KVALITA ŽIVOTA Z ASPEKTU DETERMINANT ZDRAVÍ U ROMSKÉHO OBYVATELSTVA

Quality of life in terms of components determining the health in Romany population

10: 1–246, 2008
ISSN 1212-4117

Eva Davidová¹, Markéta Elichová², Jitka Dvořáková³

¹Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce a sociální politiky

²Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, katedra praktické teologie

³Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra supervize a odborné praxe

Summary

The complex nature of the social position of the Romany minority within the majority society and many problems associated with changes in the life style and components determining the health calls for their deeper knowledge and for finding further ways of possible solution. In association with this, the University of South Bohemia, Faculty of Health and Social Studies was assigned a project of the Czech Grant Agency “Quality of life, average and healthy length of life in terms of components determining the health in Romany population in the Czech and Slovak Republic“, to be solved in 2007 – 2009. PhDr. Eva Davidová, CSc is the principal investigator.

The scope of the project is a research of the health and social situation of Romany citizens in selected regions of the Czech Republic, South-Bohemian and North-Moravian Regions and in Slovak Republic, Košice Region and Prešov Region. The object of the research is the Romany population in the Czech Republic and Slovak Republic represented by samples of networks of Romany families. The main target group of our research project are Slovak Romany people. The quality of life and the average and healthy length of the life are evaluated in association with components determining the health in Romany people depending on their sub-ethnic, local and life differentiation. As a comparative sample, a lower number of non-Romany families living under relatively similar life conditions were investigated.

The article is focused on theoretical starting points of the project solution (including terminological delimitation), demographic characteristic of the target group, methodology of the project solution and its current condition.

Key words: quality of life – Romany people – health and social situation – components determining health

Souhrn

Složitost sociálního postavení romské menšiny v rámci většinové společnosti a mnoha problémů souvisejících se změnami životního způsobu a determinant zdraví vyvolává potřebu jejich hlubšího poznání a nalezení dalších cest k možnému řešení. V těchto souvislostech byl Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity zadán Grantovou agenturou České republiky k řešení na roky 2007–2009 projekt „Kvalita života, střední a zdravá délka života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva v České a Slovenské republice“. Jeho hlavní řešitelkou je PhDr. Eva Davidová, CSc.

Zadaným předmětem projektu je výzkum zdravotně sociální situace romského obyvatelstva ve vybraných regionech – v České republice v Jihočeském a Severomoravském kraji, ve Slovenské republice v Košickém a Prešovském kraji. Objektem výzkumu je romská populace České a Slovenské republiky reprezentovaná výběrovými soubory sítí romských rodin. Hlavní cílovou skupinou našeho

výzkumného projektu jsou Romové slovenští. Hodnocena je kvalita života, střední a zdravá délka života ve vztahu k determinantám zdraví u Romů v závislosti na jejich subetnické, lokální a životní diferenciaci. Jako srovnávací vzorek je zkoumán menší počet vybraných neromských rodin žijících v relativně podobných životních podmínkách.

Článek se zaměřuje na teoretická východiska řešení projektu (včetně terminologického vymezení), na demografickou charakteristiku cílové skupiny, metodologii řešení projektu a jeho současný stav.

Klíčová slova: kvalita života – Romové – zdravotně sociální situace – determinanty zdraví

Objekt výzkumu a základní pojmy

Objektem výzkumu je romská populace České republiky reprezentovaná výběrovými soubory sítí romských rodin. Jako srovnávací je využita romská populace Slovenské republiky a menší počet vybraných rodin z majoritní populace žijících v relativně podobných životních podmínkách.

Vymezení výzkumné populace komplikuje několik otázek: kdo je příslušníkem sledované skupiny a kdo by za ni měl být považován, v jakém rozsahu se tito lidé dosud identifikují se skupinou a zachovávají její životní způsob a hodnotové normy, jimiž se odlišují od majority či ostatních minorit. Za koho se považují oni sami, pokud jde o jejich postavení ve většinové společnosti? Komplikující je i skutečnost, že není k dispozici přesný počet u nás fakticky žijících Romů (tzv. etnických). Při výzkumu tedy vycházíme z odhadovaného celkového počtu etnických Romů – v České republice cca 220 000 osob a ve Slovenské republice téměř 500 000 osob.

Dále víme, že Romové nejsou jednotnou homogenitou. Vnitřně se člení na skupiny a na rodinně příbuzenské extenzivní rodiny (*fajty*), s nimiž jsou dodnes více či méně spjati.

V České i Slovenské republice jsou nejpočetnější skupinou Romové slovenští (*servike Roma*) a z části maďarští (*ungrike Roma*) – obojí nazývaní *Rumungre*, kteří přišli migrací po roce 1945 a v letech následujících do českých a moravských měst i pohraničních obcí. Jsou zde usídleni již většinou ve čtvrté generaci a představují zhruba 85 % ze všech zde žijících Romů, proto jsou oni hlavní cílovou skupinou našeho výzkumného projektu.

Kromě této převažující skupiny žijí v ČR (hlavně na jižní Moravě) v malém počtu *Romové čeští a moravští* – z rodin, které přežily válečný holocaust Cikánů a Židů, podobně jako *Sintové* – Romové němečtí. Zcela specifickou skupinou,

představující téměř 10 % romského obyvatelstva u nás, jsou Romové *olašští* (*Vlachike*), do roku 1959 kočovní, kteří si dodnes udržují svůj jazyk, vnitřní společenskou strukturu i hodnotový systém a s ostatními Romy se nestýkají.

Další významnou diferencující skutečností je závislost Romů na sociální skupině vycházející z životní úrovně a způsobu života dané rodiny či skupiny i z tzv. stupně společenské integrovanosti. Posuzování sociální stratifikace čili rozvrstvení společnosti, která není kompaktním celkem, předpokládá stanovení kritérií pro tvorbu „strat“. Mezi tato kritéria lze dle Havlíka (2007) považovat odlišnosti spjaté s rozdílností názorů, postojů, hodnotových orientací či chování, dále i významné rozdíly (nerovnosti) v přístupu ke zdrojům – tedy bohatství, vlivu, prestiži. Sociologové dle Kellera (2006) uvádějí mezi základní kritéria stratifikující společnosti podíl na moci, velikost majetku a spolu s ním prestiž (chápanou zpravidla jako prestiž povolání). Vymezení sociální stratifikace se tedy ve světle výše zmíněných charakteristik jeví jako velmi obtížné – na druhé straně je na místě se ptát, proč bychom se měli zabývat sociálním rozvrstvením ve vybraných romských lokalitách? Jaký by byl přínos tohoto charakteristického znaku každé společnosti? Jeho přínos začíná dle Kellera (2006) tehdy, když je možné s jeho pomocí odkrýt souvislosti a vysvětlit sociální jevy, které zůstávají samotným aktérům skryté a nepochopitelné. Je tedy na místě se tímto kritériem zabývat zvláště s ohledem na možnost formulace hypotéz plynoucích z našeho kvalitativního výzkumu. Pro navržení vztahů a souvislostí mezi sociální stratifikací, životní úrovní a zdravím vybrané romské populace byl zvolen L. Warnerův stratifikační model, který dle Kellera (2006) rozpracoval objektivní měření založené na faktorech povolání, zdroji příjmů, typu obydlí a oblasti bydlení. Volba tohoto modelu byla záměrná ve vztahu k pozorování –

tedy technice metodiky výzkumu, která je v rámci projektu realizována u cílové skupiny.

Posledními dvěma diferencujícími znaky pro náš výzkumný soubor je příslušnost k danému regionu a lokalitě a stále významnější příslušnost generační, kde očekáváme a kde se již po první etapě výzkumu opravdu vyjevují – značné rozdílnosti.

Samotný výběr respondentů probíhá metodou snowball sampling, kdy nám při rozhovoru za Roma se sebeoznačivší osoba dá tip na další potenciální romské respondenty. Jak ze zmíněného vyplývá, Romem je pro nás osoba, která je tak vnímána okolím a sama se za Roma považuje, což zjišťujeme v rámci rozhovoru.

Kvalita života je definována jako široký koncept, který se vztahuje k celkové úrovni blaha (well-being) jedinců. Je výsledkem vzájemného působení sociálních, zdravotních, ekonomických a ekologických podmínek týkajících se individuálně lidského i společenského života. Životní podmínky, zdraví, lidské vztahy a začlenění jedince do širší společnosti jsou nejdůležitější oblasti, které určují kvalitu života lidí. Kvalita života je tedy multidimenzionálním konstruktem s hierarchickou strukturou podkonstruktů. Obraz o kvalitě života lidí je možno získat posuzováním vývoje objektivních podmínek života ve spojení se subjektivním prožíváním života. Je přitom známo, že ukazatel subjektivního pocitu zdraví nemusí vždy odpovídat reálnému zdravotnímu stavu, ale vypovídá o tom, jak člověk tento svůj stav vnímá a hodnotí. U romského obyvatelstva, v jehož subjektivním vnímání vlastního způsobu života a jeho kvality jsou mnohé odlišnosti ovlivněné i jeho specifickými sociodemografickými charakteristikami, jde v těchto souvislostech o dosud hlouběji neprozkoumané téma. Patří sem právě jeho vztah mezi zdravím a sociálním prostředím, tj. vztah k sociálním determinantám zdraví.

Determinanty zdraví obsahují deset oblastí: sociální gradient, stres, dětství – zdravý start do života, sociální vyloučení, práce, nezaměstnanost, sociální opora, závislost, výživa a doprava.

Pro hodnocení kvality života se využívají nejčastěji dva demografické údaje, tj. střední délka života a zdravá délka života.

Střední délka života vyjadřuje počet let, které má naději dožít osoba právě xletá při úmrtnosti ve sledovaném období a zdravá délka života průměrný počet let, které zbývají na doži-

tí v dobrém zdravotním stavu.

(Podle stávajících údajů mají dnes čeští muži při narození naději na dožití 72 let, ženy 78 let. Za posledních deset let se u nás prodloužila střední délka života u mužů o více než 4, u žen více než 3 roky (Možný, 2002). U Romů nelze zatím tento trend doložit. Romské obyvatelstvo umírá stále podstatně dříve, ale tato závažná skutečnost, natož její příčiny nejsou dodnes zjištěny.)

Demografická charakteristika romského obyvatelstva v porovnání s celkovou populací – ve vztahu ke sledovaným problémům v projektu

Při řešení projektu se i metodologicky – při výběru respondentů a jejich zasazení do rámce romské populace v daných regionech a lokalitách – setkáváme od začátku s problémem informačního deficitu. O této u nás početně největší etnické minoritě totiž v současnosti chybí nejen celkové údaje celostátního, krajského či lokálního charakteru, ale i informace o její sociální, ekonomické i zdravotní situaci. Po roce 1990 se u nás přestala vést evidence romského obyvatelstva se zdůvodněním, že by byla v rozporu s lidskými právy. Důvodem absence těchto informací však může být i zastírání skutečného stavu a nezájmu majoritní společnosti, v níž existuje jen velmi nejasná představa o skupinové diferenciaci a vnitřní struktuře romské menšiny, tím méně o důvodech existujících problémů, takže i současné státní řešení integrace romských komunit je celoplošné a zobecnující. Nesprávná nebo nedostatečná znalost o skutečném stavu a rozrůzněnosti současných romských populací se odráží i v informacích médií, které často negativně a jednostranně ovlivňují veřejné mínění.

Tento stav je pak v rozporu s možnostmi problémům pomáhat.

Hlavními zdroji demografických dat obecně jsou: sčítání lidu, domů a bytů, evidence přirozené měny a migrací, populační registry a výběrová šetření. Romská populace se v nich v posledních 18 letech nevyskytuje.

V roce 1990 byl Romům přiznán status národnosti. Proto byla v roce 1991 v celostátním sčítání lidu metoda sčítání změněna a označování osob za Romy poprvé nahrazeno deklarovaním romské národnosti samotnými Romy. Výsledkem byl, zcela podle očekávání, výrazný

pokles zjištěného početního stavu romského obyvatelstva v České republice i na Slovensku, který naprosto neodpovídá skutečnému, resp. odhadovanému počtu etnických Romů. Romskou národnost z nich deklarovalo při tomto cenzu v ČR pouze 33 486 osob, při dalším v roce 2001 už dokonce jen 11 716 Romů. Nehlášení se k romské národnosti souvisí s po generace negativní zkušeností z jakékoliv evidence, navíc mnozí dnes nechápou přesný význam pojmu národnost, který je pro ně relativně nový a cizí (dříve se považovali hlavně za příslušníky své určité skupiny nebo rodově příbuzenské pospolitosti). Faktem tedy je, že někteří prostě nechťejí být za Romy takto oficiálně považováni, resp. zdokumentováni a hlásí se k jiné, u nás obvykle k české či slovenské národnosti. Zatajování vlastní etnické, resp. národnostní identity ve sčítání lidu, ať už úmyslné, či neúmyslné, se stalo u romské populace u nás i v bývalých socialistických zemích zcela běžnou praxí a počty Romů zjištěné těmito cenzy jsou považovány za silně podhodnocené a irelevantní.

Z dat analyzovaných pro romské obyvatelstvo na základě sčítání lidu v roce 1991 (viz Kalibová, 1991) se dá vycházet pouze orientačně, poněvadž jsou analýzou pouze uvedené malé části romské populace, která se při obou posledních cenzech k romské národnosti přihlásila. Přesto jsou pro náš výzkum velmi přínosná pro možnou komparaci a jako východisko sledovaných problémů.

Demografická charakteristika romské populace je v každém případě specifická. Především věková struktura romské populace v obou republikách, která ovlivňuje střední a zdravou délku života i mnohé další skutečnosti.

Věková struktura celkové populace je výsledkem předchozí úrovně demografických procesů a migrace a představuje výchozí základ budoucího demografického vývoje. To dokumentuje i porovnání věkových struktur úhrnu obyvatelstva, kde jde o relativně nízké zastoupení dětí a mládeže (až v roce 2007 se začala porodnost zvyšovat) a naopak stále zvyšování skupiny starších osob.

Věková struktura romské populace je oproti tomu v našich zemích velmi mladá a představuje tzv. progresivní typ. Dokládá to i věková pyramida, která má vzhledem k vysokému zastoupení dětí širokou základnu a vzhledem k nízkému

zastoupení starých osob je její vrchol velmi úzký. Děti mladší 15 let představují u romské populace přibližně 40 % z celkového počtu, zatímco u ostatního obyvatelstva se zastoupení dětí pohybuje v rozmezí 19–25 %. Zastoupení osob v reprodukčním věku (15–49 let) je u obou srovnávaných populací přibližně stejné, což obecně platí pro všechny populace. Zastoupení osob starších 50 let je však u úhrnu obyvatelstva téměř trojnásobně vyšší ve srovnání s romskou populací a tyto osoby představují 30 % z celkového počtu obyvatel. V důsledku početné mladé romské generace dochází k početnímu růstu celé této populace (Kalibová, 1999).

Výrazné rozdíly ve věkové struktuře zkoumaných populací dokumentují i tzv. hodnoty indexu stárí. U analyzované části romské populace z ní připadá pouhých 7 osob starších 65 let na 100 dětí ve věku 0–14 let, zatímco u celku obyvatel je tento poměr 50 ku 100. Rozdíly lze najít i v hodnotách věkového mediánu. Na počátku 90. let 20. stol. byla hodnota věkového mediánu Romů 19,3 roku, u celku obyvatelstva 33,6 roku (přibližně polovina Romů byla na Slovensku dokonce mladší 18 let). Tyto rozdíly ve věkové struktuře Romů a ostatního obyvatelstva významně ovlivňují i ostatní strukturální charakteristiky, jako je struktura obyvatelstva podle rodinného stavu, velikost domácností, zastoupení ekonomicky aktivních osob v populaci a též zastoupení závislých osob, tj. ekonomicky neaktivních – dětí a starých osob. A to vše má samozřejmě vliv na kvalitu života a zdravotně sociální problémy.

K základním demografickým charakteristikám romské populace a odlišnostem od ostatního obyvatelstva patří nejen vysoká úroveň plodnosti, ale i úmrtnosti. Hypoteticky se lze domnívat, že u mladších generací by u romské populace mělo postupně docházet i v oblasti střední délky života k určitému snižování, avšak tento předpoklad nelze zatím doložit konkrétnější analýzou. Základní informaci však poskytuje už samo porovnání věkových struktur, kdy široká základna věkové pyramidy vypovídá i o vyšší úrovni úmrtnosti ve srovnání s ostatním obyvatelstvem.

Ukazatelé o naději na dožití a kojenecké úmrtnosti poskytují informaci nejen o úrovni úmrtnosti, ale mají i širší vypovídací schopnost o celkové vyspělosti populace a její životní úrovni, zdravotním stavu, péči o vlastní zdraví i kva-

litě lékařské péče. Naděje na dožití se v bývalém Československu v letech 1970–80 u romské populace pohybovala kolem hodnoty 55,3 let pro muže a 59,5 pro ženy. Přestože v někdejším poválečném Československu začala být lékařská péče poskytována ve stejné míře relativně všem a zejména v českých zemích žili Romové v lepších sociálněekonomických podmínkách než v době předchozí (většina měla zaměstnání a trvalé bydlení), romské ženy začaly rodit v porodnicích a začala se o ně zlepšovat zdravotní péče, úroveň úmrtnosti Romů neklesla a je ve srovnání s ostatním obyvatelstvem dodnes výrazně vyšší (Kalibová, 1999; Možný, 2002; Davidová, 1995 a 2004). Stále se nepodařilo odhalit příčiny této skutečnosti, která bývá zdůvodňována nejen subjektivním přístupem Romů k vlastnímu zdraví a využíváním možností lékařské péče, ale podstatně horšími životními podmínkami (po roce 1990 u velké části z nich v důsledku propadu do nezaměstnanosti, včetně úrovně bydlení, stravovacích návyků a mnoha dalších komponent v jejich způsobu a kvalitě života). Potvrzení, či vyloučení těchto hypotéz a prozkoumání dalších podmínek a vazeb je rovněž úkolem našeho projektu.

Pokud jde o kojeneckou úmrtnost romských dětí, byla ve starších sčítáních (v období let 1970–80) odhadnuta na hodnotu 40 %, v roce 1985 dle materiálů Ministerstva zdravotnictví a evidence zdravotnických zařízení dosahovala hodnoty 24 % (v úhrnu obyvatelstva 12,5 %) a na Slovensku 35 % (v úhrnu obyvatelstva 16,3 %). V ČR se v roce 1985 romské děti podílely na celkovém počtu narozených dětí 2,5 %, jejich zastoupení u zemřelých dětí v prvním roce života však bylo 4,9 %. Na Slovensku byly tyto hodnoty 8,4 %, vzhledem k zemřelým 17,8 %. Důvodem této nepříznivé situace byla dle zdrojů špatná životospráva těhotných romských žen a nedostatečná péče o kojence. U romských dětí, které se narodily už v porodnici a měly srovnatelnou péči s ostatními dětmi, byla tehdy novorozenecká úmrtnost 10,7 %, u ostatních dětí 8,6 %. Úmrtnost v prvních pěti letech života však byla u romských dětí stále 2,5krát vyšší než u ostatních dětí a dosahovala hodnoty 9,7 % (Kalibová, 1999). Jako důvod této nepříznivé situace byly tehdy většinou opět uváděny: špatná sociální situace, nepříznivé životní podmínky, nevyhovující stravovací návyky a též pozdní vyhledání lékařské péče v případě zdra-

votních problémů dětí, což vede k vyššímu zastoupení náhlých a neočekávaných úmrtí.

Ke zlepšení této situace by mělo vést zvyšování vzdělanostní úrovně mladých žen a dívek a postupná změna životního stylu, kvality života, což se pokusíme u mladších generací zjistit.

Tyto demografické odlišnosti nám umožní lepší pochopení sledovaných problémů, jejich příčin a souvislostí.

Porodnost, plodnost

K otázce porodnosti se u zkoumaných rodin pokoušíme zjistit věk matek (u prvního dítěte a dalších), průměrné počty dětí ve vybraných rodinách zkoumaných lokalit – děti narozené v manželství, v partnerském vztahu a mimo ně. Pro většinu Romů je dodnes příznačný vzorec matrimoniálních vztahů, legalizovaných vnitroetnickým obřadem (tzv. mangavipen), tradičně i dodnes u nich ceněný téměř jako legitimní úředně či křesťansky uzavřený satební obřad, do něhož stále tyto mladí vstupují až později, po dosažení plnoletosti a narození jednoho i více dětí. Funguje to tak mnohdy i u mladších generací a děti vzniklé z těchto svazků jsou dle Davidové ceněny stejně jako ty, které se narodily v instituci manželství (Davidová, 1995). Zjišťování porodnosti umožňuje odhalit čistou míru reprodukce (což je ukazatel o počtu dívek, které se dožijí věku, kdy je porodila jejich matka) – a následně porovnat s reprodukční základnou českého obyvatelstva i s vlivem regionálních rozdílů.

U romské populace lze ve srovnání s ostatním obyvatelstvem očekávat vyšší plodnost, což je ovlivněno řadou faktorů. Romské ženy využívají k rození dětí celé své reprodukční období, které je dle Kalibové (1999) vyšší než u ostatních českých žen. Kontrola otěhotnění, resp. porodnosti pomocí moderních antikoncepčních metod je stále relativně méně rozšířena (i když současná mladá generace již více používá i antikoncepci). Vysoká plodnost zpětně ovlivňuje celkovou věkovou strukturu a početné generace narozených dětí zaručují do blízkého budoucna i početní růst romského obyvatelstva. Vysoká plodnost má vliv i na romskou extenzivní rodinu a specifickou strukturu romských domácností, které stále mají ve srovnání s ostatním obyvatelstvem v průměru podstatně více členů, což se promítá nejen do jejich životní úrovně, způsobu bydlení, ale do celkové kvality života.

Tyto projevy je možné vidět zejména v prostředí romských osad na Slovensku, kde dospělí často sdílejí s dětmi jednu místnost, v níž se odehrává jejich veškerý rodinný i intimní život.

K hodnocení plodnosti romské populace neexistují opět z již uvedených důvodů relevantní současné údaje a můžeme vycházet pouze z rozboru dat ze sčítání lidu z roku 1991, tj. z pouze toho malého procenta Romů, kteří se přihlásili k romské národnosti. Jejich demografický rozbor vypovídá o základních trendech a rozdílnostech, nikoliv tedy o Romech jako takových, je však možné jej vzít jako orientační vzorek a určité východisko pro náš výzkum v této oblasti.

V České republice byl tehdy průměrný počet dětí u vdaných romských žen (té části žen, které se přihlásily k romské národnosti) ve srovnání s ostatními ženami vyšší o 70 %, na Slovensku o 74 %. Rozdíly jsou ještě zřetelnější, pokud sledujeme průměrný počet dětí na jednu ženu ve věkové skupině 45–49 let, což lze považovat za věk již ukončené plodnosti a tudíž za průměrnou velikost rodiny. Pro srovnání, úhrnná plodnost romské populace v České republice, odvozená z dat ze sčítání lidu 1970–80, byla odhadnuta odhadnuta na 5,8 dětí – což zřejmě v České republice opravdu odpovídá vývoji postupného snižování počtu dětí v rodinách mladších generací.

Ve vztahu k plodnosti nás zajímají i údaje o velikosti a struktuře domácností – jejich složení generační, počty dětí a dalších závislých osob v nich žijících v širokých extenzivních rodinách či rodinách nukleárních. Podle sčítání lidu z roku 1991 byl v bývalém Československu počet závislých dětí v úplné romské domácnosti (i s výhradami vzhledem k malému vzorku) dvakrát vyšší ve srovnání se stejným typem domácnosti úhrnu obyvatel. Skutečný stav zjišťujeme naším výzkumem právě ve zkoumaných lokalitách u vybraných rodin.

Uvnitř romské populace dle předběžných výsledků první etapy našeho výzkumu neexistují příliš velké rozdíly v plodnosti žen podle rodinného stavu, což je třeba však také doložit u vybraných rodin v různých prostředích. Lze předpokládat, že i po případném rozvodu (vyskytující se u nich však podstatně méně) či ovdovění reprodukce u romských žen pokračuje.

V bývalém Československu měla dle Srba (1987) romská svobodná žena v období ukonče-

ní reprodukce ve věkové skupině 45–49 let v průměru 3,6 dětí (u celku naší populace jen 0,5), vdaná či v partnerském vztahu žijící romská žena 6,4 dětí (u celku 2,4), rozvedená romská žena 4,2 (vzhledem k 2,0) a ovdovělá romská žena celkem 6,2 (zatímco u celku 2,5).

K zachování vysoké plodnosti romského obyvatelstva zřejmě do konce 80. let opravdu přispívala i populační politika bývalého socialistického státu. V tehdejší Československu byla do konce roku 1989 Romům v rámci sociální péče poskytována kromě běžných sociálních dávek a dětských přídávků i zvláštní finanční a materiální pomoc, směřovaná ke zlepšení bydlení, podporu stravování (zejména pro děti ve školách a mateřských školkách) – v rámci tzv. řešení „cikánské“ otázky, jejíž podstatou byl násilný asimilační tlak na vše tradiční v životě těchto „sociálně a kulturně zaostalých osob cikánského původu“, jak se jim od 50. do 80. let tehdy říkalo. Uvedená pomoc byla diferencována podle jejich úrovně tzv. sociální integrace, a tak hlavními příjemci pomoci byly rodiny na nejnižším stupni integrace, tzv. neadaptované. Tato strategie nezaznamenala výraznější úspěch v zlepšení životních podmínek Romů, pouze přispívala k zachování daného stavu a děti z těchto rodin představovaly potenciální příjemce sociální pomoci i v blízké budoucnosti. Populační politika tehdejšího státu tak nepřímo vysokou porodnost romské populace podporovala, na druhou stranu se ji pomocí různých opatření (bohužel i některých případů nechtěné sterilizace žen) snažila snižovat. Od konce roku 1989 byla zvláštní pomoc pro Romy zrušena a sociální pomoc, včetně možnosti získání bytu, je poskytována plošně, všem obyvatelům stejně. Mnozí Romové, kteří si předtím zvykli na paternalistickou péči státu, resp. majoritní společnosti, však tuto novou situaci nemohou někdy plně pochopit.

U dvou nejmladších romských generací jde hypoteticky o postupné snižování plodnosti, které je obvykle spojeno s rostoucí životní úrovní, se zlepšující se ekonomickou a sociální situací i s rostoucí vzdělanostní úrovní mladých matek, s jejich začínající zdravotnickým uvědomováním a určitou osvětou – což se pokusíme rovněž potvrdit naším terénním výzkumem. Jedná se však o dlouhodobý proces, který probíhá v časové dimenzi generací, nikoliv pouze kalendářních let.

K metodologii řešení grantového úkolu

Vzhledem k obtížnosti a netypičnosti výzkumného tématu a cílové skupiny se již potvrdil oprávněný předpoklad, že jak při výběru vzorku respondentů, tak při vlastním terénním výzkumu v romských rodinách nelze většinou použít nejrozšířenější sociologické standardizované metody, a tak nelze tuto zodpovědnost a realizaci převést na profesionální metodology a statistiky, kteří nemohou sami provést výběr vzorku respondentů ani použít tazatelskou síť. Při rozhovorech je a nadále bude využívána spíše metoda socio-etnologického terénního výzkumu s použitím řízeného rozhovoru a zúčastněného pozorování.

Základní časový úsek sledování vybraných rodin je pro nás vymezen zejména horizontem 2. poloviny 20. století až dodnes vzhledem ke skutečnosti, že výměna generace u celku romské populace je podstatně kratší než u majoritní populace (srov. Srb, Kalibová) a v našem výzkumu v romské rodině jde o mezigenerační porovnání lidí narozených v 30.–50. letech (tj. nejstarší generace), v letech 60. až do konce let 70. (střední generace) a současné generace narozené od let 80. do konce let 90. (s kritériem nejméně 15 let věku) (mladá generace). Zkoumanou problematiku se tedy dále snažíme postihnout i z hlediska generační odlišnosti.

Výběr vzorku není a ani nemůže být reprezentativní, je záměrný – v obou republikách, ve všech regionech a lokalitách výzkumu, kde již terénní výzkum druhým rokem probíhá.

Při výběru rodin je zohledňováno hledisko diferenciace výzkumného souboru:

- podle regionů a lokalit (s akcentem na kraj Jihočeský a Severomoravský v ČR a na kraje Prešovský a Košický v SR),
- podle zastoupení etnických skupin,
- podle životního způsobu a úrovně životních podmínek rodin (stavu tzv. společenské integrovanosti, či sociálního vyloučení),
- mezigeneračně, tj. v zastoupení nejméně dvou, v některých případech i tří generací.

Projektem zadaný celkový počet zkoumaných rodin/jednotlivců v rámci celého projektu je:

- v ČR – 90 romských rodin, tj. 180–200 jednotlivců (mezigeneračně),
- v SR – 60 romských rodin, tj. 120–150 jednotlivců (mezigeneračně),

- tj. 150 romských rodin, minimálně tedy 300 jednotlivců.

V obou republikách je zároveň zkoumáno pro porovnání 80–100 rodin majoritní populace. Zastoupení respondentů z jednotlivých regionů a lokalit není rovnoměrné, ale záměrné.

Převaha výběru respondentů pro vlastní výzkum je v ČR v Jihočeském kraji v Českých Budějovicích, Českém Krumlově, Pohorské Vsi, Větřní, Písku, Táboře a v Severomoravském kraji v Ostravě-městě, na Ostravsku a v Přerově. Pak budou realizovány ještě i menší, doplňující výzkumné sondy. V SR jsou respondenti z Prešovského a Košického kraje ze Spišské Nové Vsi, Košic, Trebišova, Levoči, Vranova n. T. a dalších.

Ke stavu v řešení projektu

V první polovině roku 2007 byla zpřesněna obsahová koncepce projektu, včetně rozpočtu, zpřesněno složení výzkumného týmu a spolupracovníků, zpracovány rešerše ze stávající dostupné literatury a dokumentů souvisejících s tématem, byly uskutečněny konzultace s odborníky k tématu projektu, zahájena spolupráce s externími spolupracovníky – s metodologem doc. Řehákem, MUDr. Nesvadbovou, doc. Uherkem a pracovníky Etnologického ústavu AV ČR. Na pravidelných pracovních schůzkách výzkumného týmu byla provedena a zpřesněna metodologická část, tj. zpracování dotazníků a otázek rozhovorů pro vlastní terénní výzkum, který byl po pilotáži zahájen začátkem července roku 2007. K realizaci výzkumu bylo nutné provést výběr tazatelů pro 1. etapu terénního výzkumu (tazatelé jsou pracovníci týmu a sociální i terénní pracovníci v daných lokalitách), zabezpečit síť tazatelů a jejich proškolení, vybrat lokality v projektem zadaných krajích a zároveň provést výběr respondentů – romských i neromských rodin v České i Slovenské republice, podle kritérií v diferenciaci zastoupení podle sociálních skupin a generací.

V roce 2008 je postupně zpracovávána dílčí analýza získaných dat z 1. etapy rozhovorů a zahájena 2. etapa terénního výzkumu ve vybraných lokalitách a rodinách. Následně budou údaje vyhodnocovány jak kvantitativně, tak kvalitativně.

Výzkumem získané výsledky o stavu této části romské populace, tj. záměrně vybraných romských rodin, budou porovnány s celkovou situací sledovaných témat u ostatního obyvatelstva v ČR a s výsledky výzkumu zdravotního stavu romské populace z předchozího projektu MUDr. Nesvadbové.

Zároveň jsou zpracovávány charakteristiky vybraných regionů a zkoumaných lokalit.

Základními metodologickými konstrukty pro terénní výzkum jsou:

- dotazník objektivně zjistitelných údajů o vybrané romské populaci (v kraji, regionu a vybraných lokalitách výzkumu),
- identifikační údaje o zkoumané rodině (jde o podklad zpracovaný tazatelem) a jejím generačním složením,
- řízený rozhovor (na základě tematických okruhů otázek, který je zásadní při realizaci terénního výzkumu),
- záznam zúčastněného pozorování a poznámky z výzkumu.

Pokud jde o samotné zdraví a jeho determinanty, u zkoumaných romských rodin zjišťujeme v rámci výzkumného projektu nejen jejich subjektivní postoj ke zdraví svému a svých dětí, jaká je péče o ně, nemocnost, výskyt nemoci, zda mají svého obvodního lékaře, stomatologa, zda jsou členové zkoumané rodiny zdravotně pojištěni, zda žena má svého gynekologa, ale i objektivní porovnání s názory a zkušenostmi jejich lékařů, s dostupnými údaji již provedených šetření a se stavem celkové naší populace. Přitom se pokoušíme zjistit, jaký je dopad sociálního propadu a sociální vyloučenosti u značné části současných romských rodin na zdraví a jeho determinanty, na jejich stravovací návyky a změny životního stylu, které nové choroby u nich přibývají a zda se v těchto souvislostech mění natalita i mortalita – v rozdílnosti generací, sociálně-etnických skupin a různých prostředí. Sociálně demografické charakteristiky romského obyvatelstva v porovnání s naší celkovou populací jsou přitom důležitým východiskem pro možný posun našeho poznání této složité problematiky.

ZÁVĚR

Problematika kvality života z aspektu determinant zdraví je zvláště složitá u Romů, největší etnické minoritní skupiny u nás a tradičně nej-

odlišnější svým sociálním postavením a životním způsobem. Právě u této populace se potvrzuje důležitost základních faktorů zdraví a jeho determinant (zdůrazňovaných i Světovou zdravotnickou organizací) s důrazem na genetiku, prostředí a zejména na životní styl daného společenství a skupiny.

Způsob života, životní styl Romů byl vždy spojen s prostředím, v němž žili – v jejich rodinném a rodově příbuzenském společenství. Široká extenzivní rodina byla vždy považována za největší hodnotu. Stále tomu tak je, i když právě zde dochází k mnoha změnám, navazujícím na ty, k nimž došlo v důsledku násilných asimilačních tlaků předchozí totalitní společnosti v letech 1948–88. Pokračuje ztráta rodových i rodinných autorit, snižuje se pevnost, semknutost současné rodiny, probíhá deformace tradičních rodinných institucí a deformace jejich hodnotového systému, na němž byl jejich životní způsob po staletí postaven. V důsledku změny těchto hodnot dochází často i k odkládání dětí do kojeneckých a dětských ústavů, u části Romů dokonce k prostituci – dříve naprosto neslučitelné s jejich tradičními hodnotami. Rozmáhá se narkomanie a s ní související další problémy, které mají vážný dopad na jejich sociální zdraví, měnící se životní styl a celkovou kvalitu života značné části současných romských rodin.

Objevuje se významnost mezigenerační změny, k níž u většiny romského obyvatelstva v České i Slovenské republice dochází – a proto se touto změnou náš výzkum také zabývá.

U mnohých ze starší a střední generace je v poslední době opět se horšící sociální postavení zdrojem současného pocitu nespokojenosti a stresu, nejen v důsledku propadu do nezaměstnanosti, ale i dopadů stále častých diskriminačních projevů, sociálního vyloučení mnoha romských komunit, včetně důsledků postupně se rozpadávajícího tradičního romského společenství s jeho hodnotovým systémem i přejímání některých negativních hodnot od majoritní společnosti. A tento pocit zřejmě bude i jedním z důvodů zhoršujícího se zdravotního stavu některých Romů v oblasti psychiky, stresu či vzniku některých nových onemocnění v důsledku jejich měnící se kvality života.

LITERATURA

BARASI, M. E.: *Human nutrition – a health perspective*. New York: Oxford University Press, 1997.

- BARŠA, P.: *Politická teorie multikulturalismu*. Brno: CDK, 2003.
- ČSU. Český statistický úřad. *Narození podle místa pobytu matky*. Rok 2006. [2008-05-08] Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/94002A282B/\\$File/401907rd01.pdf](http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/94002A282B/$File/401907rd01.pdf).
- DAVIDOVÁ, E.: *Romano drom – Cesty Romů 1945–1990*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, 1995. 245 s.
- DAVIDOVÁ, E.: *Romové a česká společnost*. Studie 3/2001. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2001.
- DAVIDOVÁ, E.: *Bez kolíb a šiatrov*. Košice, 1965.
- DAVIDOVÁ, E.: *Cikánské-romské etnikum v Ostravě*. Ekologická analýza a problém vývojových změn Cikánů-Romů v městském průmyslovém prostředí. I a II. díl. Praha: VÚVA, 1970.
- DVOŘÁKOVÁ, J.: Romské děti a Úmluva o právech dítěte. In: *Náhradní rodinná péče*, 2003, vol. VI, no. 1, s. 33–34.
- ELIHOVÁ, M.: Sonda do zdravotního stavu a životního stylu českobudějovických Romů. In: *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF 2004, no. 6, s. 203–210.
- FREJ, D.: *Stres*. Praha: Triton, 2005.
- GABAL, I.: *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti*. Praha: Gabal analysis and consulting, 2006.
- HAVLÍK, R.: *Úvod do sociologie*. Praha: Karolinum, 2007.
- HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum – základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005.
- HAJIOFF, S., MC KEE, M.: The Health of the Roma People: a review of openhage literature. *J. Epidemiol. Community Health*, 2000, 54, p. 864–869.
- JANEČKOVÁ, H., KRÍŽOVÁ, E.: Naše znalosti o zdraví Romů a jiných etnických minorit. In: *Zdrav. Noviny XLVI*, Lékařské listy 18, 1997, s. 14.
- KALIBOVÁ, K.: Romové z pohledu statistiky a demografie. In: *Romové v České republice (1945–1998)*. Sešity pro sociální politiku. Praha: Socioklub, 1999, s. 91–107.
- KELLER, J.: *Úvod do sociologie*. 5. vyd. Praha: Slon, 2006.
- LIÉGEOIS, J. P.: *Gypsies and Travellers*. Strasbourg, 1985.
- MAREŠ, P.: *Sociologie nerovnosti a chudoby*. Praha: Slon, 1999.
- MOŽNÝ, I.: *Česká společnost – Nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál, 2002.
- MRÁZOVÁ, A.: V čom je problém Rómov – v nízkej adaptabilnosti alebo morálnej či filozofickej neusnutenosti? In: *Sociálna práca a zdravotníctvo*, Trnava: FzaSP 2001, 1–2/2001, s. 38–42.
- NAVRÁTIL, P. a kol.: *Romové v české společnosti*. Praha: Portál, 2003.
- NESVADBOVÁ, L., KROUPA, A., RUTSCH, J. a kol.: *Zdravotní stav romské populace v ČR – pilotní studie IGA MZ ČR 3621/3*, 1998 /interní mater./
- NESVADBOVÁ, L., RUTSCH, J., KROUPA, A., JANEČKOVÁ, H., SCHNEIBERG, F. a kol.: Determinanty zdraví romské populace v České republice 1999–2001. In: *Praktický lékař*, 2003, no. 83, vol. 3, s. 139–145.
- NOVOTNÝ, J.: Potrebujeme aj v súčasnosti etiku a biotiku v medicíne, diagnostike a terapii? In: *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF 2004, vol. VI (3), s.144–149.
- PAVLÍK, Z. a kol.: *Populační vývoj České republiky 1998*. Praha: Katedra demografie a geodemografie, Přírodovědecká fakulta UK, 1999.
- RADIČOVÁ, I. a kol.: *Atlas rómskych komunit na Slovensku*. Bratislava: Int. Tisk, 2004.
- SRB, V.: Soupisy a sčítání Cikánů-Romů v Československu v letech 1947–1980 a odhady jejich počtu do roku 2000. In: *Historická demografie*, Praha: ČSAV 1987, vol. 11/1987.
- VEČERNÍK, J.: *Zpráva o vývoji české společnosti 1989–1998*. Praha: Academia, 1999.
- WILKINSON, R., MARMOT, M.: *WHO – Regional Office for Europe*. Copenhagen, 2003 (český překlad In: *Sociální Determinanty zdraví – Fakta a souvislosti*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2005).

Prameny

- Léta 1955–1983. Historická ročenka ČSSR, Praha: ČSÚ.
- Léta 1984–2000. Statistická ročenka, Praha: ČSÚ, 1985.
- Střední délka života 1991–1995, Praha: ČSÚ, 1996.
- Zdravotní stav obyvatelstva ČR. Zhodnocení stavu a vývoje zdravotní situace v ČR. Praha: ÚZIS ČR, 1999.
- Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace 1996, Praha: ÚZIS, 1998.

* Článek vznikl díky realizaci projektu s názvem „Kvalita života, střední a zdravá délka života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva v České a Slovenské republice“ (reg. č. 403/07/0336) přijatého Grantovou agenturou České republiky.

Eva Davidová et al.
eva.davidova@quick.cz