhledávat pracovní uplatnění.

Jistota rodiny – zde je tato potřeba plně saturována. Paní Thi tady má svého manžela, a tím pádem má zde psychickou oporu při integraci do společnosti. Pokud potřebuje vyslechnout, může se svěřit manželovi.

Jistota zdraví – Má zařízené zdravotní pojištění. Zaregistrovala se u obvodního lékaře, jazykové bariéry se velmi obává.

Potřeba lásky a sounáležitosti

Role ženy se paní Thi při emigraci nezměnila. Nevnímá odlišnosti své kultury a české majoritní. Paní Thi se stará o domácnost.

Uvedla, že nepatří mezi své krajany, nemá zde přátele. Cítí se tu důstojně, nemyslí si, že je diskriminována jako cizinka. V ČR má svou rodinu manžela a jednoho syna. Má zde velmi dobré podmínky pro výchovu syna.

Potřeba seberealizace

Ve volném čase chodí se synem do komunitního multikulturního centra. Nechodí na kurzy českého jazyka, je samouk.

Sebetransendence

Paní Thi může svobodně v ČR vyznávat své náboženství.

Využívání služeb NNO na území severních Čech:

Paní Thi navštěvuje komunitní multikulturní centrum, kam dochází se svým synem na volnočasové aktivity.

Kazuistka č. 5, paní Tamara

Paní Tamara, věk 28 let, přijela do hostitelské země ze Slovenska. Žije tu od roku 2010.

Fyziologické potřeby

Potřebu spánku paní Tamara, nemá plně saturovanou. Přespává u kamarádek, budí se v noci. Obává se nejistoty. To se dále odvíjí i na potřebě jídla. Stravuje se u kamarádek, jelikož nemá žádný finanční obnos. Udává, že pocit hladu má každý den.

Potřeba jistoty a bezpečí

Sociální dávky paní Tamara nevyužívá. Nemá zde trvalý pobyt. Finanční obnos co si přivezla do hostitelské země, též již nemá. Pracuje občas nelegálně na trhu práce. Mzdy má podprůměrné, ke svému vzdělání.

Jistota zdraví – má zde uzavřené jen úrazové pojištění. Lékařskou péči nevyhledává.

Fyzická bezpečnost – setkala se zde s rasovou diskriminací. Romským jazykem mluví s kamarádkami, český jazyk kombinuje slovy romskými.

Potřeba lásky a sounáležitosti

Do hostitelské země přijela sama. Rodinné sociální síť má zpřetrhané. Rodinu na Slovensku nekontaktuje, nestýká se s nimi. V ČR má pár kamarádek, které jí poskytují nocleh a občas potraviny. Necítí se v ČR důstojně.

Potřeba seberealizace

Paní Tamara nemá potřebu seberealizace. Necítí se zde důstojně.

Sebetransendence

Bez náboženského vyznání.

Využívání služeb NNO na území severních Čech:

Paní Tamara využívá služby Diecézní charity v Litoměřicích. Kdy využívá služby typu sociálního poradenství, doprovázení a asistence při jednání na úřadech.

Příloha č. 5: Kasuistiky migrantek žijící na území severních Čech více jak deset let

Prvních pět kazuistik popisuje zdravotně sociální situaci cizinek žijící na území severních Čech více jak deset let. Jedná se o kazuistiky paní Márii, paní Anastazii, paní Anny, paní Mariany, slečny Oksany.

Kazuistika č. 6, paní Mária

Paní Mária, věk 38 let. Samoživitelka dvou malých dětí. V ČR žije od roku 2000.

Fyziologické potřeby

Jsou plně saturovány, i její dvě nezletilé děti mají tyto základní potřeby saturovány.

Potřeba jistoty a bezpečí

Mária využívá veškeré dostupné sociální dávky. Je samoživitelka, a bydlí v sociálně vyloučené lokalitě. Na zdejší úřady si nemůže stěžovat. Vždy jí plně vyhověli, s kteroukoliv prosbou či nějakou radou. Formuláře na potřebné dávky vyplnila se sociální pracovní Diacézní charity, a tím se vyhnula nepříjemnostem na úřadě. Mária dodává, že má stejný finanční obnos, jako kdyby byla v pracovním poměru. Tím pádem nevidí důvod, proč by měla pracovat, a velmi prospěšně parazituje na sociálních dávkách.

Kontaktní centrum Mária odmítá. A to jen z důvodu, že v místě svého bydliště mají sociálně-právní poradnu zprostředkovanou Diacézní charitou, kde jí vždy mile poradí a pomohou jí s vyplněním formulářů.

Jistota zdraví – Zdravotní péči Mária chválí. V zemi svého původu, respektive ve vesnici, kde bydlela Mária, nemohla zajistit svým dětem ani základní hygienické podmínky, natož zdravotní péči. Zde aktivně navštěvuje všechny preventivní prohlídky, děti jsou řádně očkované. Má zde platné zdravotní pojištění.

Fyzická bezpečnost – nesetkala se zde s rasovou diskriminací. Romským jazykem mluví Mária jen v soukromí. Nechce se vyčleňovat z davu spoluobčanů.

Potřeba lásky a sounáležitosti

Má mnoho přátel. Pokud potřebuje vyslechnout, má na to kamarádku. Svou matku má zde v Čechách ubytovanou v jednom zařízení pro seniory. Sociální vazby zde nejsou zpřetrhané. Cítí se v ČR důstojně. Partnerský vztah v ČR – ne.

Potřeba seberealizace

Chodí na volnočasové aktivity se svými dvěma dětmi, které pořádá Diaecézní charita. Občas navštěvuje kino, ale pro nedostatek financí se neúčastní kulturních akcí. Samouk v českém jazyce.

Sebetransendence

Paní Mária má možnost plně realizovat své náboženství v České republice.

Využívání služeb NNO na území severních Čech:

Paní Mária využívá služby Diaecézní charity v Litoměřicích. Kdy využívá služby typu sociálního poradenství, doprovázení a asistence při jednání na úřadech.

Kazuistika č. 7, paní Anastazie

Paní Anastazie, 39 let. Rodná země Bělorusko. V hostitelské zemi žije od roku 1998. Paní Anastazie odešla ze své země společně s manželem a třemi dětmi. Odešli z důvodu nástupu nového prezidenta a tudíž změně celkového režimu. V současné době je paní Anastazie nezaměstnaná. Manžel má zde práci, dvě děti navštěvují předškolní zařízení a nejstarší syn navštěvuje školní zařízení.

V ČR se cítí svobodněji a klidněji než v zemi svého původu. Úplně spokojená se svým životem ještě není, a to z důvodu nezaměstnanosti. Bohužel má v Bělorusku vystudovanou vysokou školu, ale v ČR jí tento diplom neuznávají.

Fyziologické potřeby

Plně saturovány.

Potřeba jistoty a bezpečí

Paní Anastazie si myslí, že je soběstačná. Dávky hmotné nouze si sama vyřídila. Na úřadech se nesetkala s odmítavým postojem sociálních pracovníků. Dokonce dodává, že sami poskytl tlumočnicka, aniž by si sama o něj požádala. Kontaktní centrum ve městě odmítá.

Domnívá se, že jsou zde lidé, co potřebují více pozornosti a pomoci např. drogově závislá mládež.

Mluví plynule rusky, česky se dorozumí. Občas zamotá dva jazyky, a tím vznikne bariéra mezi ní a majoritní společností.

Potřeba zaměstnání – Pobírá dávky hmotné nouze. Prošla rekvalifikačním kurzem obsluha osobních počítačů, účetnictví.

Potřeba zdraví – Má dostupnou péči lékaře. Když potřebovala péči za hospitalizace, setkala se s příjemným chováním personálu, a pokaždé když něco podepisovala, věděla přesně, co podepisuje. Věděli, že je cizinka a nabídli jí překladatele, i když už ho nepotřebovala, uměla již všechno vysvětlit sama-

Jistota rodiny – žije zde se svým manželem a třemi dětmi.

Potřeba lásky a sounáležitosti

Paní Anastazie má zde mnoho přátel. Nesetkala se s nepřívětivým chováním majoritní společnosti. Jen u vytyčených skupin „snobských“ lidí se setkala s nezájmem, a hned si uvědomila, že tito lidé jí nechtějí pozdravit či navázat komunikaci. Cítí se v ČR důstojně. Partnerský vztah – ano.

Potřeba seberealizace

Navštěvovala kurz českého jazyka pod záštitou Diecézní charity v Litoměřicích. Se svými syny doma mluví rusky, ale též si vyčleňují hodinku, kdy se pokoušejí mluvit jen českým jazykem, pro zdokonalení výslovnosti a slovní zásoby.

Sebetransendence

Paní Anastazie má možnost plně realizovat své náboženství v České republice.

Využívání služeb NNO na území severních Čech:

Paní Anastazie jeden čas využívala sociální poradenství pod záštitou Diecézní charity v Litoměřicích, ale též navštěvovala ve stejném NNO kurz českého jazyka.

Kazuistika č. 8, paní Anna

Paní Anna, 48 let. Pochází z Ukrajiny. Do České republiky přicestovala se svým manželem a prvorozeným synem. V ČR je od roku 1995.

Těživá sociální situace dovedla Annu k rozhodnutí odjet pracovat do zahraničí, nejprve do Ruska a poté do ČR. Na Ukrajině pro ně nebylo možné uživit sebe a svou rodinu. Než si Anna vybojovala kvalitní uplatnění na českém trhu, měla nálepkou imigrantky. Neměla dostatek informací před odjezdem, ale i po příjezdu do hostitelské země – o podmínkách pobytu a zaměstnání. Neznala svoje práva, povinnosti a neznala český jazyk.

Fyziologické potřeby

Plně saturovány.

Potřeba jistoty a bezpečí

Jistota zaměstnání – Paní Anna si myslí, že splynula s českou majoritou. Má v pracovním kolektivu velkou podporu. Myslí si, že má život pod kontrolou. Dávky státní sociální podpory nepobírá. Přiznává, že je pobírala krátkou dobu, než si našla pracovní poměr na plný úvazek. Měla velký problém při vypisování potřebných formulářů, jelikož byly v českém jazyce, kterému ona nerozuměla. Pracovníci na úřadech, NNO, lékaři se k ní chovaly uctivě. Dodává, že záleží na povaze člověka. Ihned si vybavuje úředníci na odboru sociální podpory, kde žádala o dávku, která se nechovala důstojně, a kdesi uvědomila, že je jako cizinka diskriminována.

O sociálních službách ví veškeré dostupné informace. Jelikož plně využívá domov pro seniory, kde má umístěné své rodiče. Nemůže si na tuto službu stěžovat. Nesetkala se při vyřizování s diskriminací.

Fyzická bezpečnost – Diskriminaci nepocítuje, jen na začátku pobytu v hostitelské zemi – nedůvěra, neochota.

Jistota zdraví – Paní Anna má zajištěné platné zdravotní pojištění. S obvodní lékařkou neměla nikdy žádný konflikt. Navštěvuje lékařku jen v nutných případech. Svě dítě má řádně naočkované podle platného očkovacího kalendáře. Jazykové bariéry se neobává. Nejsou pro ni dostupné farmakologické přípravky, včetně léků.

Potřeba lásky a sounáležitosti

V ČR má již mnoho přátel. Cítí se tu důstojně.

Partnerský vztah – žije zde s manželem a s prvorozeným synem, později za paní Annou přicestovali i rodiče. Rodinné sociální sítě byly znovu obnoveny.

Potřeba seberealizace

Studovala češtinu v komunitním multikulturním centru. Kde vypomáhá při hodinách kreslení.

Sebetransendence

Paní Anna má možnost plně realizovat své náboženství v České republice.

Využívání služeb NNO na území severních Čech:

Paní Anastazie jeden čas využívala komunitní multikulturní centrum. Kam nyní dochází jako dobrovolnice při výuce kreslení.

Kazuistika č. 9, paní Mariana

Paní Mariana, 35 let. Pochází z Polska. Do ČR přišla i s dětmi v zápětí po svém manželovi. V České republice je od roku 1999.

Na začátku v ČR došlo u paní Mariany k naprostému morálnímu a fyzickému vyčerpání z důvodu nelegálního pracovního zařazení. Po třech letech dochází ke zhoršení zdravotního stavu. Odchod na úřad práce, poté na OSV, kde se paní Mariana potýká s druhým problémem. Neumí vyplnit žádost o peněžitou pomoc. Sociální pracovníce jí okamžitě nabídly pomoc tlumočnicka.

Fyziologická potřeba

V oblasti bydlení má paní Mariana problém. Musela se odstěhovat na okraj města, kde jsou snížené bytové podmínky, ale též nízké nájemné. Jedná se o sociálně vyloučenou oblast. Potřeba jídla též není plně saturována.

Potřeba jistoty a bezpečí

Domnívá se, že je existenčně zajištěna, díky hmotné nouzi a platu manžela. Manžel též pobírá mzdu se sníženým platovým ohodnocení. Nyní je na OSV, jelikož se svým zdravotním stavem neuplatní na trhu práce. Když se naskytne příležitost pracovní pozice, není tato pozice finančně ohodnocena, aby zabezpečila svoje bio-psycho-sociální potřeby. Soběstačná – ne. Kontaktní centrum v místě svého bydliště odmítá.

Mluví plynule polským jazykem, český jazyk se neučí. Spoléhá na svého manžela, který umí plynule česky. Nemá zájem se učit češtinu a to jen z důvodu špatného pracovního uplatnění – chronické onemocnění. Je negativistická. Integrace do společnosti velmi špatná.

Fyzická bezpečnost – ze začátku kdy se přistěhovala, do ČR si uvědomila, že je diskriminována jako cizinka. Necítí se důstojně. Má pocit, že majoritní společnost ukazuje plnohodnotně xenofobii. Dívají se na ní „skrz prsty“, zdravotnický personál si myslí, že si své neduhy vymýšlí.

Jistota zdraví – po příchodu do hostitelské země pracovala ilegálně. Kde se setkala se špatnými pracovními podmínkami, nebyla žádná možnost odpočinku. Tyto faktory se projeví na jejím zdraví. Zdravotní pojištění má plnohodnotné. Obává se jazykové bariéry při návštěvě u lékaře.

Potřeba lásky a sounáležitosti

Paní Mariana zde nemá žádné přátele, jen svou rodinu. Pokud potřebuje vyslechnout, vždy jí je nablízku manžel. Chtěla by se vrátit zpět do rodné země, ale jelikož tu má manžel své zaměstnání, tak zde setrvává a vypořádává se s těžkou integrací v majoritní společnosti. Občas mívá pocity osamělosti doprovázené smutkem, či depresemi.

Potřeba seberealizace

Paní Marina nenavštěvuje žádný kurz, kino, divadlo, nemá potřebu seberealizace v hostitelské zemi.

Sebetransendence

Bez náboženského vyznání.

Využívání služeb NNO na území severních Čech:

Žádné služby nevyužívá.

Kazuistika č. 10, slečna Oksana

Slečna Oksana, věk 29 let. Původní země Ukrajina. V ČR od roku 1990. V ČR má svojí rodinu. Už by se nechtěla vrátit zpět na Ukrajinu. Stýská se jí po všech přátelích, ale její rodina je po ni důležitější. Slečna Oksana si myslí, že má dobré podmínky v ČR pro plnohodnotný život, a to nejen ohledně sociální péče, kterou využívá pro svého imobilního bratra. Jedno by zde chtěla vychovávat své děti a budovat rodinu. S rodným jazykem se průměrně domluví. Občas se stává, že lidé se jí ptají na jednu větu či slovo vícekrát.

Fyziologická potřeba

Tyto potřeby má plně saturovány.

Potřeba jistoty a bezpečí

Jistota příjmu a přístupu ke zdrojům – Žádnou dávku SSP nevyužívá. Pracuje na hlavní pracovní poměr. Slečna Oksana ví, kde může žádat o dávky státní sociální podpory. Ihned mi sdělovala, kde semitský úřad nachází a v kterém patře je jaký odbor. Obavy že by nezvládla, vypsát potřebné formuláře nemá. Domnívá se, že sociální pracovníce na ní budou dívat „skrz prsty“, jelikož neumí plynule hovořit česky. Když jsem jí pověděla o možnostech tlumočnicka na úřadech, jen se usmívala. Cítí zoufalství, ale myslí si, že není nečinná.

Kontaktní centrum by potřebovali spíše drogově závislí lidé a vyloučené sociální skupiny, než ona a její rodina.

Tohoto času Oksana a její rodina využívá veškerou dostupnou sociální pomoc, kterou si velmi chválí. Obává se, že úřady a sociální služby na Ukrajině by nebyly tak vstřícné. Rodiče Oksany plně využívají pomoc s celodenní péčí o nepohyblivého člena rodiny. Oksanin bratr je imobilní; v lednu utrpěl těžkou autonehodu. Informace o sociální službě, kterou poskytuje město, jí poskytla obvodní lékařka. Bohužel až s dávkou sebedůvěry pochopením principů v ČR, se dozvěděli, že mají nárok na jednorázové hygienické pomůcky. Doté doby to stálo mnoho finančních rezerv rodiny.

Jistota zdraví – Oksana pracuje jako zdravotní sestra. Vyvrátila mi domněnku, že rodný jazyk jí nebrání v plném komunikačním kanálu. Velice se jí líbí naše zdravotnictví. Ubezpečila mě, že s klienty více soucítí než zdravotní sestry z Čech. Opět se vrátila ke svému bratrovi. Při jeho hospitalizaci v nemocnici se setkali s jazykovou bariérou pouze u některých lékařů, kde jim překládaly zdravotní sestry. Má zde platné zdravotní pojištění.

Potřeba lásky a sounáležitosti

Má zde mnoho přátel. Pokud potřebuje vyslechnout, či jen relaxovat nad šálkem kávy, má zde důvěrnou přítelkyni. Cítí se v ČR důstojně.

Partnerský vztah – zatím Oksana zde nemá přítele.

Potřeba mít rodinu – tato potřeba je plně saturována. V ČR žije se svými rodiči a bratrem.

Potřeba seberealizace

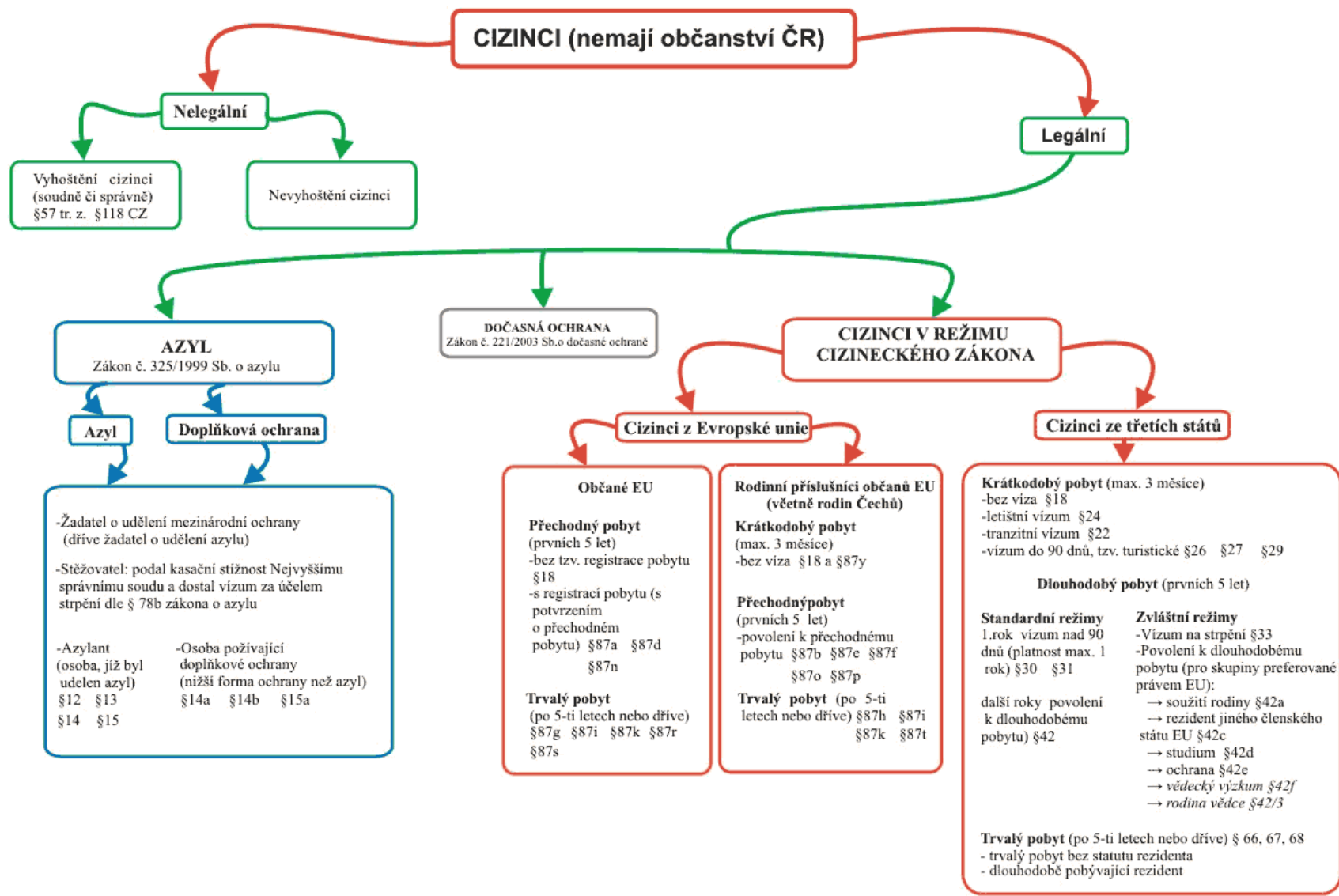
Nyní se přihlásila na vysokou školu – obor ošetrovatelství. Aby se jí snáze studovalo, navštěvuje též kurz českého jazyka, pod záštitou komunitního multikulturního centra.

Sebetransendence

Paní Anna má možnost plně realizovat své náboženství v České republice.

Využívání služeb NNO na území severních Čech:

Občas využívá služby komunitního multikulturního centra.



Příloha č. 6 Druhy pobytu cizinců [30]

Příloha č. 7 Okruhy pro rozhovory

1. Jak dlouho pobýváte na území ČR?
2. Jak vnímáte tuto dobu? (Cítíte nejistotu, strach, sociální izolovanost, máte obavy...)
3. Jak se cítíte v nové zemi?
4. Myslíte si, že jste existenčně zajištěna?
5. Pociťujete, že Vám někdo z majoritní společnosti ubližuje? (fyzicky, psychicky)
6. Míváte během pobytu v ČR pocity: osamělost, smutek, deprese...

Sociální situace

7. Máte v ČR svou rodinu? Nebo zůstala v rodné zemi?
8. Cítíte se dobře v ČR se svou rodinou? (nepociťujete diskriminaci...)
9. Pokud zde nemáte svou rodinu, jak zvládáte odloučení?
10. Chtěla byste se jednou vrátit do své domoviny? (z důvodu nespokojenosti...)
11. Máte nyní blízké přátele? (jak z řad migrantů/ek či z majoritní společnosti...)
12. Máte se komu svěřit, když máte starosti, či pokud zažíváte pocity smutku?
13. Umíte si sama zařídit věci na úřadech? Nebo využíváte možnosti terénní sociální práce?
14. Jakou řečí hovoříte?
15. Umíte česky? Navštěvovala jste kurzy českého jazyka?
16. Jak zvládáte jazykovou bariéru? Využíváte možnosti tlumočnicka?
17. Dostáváte srozumitelné informace od sociálních pracovníků na úřadě, či u lékaře?
18. Máte pracovní uplatnění na českém trhu práce?
19. Pobíráte dávky sociálního zabezpečení?
20. Jak využíváte volný čas? Navštěvujete nějakou instituci, kde nabízejí volnočasové aktivity?
21. Máte možnost v ČR realizovat své náboženství?

Zdravotní situace

22. Domníváte se, že máte dostupnou lékařskou péči?
23. Máte zajištěné platné zdravotní pojištění?
24. Obáváte se jazykové bariéry při návštěvě lékaře?
25. Jsou pro Vás dostupné léky v ČR?