**SPECIFIKA ROMSKÉHO ETNIKA VE VZTAHU K POSKYTOVÁNÍ
ZDRAVOTNÍ A OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

Specific features of the Romany ethnic group as related to providing the health and nursing care

11: 1–270, 2009
ISSN 1212-4117

Dana Šlechtová, Olga Bürgerová

Ústav zdravotnických studií Univerzita J. E. Purkyně, Ústí nad Labem
Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická, Příbram

Summary

If we are searching for the way of understanding Romany people in questions concerning their attitude to the life, health and disease or style of life from the position of staff members of helping professions, it is necessary to consider cultural traditions, which affected their lives for centuries and which affect them to a certain extent even at the present time. The contribution deals with problems of factors principally affecting the existence of Romany people in the majority society and playing an important role in providing the culturally differentiated nursing care. Only mutual understanding of specific features of majority and minority societies and subsequent searching for common way in solving the problems can contribute to improving the social and cultural position of Romany people, which will be subsequently also reflected in the field of the health condition and style of life of the Romany population.

Key words: Romany ethnic group – standpoints – special feature of the style of life – specific features in the attitude of healthcare professionals to clients

Souhrn

Hledáme-li cestu, jak z pozice pracovníků pomáhajících profesí porozumět Romům v otázkách jejich vztahu k životu, zdraví, nemoci či životnímu stylu, je nutné vycházet z kulturních tradic, které po staletí ovlivňovaly jejich životy a do jisté míry ovlivňují i dnes. Příspěvek se zabývá problematikou faktorů, které zásadním způsobem ovlivňují existenci Romů v majoritní společnosti a které sehrávají důležitou úlohu při poskytování kulturně diferencované ošetrovateľské péče. Pouze vzájemné pochopení specifík majoritní a minoritní společnosti a následné hledání společné cesty pro řešení problémů mohou přispět ke zlepšení sociokulturního postavení Romů, což se následně odrazí i v oblasti zdravotního stavu a životního stylu romské populace.

Klíčová slova: romské etnikum – postoje – zvláštnosti způsobu života – specifika zdravotnického přístupu ke klientovi

ÚVOD

Romská populace představuje významnou evropskou etnickou komunitu, čítající dle odhadu i 7–9 milionů jedinců, přičemž 2/3 populace pobývají ve střední a východní Evropě. Dle reálných odhadů žije v České republice 250–300 tisíc Romů, kteří se podle svého původu dělí do pěti subetnických skupin – slovenští,

maďarští, čeští, moravští, olašští a Sinti. Nejpočetnější skupinou Romů přicházejících do Čech po 2. světové válce byli Romové slovenští, představující 65–70 % celkové populace Romů (<http://www.dzeno.cz>). Při porovnání věkové struktury majoritní společnosti a romské minority je již na první pohled patrný zásadní rozdíl. Věková struktura současné české romské popu-

lace je charakterizována vysokým podílem dětí a nízkým procentem starých osob, v majoritní části společnosti, jak víme, je situace zcela opačná. Vyjdeme-li ze známých skutečností, publikovaných v oblasti psychologie, sociologie, pedagogiky, objevíme společné faktory, které se jednoznačně promítají do oblasti zdraví, prevence, životního stylu a v neposlední řadě i do oblasti poskytování zdravotní péče.

Faktory ovlivňující postoj ke zdraví u romské populace

Podstatným faktorem je bezpochyby nižší úroveň vzdělanosti romské populace ve srovnání s jakoukoli sociální skupinou podobného charakteru a složení. V oficiálních statistikách je uváděno, že 20 % romské populace nemá ukončené základní vzdělání, přičemž tato skupina je zastoupena zejména starší generací. Pouze základního vzdělání dosahuje 70 % obyvatel (Rous, 2001, s. 48). S dosaženou úrovní vzdělání úzce souvisí uplatnění romské populace na hlavním pracovním trhu. Nezaměstnanost v romské populaci dosahuje až 80 %. Zaměstnaní Romové obsazují nechráněná, nestabilní pracovní místa, pozice manuálních pracovníků či pomocných pracovních sil. Nedostatečné finanční ohodnocení těchto pracovních pozic vede k následným dopadům v sociokulturní oblasti, ale i v oblasti zdravotního stavu romské populace a celkového způsobu života (<http://www.dzeno.cz>). Dalším negativním faktorem zmiňovaným v sociálních studiích a sociologických publikacích je problematika bydlení. Bydlení zaujímá v dnešní době velmi významnou roli v procesu integrace či izolace u znevýhodněných skupin obyvatel. Konkrétně u romské populace se výrazně uplatňují dvě skupiny faktorů. Především se jedná o vznik sociálně vyloučených lokalit na periferii měst či okrajů obcí s nízkou úrovní infrastruktury, nízkým standardem bydlení a nedostatečným zázemím základních služeb. Druhou velkou skupinu faktorů ovlivňujících úroveň bydlení romské populace je sociální situace ve vazbě na dosažené vzdělání. Uváděné výsledky průzkumů hovoří o těchto skutečnostech – v romských domácnostech žije více osob než v domácnostech majority, většina sledovaných romských domácností žije v nájemních bytech (77,8 %), jen malá část (15,5 %) bydlí ve vlastních, případně družstevních bytech. V romských domácnostech na jednu míst-

nost připadají 2,4 osoby, u majoritní společnosti jen 1,2 osoby (<http://www.dzeno.cz>).

Podíváme-li se na důsledky, vyplývající z působení výše uvedených negativních faktorů, vždy se nám objeví společný výsledek a tím je nepříznivý zdravotní stav romské populace. K příčinám tohoto stavu je možno jednoznačně počítat stravovací zvyklosti Romů. Pro stravu je typické velké množství moučných potravin, méně kvalitního masa, zcela nedostatečný přísun mléčných výrobků, zeleniny a ovoce. Stravování v romských rodinách je navíc nepravdělné, závisí na ekonomické situaci rodin. V jídelníčku dětí je zastoupené velké množství sladkostí, děti nejsou ve výběru stravy omezovány, rovněž jako nepříznivý faktor se jeví nepravdělnost v přijímání stravy. Zhoršená zdravotní situace romské populace a častá nemocnost zpětně ovlivňuje úroveň vzdělání, uplatnění na pracovním trhu, následně i úroveň bydlení, celkovou životní úroveň, postoj jedince k vlastnímu zdraví atd. Z praxe i literatury je dostatečně znám postoj romské minority například k prevenci. Pro romskou populaci je pojem prevence téměř neznámý, důležitosti nabývá až se zvyšující se úrovní vzdělání.

Při hledání cesty pro optimální poskytování ošetrovateľské péče reflektující kulturní specifika dané minority je třeba si povšimnout postojů, vlastností a zvláštností psychiky, které ovlivňují dané etnikum a mohou být pro majoritní společnost ne zcela pochopitelné a akceptovatelné.

Základní filozofií Roma je orientace na současnost, nemyslí na budoucnost, neplánuje. Uvědomíme-li si, že řád v čase a v posloupnosti činností je v majoritní společnosti považován za jeden z prvků, který vnáší do života určitou jistotu a pravidla, je jasné, že zde vzniká ideální prostředí pro vznik konfliktů. Romské etnikum čas vnímá poněkud odlišně, plánování je považováno za zbytečnou aktivitu, rovněž orientace dle času není považována za podstatnou (Říčan, 1998, s. 52). Z pohledu majoritní společnosti je další zvláštností projev slabé vůle. Romové nedokáží „chtít“ a cílí obětovat něco ze svého pohodlí. Překážce se raději vyhnou, je pro ně typická malá vytrvalost a trpělivost. Základem pro tyto vlastnosti je nesamostatnost v rozhodování a jednání, která vyplývá z těsné vazby na komunitu, jejíž jsou součástí. Kdo by chtěl v romské společnosti rozhodovat sám, bude

označen za sobce. I potencionální nepřítel vytváří silný pocit sounáležitosti, vědomí „my“ a ti „ostatní“. Základem bezpečí je skupina, samota znamená „být v nebezpečí“. Na této filozofii je založen i proces rozhodování; každé rozhodování je společné a jen kolektivní rozhodnutí je správné (Sekyt, 2001b, s. 15–16).

Při hledání cesty k vzájemnému porozumění a soužití je důležité věnovat pozornost rovněž odlišnému prožívání emocí romského etnika. Velmi zajímavé se jeví prožívání základní emoce, jakou je strach. Pro Roma je strach nepřesně definovaný stav, který má svůj původ opět v hluboké historii romské společnosti. Je podmíněn mnohogenerační i osobní zkušeností, jejímž základem je nedůvěra Romů vůči majoritní společnosti, získaná na základě pronásledování a diskriminace trvající několik století. Romové mají pocit, že jim příslušníci majoritní společnosti nerozumí, nemají dostatečné pochopení pro jejich zvyklosti, hodnoty. Na druhé straně však považují své znalosti a zkušenosti s členy majoritní společnosti za dostatečné, nepovažují za nutné hledat cesty ke vzájemnému pochopení a porozumění (<http://www.jabok.cuni.cz/>). Získat opravdovou důvěru Romů je značně obtížné, zato k její ztrátě zpravidla vede naprostá maličkost. Znalost základních specifik romského etnika může nejen významnou měrou přispět k celkovému zlepšení soužití majoritní společnosti s minoritou, ale zároveň přispěje k přenesení výše uvedených aspektů do jednotlivých oblastí společnosti, v našem případě do oblasti poskytování zdravotních služeb.

Využití znalosti specifik romského etnika při poskytování ošetrovateľské péče

Při poskytování zdravotní péče, včetně realizace vlastní ošetrovateľské péče, je vhodné zohlednit pacientovy etnické, kulturní hodnoty a názory, které se vztahují k vlastnímu zdraví, životnímu stylu, nemoci a smrti. Kultura dané komunity určuje, jakým způsobem jedinec chápe své tělo, jaký postoj zaujímá k vlastnímu zdraví a nemoci; kulturní vzorce budou do jisté míry ovlivňovat i vlastní prožívání choroby. V prostředí romské komunity v ČR jsou dostatečně známa přetrvávající kulturní specifika, která výrazně ovlivňují postoje a reakce v souvislosti s nemocí. Jedná se zejména o nedostatečné povědomí

o významu prevence v oblasti zdraví, což koresponduje s nízkým postavením zdraví v systému hodnot. Zdraví je pojmáno pouze jako absence choroby, nemoc je spojována s neschopností, nemohoucností, mající těsný vztah k smrti. Romové ve věcech zdraví důvěřují lékařům, i když do jisté míry pro ně lékař představuje ambivalentní postavu. Na jedné straně lékař ovládá znalosti potřebné k léčení, na druhé straně je to však on, kdo nemoc objeví a označí. Diagnóza představuje označení člena rodiny jakousi „nálepkou“, a v této souvislosti je nemoc chápána jako fenomén neschopnosti a vyjádření blízkosti smrti. Lékař je vyhledáván nejčastěji pro ošetření drobných úrazů spojených zejména s krvácením. Rovněž při akutním onemocnění horečkou či dalšími výraznými somatickými projevy je vyžadována okamžitá lékařská pomoc. Po ústupu symptomů v průběhu léčby přestanou záhy dodržovat všechna léčebná doporučení, neboť z pohledu jejich pojetí zdraví choroba pominula. Potíže s dodržováním léčebného režimu souvisí s jiným pojetím času a osobní odpovědnosti. Chronické zhoršování zdravotního stavu je však považováno za osudové, návštěva lékaře či zdravotnického zařízení je odkládána a léčba je výrazně zanedbávána (Sekyt, 2001b, s. 13). Zdraví se stává předmětem zájmu pouze v přítomnosti závažných příznaků a vážných zdravotních následků, což se však stává překážkou pro aktivity v oblasti preventivní péče.

Chceme-li pochopit jednání a chování dané etnické skupiny, je nutné získat představu o hodnotové orientaci, o systému hodnot a jejich hierarchii. Z pohledu Roma představuje nejvyšší hodnotu život a s ním spojené vše, co vede k jeho zachování a pokračování. Bydlení, peníze nebo zaměstnanost jsou pro tyto skupiny přednějšími potřebami než zdraví. Je proto častým jevem, že se romský pacient dostaví k lékaři až v době velmi rozvinutých příznaků nemoci. Druhým podstatným rozdílem z hlediska uznávaných hodnot je postavení jedince vůči rodu, skupině. Skupina má vždy převahu nad individualitou jedince, což se promítá i do oblasti prožívání nemoci. Nemoc jedince je vnímána jako rodinná záležitost a stává se záležitostí celé komunity. Neděsme se proto přítomnosti velké skupiny obléhající lůžko pacienta, ale hledejme kompromisy akceptující hygienicko-epidemické normy a kolektivní vztah romské

populace ke zdravotnímu problému jedince. Je rovněž důležité uvědomit si, že podpora komunity funguje jako ochranný faktor pro nemocnou osobu, na druhé straně může však být i zdrojem napětí a konfliktu mezi komunitou a ošetrovatelským personálem. Aktivizace schopnosti vyjednávání, řešení konfliktů a hledání konsenzu přispívá k obroušení vzájemných hran rozdílných kulturních pojetí. Je důležité nezapomínat na hierarchii romské rodiny, pro komunikaci s příbuznými je vhodné identifikovat člena s největší autoritou ve skupině (zpravidla půjde o nejstaršího muže či ženu) a této osobě sdělovat potřebné informace o zdravotním stavu rodinného příslušníka, ale také informace o nemocničních pravidlech, právech a povinnostech pacienta (<<http://ec.europa.eu/health/>>).

Při hledání optimálního přístupu k romské minoritě by bylo chybou nevyužít specifického postavení ženy v této komunitě. Role ženy má svůj historický původ, odedávna byla spojována s ústním předáváním tradic, zabezpečením chodu rodiny včetně obstarávání stravy, výchovy potomků, péči o staré a nemocné členy rodiny. Neméně důležitou úlohou žen je zajištění reprodukce společenství, což se projevuje přípravou dívek na sňatek již ve velmi mladém věku. Na druhé straně je však až s podivem, na jaké tabu v otázkách sexu, sexuální výchovy, plánování rodiny či preventivní péče o ženu narazíme. Nejvyšší hodnotou pro romskou ženu je schopnost přivádět na svět děti. Rovněž v očích muže je hodnota ženy převáděna na počet potomků (Matoušek, 1997, s. 126). Romské dívky zahajují předčasně sexuální život bez dostatečných znalostí v ochraně proti neplánovanému početí, což se následně odráží v nízkém věku romských rodiček. Duševní, tělesná a sociální nezralost romských rodičů se následně odráží ve výchovném působení rodiny. Dále však musíme při sledování postavení romské ženy v komunitě počítat s tím, že péče o zdraví ostatních členů rodiny je v přímém rozporu k jejich vlastnímu zdraví. Zdraví romské ženy velmi často zaujímá spodní žebříček hodnot. Známa je nedostatečná prevence gynekologických onemocnění, dále předčasné stárnutí spojené s výskytem chorob, které nejsou typické pro dané věkové skupiny (<http://www.jabok.cuni.cz/>). Pokud se podaří systematickými kroky využít klíčové postavení romských žen v komunitách, vzrůstá naděje na

ovlivnění daného společenství z hlediska prevence a péče o zdraví.

V souvislosti s postavením ženy v komunitě nesmíme opomenout podstatnou roli muže. Má-li být naše komunikace s rodinou či komunitou efektivní a přínosná pro obě strany, je důležité uvědomit si základní odlišnosti jeho postavení oproti tradiční roli v majoritní společnosti. Muž je považován za hlavu rodiny, stává se nositelem prestiže, rozhoduje o rodině, o počtu dětí, nese odpovědnost za rodinu, věnuje se udržování vztahů s příbuznými a přáteli. Formální autoritou v romské rodině se na základě hierarchie stává starší člen komunity, vůči ženě je to vždy muž (Matoušek, 1997, s. 126). Neformální autoritou v rodině se stává jedinec, který nejčastěji při rodinném kolektivním rozhodování navrhne to, na čem se později všichni shodnou, tedy ten, který s jistým předstihem pochopí, kam směřuje společná, kolektivní vůle. Vyjdeme-li z poznání romské kulturní tradice vyzdvihující úctu mladších ke starším, zcela logicky se při komunikaci s příbuznými klienta budeme orientovat na nejváženější či nejstarší osobu z rodiny, lépe řečeno muže. Hledání podpory a spolupráce s vlivnými a respektovanými členy komunity, kteří jsou ochotni přijmout nové aspekty pro život v komunitě a tím přispívat i k jejímu vlastnímu rozvoji, představuje jednu z cest, jak překonat stávající problémy soužití mezi majoritní a minoritní společností.

Nedílnou součástí poznání hodnot a tradic romského etnika je postavení romských dětí ve společenství. Děti představují pro romské etnikum jednu z největších hodnot. Jsou součástí celého společenství, záhy se učí navazovat sociální kontakty, postrádají však vedení k samostatnosti, jsou dlouho obsluhovány matkou a prarodiči, sourozenci, kteří v dětství odpovídají za jejich výchovu. Láska k dětem se vyznačuje velkou pudovostí, sebekázeň a obětavost v ní hrají menší roli. Romské dítě má dostatek volného času, nemá žádné povinnosti, vyjma péče o vlastní sourozence, dítě není připravováno na budoucnost, rodiče nestrukturují jeho čas. Výchova v romské rodině má tradiční charakter, probíhá stejně jako výchova předků, řídí se základním postulátem „dítě milujeme, ale neomezuje“ (Rous, 2001, s. 48). Výrazný rozdíl ve výchově mezi tradiční českou rodinou a romskou rodinou spočívá v kladení důrazu na výchovu k samostatnosti. U dítěte v české rodině

nejprve dochází ke zvnitřnění vnějších společenských norem od návyku, přes pochopení až ke ztotožnění se s nimi a následné budování vlastní osobnosti (<http://www.jabok.cuni.cz/>). U romského dítěte k zvnitřňování normy zpravidla nedochází, protože svůj život tráví mezi spoustou příbuzných a není nuceno rozhodovat samo za sebe. Místo individuality se v romské rodině pěstuje úcta ke starším, místo schopnosti prosadit se je důležité naučit se podřídít skupině (Sekyt, 2001b, s. 15). Na druhé straně je však až zarážející, jak málo pozornosti je věnováno zdravotnímu stavu dětí, jak málo je myšleno na jejich budoucnost a zařazení do společnosti.

Představuje-li dítě pro Roma nejvyšší hodnotu, dá se jen těžko pochopit, proč se setkáváme s nepochopením očkovacího programu pro děti, proč jsou neadekvátně využívány preventivní zdravotní programy, proč je dítě odkládáno do ústavní péče a rodiče o ně již dále nejeví zájem. Pokud zájem projevívá, je to až v pozdějším věku, kdy se podílí na materiálním zajištění rodiny. Romských dětí je v dětských domovech až 60 %, z poloviny případů jsou to děti svobodných romských matek (Ivanová, 2005, s. 181). Z hlediska hodnocení zdravotního stavu dětské populace v této komunitě dominuje vyšší výskyt infekčních chorob, zejména žloutenky typu A, B, C, průjemových onemocnění. U mladistvých se výrazně zvyšuje výskyt intoxikací alkoholem a návykovými látkami. Společným jmenovatelem celkově nepříznivého zdravotního stavu dětské populace jsou opět sociokulturní aspekty jako bytová problematika, velký počet lidí sdílejících společné bytové prostory, nezaměstnanost rodinných příslušníků a s ní související neuspokojivá finanční situace, která dále ovlivňuje nedostatečné stravovací a vyživovací návyky. Život dětí není usměrňován pravidelným denním režimem, děti se často účastní rodinného dění do pozdních nočních hodin, rovněž sledování nočních televizních pořadů je obvyklou aktivitou romské mládeže. Má-li být nalezeno řešení této pro společnost problematické situace, je nutno využít specifického postavení romské ženy v daném společenství, ovlivnit její myšlení, formovat postoj k výchově, vztah k péči o zdraví, správnou výživu, zdravý způsob života.

Hledáme-li cestu k optimální a efektivní komunikaci, musíme se opět obrátit ke kulturním tradicím a historickým základům této etnic-

ké skupiny. Komunikace představuje zcela specifický styl, naprosto odlišný od komunikace majoritní společnosti. Mluvené slovo má přednost před slovem psaným, je na ně vždy kladen velký důraz. V komunikaci mezi blízkými příbuznými hraje velkou roli rovněž společná zkušenost, sympatie a schopnost vcítění. Všechny tyto mimoslovní komunikační kanály snižují význam slov a potřebu přesného vyjadřování. Schopnost „přečíst“ podtext každé věty, rovněž tak schopnost empatie při jednání s druhou osobou jsou u romského etnika ve vztahu k ostatním kulturám výrazně vyšší, což při neznalosti může způsobit komunikační problémy. Jazyková výchova v romských rodinách se výrazně odlišuje od jazykové výchovy majoritní společnosti. Raná péče je postavena doslova na „taktálním“ základě, fyzickém kontaktu a dotykách. Velká míra empatie, ba i telepatie, slouží ke komunikaci, kde netřeba slov. Obecně lze říci, že romské děti začínají mluvit později, slovní zásoba je výrazně omezená. Romská matka svému dítěti rozumí i beze slov, dokonale zná jeho mimiku a pantomimiku, nepotřebuje tedy přesně rozumět každému jeho slovu, zároveň však také nemá potřebu dětský mluvený projev korigovat (<http://www.jabok.cuni.cz/>). Intuice, smysl pro poznání pohledem, schopnost zpracování mimoslovních informací činí pro majoritní společnost komunikaci s tímto etnikem značně náročnou. Pokud se nám však podaří tato specifika akceptovat a v komunikaci využívat například při poskytování zdravotní péče, vzrůstá šance na porozumění a snad i na zlepšení onoho nepříznivého zdravotního stavu romské populace. Při kontaktu s klientem upřednostňujeme mluvené slovo, použijeme jasný, jednoduchý jazyk, nezapomínejme adekvátně vysvětlit odborné výrazy. Porozumění klienta či příbuzných ověřujeme zpětnými dotazy. Věnujme dostatek pozornosti mimoslovní komunikaci, nezapomínejme na vyšší senzitivitu a emotivní reaktivitu romské populace.

ZÁVĚR

Snaha o poznání základních charakteristik a specifických projevů v chování, jednání romské populace a následné využití získaných poznatků v každodenní praxi zdravotnických pracovníků může významně přispět ke snížení existujících zdravotních nedostatků, zlepšení životní úrovně Romů a do jisté míry i snížení napětí

mezi majoritní a minoritní částí společnosti. Migrace obyvatelstva a příliv imigrantů s odlišnou sociokulturní úrovní je naprostou realitou všedního dne, hledání vzájemného pochopení, porozumění a konsenzu je jedinou možností pro zajištění budoucí existence lidstva.

LITERATURA

- DVOŘÁKOVÁ, J., HORSKÁ, J. a kol.: *Metody sociální práce s imigranty a azylanty a jejich dětmi*. Praha: Triton. 2008. s. ?
- DVOŘÁKOVÁ, J., HORSKÁ, J. a kol.: *Metody sociální práce s imigranty a azylanty a jejich dětmi – ped. příručka*. Praha: Triton. 2008. s. 156.
- IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J.: *Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha: Grada Publishing, 2005. 245 s.
- MATOUŠEK, O.: *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. 140 s.
- Národnostní a etnické menšiny v České republice* [online], [cit. 2008-05-09]. Dostupné z: [www: http://www.jabok.cuni.cz/download/ksp/sekyt/nms.doc](http://www.jabok.cuni.cz/download/ksp/sekyt/nms.doc)

Postavení Romů v ekonomice. In: *Obnova a rozvoj tradičních romských hodnot*. Sdružení DŽENO. Praha. [online], [cit. 2008-05-09]. Dostupné z: [www: http://www.dzeno.cz](http://www.dzeno.cz)

Příručka po jednání s romskou komunitou v oblasti zdravotních služeb. Madrid: Fundación Secretariado Gitano. 2007. 53 s. [online], [cit. 2008-05-15].

Dostupné z: [www: http://ec.europa.eu/health/pn_projects/2004/action3/2004_3_01manuals_cs.pdf](http://ec.europa.eu/health/pn_projects/2004/action3/2004_3_01manuals_cs.pdf)

ROUS, J.: Romské dítě ve škole. In: *Práce s romskou mládeží. Sborník příspěvků z odborného semináře ve dnech 23.–25. 11. 2001*. Praha: Salesiánská provincie Praha – Odbor pastore mládeže, 2001. s. 48–51.

ŘÍČAN, P.: *S Romy žít budeme – jde o to jak*. Praha: Portál, 1998. 144 s.

SEKYT, V.: Dospívající Romové a rizikové chování In: *Rizikové chování a jeho prevence, 2. odborný seminář, SZÚ 24.–26. 9. 2001*. Free Teens Press. 2001a. 130 s.

SEKYT, V.: Historie Romů. In: *Práce s romskou mládeží. Sborník příspěvků z odborného semináře ve dnech 23.–25. 11. 2001*. Praha: Salesiánská provincie Praha – Odbor pastore mládeže, 2001b. s. 7–6.

Dana Šlechtová a Olga Bürgerová
Dana.Slechtova@ujep.cz