Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
LEKÁRSKA FAKULTA

PSYCHOPATOLÓGIA U RÓMOV S OHĽADOM NA PSYCHOSOCIÁLNE ASPEKTY

špecializačná práca

MUDr. Zuzana Krautschneiderová

Trnava 2023

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
LEKÁRSKA FAKULTA

PSYCHOPATOLÓGIA U RÓMOV S OHĽADOM NA PSYCHOSOCIÁLNE ASPEKTY

špecializačná práca

Špecializačný študijný program pre odbor: Psychiatra
Školiteľ: MUDr. Natália Kaščáková, PhD.

MUDr. Zuzana Krautschneiderová
Trnava 2023

ABSTRAKT

Podľa socio - biografického mapovania z roku 2019 (Atlas rómskych komunít z roku 2019) žije na Slovensku približne 440 000 Rómov, čo predstavuje 8 % z celkovej populácie. Rómovia sa vyznačujú niektorými psychologickými osobitosťami, ktorými sa odlišujú od majoritnej populácie a ktoré vplývajú na ich zdravotné a sociálne problémy. V našej práci sa venujeme analýze výskytu symptómov psychopatológie u Rómskeho obyvateľstva (Brief Symptom Inventory (BSI-53) a výskytu dlhodobých ochorení s ohľadom na rôzne sociodemografické charakteristiky a psychosociálne aspekty vrátane zažívania nepriaznivých zážitkov v detstve resp.adolescencii (Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)). Pri analýzach vychádzame z výskumu realizovanom v apríli 2019 na vzorke obyvateľov rómskej národnosti (n=101, priemerný vek 36,05 ± 13,62, 51,5% mužov) a výsledky porovnávame s reprezentatívnou vzorkou obyvateľstva Slovenskej republiky (n=1018, priemerný vek 46,24 ± 16,56, 48,7% mužov). Výskum bol realizovaný s podporou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (MPSVaR SR) a Inštitútu sociálního zdraví na UP Olomouc (OUSHI UPOL) formou osobných rozhovorov zaznamenávaných do elektronického dotazníka (tzv. CAPI - Computer - Assisted Personal Interviewing). Obyvatelia rómskej národnosti vo významne vyššej miere zažívali nepriaznivé zážitky v detstve ($p<0,05$) a mali významne vyššie skóre vo všetkých škálach psychopatológie ($p<0,001$). Výskyt psychopatológie bol asociovaný s nepriaznivými zážitkami v detstve. V práci diskutujeme o našich zisteniach a o možnostiach prevencie v oblasti duševného zdravia u obyvateľov rómskej národnosti ako aj o potrebe posilniť úlohu systému primárnej starostlivosti pri koordinácii preventívnych stratégií viacerých rezortov v spolupráci s rómskymi združeniami a zlepšiť vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a personálu v oblasti citlivosti voči rómskej kultúre.

Kľúčové slová: Rómovia, kultúrne a sociálne faktory, psychopatológia, nepriaznivé zážitky v detstve, kultúrny rasizmus

POĎAKOVANIE

Moja veľká vďaka patrí mojej školiteľke MUDr. Natálii Kaščákovej, PhD. za jej ochotu, odborné rady, usmernenia, obetavý a láskavý prístup, ktorý ma motivoval v práci. Taktiež som vďačná mojej rodine, ktorá ma s pochopením podporovala a stále podporuje.

OBSAH

POĎAKOVANIE 3
ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK 5
ÚVOD 6
1 TEORETICKÁ ČASŤ 9
1.1 RÓMSKA KOMUNITA NA SLOVENSKU 9
1.2 VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA RÓMSKEJ OSOBNOSTI 10
1.2.1 Psychopatológia rómskej osobnosti 10
1.2.2 Rómska hierarchia hodnôt 11
1.2.3 Žena a dieťaťa ako najviac zraniteľné skupiny v rómskej komunite 13
1.2.4 Výchova detí v rómskej komunite, výchovné prostriedky a formy trestov 15
1.3 SOCIÁLNE DETERMINANTY DUŠEVNÉHO ZDRAVIA RÓMOV 17
1.3.1 Rasizmus na základe etnicity a diskriminácia 17
1.3.2 Segregácia Rómov ako typ diskriminácie 20
1.3.3 Nezamestnanosť a chudoba ako dôsledky segregácie Rómov 21
1.4 CHOROBNOSŤ A ŠPECIFIKÁ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI U RÓMOV 23
1.5 PSYCHOPATOLÓGIA RÓMOV - PREJAVY A MOŽNÉ PRÍČINY 26
1.6 VIKTIMIZÁCIA AKO RIZIKOVÝ FAKTOR A JEJ PODOBY U RÓMOV 30
2 VÝSKUMNÁ ČASŤ 35
2.1 CIEĽ 35
2.2 METÓDY 36
2.2.1 Výskumný súbor 36
2.2.2 Nástroje merania 38
2.2.3 Štatistické spracovanie dát 39
2.3 VÝSLEDKY 40
2.3.1 Demografické rozdiely medzi skupinami 40
2.3.2 Výskyt psychopatológie 40
2.3.3 Výskyt nepriaznivých zážitkov v detstve 42
2.3.4 Zdravotný stav, výskyt dlhodobých ochorení 44
2.4 DISKUSIA 52
ZÁVER 61
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV 64

ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK

ACE-IQ z angl. Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire

BSI-53 z angl. Brief Symptom Inventory (stručný inventár príznakov)

CAPI z angl.Computer - Assisted Personal Interviewing (zaznamenávánie odpovedí respondentov do elektronického zariadenia)

CI konfidenčný interval

FRA z angl. European union agency for fundamental rights (Agentúra Európskej únie pre základné práva)

EU-MIDIS II z angl. Second European Union Minorities and Discrimination Survey (Druhý prieskum Európskej únie týkajúci sa menšín a diskriminácie)

EU SILC 2018 z angl.European Union Statistics on Income and Living Conditions (Štatistiky Európskej únie: Indikátory chudoby a sociálneho vylúčenia)

GSI z angl. General Severity Index (globálny index závažnosti)

OR z angl. Odds ratio (pomer pravdepodobnosti)

MCS z angl. Mental Component Summary (celkové psychické zdravie)

MICS 4 z angl. The Multiple Indicator Cluster Survey (prieskumy domácností realizované krajinami v rámci programu vyvinutého Detským fondom OSN)

MRK marginalizované rómske komunity

p hladina významnosti

PCS z angl. Physical Component Summary (celkové fyzické zdravie)

PTSP Posttraumatická stresová porucha

SCL - 90 z angl.Symptom Checklist - 90, sebaposudzovacia škála

SD z angl. Standard Deviation (štandardná odchýlka)

SES Sociálno-ekonomické postavenie

UNICEF z angl.United Nations International Children's Emergency Fund (Medzinárodný detský fond OSN pre pomoc v núdzi)

WHO z angl. World Health Organization (Svetová zdravotnícka organizácia)

ÚVOD

“ Osobnosť sa vyvíja na základe vrodených vývinových a reakčných pohotovostí v úzkej súvislosti ako so somatickým vývojom, tak aj s prežívaním okolitého sveta, životnou skúsenosťou.” (Bleuler, E. a M. Bleuler 1998)

Ako uvádza už samotná definícia psychopatológie ako vedného odboru, psychopatológia sa zaoberá príčinami, prejavmi a mechanizmami psychických porúch a chorôb, neskúma ich fyziologickú ani terapeutickú stránku. Zaoberá sa otázkami normality a abnormality kvantitatívne i kvalitatívne. Keďže mnohé stavy možno určiť len fakultatívne, abnormálne sú len za určitých podmienok. Psychopatológia rieši okrem iného aj aké je vnímanie normy v iných kultúrach (prispievatelia Wikipédie, 2018).

Podľa Hricovej (2022) abnormalitu je možné charakterizovať ako všetko, čo sa líši od normálu, teda od obvyklých, či typických prejavov jedinca. Normalita sa často spája s prejavmi zdravia, naopak abnormalita s prejavmi ochorenia. V psychológii a psychopatológii sa vymedzenie abnormality spája s troma koncepciami normality: štatistická, sociálno-normatívna a adaptačno-funkčná, ktoré rozdielnym spôsobom vymedzujú, čo sa považuje za normálne.

V súvislosti s vnímaním sociálnych noriem, ktoré sa týkajú prejavovania emócií, postojov a hodnôt je dôležité upozorniť na stereotypné postoje k príslušníkom rómskeho etnika ako aj nejednotnosť a protikladnosť, ktorá sa prejavuje tým, že závažnosť rovnakého správania sa môže rôzne posudzovať v závislosti od toho, do akej sociálnej skupiny alebo kultúry človek patrí (Hricová 2022).

Podľa Dubayovej (2016) pojem *normalita* úzko súvisí s termínom duševné zdravie. To sa v najširšom slova zmysle chápe ako optimálne fungovanie duševnej činnosti, ktorú charakterizuje adekvátna percepcia reality, primeraná miera autonómie, pozitívny postoj k sebe samému, sebadôvera, dobrá sociálna adjustácia, integrita osobnosti a jej zameranie na zmysluplný životný cieľ.

Národný program duševného zdravia (schválený vládou Slovenskej republiky v roku 2004) k základným znakom duševného zdravia priraďuje:

- vedomie vlastnej hodnoty,
- uvedomenie si vlastných možností,
- schopnosť vytvárať a udržia hodnotné vzťahy,
- psychický pocit pohody.

Pri psychosociálnom narušení dochádza k zmenám vo vývine a stave psychiky pod vplyvom spoločnosti, v ktorej jedinec vyrastá alebo sa pohybuje. K zmenám dochádza aj v rámci osobnosti a tie sa prejavujú v emocionálnej, mravnej, sociálnej alebo vo výchovnej oblasti rôznou intenzitou a konkrétnymi behaviorálnymi prejavmi. Abnormálne správanie môže vyplývať z práve prežívanej záťaže (Hartl a Hartlová 2004).

Mimoriadnu úlohu má práve prostredie, do ktorého sa dieťa narodí, zrelosť a rodičovské kompetencie, ich sociálno-ekonomický status, vzdelanie, prítomnosť ochorení alebo závislostí, schopnosť nadviazať emocionálny vzťah s dieťaťom a tiež širší sociokultúrny kontext rodiny (Dubayová 2016).

Sociálna skúsenosť získaná vrámci určitého kultúrneho prostredia formuje osobnosť jedinca. Spoločenské normy platné v spoločenskom prostredí jedinca určujú sociálnu determináciu ľudskej psychiky. Sociálne prostredie prezentuje všetky spoločenské podmienky života človeka vo vnútri kultúry, ktorá je sociálnym prostredím produkovaná (Gáborová a Porubčanová 2016).

Skupina pre kultúru a diagnostiku Národného inštitútu duševného zdravia (NIMH) definovala kultúru ako súbor významov, noriem správania, hodnôt a postupov používaných členmi konkrétnej spoločnosti tak, ako vytvárajú ich jedinečný pohľad na svet. Kultúra sa hlboko dotýka aspektu života a zdravia jednotlivca. Z toho vyplýva, že pochopenie choroby a pozitívneho zdravia, ako aj navrhovanie účinných zásahov na obnovu a podporu zdravia, možno zlepšiť zvážením kultúrnych kontextov a konfigurácie jednotlivca (Mezzich et al. 2009).

V psychiatrickom výskume a v praxi sa kultúra väčšinou spája s etnickou príslušnosťou, rasou a sociálne vytvorenými rozdielmi, ktoré oddeľujú skupiny ľudí, ktoré sú esencializované ich identitou. Podľa Kirmayera (2001) je však samotná psychiatria kultúrna inštitúcia.

Ako uvádzajú aj Kirmayer et Bhugra (2009), kultúra môže ovplyvňovať psychopatológiu mnohými spôsobmi počas celého života. Dedičnosť a skorý vývoj vytvára určité zraniteľnosti, zatiaľ čo neskoršie vystavenie stresovým okolnostiam spojením so sociálnym postavením, migráciou alebo kultúrnymi zmenami prispieva k nadmernému zaťaženiu adaptačnej schopnosti jednotlivca, čo vedie k chorobe. Väčšina typov psychopatológie nezahŕňa jeden kauzálny faktor alebo udalosť, ale skôr interakciu medzi viacerými faktormi v priebehu času.

Podľa Choudhury a Kirmayer (2009) kultúrnymi procesmi sú silne determinované aj interakcie medzi mozgom a sociálnym prostredím. Epigenetika ukazuje spôsoby, akými

vývojovo-mentálne skúsenosti menia regulačný genóm. Kultúra potom môže mať trvalé vplyvy v akomkoľvek štádiu vývoja zmenami v génovej regulácii a nervovom spracovaní, ako aj prostredníctvom rodinnej interakcie a sociálnych okolnosti počas celého života.

Kultúrnu odlišnosť Rómov môžeme pozorovať v správaní a v spôsobe uvažovania, ako aj v ich emocionálnom prežívaní. V teoretickej časti našej práce sme sa zamerali na problematiku Rómov s dôrazom na ich psychologické osobitosti, hierarchiu hodnôt, výchovu v rómskych rodinách, prejavy psychopatológie ako aj na definovanie zraniteľných skupín a možných psychosociálnych faktorov pre rozvoj psychopatológie v tejto etnickej skupine. Vo výskumnej časti sa zameriame na analýzu výskytu psychopatológie u Rómov podľa dotazníka BSI - 35 (Brief Symptom Inventory) a výskytu nepriaznivých zážitkov v detstve a adolescencii podľa dotazníka ACE - IQ (Adverse Childhood Experiences International Questionnaire), budeme skúmať ich vzájomné korelácie ako aj korelácie s celkovým zdravotným stavom a výskytom chronických ochorení Rómov. Výsledky budeme porovnávať s našimi hypotézami na základe teoretických poznatkov ako aj s dostupnými výsledkami iných štúdii zameraných na problematiku mentálneho zdravia Rómov. Významom tejto práce má byť poukázanie na zvýšený výskyt psychopatológie u Rómov oproti bežnej populácii a teda aj na dôležitosť citlivého vnímania a poznania ich prejavov ako aj akceptácie psychosociálnych faktorov, ktoré majú vplyv na ich rozvoj. Chceli by sme poukázať aj na význam prevencie v oblasti duševného zdravia u obyvateľov rómskej národnosti, na potrebu posilniť úlohu systému primárnej starostlivosti pri koordinácii preventívnych stratégií viacerých rezortov v spolupráci s rómskymi združeniami, ako aj na potrebu zlepšiť vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a personálu v oblasti citlivosti voči rómskej kultúre.

1 TEORETICKÁ ČASŤ

1.1 RÓMSKA KOMUNITA NA SLOVENSKU

V súvislosti s rómskou komunitou hovoríme o tzv. etnickej identite. Za Róma označujeme človeka, ktorý sa sám považuje za príslušníka tohto národa či etnika. Rómovia sú teda osoby, ktoré sa sami hlásia k rómskej etnickej identite. Etnická identita však nie je vrodená alebo daná, je výsledkom výchovného, politického a osvetového pôsobenia. Podľa práce Kvapilovej (2017) sa za Rómov môžu považovať i tí, ktorí prijali hodnoty majoritnej spoločnosti a odklonili sa tak od tradičnej rómskej kultúry, ktorá koncept etnickej identity nepoznala.

V súvislosti s tradičnou rómskou kultúrou hovoríme o skupinovej identite odvodenej na základe rodovej príslušnosti. Rómom sa človek nestáva tým, že sa prihlási k rómskej národnosti, stáva sa ním v procese vlastnej socializácie.

Pri sčítaní obyvateľstva Slovenska v roku 2021 sa k rómskej národnosti prihlásilo len 67 179 osôb, čo predstavuje 1,23 % z celkového počtu obyvateľstva, ako ďalšiu národnosť uviedlo rómsku 89-tisíc obyvateľov. Podľa socio-biografického mapovania z roku 2019 (Atlasu rómskych komunít z roku 2019) žije na Slovensku približne 440 000 Rómov, čo predstavuje 8 % z celkovej populácie. Najviac Rómov žije v Prešovskom, Košickom a Banskobystrickom kraji. Rómsky atlas odhaľuje, že menej ako polovica slovenských Rómov žije v integrovaných oblastiach, pričom viac ako 95 000 žije na okraji obcí, 74 000 v segregovaných osadách a približne 46 000 v getách na území miest alebo obcí. Atlas ukazuje, že 149 rómskych osád je úplne segregovaných od väčšinového obyvateľstva. Tieto neformálne sídla sa nachádzajú na okraji alebo mimo územia obcí a miest a často sú odrezané od verejného vodovodu.

Podľa druhého prieskumu Európskej únie týkajúceho sa menšín a diskriminácie (EU- MIDIS II) z roku 2016 v priemere 41 % Rómov z deviatich členských štátoch EÚ, v ktorých sa uskutočnil prieskum (Bulharsko, Chorvátsko, Česká republika, Grécko, Maďarsko, Portugalsko, Rumunsko, Slovensko, Španielsko), sa cítilo diskriminovaných z dôvodu ich rómskeho pôvodu aspoň raz v priebehu posledných 5 rokov, minimálne v jednej oblasti každodenného života uvedenej v prieskume, ako napríklad pri hľadaní práce, v práci, pri hľadaní bývania, v školstve alebo v zdravotníctve. Jeden zo štyroch Rómov (26 %) uviedol, že k poslednému prípadu ich diskriminácie z dôvodu ich rómskeho pôvodu došlo v priebehu 12 mesiacov pred prieskumom.

1.2 VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA RÓMSKEJ OSOBNOSTI

Rómovia majú svoje somatické, sociálno-kultúrne i psychologické charakteristiky. Medzi somatické špecifiká patrí zdravotný stav, antropologické znaky (farba pleti, vlasov, očí, výška, podlhovastejšia hlava, častejší výskyt krvnej skupiny B; nízka frekvencia génu haptoglobínu Hp1 a i.). Do sociálno-kultúrnych odlišností patria ich tradície, viera, hodnoty, spoločenské zväzky a kontakty, súdržnosť, vnútorná hierarchia a delenie, vlastné normy a zákony, symboly, jazyk, vzdelanie (Lehoczká 2005).

1.2.1 Psychologické osobitosti Rómov

Rómovia sa vyznačujú niektorými psychologickými osobitosťami, ktorými sa odlišujú od majoritnej populácie a ktoré vplývajú na ich zdravotné a sociálne problémy. Vo všeobecnosti môžeme o Rómoch povedať, že sú emotívnejší a emócie ovplyvňujú ich myslenie, uvažovanie, hodnotenie situácií i konanie. Vyznačujú sa živším temperamentom, majú značný strach z bolesti i zo smrti, často a nahlas nariekajú. Žijú v prítomnom okamihu, neplánujú, orientujú sa na súčasnosť súvisiacu s vlastnými či rodinnými potrebami, vedia dobre riešiť bežné praktické situácie, pre ich životný štýl je však typický sklon k nepravidelnosti a živelnosti.

Ako uvádzajú Bartošovič a Hegyi (2010), Rómovia majú málo rozvinutú schopnosť sebaovládania a vôle, nízku motiváciu k výkonu (nízku trpezlivosť, svedomitosť), nekladú dôraz na osobný úspech a úsilie (spoliehajú sa na pomoc od druhých), nepodporuje sa u nich súťaživosť a vlastné ambície. U Rómov môžeme pozorovať odlišné sociálne správanie (sú otvorení, ľahko nadväzujú kontakty k ľuďom, ktorým dôverujú), ako aj odlišné osobnostné črty (nezdržanlivosť, výbušnosť, neschopnosť dodržiavať obmedzenia, precitlivenosť, sklon k demonštratívnosti), používa sa aj pojem „rómska etnopatia“. Rómovia majú tendenciu k združovaniu, sú známi svojou súdržnosťou a solidaritou, kladú dôraz na skupinu aj čo sa týka hmotných vecí a osobného priestoru, absentuje individuálne vlastníctvo.

Preferujú primárne uspokojovanie všetkých momentálnych fyziologických, prípadne psychických potrieb. Sú schopní identifikovať sa so svojou vnútornou predstavou, uveriť jej a povýšiť ju na realitu (Bakalář 2004).

Ako popisuje Hosák et al. (2015), ich spoločným zvykom je zveličovať a ich často až teatrálny prejav by mohol byť pri pohľade z majority odborníkmi hodnotený ako prejav

histriónskych rysov osobnosti. Ich expresívne, častokrát až nevhodné správanie, však nie je nemenné a nepoddajné a nemusí im spôsobovať problémy v bežnom živote.

Bakalář (2004) ďalej upozorňuje na veľmi silne vyvinutý zmysel pre neverbálnu komunikáciu u Rómov a ich špecifické umenie empatie, majstrovské porozumenie reči očí a pohľadov. Medzi ich obranné mechanizmy patrí mechanizmus podozrievania a vedomie krivdy, mechanizmus dobrovoľnej izolácie a mechanizmus ostrej konfrontácie, ktorý vyplýva zo všetkých osobných frustrácií Rómov. Obranné mechanizmy sú používané proti „gadžom“ ako univerzálnym vinníkom.

1.2.2 Rómska hierarchia hodnôt

V hierarchii hodnôt a v tradíciách má u Rómov najvyššiu hodnotu život. Všetko čo vedie k zachovaniu, rozmnoženiu i pokračovaniu života, má vysokú hodnotu, všetko, čo ohrozuje život, je vnímané negatívne (Bartošovič a Hegyi 2010).

Okrem preferencie hodnoty života hrá v rómskej hierarchii dôležitú úlohu rodina, ktorá je mnohodetná, viacgeneračná, patriarchálna. Rómska rodina voči svojmu okoliu vystupuje jednotne ako celok, čo znamená, že jedinec koná v mene rodiny. Aj preto „chyba, ktorú urobí jedinec, sa hodnotí ako chyba celej rodiny, čin jedinca hodný úcty posilňuje prestíž celej rodiny“ (Poláková 2002).

Pre našu kultúru je vlastná individualita základom všetkých úvah, rozhodnutí a činov, preto je veľmi ťažké predstaviť si, že Rómovia môžu seba chápať ako súčasť celku, ktorý jediný má autonómiu. Výchova v takýchto rómskych rodinách väčšinou k individualite nesmeruje. Róm vníma svoju hodnotu ako vyššiu, keď je súčasťou svojej rodiny, vlastnú individualitu nepociťuje ako hodnotu. U rómskych detí bola zaznamenaná nielen absencia individualizmu, ale aj nízka miera internality, t.j.percepcie rozhodujúceho vplyvu na okolitý svet ako aspekt angažovanosti osobnosti (Farkašová a Kretová 2005). Zaujímavé je pozorovať vzájomnú pomoc a spolupatričnosť v rómskych rodinách. Starí ľudia majú v tradičnej komunite a rodine veľkú úctu, z hľadiska autority možno hovoriť aj o „senioráte“. Táto úcta vedie k tomu, že starostlivosť o seniorov vo svojom etniku si zväčša zabezpečujú sami a len málo využívajú starostlivosť v inštitúciách. Úcta Rómov k rodičom a k seniorom je jedným z najpozitívnejších rysov rómskej kultúry. Vyšší vek znamená pre nich zároveň vyššie postavenie v rodinnej hierarchii a v rómskej spoločnosti vôbec (Bartošovič a Hegyi 2010).

Róm nie je schopný existovať mimo okruhu svojej skupiny a rodiny. Ak je Róm z

rodiny vyhnaný, stráca tým svoje sociálne i ľudské istoty. Deti definujú bohatstvo rodiny, preto má mnohodetnosť a spoločný život s viacerými generáciami naraz v rómskom spoločenstve pre nich obrovský význam. Aké rozdielne je vnímanie rodiny v rómskej a majoritnej spoločnosti ukazuje tabuľka 1.

Tabuľka 1 Komparácia vnímania rodiny a rodinného spoločenstva podľa Bakovej a Budayovej (2016)

	Rómska rodina	**Nerómska rodina**
Spoločenstvo	2-3 generácie	1-2 generácie
Veľkosť rodiny	mnohopočetná	málopočetná, 1-3 detí
Súdržnosť	veľká miera solidarity	primeraná, až znížená
Hodnoty	deti, veľká rodina, súdržnosť	zdravie, šťastie, láska
Spôsob života	komunitný – stiera odlišnosti medzi verejným a súkromným životom	individuálny, viac zameraný na malú rodinu
Deľba práce	podľa postavenia rodičov	rovnomerné
Riešenie problémov	jednotne, konflikty prežíva kolektívne	v úzkom kruhu
Tradície	neporušujú sa, ak áno – trest, sankcia	uznávajú sa, porušovanie však nie je trestané

Budayová a Baková (2016) na základe kvalitatívneho výskumu zistili odlišností nielen v postavení jednotlivých členov rodiny (ženy a dieťaťa), ale i odlišnosti v samotnom myslení a nazeraní na každodenný život. Žena a dieťa rómskej minority patrí medzi najviac zraniteľné skupiny v marginalizovanej skupine rómskej minority na Slovensku. Najmä ženy a deti, ktoré žijú v segregovaných a uzavretých komunitách, v ktorých prevládajú iné zvykové normy ako v majoritnej spoločnosti. Pre nedodržiavanie rodovej rovnosti, ktorá je podmienená kultúrnymi a hodnotovými postojmi niektorých rómskych rodín, žena a dieťa nemajú možnosť na uplatnenie sa nielen v rodine ale i v spoločnosti. Postavenie rómskej ženy v rómskej rodine vzhľadom na ich tradície často vedie ku kumulácii dôvodov sociálnej inklúzie a viacnásobnej diskriminácii, napr. aj tým, že táto

žena vychováva viac detí, nemá ukončené vzdelanie, je takmer bez zdravotného uvedomenia, vystavená kultúrnym stereotypom v tejto spoločnosti.

1.2.3 Žena a dieťa ako najviac zraniteľné skupiny v rómskej komunite

Prežívanie materstva v marginalizovaných rómskych komunitách je do veľkej miery ovplyvňované životnými podmienkami a prostredím, v ktorom matky žijú a v ktorom vychovávajú svoje deti, zároveň aj kultúrnymi presvedčeniami a hodnotami rómskeho etnika.

Z hodnotového systému Rómov vyplýva nízky vek prvorodičiek, mnohodetnosť, nízke vzdelanie a s tým súvisiaca nedostatočná informovanosť ohľadom zdravotnej starostlivosti a taktiež výchova detí v spoločnom prostredí lokálnej príbuzenskej skupiny viacerých súrodencov so svojimi nukleárnymi rodinami. Takéto prostredie je často hygienicky nevyhovujúce a spolu s nemožnosťou zabezpečiť dostatočne materiálne potreby pre zdravý vývoj detí pre nízky príjem do rodiny predstavujú štrukturálne bariéry v starostlivosti o deti.

Tieto štrukturálne bariéry sťažujú rómskym ženám úlohu "dobrej matky" a neschopnosť splniť tento ideál u nich môže vyvolávať stres a úzkosť podobne ako u žien z iných socioekonomických prostredí (Keefe, Brownstein-Evans et Polmanteer 2018).

Matky zraniteľné chudobou, príslušnosťou k minorite alebo nízkym vekom musia čeliť mnohým individuálnym stresorom na osobnej úrovni a na úrovniach mikrosystému, exosystému a makrosystému. Nízka kvalita vzdelania, limitované možnosti zamestnania, rasizmus, stigma a stres z akulturácie a povinnosti vyplývajúce z rodových stereotypov sú zdrojom stresu na úrovni makrosystému. Na život zraniteľných matiek má rasizmus dopad vytváranim systémového znevýhodnenia ale aj každodennými prejavmi diskriminácie (Condon, Sadler et Mayes 2018).

Matkám patriacim k rasovým minoritám sú niekoľkonásobne častejšie odoberané deti zo starostlivosti v porovnaní s bielymi matkami a pri kontakte s úradmi sociálnoprávnej ochrany detí často čelia inštitucionálnemu rasizmu (Dunkerley 2017).

Ako uvádza Keefe, Brownstein-Evans et Polmanteer (2018), slobodné matky z rasových a etnických minorít s nízkym príjmom, často sa potýkajúce so závislosťou, domácim násilím, depresiou alebo inými psychickými problémami sú označované za neschopné matky, ktoré nezodpovedne priviedli na svet viac detí, než koľko dokážu samé zaopatriť.

Aj napriek všetkým vyššie uvedeným štrukturálnym bariéram, ktorým musia čeliť rómske matky v porovnaní s matkami z majoritnej spoločnosti, podľa práce Shoshana Chovan (2019) dokážu rozpoznať nekonzistentné reakcie na distres dieťaťa a rozumejú dôležitosti konzistentných reakcií. Dokážu rozpoznať prejavy narušenej vzťahovej väzby, aj keď jej rozumejú v rámci vlastných pojmov, keďže im chýba pojmový aparát a teoretické vedomosti o koncepte vzťahovej väzby.

Ďalším z problémov, ktorému musia rómske matky často čeliť, je násilnícke správanie partnerov, často aj pod vplyvom alkoholu alebo iných drog. Hrozba straty svojich detí spolu s možnou dehonestáciou rodiny ako aj strach z možných právnych a trestných následkov pre ich násilníckych partnerov je jednou z bariér, ktorým čelia rómske ženy pri vyhľadávaní zdravotníckych služieb pri identifikácii partnerského násilia. Podľa štúdie Briones - Vozmediano et al. (2021) profesionáli zo zdravotníckej oblasti ako aj aktivisti v rómskych komunitách sa zhodujú v presvedčení, že existuje istý *kult normalizácie násilia* medzi rómskymi ženami, ktorý komplikuje identifikáciu situácií partnerského násilia. Rómske ženy aj pod vplyvom širšej rodiny uprednostňujú česť a rodinné blaho pred vlastným blahom a aj napriek strachu z násilníckeho správania svojho partnera zostávajú s páchateľmi. Okrem toho aj faktory ako nedostatok sociálnych a rodinných podporných štruktúr v kombinácii s rodinnou dynamikou udržiavajú zneužívanie a podporujú ženy v zotrvaní v násilných vzťahoch (Briones - Vozmediano et al. 2021).

Podľa Polákovej (2005) bitím a fyzickými trestami dokazujú muži ženám svoju nadradenosť. Mnoho rómskych žien je ochotných v podobnom vzťahu žiť, aj napriek tomu, že vzťah založený na fyzickom či psychickom nátlaku je všeobecne považovaný za patologický. Absolútnou vernosťou dáva žena najavo svoju poslušnosť a vysoko konzervatívny postoj k nevere je doteraz pozorovateľný u olašských Rómov. Ako uvádza Poláková (2005), ak je žena manželovi neverná, môže ju ostrihať, zbiť, znetvoriť jej tvár porezaním a pod. Ženy sú trestané za neveru aj v prípade znásilnenia, ale aj v prípade nevery muža - nie je mu schopná vyhovieť a postarať sa oňho a tak musí hľadať sexuálne uspokojenie u inej. Mladé matky okrem toho často zažívajú psychické poníženie a fyzické tresty aj od svojich svokier. Mladá nevesta sa často musí starať o celú rodinu, teda aj o súrodencov svojho muža, niekedy aj o ich deti.

Kozubík et al. (2020) vo svojej výskumnej práci poukazuje špeciálne na nepriaznivú situáciu u rómskych žien žijúcich v komunitách na východnom Slovensku, ktoré čelia štvornásobnej marginalizácii, t. j. žijú v oblasti s najvyššou mierou

nezamestnanosti, žijú v segregovaných osadách, sú Rómky a sú ženy, ktoré môžu čeliť domácemu násiliu. Taktiež poukazuje na prísnu endogamiu a sociálnu kontrolu v živote žien od detstva v komunite olašských Rómov.

Rómske ženy, ktoré trpia rodovo podmieneným násilím alebo sú jeho svedkami si navzájom poskytujú podporu, ktorá nie je štrukturálna ani stála, ale je založená na sieti vzťahov vybudovaných v susedstve, čím často prekračuje bariéry etnickej príslušnosti, triedy alebo veku. V skutočnosti život v rovnakej štvrti posilňuje sociálne väzby a solidaritu v rámci viacerých zraniteľných podskupín. Z tohto dôvodu sú podľa Vrăbiescu (2019) rómske ženy tými, ktoré prejavujú skutky solidarity častejšie ako Nerómky.

Na základe vyššie spomenutých ukazovateľov môžeme Rómky z marginalizovaných komunít označiť za jednu zo skupín najviac zraniteľných toxickým stresom (Franke 2014).

1.2.4 Výchova detí v rómskej komunite, výchovné prostriedky a formy trestov

Tak ako aj celé rómske spoločenstvo, tak aj výchova v rómskych rodinách je veľmi pestrá. Navyše sa výchovné štýly, spôsob komunikácie, rozdelenie rolí či ďalšie najvýznamnejšie „obsahy“ rodinného života rôznia nielen v čase, geografickom priestore, ale aj v závislosti na sociálnych a sociálno- ekonomických podmienkach, v ktorých rodina žije (Lukáč 2015).

Ako uvádza Hájková (2001), postoje rómskych rodičov k výchove detí sú podmienené najmä odlišnou mentalitou Rómov charakterizovanou väčšou emocionálnosťou, ktorou sa viac približujú k indickej ako k západnej kultúre.

Výchova detí v rómskej rodine je predovšetkým záležitosťou matky a starších súrodencov. Socializácia dieťaťa prebieha nielen v rodine, ale do jeho výchovy zasahuje aj širšie príbuzenstvo a celá komunita, ktorá poskytuje rómskym deťom emocionálnu a psychickú podporu (Smith 1997).

Podľa Lukáča (2015) výchova v rómskej rodine je liberálnejšia a v kontakte s majoritnou spoločnosťou má za následok problém s uznávaním autority. U rómskych detí sú len zriedkakedy pozorované neurotické rysy, k čomu vedie nižšia miera tlaku na deti zo strany rodičov, ktorí nemajú vysoké nároky. Rómske deti majú menej vnútorných konfliktov ako aj tabuizovaných tém, zúčastňujú sa na každodenných aktivitách rodiny a komunity, sú živšie, emocionálne uvoľnenejšie, hravejšie, čo môže navodzovať dojem, že rómske detstvo je pestrejšie, šťastnejšie. Nie sú vedené k samostatnosti a rozvoju individuality, nevštepujú sa im prísne normy správania. Sú vychovávané ako členovia

kolektívu, nie ako individuálne osobnosti, ktoré majú rozvíjať a napĺňať svoje potreby a záujmy. Formovania vôľových vlastností dieťaťa nie je základnou výchovnou metódou, pretože dosiahnutie okamžitého pôžitku je v chudobných, ekonomicky slabých rodinách vzácne.

Lukáč (2015) ďalej poukazuje aj na fenomén tzv. zdvojenej socializácie, ktorý je výsledkom nejednotného pôsobenia rómskej rodiny a školy a nemôže zaručiť úplnú sociálnu integráciu jednotlivca v spoločenskom systéme. Odlišnosť sociokultúrneho kontextu v rómskej rodine a vzdelávacej inštitúcii môže u detí vyvolať nervozitu, nespokojnosť až agresivitu voči ostatným. Voľnosť vo vyjadrovaní svojich myšlienok bez zábran v školskej praxi často vyznieva ako nevychovanosť. Obmedzená schopnosť rómskeho dieťaťa učiť sa disciplíne a sebadisciplíne sa vo výchovno-vzdelávacom procese prejavuje najmä ako neochota prekonávať prekážky v učení sa či nedostatočná motivácia k učeniu.

Ako vo svojej práci uvádza Poláková (2011), čím viac prichádza rómska rodina do kontaktu s majoritným okolím, tým menšie rozdiely sú v ich postupoch vo výchove. Najväčšie rozdiely vo výchove sú v segregovaných rómskych osadách.

Z výskumu Dočkala a Filípkovej (2010) vyplýva, že v rómskych rodinách sú to najmä výchovné prostriedky verbálneho charakteru, ktoré udržujú kontinuitu a prinášajú poučenie o životných pravdách.

Ako ďalej upresňuje vo svojej práci Caltová Hepnarová (2011) medzi najčastejšie používané tresty patria verbálne emočne negatívne zafarbené prejavy, ktoré rôznym stupňom intenzity vyjadrujú nevôľu nad konaním dieťaťa. Niekedy dochádza až k neprirodzenému zafarbeniu hlasu a verbálny útok sa mení na reálnu činnosť - stav rodiča pripomína stavy tranzu. Aj keď je slovný prejav sprevádzaný celkovo nekontrolovaným prejavom rodiča, rodičia však nikdy bezprostredne dieťa brutálne fyzicky nenapádajú. Extrémnou formou tohto trestu je tzv. “preklínanie”. Preklínanie patrí k temným stránkam života v komunite, ktoré nebýva namierené len proti deťom, ale rovnakým spôsobom preklína aj partnerka partnera a nie je nezvyčajné aj medzi inými členmi komunity.

Čo sa týka fyzických trestov, tie sa podľa Polákovej (2011) ako výchovný princíp začali u Rómov používať až v druhej polovici 20.storočia. Obvykle však ide o okamžitú reakciu na danú situáciu, nie o trvalý stav v podobe fyzického týrania.

1.3 SOCIÁLNE DETERMINANTY DUŠEVNÉHO ZDRAVIA RÓMOV

Sociálne determinanty sa v poslednej dobe vo veľkej miere skúmajú ako prediktory subjektívnej pohody (SWB = subjective well being). Asociáciou medzi sociálnymi determinantmi a subjektívnou pohodou a ich rozdielmi medzi rómskou a nerómskou mládežou sa zaoberala štúdia z roku 2010 MICS4 (The Multiple Indicator Cluster Survey), ktorú vykonal UNICEF a Štatistický úrad Srbskej republiky. Podľa výsledkov danej štúdie Rómovia zažívali nižšiu úroveň šťastia a životnej spokojnosti. V nerómskej vzorke bolo najsilnejším prediktorom životnej subjektívnej pohody vzdelanie, zatiaľ čo pre rómskych respondentov to bol index bohatstva (Cvjetkovic et al. 2017).

Výsledky výskumu v rómskych komunitách na Ukrajine realizovaného prostredníctvom projektu „Etnicita a duševné zdravie: Skúmanie nemedicínskych prístupov k duševnému zdraviu pre rómske komunity v Európe“ z roku 2020, identifikovali štyri skupiny vnímaných sociálnych determinantov duševného zdravia Rómov, ktorými sú zamestnanosť, finančné ťažkosti, úroveň vzdelania a diskriminácia (Gorbunova et al. 2021).

1.3.1 Rasizmus na základe etnicity a diskriminácia

Rómovia a Rómky na Slovensku, podobne ako v celej Strednej Európe, bývajú označovaní najmä ako etnická skupina. Etnicita vystupuje ako rozdeľujúca línia v oblasti zdravia medzi marginalizovanými rómskymi komunitami a ostatnými obyvateľmi. Rómovia sú najväčšou etnickou menšinou v Európe a najviac marginalizovanou. Etnicita a rasa sú chápané ako pojmy vytvorené ľuďmi na rozlíšenie rôznych sociálnych skupín. Ako však ukázalo kritické skúmanie konceptu rasy po druhej svetovej vojne, samotné vnímanie rasy bolo sociálne konštruované. Etnicita predstavuje novší pojem pre skupiny zdieľajúce kultúrne rysy, akými sú jazyk, folklór, či história, pričom často dochádza k zamieňaniu s pojmom národnosti (Kanioková 2020).

Williams et al. (2019) definuje rasu predovšetkým ako sociálnu kategóriu, založenú na národnosti, etnicite, fenotypových alebo iných znakoch sociálnej odlišnosti, ktorá zachytáva rozdielny prístup k moci a zdrojom v spoločnosti.

Bez ohľadu na to, či Rómov a Rómky označujeme ako národnostné alebo etnické menšiny, dôležité je popisovanie mechanizmov vylúčenia, t.j. marginalizácie. Marginalizácia je znižovanie možností pre istú sociálnu skupinu mať prístup k zdrojom,

právam či možnostiam dostupným pre väčšinu ľudí v spoločnosti (Kanioková 2020).

Proces marginalizácie môže podľa Kaczkurkin et al. (2016) zredukovať identitu jednotlivca na identitu migranta alebo cudzinca, a tak môže prispieť k pocitu devalvácie.

Ako uvádza Kanioková (2020), marginalizácia na základe etnicity však nepôsobí univerzálne na všetkých rovnako. Príslušnosť k rómskej etnicite prežíva iným spôsobom obyvateľka marginalizovaných rómskych komunít a rómska príslušníčka strednej triedy s vysokoškolským vzdelaním. Koncept intersekcionality (prelínania) popisuje prepojenosť kategórií marginalizácie, vytvárajúcich jedinečnú štruktúru nerovnosti.

Podľa Profanta (2020) základom všetkých typov rasizmu je rasizácia. Táto je chápaná ako proces reprezentácie, ktorý prisudzuje sociálny význam biologickým, kultúrnym či náboženským charakteristikám a na ich základe vytvára etnizované skupiny, ktoré týmto homogenizuje. Avšak ku kultúrnym charakteristikám treba pridať aj sociálno-geografické.

Podľa Kaniokovej (2020) však Rómovia, tak ako aj Slováci, netvoria jednu homogénnu skupinu. Sú absolventmi svetových univerzít, ale aj manuálnymi pracovníkmi, zastávajú kľúčové pozície vo firmách alebo pracujú v oblasti pomáhajúcich profesií.

Vplyvom rodinnej socializácie a zdieľaných kultúrnych hodnôt, ktoré sú významne ovplyvnené miestnymi podmienkami prostredia je ohraničený rasizmus na mikroúrovni, ktorý sa týka predovšetkým interpersonálneho a internalizovaného (individuálneho/klinického) rasizmu. Internalizovaný rasizmus je definovaný ako začlenenie rasistických postojov, stereotypov, predsudkov alebo diskriminácie, presvedčení alebo ideológií do svetonázoru človeka (Schouler - Ocak et al. 2021).

Podľa Čeněka, Smolíka a Vykoukalovej (2016) sa aj v súčasnej spoločnosti objavujú konflikty, ktoré sú vnímané ako etnické, prípadne sú tieto jednotlivé excesy (majority voči Rómom, ale i obrátene) považované za príklady intolerancie (v niektorých prípadoch sa hovorí aj o rasizme voči Rómom). Väčšinou ide o vzťah medzi majoritou a rómskym etnikom, čo dokazujú aj najrôznejšie sociologické výskumy potvrdzujúce skutočnosť, že tento vzťah je značne problematický. Skúsenosti s Rómami a tradované predsudky o nich sú prevažne negatívne a zdajú sa byť len ťažko prekonateľné.

Každodenné mikroagresie až po mimoriadne stresujúce udalosti s potenciálne traumatizujúcimi účinkami môžu mať podľa Schouler - Ocak et al. (2021) individuálny dopad, ktorý podporuje vznik ochorení. Vzhľadom na rôznorodé a často veľmi jemné formy, ktoré má medziľudský rasizmus, je ťažké kvantifikovať mieru rizika, ktorému čelia ľudia z etnických menšín.

„Aliancia proti anticigánom“ (Alliance against Antigypsyism) vypracovala v roku 2016 pracovnú definíciu antigypsizmu ako špecifický rasizmus voči Rómom, ktorí sú vo verejnej predstave stigmatizovaní ako „Cigáni“. Ide o nadrámec diskriminačných prejavov, stereotypov a nenávistných prejavov voči Rómom a zahŕňa základné štruktúry a menej viditeľné škodlivé praktiky.

Hnutím za environmentálnu spravodlivosť bol vymedzený pojem environmentálny rasizmus, ktorý zahŕňa situácie, v ktorých sú určité skupiny neúmerne ovplyvnené zhoršovaním životného prostredia a nedostatkom environmentálnych služieb spojených so základnou rasovo motivovanou diskrimináciou a vylúčením. Dôsledkom sú negatívne vplyvy na zdravie, nižšia kvalita života a ďalšie prehlbovanie existujúcich nerovností.

Bývanie v oblastiach s koncentrovanou chudobou a sociálnym znevýhodnením vedie k vysokej úrovni vystavenia stresorom (psychosociálnym, fyzikálnym a chemickým) a obmedzenému prístupu k príležitostiam a zdrojom vrátane vzdelávania, zamestnania a zdravotníckych služieb a tým môže podľa Williams et al. (2021) negatívne ovplyvniť duševné zdravie.

Na rozdiely v zdravotnej starostlivosti a na rozdiel medzi potrebou a využívaním služieb duševného zdravia znevýhodnenými a zraniteľnými skupinami má veľký vplyv inštitucionálny rasiszmus. Diskriminácia, stigma a hanba v súvislosti s duševnými chorobami, slabé znalosti o systémoch zdravotnej starostlivosti a slabá jazyková znalosť môžu viesť k zlým výsledkom v oblasti duševného zdravia v znevýhodnených a zraniteľných skupinách (Schouler - Ocak et al. 2021).

Odborníci na duševné zdravie môžu mať svoje vlastné predsudky a nevedomú zaujatosť voči iným „rasám“ a kultúram, čo môže aj nepriaznivo ovplyvniť kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti (Williams et Etkins 2021). V rámci individuálneho rasizmu si môžu vytvárať stereotypy z iných prostredí a tak nevedomky odmietať jednotlivcov z týchto skupín (Schouler - Ocak et al., 2021).

Autori Williams et Etkins (2021) upozorňujú aj na tzv. misionársky rasizmus, s ktorým sa môžeme ako zdravotníci stretávať, a teda že ako odborníci vieme, čo je dobré pre jednotlivcov z menšiny, ktorí nedokážu myslieť sami za seba.

Výskumom sú zdokumentované aj určité rasové rozdiely v aplikácii psychiatrických diagnostických kritérií, napríklad u Latinoameričanov sú úzkostné poruchy diagnostikované častejšie ako u bielych ľudí s rovnakými príznakmi. Podobne aj u Afroameričanov lekári vystavení rovnakým symptómom diagnostikujú psychotické poruchy s väčšou pravdepodobnosťou ako poruchy nálady v porovnaní s bielymi (Williams

et Etkins 2021).

1.3.2 Segregácia Rómov ako typ diskriminácie

Segregácia je primárnou príčinou rasových rozdielov v sociálno-ekonomickom postavení (SES) tým, že určuje a obmedzuje prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam. SES zostáva základnou príčinou rasových rozdielov a variácií zdravia (Schouler - Ocak et al. 2021).

Ako uvádza Williams et al. (2019) segregácia môže nepriaznivo ovplyvniť zdravie tým, že vytvára komunity koncentrovanej chudoby s vysokou mierou znevýhodnenia, s nízkou kvalitou bývania a nezáujmom alebo odklonom vládnych a súkromných sektorov od týchto komunít. Na druhej strane fyzické podmienky (nevyhovujúce bývanie a životné podmienky) a sociálne podmienky (súčasný výskyt sociálnych problémov a porúch spojených s koncentrovanou chudobou), ktoré charakterizujú segregované geografické oblasti, vedú k zvýšenému vystaveniu fyzikálnym a chemickým rizikám, zvýšenému výskytu chronických a akútnych psychosociálnych stresorov, ako aj znížený prístup k širokému spektru zdrojov, ktoré zlepšujú zdravie.

Životné podmienky vytvorené koncentrovanou chudobou a segregáciou sťažujú obyvateľom týchto prostredí praktizovanie zdravého životného štýlu. Segregácia tiež nepriaznivo ovplyvňuje celkovú dostupnosť kvalitnej primárnej a špeciálnej starostlivosti a dokonca aj služieb lekární (Williams et al. 2019).

Ako konštatuje Farkašová a Kretová (2005), v edukačnom procese sa dlhodobo pozoruje, že u detí zo sociálne znevýhodneného prostredia sa najvýraznejšie prejavujú ťažkosti v oblasti vývinu kognitívnych, sociálnych a osobnostných premenných, ktoré sa spolupodieľajú na nižšej úspešnosti a častejšom nezvládnutí požiadaviek školy. Títo žiaci častejšie než deti z ostatnej populácie ukončia povinnú školskú dochádzku v nižšom ako 9.ročniku, nezískajú stredné alebo odborné vzdelanie. Neukončené vzdelanie je jedným z významných faktorov, ktoré vplývajú na možnosti získať prácu. Ako nezamestnaní sú Rómovia odkázaní na sociálnu pomoc štátu vo výraznejšej miere, ako sa zaznamenáva v bežnej populácii.

Dáta z najväčšej štúdie rómskych domácností do roku 2011 ukázali, že viac ako 80 % Rómov v Maďarsku, Bulharsku, Bosne a Hercegovine, Chorvátsku, Macedónsku a Srbsku ukončuje vzdelanie predčasne. V Českej republike, na Slovensku, v Rumunsku, Čiernej Hore, Albánsku a Moldavsku tento podiel stúpol nad 90 % (Ivanov et Kagin 2014).

Podľa Williams et al. (2019) segregácia znižuje ekonomický status v dospelosti tým, že znižuje prístup ku kvalitnému základnému a stredoškolskému vzdelaniu, príprave na vysokoškolské vzdelávanie a pracovným príležitostiam. Školy v segregovaných oblastiach majú nižšiu úroveň kvalitných učiteľov, vzdelávacie zdroje, výdavky na študenta a vyššiu úroveň susedského násilia, kriminality a chudoby.

Slovenská republika dlhodobo čelí problémom vo vzdelávaní rómskych detí. Rómske deti na školách sú vystavené segregácii alebo sú zaradené do špeciálnych škôl určených pre duševne a telesne postihnuté deti, čo obmedzuje ich vyhliadky do budúcnosti.

Ako vyplýva z Analýzy zistení o stave školstva (rozsiahleho kvalitatívneho a kvantitatívneho prieskumu realizovaného v rokoch 2017 - 2019 na Slovensku) rómski žiaci a žiačky, vzdelávaní v systéme špeciálneho školstva, často navštevujú triedy či školy, v ktorých sú všetci ich spolužiaci Rómovia. Čo sa týka detí z vylúčených rómskych lokalít, k diagnostikovaniu zdravotného znevýhodnenia ako dôvodu ich špeciálnej výchovno-vzdelávacej potreby dochádza dvakrát častejšie ako v celkovej populácie detí. Kým spomedzi všetkých žiakov základných škôl má zdravotné znevýhodnenie diagnostikovaných 12 % žiakov, v prípade detí z marginalizovaných rómskych komunít (MRK) je to už viac ako 25 %, pričom takmer každý piaty žiak základnej školy z prostredia MRK (19,3 %) má diagnostikovanú diagnózu ľahkého mentálneho postihnutia. Podľa autorov však existujú viaceré indície, že diagnózu ľahkého mentálneho postihnutia dostávajú aj deti, ktoré vo vzdelávaní zlyhávajú z iných príčin (Hall et al. 2019).

Podľa FRA (2016) na Slovensku 62 % rómskych žiakov navštevuje školy, kde všetci ich spolužiaci alebo väčšina sú Rómovia. Segregácia, zlé životné podmienky, ale aj stigma a diskriminácia môžu nepriaznivo ovplyvniť zdravie rómskych detí (Lee et al. 2014).

1.3.3 Nezamestnanosť a chudoba ako dôsledky segregácie Rómov

Dôsledkom segregácie u Rómov je nedostatočné vzdelanie a s tým súvisiaca vysoká nezamestnanosť. Podľa prieskum FRA (2014) zameraného na chudobu a zamestnanosť u Rómov realizovaného v roku 2011 v 11 členských štátoch EÚ, bolo 65 % rómskych žien nezamestnaných a bez účasti na vzdelávaní alebo odbornej príprave, mladých Rómov mužského pohlavia takto nezamestnaných bolo 52 %. Ženy Rómky mali nižšiu mieru zamestnanosti a nižšiu mieru ukončeného vzdelania v porovnaní s mladými mužmi v tej istej vekovej skupine.

Aj keď sú Rómovia zamestnaní, sú znevýhodnení z hľadiska kvality zamestnania. Okrem toho má zapojenie do neformálneho zamestnania za následok nižšie mzdy a absenciu akéhokoľvek druhu istoty zamestnania alebo sociálnej ochrany založenej na poistení.
Podľa Williams et al. (2019) segregácia tiež znižuje prístup k pracovným príležitostiam tým, že umožňuje pohyb nízko kvalifikovaných a vysoko platených pracovných miest z oblastí, kde sú sústredené rasové menšiny, do iných oblastí a tým, že zamestnávateľom umožňuje diskriminovať uchádzačov o zamestnanie využívaním ich miesta bydliska ako prediktor toho, či by bol žiadateľ dobrým zamestnancom.

Ako ďalej vyplýva z prieskumu FRA (2014), chudoba nepostihuje všetkých členov domácnosti rovnako. Najzraniteľnejšie sú rómske deti, ktoré čelia mnohým znevýhodneniam: 42 % Rómov, ktorí žijú v domácnostiach s príjmom pod vnútroštátnou hranicou rizika chudoby, tvoria deti a mladí dospelí do 18 rokov. Hranica rizika chudoby v prípade rómskych domácností, ktoré majú štyri alebo viac detí, sa blíži k 100 %.

1.4 CHOROBNOSŤ A ŠPECIFIKÁ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI RÓMOV

Daň za nepriaznivé životné podmienky, v ktorých Rómovia žijú, nezdravý spôsob života a nízke zdravotné povedomie je dôvodom, že sa Rómovia nedožívajú vysokého veku. V správe o zdravotnom stave Rómov v EÚ vydanej Európskou komisiou v roku 2014 sa uvádza výrazne horší zdravotný stav, vyššie riziko úmrtnosti, nižšia stredná dĺžka života, zvýšená záťaž prenosnými chorobami, zvýšená chorobnosť neprenosnými chorobami, horšie zdravie dojčiat a detí a hovorí sa tiež o zvýšenom počte samovrážd (McFadden et al. 2018).

Regionálny úrad verejného zdravotníctva v roku 2008 uviedol, že očakávaná dĺžka života Rómov je o 10-15 rokov nižšia ako u celkovej populácie. Ako uvádza Kanioková (2020), podľa niektorých zdrojov môže ísť aj o väčší rozdiel v rozmedzí 6-10 rokov nižšej strednej dĺžke života pre obyvateľov marginalizovaných rómskych komunít na Slovensku.

Podľa prehľadovej štúdie autorov Šupínová, Hegyi a Klement (2015) je dokázateľný horší stav reprodukčného zdravia Rómov a zvýšený výskyt infekčných ochorení v oblastiach s vysokým zastúpením rómskeho obyvateľstva. V oblasti reprodukčného zdravia rómskych žien je problémom veľký počet matiek mladších ako 18 rokov, konzumácia návykových látok v období tehotenstva, vysoký počet tehotenstiev u jednej ženy a absentovanie tehotných rómskych žien v prenatálnych poradniach. Z infekčných ochorení je potvrdený zvýšený výskyt hepatitídy „A“, dyzentérie a tuberkulózy v rómskych osadách. Ako hlavná príčina tohto stavu sa javí dlhodobo zlá socio-ekonomická situácia, slabá úroveň vzdelanosti a nesprávny životný štýl rómskej menšiny.

Marko (2015) uvádza, že v súčasnej rómskej populácii dochádza k rýchlejšiemu rastu a skoršiemu výskytu chronických a dlhodobých chorôb. Chronické ochorenia v rómskej populácii začínajú prevyšovať nad všeobecnou populáciou v strednej generácii a v kategórii nad 55 rokov už prevažujú u Rómov výrazne. U najmladšej generácie nie je signifikantný rozdiel medzi rómskou a všeobecnou populáciou. Medzi najčastejšie ochorenia patria kardiovaskulárne choroby (29,7 %), ochorenia dýchacích ciest (14,3 %), ochorenia kostí a kĺbov (12,5%), ochorenia nervových a zmyslových orgánov (11,8 %) a psychické poruchy (10,4 %).

U rómskych detí pochádzajúcich zo segregovaných komunít, najmä z endogamných rómskych osád, je pozorovaný vyšší výskyt ľahších či ťažších foriem mentálnej zaostalosti

alebo iných geneticky podmienených chorôb. Ako predpokladá aj Šuvada (2015), jednou z príčin môže byť vysoký inbríding v súvislosti s problémom incestu, ktorý sa v zaostalých rómskych komunitách vyskytuje častejšie ako u väčšinovej populácie.

Podľa výskumov Monteiro et al. (2013), sociálna reprezentácia duševného zdravia a emocionálna pohoda u Rómov majú silný holistický a integračný prvok. Medzi pojmom „fyzické zdravie“ a „duševné zdravie“ neexistuje žiadny výrazný rozdiel. Zdá sa, že pojmy duševné zdravie a emocionálna pohoda sú silne spojené s blahobytom rodiny – vrátane širšej rodiny – okrem vlastnej emocionálnej pohody jednotlivca.

S nedostatkom pochopenia kultúry a rozmanitosti Rómov s ohľadom na ich potreby súvisia aj negatívne postoje zdravotníckeho personálu, ktoré majú vplyv na zdravotnú starostlivosť v tejto menšine (McFadden et al. 2018).

Podľa Marka (2015) potrebuje každý zdravotnícky pracovník poskytujúci zdravotnú starostlivosť rómskemu pacientovi z prostredia komunít osobitné zručnosti, ktoré si vyžaduje jazyková bariéra, ktorá býva často kombinovaná so senzorickou depriváciou (nahluchlosť, hluchota, poruchy zraku), analfabetizmom, negramotnosťou a mentálnou retardáciou, ale aj nízkym hygienickým štandardom a sociálnym vylúčením. Časová náročnosť odberu anamnézy, samotného vyšetrenia, ako aj edukácie rómskeho pacienta v liečbe a prevencii je neporovnateľne vyššia než u pacienta z majoritnej spoločnosti.

Najčastejšie spomínaným problémom býva napätie medzi zdravotníckym personálom a počtom rodinných príslušníkov sprevádzajúcich pacienta alebo ich návštevou. Podľa McFadden et al. (2018), ďalším problémom môže byť dôležitosť zdravotníckych pracovníkov rovnakého pohlavia, najmä pre rodovo citlivé problémy, ako je starostlivosť v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia. Vyhľadanie zdravotnej starostlivosti je spojené so stigmou a pocitom hanby, ktoré sú dôsledkom devalvovanej identity kvôli skúsenostiam s diskrimináciou. Niekedy sa môžeme stretnúť s názorom, že Rómovia sa vyhýbajú využívaniu zdravotníckych služieb z dôvodu „fatalizmu“ alebo „viery v Božiu vôľu“, hoci takéto pozorovania často odrážajú nedostatok teoretických poznatkov.

Orton et al. (2019) poukazuje na rastúci počet výskumov porovnávajúci zdravie Rómov a majoritnej populácie, ktorý naznačuje, že napriek značnej heterogenite okolností väčšina rómskej populácie trpí horším zdravím a vyšším rizikom chudoby v porovnaní s Nerómami. Zdravotné ukazovatele pre Rómov sú často horšie ako u iných skupín z podobne znevýhodnených sociálnych pozícií a taktiež poukazuje na to, že podľa

ukazovateľov najhorší zdravotný stav majú rómske ženy. To naznačuje, že Rómovia a najmä rómske ženy, čelia nepriaznivému rozdielnemu zaobchádzaniu a skúsenostiam, ktoré zvyšujú ich vystavenie rizikovým faktorom zlého zdravia nad rámec tých, ktoré možno vysvetliť chudobou.

Špecifické formy diskriminácie, ktorým sú vystavené rómske ženy, sú pravdepodobne najrozšírenejšie a najvýraznejšie v oblasti zdravotnej starostlivosti o reprodukčné zdravie, kde čelia súčasne viacerým formám diskriminácie a porušovaniu ľudských práv.

Terénny monitoring Poradne pre občianske a ľudské práva (2017) poukazuje na prípady segregácie na pôrodníckych oddeleniach, rasovo motivovaného slovného obťažovania a zlého zaobchádzania zo strany zdravotníckeho personálu. Upozorňuje tiež na prax nezákonných sterilizácií rómskych žien na Slovensku, ktorá zahŕňa sterilizácie vykonané bez poskytnutia informovaného súhlasu, bez poskytnutia akéhokoľvek súhlasu (uvádzané aj ako násilné sterilizácie), a aj sterilizácie vykonané so súhlasom ženy, avšak nie na základe slobodného rozhodnutia ženy, ale napr. s výhodou poskytnutia finančného či iného príspevku žene za podstúpenie tohto zákroku (uvádzané aj ako nútené sterilizácie).

Ako uvádza Zampas a Lamačková (2011), v európskych krajinách, kde Rómovia v nedávnej histórii trpeli humanitárnym zneužívaním, ako napríklad nútenými sterilizáciami medzi rómskymi ženami, vystupuje nedôvera voči zdravotníckym pracovníkom ako najdôležitejší faktor vo vnímaní bariéry v prístupe k zdravotníckym službám.

Williams, Lawrence et Davis (2019) poukazujú nato, že vnímaná diskriminácia nepriamo súvisí s pozitívnymi skúsenosťami so zdravotnou starostlivosťou (napr. spokojnosť so starostlivosťou alebo vnímaná kvalita starostlivosti) a znížené dodržiavanie liečebných režimov a oddialenie resp. nevyhľadanie zdravotnej starostlivosti.

1.5 PSYCHOPATOLÓGIA RÓMOV - PREJAVY A MOŽNÉ PRÍČINY

Viaceré štúdie poukazujú na zvýšený výskyt niektorých typov psychopatológie v porovnaní s bežnou populáciou. Podľa Heretika (2020) transkulturálne rozdiely v temperamente, emočnom prežívaní, sociabilite zvádzajú často k paušálnej diagnóze poruchy osobnosti (histriónskej, impulzívny typ emočne nestabilnej a disociálnej). Vzhľadom na niektoré spoločné črty mnohých rómskych delikventov - spontánnosť, autentickosť, súdržnosť s klanom, ale zároveň aj sklon k agresivite, nezdržanlivosti, explozivite a paranoidite voči majoritnej populácii môžeme hovoriť o rómskej milieupatii. Tento pojem lepšie odráža skutočnosť, že ide o deviáciu od prevažujúcej sociálnej normy a nie o abnormný osobnostný vývin jedinca.

Pre Rómov je typická viera, že ich v noci navštevujú mŕtvi. Niekedy s nimi zdieľajú dôležité udalosti a pýtajú si od nich radu, inokedy prežívajú strach z toho, že by ich mohli stiahnuť so sebou. Rómskym zvykom sa nevymykajú ani zjavenia božských alebo diabolských bytostí, pričom ich kontakt s realitou ostáva zachovaný a nevyskytujú sa u nich žiadne negatívne príznaky schizofrénie (Hosák et al. 2019).

Okrem týchto schizoformných stavov sa u Rómov stretávame s obrazom agravácie pseudoneurastenickej symptomatológie (bolesti hlavy, vyčerpanosť) a taktiež pseudodemenciou. Táto pestrosť obrazov vedie niekedy k nesprávnym diagnostickým záverom - k diagnóze endogénnej psychózy alebo schizofrénie navrstvenej na mentálnu retardáciu (Heretik 2020).

Podľa štúdie Vorvolakos et al. (2012), ktorá porovnávala rómskych psychiatrických ambulantných pacientov v Trákii (Grécko) a pacientov z majoritnej populácie, rómski pacienti boli mladší, menej vzdelaní, častejšie ženského pohlavia, boli to rodičia s väčším počtom detí a bez sociálneho zabezpečenia. V dimenziách psychiatrických symptómov ako je somatizácia, hostilita, poruchy spánku, fóbická úzkosť, psychoticizmus, psychomotorická retardácia a hysterické správanie, dosahovali vyššie skóre. V tejto štúdii rómske ženy vykazovali psychotické a bipolárne poruchy menej často ako ženy väčšinovej skupiny.

Gouva et al. (2015) poukazuje na vysokú úroveň prežívanej hanby a úzkosti. Prežívanie úzkosti môže byť spojené s pocitmi menejcennosti, subjektívnymi presvedčeniami o vlastnej nedostatočnosti a následne hanbou, ktorá môže byť odvodená z neschopnosti reagovať na prísne sociálne normy. V dôsledku hanby a vnútorných

konfliktov sa formuje negatívna reprezentácia self. Výsledkom je somatizácia vnútorného konfliktu a tento proces môžu Rómovia, najmä ženy môžu pociťovať ako "úzkosť".

Ako uvádza Schouler - Ocak (2021), príslušníci stigmatizovanej rasovej populácie reagujú na všadeprítomné negatívne rasové stereotypy tým, že ich akceptujú ako pravdivé. Táto podpora presvedčenia dominantnej spoločnosti o ich menejcennosti sa považuje za internalizovaný rasizmus alebo autostereotypizáciu. Nevyhnutne to môže viesť k nižšej psychickej pohode a sebaúcte a s tým spojenou vyššou konzumáciou alkoholu, depresívnymi symptómami a obezitou. Prijatie rasistických stereotypov o sebe môže taktiež viesť k sebapoškodzovaniu.

Pocity odmietnutia, menejcennosti a stigmatizácie môžu byť výraznejšie u rómskych žien. Keďže ich postavenie v rómskej spoločnosti je nižšie v porovnaní so západnými normami, môžu sa cítiť slabé, podradné a submisívne, čím sa posilňuje ich skúsenosť s hanbou a depresiou. K prevahe tejto zraniteľnosti, ako predpokladá Gouva et al. (2015), prispievajú aj genetické a environmentálne faktory.

Ak hovoríme o matkách z marginalizovaných komunít ako o jednom z najzraniteľnejších článkov rómskeho obyvateľstva, predpokladáme, že žijú častejšie v podmienkach toxického stresu. Ako vyplýva z výskumu Condon et Sadler (2019), matky žijúce v podmienkach toxického stresu trpia až 3-krát častejšie post-traumatickou stresovou poruchou (PTSP), depresiou a užívaním psychoaktívnych látok. Navyše matky, ktoré zažili toxicky stres už v detstve, často samé nie sú vybavené stratégiami na zvládanie stresu v dospelosti, keďže dlhodobé vystavenie stresu v ranom detstve môže mať dopad na vývoj stresových reakcii mozgu.

Podľa Keefe, Brownstein-Evans et Polmanteer (2018), *s*ociálne znevýhodnené ženy postrádajúce zdroje ako sú príjmy, adekvátne ubytovanie a stabilná sociálna podpora, sú viac ohrozené depresiou.

Hoci je identifikácia rasových/etnických rozdielov zaujímavá, je tiež dôležité pochopiť, aké faktory môžu tieto rozdiely ovplyvňovať. Kaczkurkin et al. (2016) považuje za možné, že akékoľvek pozorované rasové/etnické rozdiely v PTSP a iných klinicky relevantných symptómoch môžu závisieť od iných faktorov, ako je úroveň sociálnej podpory alebo odolnosti jednotlivca. Predpokladá sa, že ochranné faktory, ako je podpora a odolnosť, znižujú riziko rozvoja PTSP a s ňou súvisiace dysfunkcie.

U Rómov zohrávajú osobitnú úlohu obranné osobnostné mechanizmy. Podľa Heretika (2020) je formou obranného mechanizmu tendencia k “luhaniu” a s tým spojená všeobecne nízka dôveryhodnosť. Súvisí to s tým, že po stáročia bolo toto etnikum už len

pre svoj životný štýl objektom reštrikcie podľa zákonov a noriem, ktorým vlastne ani nerozumelo. Ďalej sa môžeme stretnúť aj s bagatelizáciou a projektívnou identifikáciou („za všetko môžu gadžovia, nedajú Rómom žiť"). Pri abnormných reakciách, ktoré môžu klinicky imponovať ako psychotické, sú v popredí znaky „stratégie skrývania sa" - odmietanie riešení, náhly negativizmus, deskripcia a amorfné riešenia (Heretik 2020).

Kolarčík et al. (2016) vo svojej štúdii vyvracia tvrdenia, že medzi Rómami je vyššia incidencia delikventného správania ako medzi nerómskou mládežou. Vyššia nevraživosť medzi Rómami môže odrážať negatívne osobné skúsenosti Rómov pri kontakte s Nerómami, podľa Kolarčika et al. (2016) ju môžeme vysvetliť aj aplikáciou teórie relatívnej deprivácie. Rómovia môžu pociťovať frustráciu zo zanedbania svojich subjektívnych práv a potrieb.

Podľa Heretika (2020), v etiológii rómskej juvenilnej delikvencie zohrávajú rozhodujúcu úlohu psychosociálne faktory, najmä rodinné prostredie. Sociálne postoje získané z rómskej rodiny či klanu sa svojím morálnymi normami často odlišujú od noriem majoritného sociálneho prostredia. Mnohé poruchy správania, ako sú krádeže, lúpežné prepadnutia, ruvačky, sexuálne styky s maloletými, sa nepovažujú za porušenie interných sociálnych noriem, ba naopak, často sú oceňované. Trestne sankcionovaného jedinca rómska spoločnosť vníma skôr ako martýra, trpiteľa, nie ako „čiernu ovcu". Výsledkom dlhodobo trvajúcich sociálnych konfliktov, utláčania, neporozumenia je istý paranoidno-hostilný postoj k majorite, ktorý sa významne podieľa na udržiavaní tohto bludného kruhu.

Turček (2005) skúmal vplyv domáceho výchovného prostredia detí v rómskej osadovej populácii na východnom Slovensku a poukázal na vysokú mieru užívania alkoholických nápojov rómskymi rodičmi - otcami (87,2 percenta) i matiek (43,6 percenta). Zaujímavým je zistenie prítomnosti fajčenia u takmer všetkých rodičov (matky fajčili len nevýznamne menej). Gambling bol prítomný u viac ako polovici otcov, matiek hralo na hracích automatoch 23,4 percenta. Podľa Harbištovej (2015) u Rómov je rozšírené prevažne epizodické pitie alkoholu oproti majoritnej spoločnosti, kde prevažuje kontinuálne pitie. Sklon k drogám, alkoholu a toxikománii pod vplyvom okolia môžeme pozorovať už u rómskych detí a mládeže. Podľa tlačovej správy splnomocnenca pre rómske komunity (Ministerstvo vnútra SR 2019) pribúda Rómov závislých na drogách, pričom siahajú po relatívne lacnom, dostupnom toluéne, resp. po syntetickej náhrade marihuany, zvanej herba.

Podľa Williams et al. (2019), existuje aj súvislosť medzi diskrimináciou a vysoko rizikovým správaním, užívaním a zneužívaním alkoholu a horším spánkom. Niekoľko nedávnych prehľadov poskytuje ďalšie dôkazy o tom, že diskriminácia nesúvisí len s indikátormi symptómov duševného zdravia a úzkosti, ale aj s definovanými psychiatrickými poruchami.

Dospelí z rasových a etnických menšín, ktorí zažívajú rasovú diskrimináciu, možno traumatickú, môžu byť náchylnejší na disociačné symptómy. Avšak rôzne stratégie zvládania rasovej diskriminácie môžu rozdielne ovplyvniť riziko disociácie (Polanco - Roman et al. 2016).

Podľa Schouler - Ocak et al. (2021) má rasová diskriminácia ústrednú úlohu ako sociálny stresor, čo môže zvýšiť riziko rozvoja psychotických symptómov v postihnutých skupinách. Dôkazy o zhubných účinkoch rasovej/etnickej diskriminácie na duševné zdravie sú jednoznačné, avšak stále nie je dostatok informácii, ktoré by objasňovali potenciálne mechanizmy, ktoré sú základom vzťahu medzi rasovou/etnickou diskrimináciou a rizikom samovraždy. Štúdia Polanco-Roman et al. (2019) poskytuje pohľad na možné spôsoby, prostredníctvom ktorých môžu skúsenosti s rasovou/etnickou diskrimináciou ovplyvniť riziko samovražedných myšlienok. Ukazuje sa, že časté skúsenosti s rasovou/etnickou diskrimináciou môžu zvýšiť riziko traumatického stresu a depresívnych symptómov, čo môže následne zvýšiť riziko samovražedných myšlienok, najmä u mladých žien. V tomto vzťahu nebol evidentný žiadny rasový/etnický rozdiel.

1.6 VIKTIMIZÁCIA AKO RIZIKOVÝ FAKTOR PSYCHOPATOLÓGIE A JEJ PODOBY U RÓMOV

Stres v ranom detstve môže vyvolať vážne a invalidizujúce psychické poruchy v dospelosti. Na intenzívny a škodlivý vplyv stresu v ranom detstve a jeho neurobiologické a neuroendokrinné dôsledky, ktoré vedú k väčšej zraniteľnosti vo vývoji psychopatológie počas celého života upozorňujú viacerí autori. Avšak, aj keď predstavuje jasný rizikový faktor psychopatológie, nemožno ho považovať za jediný faktor. Individuálna zraniteľnosť voči rozvoju psychopatológie pozostáva z niekoľkých činiteľov, okrem iného aj genetiky (Carr et al. 2013).

Schopnosť vyvíjať sa normálnym spôsobom napriek prítomnosti negatívnych, nepriaznivých okolností predstavuje pojem reziliencia alebo odolnosť ako obsahovo zúžený slovenský ekvivalent. Reziliencia popisuje schopnosť a proces vyrovnávania sa s nepriaznivými okolnosťami v živote, zahŕňa všetky procesy, vplyvy, ktoré môžu na vývin pôsobiť. Aby sa mohol proces reziliencie realizovať, potrebné sú protektívne faktory - vlastné zdroje, vďaka ktorým je človek schopný čeliť náročným životným situáciám (Stehlíková 2019).

Faktory reziliencie sa, ako uvádza Stehlíková (2019), vymedzujú do štyroch skupín:

- individuálne faktory (self-efficacy, self-esteem, pozitívne vyhliadky do budúcnosti, zmysel pre humor, asertivita, ..)
- vzťahové faktory (sociálne kompetencie, akceptácia skupinou vrstovníkov, prítomnosť pozitívnych vzorov, ..)
- spoločensko-komunitné faktory (prístup ku vzdelaniu, zabránenie násiliu, vnímanie spravodlivosti v spoločnosti, ..)
- kultúrne faktory (kultúrna a spirituálna identifikácia, oblasť záujmov, záľuby, ..).

Podľa Grieser a Müller (2020), model reziliencie sa dá dobre prepojiť s modelom mentalizácie, pretože v centre jeho záujmu je to, akým spôsobom možno vybudovať a podporovať stratégie zvládania stresu. Schopnosť mentalizácie predstavuje kľúčový faktor reziliencie a ovplyvňuje, ako regulujeme pocit seba i svoje hodnoty, afekty, pozornosť aj vzťahy. Schopnosť mentalizovania sa vyvíja vo vzťahu v ranom detstve a tvorí v priebehu celého vývinu centrálny základ vnímania, utvárania a spracovávania sociálnych vzťahov.

Lepšia schopnosť mentalizácie predstavuje potenciálne ochranný faktor, keďže

ľudia s menej rozvinutou schopnosťou menatalizácie sa môžu ťažšie prispôsobovať novým podmienkam (Taubner 2015). Nároky a zdroje sociálneho prostredia do veľkej miery spoluurčujú dôsledky zníženej schopnosti mentalizácie. Podľa Ensink (2004) široké rodiny menej podporujú schopnosť mentalizácie, no jej znížená schopnosť v takomto sociálnom kontexte nepredstavuje rizikový faktor.

Včasné zážitky týrania a zanedbávania ale aj odlúčenia v ranom detstve môžu mať rôzne negatívne dôsledky na detský vývin, predovšetkým sa zvyšuje riziko vzniku neistej alebo dezorganizovanej vzťahovej väzby a s ňou súvisiacich porúch mentalizovania. Neisté vzťahové väzby a poruchy reflexivity súvisia s rôznymi psychopatologickými nápaditosťami v staršom detskom veku až do dospelosti (Sharp a Fonagy 2015).

Viktimizácia je definovaná ako ubližovanie jednotlivcovi iným spôsobom, ktorý porušuje sociálne normy. Pri interpersonálnej viktimizácii sú to práve prvky zlomyseľnosti, zrada, nespravodlivosť a nemorálnosť, ktoré sú dôležitými faktormi traumy (Finkelhor 2008). Prevládajúca viktimizácia v detstve je asociovaná s prevalenciou psychických symptómov súvisiacich s dysreguláciou afektov a správania, kognitívnych a vzťahových porúch v dospelosti. Viktimizácia v detstve môže mať veľa podôb – okrem fyzického a sexuálneho zneužívania sa môže týkať rôznych útokov, šikanovania, zanedbávania (D´Andrea et al. 2012).

Kvôli rozdielom v hodnotovom systéme, v názoroch na svet a rozdielom v sociokultúrnych skúsenostiach, môžu na traumu reagovať rasové/etnické menšiny kultúrne špecifickými spôsobmi, čo sa môže odraziť v posttraumatickom vnímaní seba, druhých a sveta (Hall – Clark 2017).

Trauma, zdravotné znevýhodnenie, absentujúci alebo nepredvídateľný rodič, rodinné konflikty, neschopnosť napĺňať základné potreby, život v oblastiach s vysokou kriminalitou, sociálna izolácia, nedostatok pracovných príležitosti, chudoba, rasizmus, stigmatizácia a znevýhodnenie na základe rodových stereotypov sú stresory, ktoré ak pretrvávajú dlhodobo alebo reakcia na nich je trvalá, hovoríme o toxickom strese (Condon, Sadler et Mayes 2018).

Podľa Bernstein a kol. (2003) môžeme vymedziť päť podtypov zneužívania v detstve:

- Emocionálne zneužívanie (týranie): verbálne zneužívanie, ktoré ovplyvňuje blaho alebo morálku dieťaťa alebo akékoľvek správanie, ktoré ponižuje, zahanbuje, vystrašuje alebo urážky, ako napríklad obviňovanie, zosmiešňovanie,

znevažovanie, vyhrážanie, zastrašovanie, diskriminovanie, obťažovanie, provokovanie alebo odmietanie.

- Fyzické týranie: fyzické napadnutie spáchané niekým starším, s rizikom úrazu, ohrozenia zdravia a fyzického vývoja dieťaťa alebo dospievajúceho, napríklad bitie, pálenie, hryzenie, krútenie, kopanie, trovenie, dusenie, škrtenie, strkanie, štípanie, trasenie, hádzanie predmetov, topenie alebo rezanie.
- Sexuálne zneužívanie: akýkoľvek druh sexuálneho správania dospelého alebo staršieho dospievajúceho so zapájaním dieťa do niečoho, na čo nie je duševne zrelé alebo emocionálne pripravené alebo úplne nerozumie tomu, že vystupuje zo spoločenských zákonov alebo hraníc, napríklad požadovanie, naliehanie alebo navádzanie dieťaťa na akúkoľvek sexuálnu aktivitu; vystavenie pohlavných orgánov dieťaťu s cieľom uspokojiť vlastnú túžbu; zastrašovanie alebo využívanie dieťaťa na pornografické účely.
- Emocionálne zanedbávanie: model zlyhania opatrovateľa pri nenapĺňaní základných emocionálnych a psychologických potrieb ako je láska, pozornosť, motivácia, povzbudenie a emocionálna podpora; ignorovanie potrieb dieťaťa po náklonnosti alebo neocenenie úspechov detí, opatrovateľ neinteraguje s dieťaťom, neuteší ho.
- Fyzické zanedbávanie: neschopnosť zabezpečiť základné potreby ako bývanie alebo primerané prístrešie, fyzická bezpečnosť, vhodné čisté oblečenie primerané počasiu, dohľad nad stravovaním a zdravím dieťaťa.

Rehan et al. (2016) na základe svojich zistení výskumu vplyvu jednotlivých skúseností so zneužívaním v detstve uvádzajú, že v prípade sexuálneho zneužívania ako u mužov, tak u žien nie je rozdiel medzi jednou skúsenosťou a opakovaným skúsenosťami, avšak už jedna skúsenosť so sexuálnym zneužívaním vedie k zvýšenej miere psychopatológie, rovnako ako je to v prípade emocionálneho týrania. Čo sa týka fyzického týrania, nezistili sa žiadne rozdiely v psychopatológii mužov a žien pri jednorazovej skúsenosti a žiadnej skúsenosti s fyzickým týraním.

V rómskych komunitách je okrem sexuálneho zneužívania dievčat čoraz častejšie prítomná aj chlapčenská a transrodová prostitúcia. Výskumy na Slovensku a v Maďarsku navyše odhalili, že chlapci ponúkajúci sexuálne služby často trpia rôznymi poruchami duševného zdravia, ktoré sú spôsobené kombináciou faktorov, ako sú nediagnostikované duševné poruchy, zlé rodičovstvo, zneužívanie detí, sexuálne vykorisťovanie a ďalšie

faktory vrátane extrémnej chudoby a hrubej materiálnej deprivácie (Dimitrova et al. 2015).

Rasové alebo etnické menšiny môžu čeliť väčšiemu riziku šikanovania zo strany rovesníkov mimo skupiny aj v rámci skupiny. Kisfalusi, Pál et Boda (2020) skúmali v Maďarsku šikanu medzi študentmi a zistili, že rómski aj nerómski študenti šikanovali rovesníkov, ktorých vnímali ako Rómov častejšie ako rovesníkov, ktorí neboli identifikovaní ako Rómovia.

Šikanovanie jasne obsahuje úmysel niekomu ublížiť, môže ísť o ponižovanie, vysmievanie, zastrašovanie, zámerné ubližovanie niekomu. Agresorom je buď jednotlivec alebo skupina viacerých, akty agresie sa opakujú a existuje jasný nepomer síl medzi agresorom a obeťou. Ako udáva Rosová (2018), obeť zažíva psychické ujmy a pocity nespravodlivosti.

Podľa Xu et al. (2020) je šikanovanie u mládeže spojené so zvýšeným rizikom negatívnych výsledkov v oblasti duševného zdravia a správania počas celého života, vrátane úzkosti, depresie, samovražedných myšlienok a pokusov, užívania návykových látok, kriminality a účasti na iných formách medziľudského násilia, ako je zneužívanie detí a násilie medzi intímnymi partnermi. Šikanovanie sa týka najmä mládeže z rasových a etnických menšín.

Podľa Dimitrovej et al. (2015) faktory, ako anamnéza fyzického a sexuálneho zneužívania a predchádzajúce zapojenie sa do prostitúcie, vyrastanie v štátnych inštitúciách a dysfunkčné rodinné zázemie tiež zvyšujú šancu, že sa deti stanú obeťami vykorisťovania pri obchodovaní s ľuďmi.

Na zvýšené riziko viktimizácie u Rómov upozorňuje aj Heretik (2020). Okrem násilných trestných činov (rasovo motivovaných útokov s ublížením na zdraví) sú obeťami i vnútro etnickej kriminality. Okrem zanedbávania starostlivosti o deti, resp. zverené osoby a „mravnostnej" kriminality (pohlavné zneužívanie, obchod so ženami) je zvlášť závažný trestný čin úžery.

Zraniteľnosť Rómov voči obchodovaniu s ľuďmi zvyšuje fenomén migrácie. Rôznym rizikám sú vystavené nielen deti migrujúce so svojimi rodinami, ale aj deti, ktoré nechávajú rodičia migrujúci za prácou v starostlivosti babičiek alebo iných príbuzných, v niektorých prípadoch aj len v starostlivosti starších sestier alebo bratov. Problémoví bývajú najmä dospievajúci, ktorí predčasne ukončili školskú dochádzku (Dimitrova 2015).

Primárnou príčinou väčších behaviorálnych rizík ako sú poruchy prispôsobenia sa a priateľstvo s deviantnými rovesníkmi je podľa Nishina a Bellmore (2018) práve chudoba v štvrtiach. Daňo (2001) uvádza, že rozbor rodinnej anamnézy probandov delikventných

rómskych detí do 15 rokov v Prešovskom kraji za obdobie rokov 1995 - 1998 potvrdil, že značný počet týchto detí žije v traumatizujúcom prostredí alebo v úplne rozvrátených rodinách. Takéto rodiny nedostatočne stimulujú dieťa po stránke intelektuálnej, citovej a morálnej. Svojimi zaužívanými tradíciami a zvykmi takáto rodina negatívne zasahuje do rozvoja schopností dieťaťa, do základného systému kultúrno-spoločenských i morálnych návykov nevyhnutných na úspešné zvládnutie školských povinností (Daňo 2001).

2 VÝSKUMNÁ ČASŤ

2.1 CIEĽ

Cieľom výskumnej časti špecializačnej práce bolo porovnanie výskytu psychopatológie (Brief Symptom Inventory (BSI-53) vo vzorke Rómov (n=101) a v reprezentatívnej vzorke obyvateľstva Slovenskej republiky (n=1018), ako aj porovnanie výskytu dlhodobých ochorení s ohľadom na rôzne sociodemografické charakteristiky a psychosociálne aspekty vrátane zažívania nepriaznivých zážitkov v detstve resp. adolescencii (Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)) analýzou osobných rozhovorov, ktoré boli zaznamenávané do elektronického dotazníka (tzv. CAPI - Computer - Assisted Personal Interviewing). Pri analýzach vychádzame z výskumu realizovanom v apríli 2019 na území Slovenskej republiky.

Na základe údajov získaných preskúmaním literárnych zdrojov v teoretickej časti sme overovali:

- hypotézu rozdielnosti v základných demografických charakteristikách
- hypotézu o zvýšenom výskyte psychopatológie u rómskych žien ako najviac zraniteľnej časti rómskeho obyvateľstva, ako aj v porovnaní so ženami z reprezentatívnej vzorky
- hypotézu o zvýšenom zažívaní nepriaznivých zážitkov v detstve resp.adolescencii u Rómov
- hypotézu o celkovo horšom zdravotnom stave Rómov s ohľadom na rôzne sociodemografické charakteristiky a psychosociálne aspekty

2.2 METÓDY

2.2.1 Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorí celkovo 1119 respondentov. Prvá výskumná skupina pozostáva z 1018 participantov vo veku 18 – 85 rokov, ktorí predstavujú reprezentatívnu vzorku Slovenskej republiky (priemerný vek 46,24 ± 16,56, 48,7 % mužov). Kvótnymi znakmi boli: pohlavie, vek, miesto a kraj bydliska. Zber dát bol realizovaný vyškolenými administrátormi agentúry FOCUS v apríli 2019. Respondenti boli oboznámení s cieľom výskumu a dobrovoľne súhlasili s účasťou. Odpovede z individuálnych štruktúrovaných rozhovorov boli zaznamenané do elektronického dotazníku metódou CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing) (Baker, 1992). Druhá výskumná skupina, v počte 101 respondentov predstavuje reprezentatívnu vzorku rómskej populácie žijúcej na Slovensku (priemerný vek 36,05 ± 13,62, 51,5 % mužov). Vzorka bola konštruovaná vzhľadom k známej štruktúre dospelej rómskej populácie a to z hľadiska pohlavia, vekových kategórii, veľkosti miesta bydliska (rurálne oblasti do 5 tisíc obyvateľov / mestské oblasti – nad 5 tisíc obyv.) a regiónu / kraja bydliska. Oporou pre stanovenie uvedených stratifikačných kritérií bol Atlas rómskych komunít 2013[1], EU SILC 2018[2] a Sčítanie obyvateľov, domov a bytov 2011[3]. Kritéria boli stanovené vzhľadom na zistenia zo Sčítania obyvateľov, domov a bytov 2011, Atlasu rómskych komunít 2013 a EU SILC 2018. Všetci respondenti v rómskej vzorke ovládali slovenský jazyk na komunikačnej úrovni. Zber dát prebiehal v auguste 2019, tiež prostredníctvom elektronického zaznamenávania odpovedí (CAPI) z individuálnych rozhovorov.

Základnú deskripciu výskumného súboru uvádzame v tabuľke 2.

[1] Dostupné z: https://www.minv.sk/?atlas_2013
[2] Dostupné z: https://slovak.statistics.sk:443/wps/portal?urile=wcm:path:/obsah-sk-pub/publikacie/vsetky publikacie/08feb5da-882d-40a9-b848-12cd5fd4a07e
[3] Dostupné z:: https://census2011.statistics.sk.

Tabuľka 2 Deskriptívne charakteristiky výskumných súborov.

	Reprezentatívna vzorka SR		Obyvatelia SR rómskej národnosti	
	N	%	N	%
Celkovo	1018	100	101	100
Pohlavie				
Mužské	496	48,7	52	51,5
Ženské	522	51,3	49	49,5
Vek				
18-24 r.	110	10,8	26	25,7*
25-34 r.	187	18,4	26	25,7
35-44 r.	199	19,5	20	19,8
45-54 r.	166	16,3	18	17,8
55-64 r.	168	16,5*	9	8,9
65 a viac	188	18,5*	2	2,0
Spôsob života				
V manželstve	551	54,1	41	40,6
S partnerom/partnerkou	120	11,8	25	24,8*
Sám/sama	162	15,9	8	7,9
S rodičmi	185	18,2	27	26,7*
Dosiahnuté vzdelanie				
Základné	137	13,5	60	59,4*
SOU bez maturity	272	26,7	31	30,7
Stredná škola s maturitou	382	37,5*	9	8,9
Vysokoškolské	227	22,3*	1	1,0
Ekonomická aktivita				
Študent/ka	60	5,9	2	2,0
Invalidný dôchodca/kyňa	19	1,9	14	13,9*
Zamestnaný/á	557	54,7*	24	23,8
Živnostník, SZČO	83	8,2*	1	1,0
V domácnosti/na materskej dovolenke	35	3,4	15	14,9*
Nezamestnaný/á	36	3,5	44	43,6*
Starobný dôchodca/kyňa	228	22,4*	1	1,0
Veľkosť sídla				
Menej ako 1 tisíc	162	15,9	9	8,9
1-2 tisíc	144	14,1	26	25,7*
2-5 tisíc	151	14,8	36	35,6*
5-20 tisíc	169	16,6	11	10,9
20-50 tisíc	161	15,8	12	11,9
50-100 tisíc	101	9,9	0	0
Viac ako 100 tisíc	130	12,8	7	6,9

*p<0,05, rozdiel medzi skupinami podľa z-testu s Bonferoniho korekciou

2.2.2 Nástroje merania

Dotazník Nepriaznivé skúsenosti z detstva - Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire (ACE-IQ) posudzuje nepriaznivé zážitky z detstva, pozostáva z 31 otázok, zoskupených do 13 oblastí: fyzické a emočné týranie, sexuálne zneužívanie, násilie medzi členmi domácnosti, starostlivosť o člena rodiny, ktorý je fyzicky alebo psychicky chorý, mal samovražedné sklony, bol odsúdený do väzenia, dysfunkcie rodiny ako je smrť jedného alebo oboch rodičov, rozvod alebo odlúčenie rodičov, emočné a fyzické zanedbávanie, zneužívanie alkoholu a návykových látok v rodine, kolektívne násilie, šikanovanie. ACE-IQ možno vyhodnotiť dvomi spôsobmi: binárne alebo frekvenčne. V prípade binárneho kódovania konečné skóre zodpovedá súčtu každého uvedeného typu nepriaznivého zážitku z detstva, bez ohľadu na frekvenciu (či už respondent odpovedal, že sa udial raz, niekoľkokrát alebo viackrát). Pri frekvenčnom kódovaní konečné skóre pozostáva zo súčtu typov, ktoré sa vyskytli v určitej frekvencii. Frekvenčné kódovanie tak umožňuje rozlišovať medzi viac a menej závažnými formami negatívnych zážitkov z detstva (WHO 2018).

Dotazník psychopatológie BSI-53 (Brief Symptom Inventory) sleduje výskyt symptómov psychopatológie za posledné 4 týždne. BSI-53 predstavuje kratšiu verziu dotazníka SCL-90 a pozostáva z 53 položiek, ktoré sú hodnotené na 5 bodovej škále od „vôbec nie“, po „veľmi silne.“ V dotazníku je možné sledovať výskyt 9 psychopatologických symptómov/syndrómov: somatizácia, obsesie a kompulzie, interpersonálna senzitivita, depresia, úzkosť, hostilita, fobická úzkosť, paranoidné myslenie, psychoticizmus. Vypočítaním celkovej miery závažnosti príznakov (General Severity Index, GSI) je možné usudzovať o súčasnom psychickom stave respondenta (Kabát et al. 2018).

Výskyt dlhodobých ochorení bol zisťovaný otázkou: „Máte dlhotrvajúce ochorenie alebo postihnutie? Prosím označte všetky, ktoré sa vás týkajú“. Ďalej boli vymenované rôzne ochorenia a postihnutia, ako napr. hypertenzia, ischemická choroba srdca, astma, alergia, rôzne bolestivé stavy (migréna, iné bolesti hlavy, bolesti chrbta..atď.). Na zisťovanie celkového zdravotného stavu bol použitý Dotazník „Vaše zdravie a pohoda“ (SF-8 Health Survey). Dotazník SF-8 posudzuje fyzické a psychické zdravie na základe ôsmich domén: 1.všeobecné vnímanie zdravia, 2. fyzické fungovanie, 3. obmedzenie vo fyzických aktivitách, 4. bolesť, 5. vitalita, 6. sociálne fungovanie, 7. vnímanie psychického zdravia, 8. emočné obmedzenie rolí. Z dotazníku je možné vypočítať celkové fyzické

zdravie - index PCS (Physical Component Summary), a celkové psychické zdravie – index MCS (Mental Component Summary) (Ware et al. 2001)

2.2.3 Štatistické spracovanie dát

Štatistická analýza dát bola robená v softwari IBM SPSS 21. Využili sme deskriptívnu analýzu, priemerné hodnoty a štandardné odchýlky (SD). Na porovnanie priemerných hodnôt výskytu psychopatológie medzi dvoma skupinami bol použitý neparametrický Mann-Whitney U test. (Mann-Whitney U test sa používa na porovnanie rozdielov medzi dvoma nezávislými skupinami, keď je závislá premenná buď ordinálna alebo spojitá, ale nie je normálne rozdelená.). Korelácie medzi jednotlivými premennými boli posúdené Spearmanovým korelačným koeficientom. V regresných analýzach bola závislou premennou závažnosť psychopatológie, prediktormi boli nepriaznivé udalosti, výpočty boli adjustované na vek a pohlavie respondentov.

2.3 VÝSLEDKY

2.3.1 Demografické rozdiely medzi skupinami

V tab.2 vidíme, že vo vzorke obyvateľov rómskej národnosti je vyššie percentuálne zastúpenie mladšej vekovej skupiny (18-24 rokov), zatiaľ čo v reprezentatívnej vzorke je väčšie zastúpenie vo vekovej skupine 55 rokov a viac. Viac ako polovica Rómov má ukončené len základné vzdelanie a v reprezentatívnej vzorke prevládajú obyvatelia s maturitou a vysokoškolsky vzdelaní ľudia. Takmer 44 % rómskych respondentov je nezamestnaných, 25 % v domácnosti / na materskej dovolenke a takmer 14 % je invalidných dôchodcov, kým v reprezentatívnej vzorke je takmer 55 % obyvateľov zamestnaných a viac ako 22 % na starobnom dôchodku. Rómski respondenti pochádzajú z menších miest (1-5 tisíc obyvateľov).

2.3.2 Výskyt psychopatológie

Respondenti rómskej národnosti majú významne vyššie skóra vo všetkých subškálach psychopatológie v porovnaní s obyvateľmi z reprezentatívnej vzorky (tabuľka 3).

Tabuľka 3 Skóre v jednotlivých subškálach psychopatológie v skúmaných skupinách a porovnanie skupín

	Obyvatelia rómskej národnosti	**Reprezentatívna vzorka SR**
	(n=101)	**(n=1018)**
PSYCHOPATOLÓGIA	Priemer (SD)	Priemer (SD)
Somatizácia	0,79 (0,92)***	0,41 (0,61)
Obsesie, kompulzie	0,73 /0,84)*	0,48 (0,60)
Interpersonálna senzitivita	0,89 (0,84)***	0,48 (0,66)
Depresia	0,71 (0,82)***	0,39 (0,61)
Úzkosť	0,80 (0,78)***	0,45 (0,57)
Hostilita	0,80 (0,85)***	0,39 (0,55)
Fobická úzkosť	0,57 (0,79)***	0,28 (0,53)
Paranoidné myslenie	0,84 (0,71)***	0,55 (0,66)
Psychoticizmus	0,51 (0,78)**	0,28 (0,53)
Celková miera závažnosti	0,73 (0,75)***	0,41 (0,53)

V tabuľke 4 sú znázornené rozdiely medzi mužmi a ženami v oboch skúmaných skupinách. Vo vzorke Rómov majú muži oproti ženám vyššie skóra vo všetkých subškálach psychopatológie, rozdiely sú však štatisticky nevýznamné. V reprezentatívnej vzorke majú ženy oproti mužom významne vyššie skóra vo všetkých subškálach psychopatológie, výnimkou je subškála hostility.

Pri porovnaní mužov v reprezentatívnej vzorke s mužmi zo vzorky Rómov, Rómovia majú významne vyššie skóra vo všetkých subškálach. Ženy Rómky majú významne vyššie skóra vo všetkých subškálach okrem somatizácie, depresie, obsesií kompulzií a fobickej úzkosti než ženy z reprezentatívnej vzorky.

Tabuľka 4 Skóre v jednotlivých subškálach psychopatológie a rozdiely medzi pohlaviami

	Obyvatelia rómskej národnosti (n=101) Priemer (SD)		**Reprezentatívna vzorka SR (n=1018) Priemer (SD)**		**Rozdiely medzi skupinami**			
	A.Muži N=52	**B**.Ženy N=49	**C**.Muži N=496	**D**.Ženy N=522	A-B	C-.D	A-C	B-D
Somatizácia	0,87 (0,95)	0,71 (0,89)	0,36 (0,59)	0,47 (0,63)	n.s.	***	***	n.s.
Obsesie, kompulzie	0,84 (0,91)	0,62 (0,75)	0,44 (0,63)	0,51 (0,59)	n.s	***	***	n.s.
Interpersonálna senzitivita	0,94 (0,91)	0,84 (0,75)	0,40 (0,60)	0,55 (0,69)	n.s	***	***	**
Depresia	0,80 (0,88)	0,60 (0,74)	0,36 (0,61)	0,43 (0,62)	n.s	***	***	n.s.
Úzkosť	0,87 (0,84)	0,71 (0,70)	0,41 (0,57)	0,48 (0,56)	n.s	***	***	*
Hostilita	0,95 (0,93)	0,65 (0,74)	0,40 (0,56)	0,39 (0,54)	n.s.	n.s.	***	*
Fobická úzkosť	0,63 (0,84)	0,50 (0,75)	0,25 (0,53)	0,32 (0,54)	n.s	***	***	n.s.
Paranoidné myslenie	0,94 (0,80)	0,73 (0,60)	0,51 (0,65)	0,58 (0,67)	n.s	*	***	*
Psychoticizmus	0,58 (0,90)	0,44 (0,64)	0,25 (0,52)	0,31 (0,54)	n.s	*	***	*
Celková miera závažnosti	0,81 (0,81)	0,64 (0,67)	0,38 (0,52)	0,45 (0,53)	n.s	***	***	*

Pozn. ***p<0,001; **p<0,005, p<0,05 Mann Whitney U-test

2.3.3 Výskyt nepriaznivých zážitkov v detstve

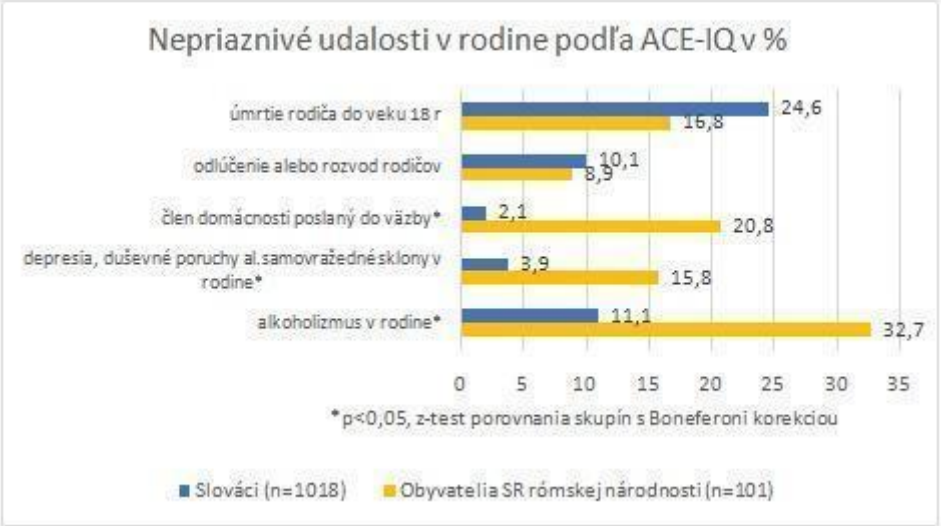
V populácii Rómov bolo významne vyššie zastúpenie všetkých nepriaznivých zážitkov podľa ACE-IQ. Hodnotili sme frekvenčné skórovanie, išlo teda závažnejšie formy, keď sa nepriaznivé udalosti vyskytovali viackrát (nie jednorazovo alebo občas) (Tabuľka 5, grafy 1 a 2).

Tabuľka 5 Nepriaznivé zážitky podľa ACE - IQ v skúmaných skupinách a porovnanie skupín

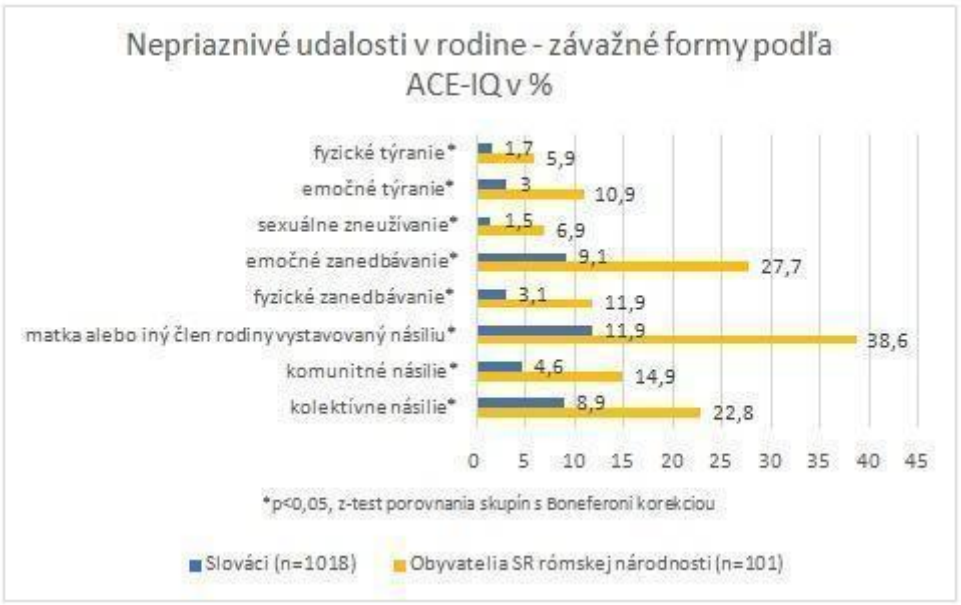
Subškály ACE-IQ, frekvenčný výskyt – závažnejšie formy nepriaznivých zážitkov	**Reprezentatívna vzorka SR** N=1018 Počet (%)	**Obyvatelia rómskej národnosti** N=101 Počet (%)
Telesné týranie	17 (1,7)	6 (5,9)*
Emočné týranie	31 (3,0)	11 (10,9)*
Kontaktné sexuálne zneužívanie	15 (1,5)	7 (6,9)*
Abúzus alkoholu a/alebo drog v domácnosti	113 (11,1)	33 (32,7)*
Väznenie člena domácnosti	21 (2,1)	21 (20,8)*
Niekto v domácnosti depresívny, duševne chorý, inštitucionalizovaný alebo suicidálny	40 (3,9)	16 (15,8)*
Matka a/alebo niekto v domácnosti bol vystavený násiliu	121 (11,9)	39 (38,6)*
Smrť rodiča	250 (24,6)	17 (16,8)
Odlúčenie alebo rozvod rodičov	103 (10,1)	9 (8,9)
Emočné zanedbávanie	93 (9,1)	28 (27,7)*
Telesné zanedbávanie	32 (3,1)	12 (11,9)*
Šikanovanie (závažnejšie)	9 (0,9)	2 (2,0)
Šikanovanie (áno/nie)	137 (13,5)	36 (35,6)*
Násilie v spoločenstve	1 (0,1)	1 (1,0)*
Kolektívne násilie	91 (8,9)	23 (22,8)*
Sumárne skóre ACE (závažnejšie formy) – M (SD)	0,8 (1,3)	1,9 (2,4)***

*p<0,05 z-test porovnania skupín s Bonferoni korekciou; ***p<0,001 Mann Whitney U-test

Graf 1



Graf 2



V grafe 3 sú znázornené jednotlivé typy kolektívneho násilia, ktoré sa tiež významne častejšie vyskytovalo u Rómov. V grafe 4, kde sú rozpísané jednotlivé typy šikany vidíme, že u 72 % šikanovaných Rómov išlo o rasové dôvody šikany.

Graf 3



Graf 4



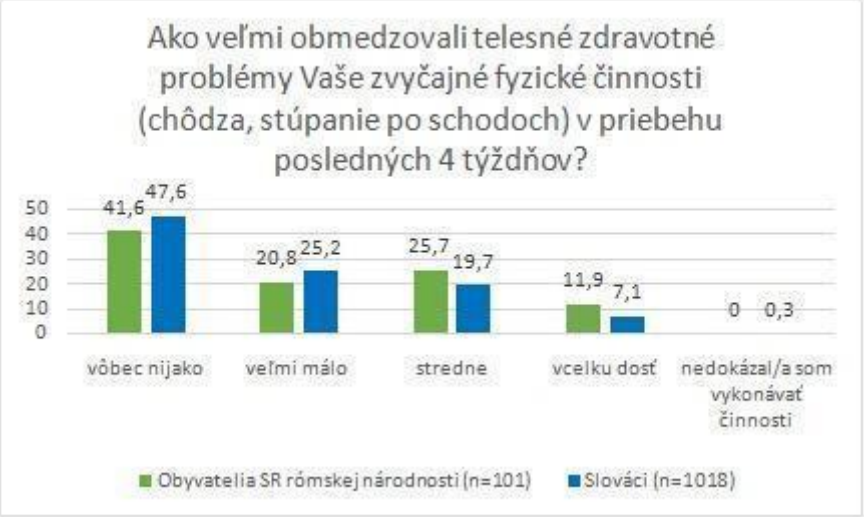
2.3.4 Zdravotný stav, výskyt dlhodobých ochorení

Obyvatelia rómskej národnosti významne častejšie subjektívne hodnotili svoj zdravotný stav ako zlý (graf 5), mali významne viac ťažkostí resp. nedokázali vykonávať každodenné činnosti kvôli telesným problémom (graf 6), udávali menej alebo žiadnu energiu (graf 7) a nemohli vykonávať každodenné činnosti alebo študovať či pracovať kvôli telesným alebo citovým problémom (grafy 8, 9, 10 a 11).

Graf 5


Ako by ste celkovo hodnotili svoj zdravotný stav v priebehu posledných 4 týždňov?
40
35
30
25
20
15
10
5
0
11,9
16,6
25,7
28
33,7
35,2
16,8
16,1
11,9
4
0
0,1
vynikajúci
veľmi dobrý
dobrý
obstojný
zlý*
veľmi zlý
*p<0,05, z-test porovnania skupín s Boneferoni korekciou
Obyvatelia SR rómskej národnosti (n=101)
Slováci (n=1018)

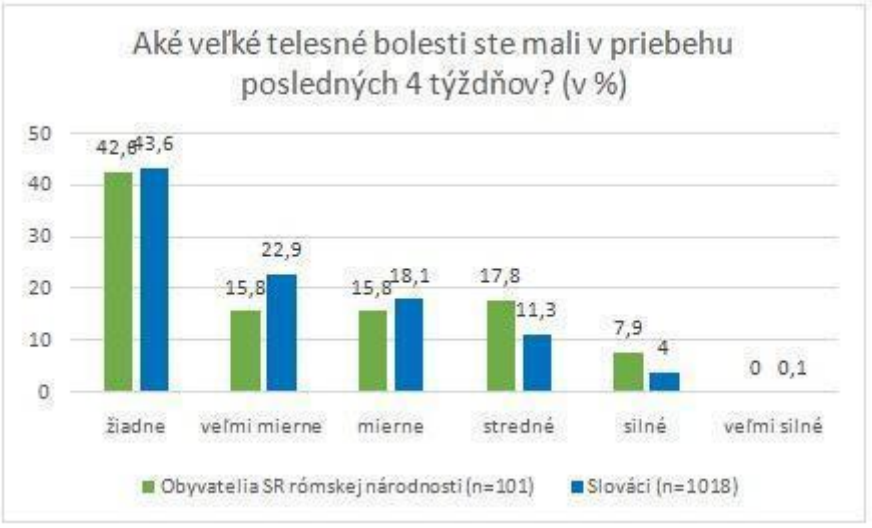
Graf 6


Ako veľmi obmedzovali telesné zdravotné problémy Vaše zvyčajné fyzické činnosti (chôdza, stúpanie po schodoch) v priebehu posledných 4 týždňov?
50
40
30
20
10
0
41,6
47,6
20,8
25,2
25,7
19,7
11,9
7,1
0
0,3
vôbec nijako
veľmi málo
stredne
vcelku dosť
nedokázal/a som vykonávať činnosti
Obyvatelia SR rómskej národnosti (n=101)
Slováci (n=1018)

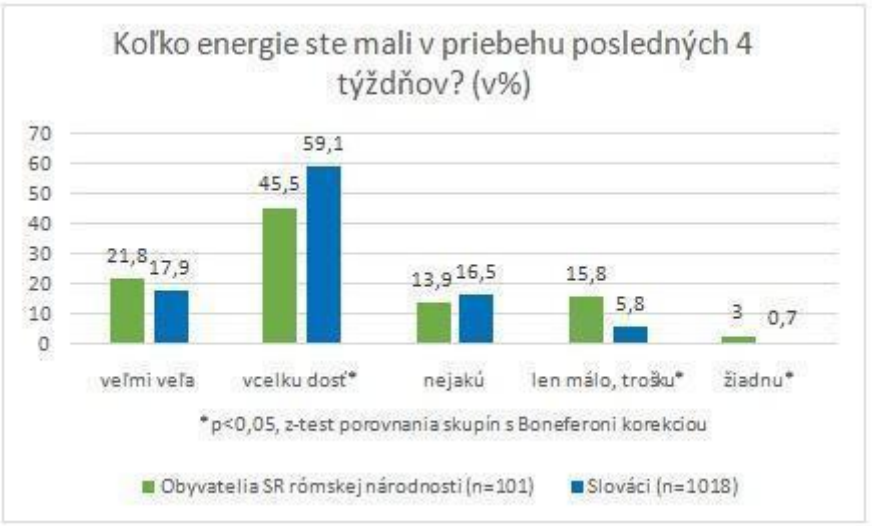
Graf 7


Koľko ťažkostí ste mali kvôli svojmu telesnému zdraviu pri vykonávaní každodennej práce doma aj mimo domova v priebehu posledných 4 týždňov?
60
40
20
0
41,6
48,3
27,7
25,6
13,9
17,2
14,9
8,4
2
0,4
žiadne
len málo, trošku
nejaké
*p<0,05, z-test porovnania skupín s Boneferoni korekciou
Obyvatelia SR rómskej národnosti (n=101)
Slováci (n=1018)

Graf 8


Aké veľké telesné bolesti ste mali v priebehu posledných 4 týždňov? (v %)
50
40
30
20
10
0
42,6
43,6
15,8
22,9
15,8
18,1
17,8
11,3
7,9
4
0
0,1
žiadne
veľmi mierne
mierne
stredné
silné
veľmi silné
Obyvatelia SR rómskej národnosti (n=101)
Slováci (n=1018)

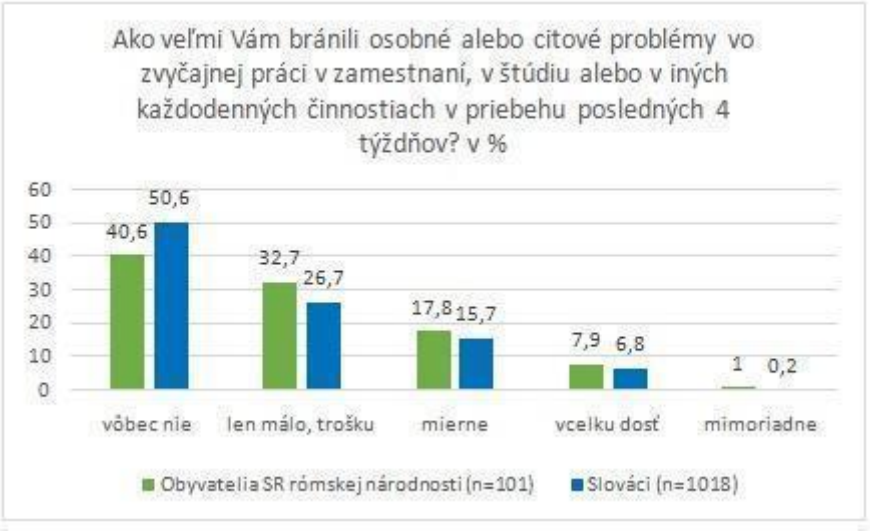
Graf 9



Graf 10



Graf 11



Čo sa týka výskytu jednotlivých dlhodobých ochorení, v ich zastúpení a tiež početnosti neboli významné rozdiely medzi skúmanými skupinami. Výnimku tvoril významne vyšší výskyt hypertenzie u obyvateľov SR oproti obyvateľov rómskej národnosti (16,9 % oproti 6,9 %) a významne vyššie zastúpenie kožných ochorení u obyvateľov rómskej národnosti (9,9 % oproti 5 %).

V tabuľke 6 vidíme, že korelácie medzi jednotlivými nepriaznivými udalosťami a psychopatológiou sú u obyvateľov rómskej národnosti významné a stredne silné, okrem odlúčenia rodičov a násilia v komunite. V reprezentatívnej vzorke sú taktiež významné, slabé až stredne silné, okrem väznenia rodičov, ktoré nekoreluje vôbec s psychopatológiou.

Tabuľka 6 Korelácie (Spearmanovo rho) medzi ACE, psychopatológiou, rezilienciou a počtom ochorení

	Obyvatelia SR rómskej národnosti (n=101)			Obyvatelia SR - reprezentatívna vzorka (n=1018)		
	GSI	Počet ochorení	Reziliencia	GSI	Počet ochorení	Reziliencia
Telesné týranie	**0,299****	0,150	**-0,248***	**0,257*****	**0,158*****	**-0,081***
Emočné týranie	**0,338*****	0,124	-0,186	**0,303*****	**0,145*****	**-0,124*****
Sexuálne zneužívanie	**0,386*****	**0,204***	-0,180	**0,169*****	**0,083***	**-0,064***
Abúzus alkoholu a/alebo drog v domácnosti	**0,278****	0,077	**-0,249***	**0,167*****	**0,154*****	**-0,066***
Väznenie člena domácnosti	**0,429*****	0,172	-0,173	0,055	-0,004	-0,015
Niekto v domácnosti depresívny, duševne chorý, inštitucionalizovaný alebo suicidálny	**0,266***	0,167	**-0,251***	**0,123*****	**0,116*****	0,001
Matka a/alebo niekto v domácnosti bol vystavený násiliu	**0,202***	-0,002	-0,041	**0,334*****	**0,152*****	**-0,121*****
Smrť rodiča	**0,335*****	0,190	-0,185	**0,148*****	**0,256*****	**-0,092****
Odlúčenie alebo rozvod rodičov	0,193	0,158	0,010	**0,067***	-0,004	-0,003
Emočné zanedbávanie	**0,199***	-0,019	**-0,217***	**0,161*****	**0,072***	-0,059
Telesné zanedbávanie	**0,343*****	0,094	**-0,248***	**0,259*****	**0,150*****	**-0,089****
Šikanovanie (áno/nie)	**0,324*****	0,090	-0,146	**0,209*****	**0,109*****	**-0,117*****
Násilie v spoločenstve	0,175	0,026	-0,047	**0,260*****	**0,160*****	-0,047
Kolektívne násilie	**0,392*****	0,096	-0,146	**0,196*****	**0,121*****	-0,030
Sumárne skóre ACE – závažnejšie formy M (SD)	**0,494*****	**0,220***	**-0,256***	**0,296*****	**0,279*****	**-0,103*****

*Pozn. ***p<0,001, **p<0,005, *p<0,05, GSI = Global severity index*

Počet ochorení u obyvateľov rómskej národnosti koreluje významne len so sexuálnym zneužívaním, narozdiel od reprezentatívnej vzorky, kde koreluje okrem väznenia člena domácnosti a odlúčenia rodičov so všetkými premennými. Resiliencia koreluje významne

negatívne stredne silno u obyvateľov rómskej národnosti s telesným týraním a zanedbávaním, alkoholizmom a duševnými ochoreniami v rodine. Resiliencia koreluje významne negatívne, avšak slabo u obyvateľov z reprezentatívnej vzorky Slovenska s telesným, emočným týraním, sexuálnym zneužívaním, domácim násilím, alkoholizmom, úmrtím rodiča, s telesným zanedbávaním a šikanovaním.

Čo sa týka abúzu alkoholu, nezistili sme žiadne rozdiely v skúmaných súboroch. V tabuľke 7 však môžeme vidieť, že významné rozdiely sú čo sa týka denného fajčenia. Rómovia fajčia významne viac denne (44,6 % oproti 17,2 %) aj príležitostne (20,8 % oproti 11 %).

Tabuľka 7 Porovnanie abúzu alkoholu a fajčenia

		Obyvatelia SR - reprezentatívna vzorka (n=1018)		Obyvatelia SR rómskej národnosti (n=101)	
		N	**%**	**N**	**%**
Alkokol	užívajúci pravidelne	461	45,3 %	47	46,5 %
	abstinujúci /bývalí užívatelia	557	54,7 %	54	53,5 %
	nikdy neužívali alkohol	0	0,0 %	0	0,0 %
Nikotín	áno, denne	175	17,2 %	45	44,6 %
	áno, príležitostne	112	11,0 %	21	20,8 %
	nie a nefajčil/a som ani v minulosti	484	47,5 %	23	22,8 %
	nie, ale fajčil/a som v minulosti	247	24,3 %	12	11,9 %

Nepriaznivé udalosti (závažnejšieho typu) zažité v detstve sú významným prediktorom (OR=1,5 a 1,45) pre výskyt viac ako troch dlhodobých ochorení v dospelosti, v oboch výskumných vzorkách (tabuľka 8).

Tabuľka 8 Výskyt viac ako 3 ochorení v závislosti od udávania nepriaznivých udalostí

	Obyvatelia SR rómskej národnosti (n=101)		Obyvatelia SR - reprezentatívna vzorka (n=1018)	
	Odds ratio (CI)	p	Odds ratio (CI)	p
Sumárne skóre ACE (závažnejšie formy)	**1,51 (1,1-2,1)**	**p=0,017**	**1,45 (1,2-1,7)**	**p<0,001**

Všetky typy nepriaznivých udalostí okrem násilia v rodine, v komunite, odlúčenia rodičov a emočného zanedbávania sú stredne silným až silným prediktorom pre výskyt psychopatológie v dospelosti u rómskeho obyvateľstva. Všetky typy nepriaznivých zážitkov okrem uväznenia člena rodiny, smrti rodiča a odlúčenia rodičov sú slabými až stredne silnými prediktormi pre výskyt psychopatológie v dospelosti v reprezentatívnej vzorke obyvateľov SR (tab. 9).

Tabuľka 9 Výskyt psychopatológie v závislosti od udávania nepriaznivých udalostí. Logistická regresia, závislou premennou je GSI (celkový ukazovateľ závažnosti psychopatológie), prediktormi sú jednotlivé typy nepriaznivých zážitkov (podľa binárneho skórovania (áno/nie), adjustované na vek a pohlavie.

	Obyvatelia SR rómskej národnosti (n=101)		Obyvatelia SR - reprezentatívna vzorka (n=1018)	
	St.ß	St-error	St.ß	St-error
Telesné týranie	**0,412***	0,145	**0,284*****	0,038
Emočné týranie	**0,444****	0,141	**0,264*****	0,033
Sexuálne zneužívanie	**0,798*****	0,180	**0,557*****	0,085
Abúzus alkoholu a/alebo drog v domácnosti	**0,446****	0,152	**0,265*****	0,051
Väznenie člena domácnosti	**0,835*****	0,170	0,123	0,115
Niekto v domácnosti depresívny, duševne chorý, inštitucionalizovaný alebo suicidálny	**0,621****	0,139	**0,304*****	0,083
Matka a/alebo niekto v domácnosti bol vystavený násiliu	0,312	0,164	**0,299*****	0,032
Smrť rodiča	**0,432***	0,199	0,029	0,041
Odlúčenie alebo rozvod rodičov	0,399	0,257	0,084	0,054
Emočné zanedbávanie	0,221	0,258	**0,192*****	0,041
Telesné zanedbávanie	**0,499*****	0,145	**0,334*****	0,040
Šikanovanie (áno/nie)	**0,419***	0,148	**0,331*****	0,047
Násilie v spoločenstve	0,223	0,157	**0,252*****	0,032
Kolektívne násilie	**0,646*****	0,166	**0,436*****	0,056
Sumárne skóre ACE – M (SD)	**0,110*****	0,021	**0,084*****	0,007

*Pozn. ***p<0,001, **p<0,005, *p<0,05*

2.4 DISKUSIA

V našom výskume sme sa zamerali na porovnanie výskytu jednotlivých typov psychopatológie s ohľadom na psychosociálne aspekty vo vzorke rómskej populácie žijúcej na Slovensku v porovnaní s reprezentatívnou vzorkou obyvateľov Slovenskej republiky. *Výskum poukázal na významne vyšší výskyt symptómov/syndrómov psychopatológie u Rómov vo všetkých subškálach podľa dotazníka BSI–53 oproti reprezentatívnej vzorke Slovenska.* Skúmali sme súvislosti medzi výskytom psychopatológie a všeobecnými charakteristikami rómskeho obyvateľstva, ich psychologickými osobitosťami, ale tiež hodnotovým systémom, výchovou a sociálnymi determinantmi ako chudoba, segregácia a rasizácia na viacerých úrovniach.

Sociodemografické ukazovatele

Výsledky nášho výskumu poukazujú na signifikantné demografické rozdiely medzi výskumnými skupinami. *Vo vzorke Rómov mala viac ako polovica participantov ukončené len základné vzdelanie a napriek mladšiemu priemernému veku (približne o 10 rokov oproti priemeru v reprezentatívnej vzorke), významne vyššie percento oproti reprezentatívnej vzorke ich bolo invalidizovaných alebo nezamestnaných.* To potvrdzuje zistenia Farkašovej, Kretovej a kol. (2005), že Rómovia ukončujú povinnú školskú dochádzku v nižšom ako 9. ročníku, nezískajú stredné alebo odborné vzdelanie. Vzhľadom na uvedené ako „ľudia predčasne ukončujúci vzdelanie“ (Ivanov et Kagin 2014), majú nižšiu možnosť získať prácu a stávajú sa tak odkázanými na sociálnu pomoc štátu vo výraznejšej miere, ako sa zaznamenáva v bežnej populácii. Vyššie percento invalidizovaných Rómov v relatívne mladšej reprezentatívnej vzorke oproti reprezentatívnej vzorke Slovenska by mohlo súvisieť aj s vysokým zastúpením diagnózy ľahkej mentálnej retardácie. Podľa Analýzy zistení o stave školstva (rozsiahleho kvalitatívneho a kvantitatívneho prieskumu realizovaného v rokoch 2017 - 2019) je diagnóza ľahkej mentálnej retardácie v prípade detí z marginalizovaných rómskych komunít diagnostikovaná takmer každému piatemu žiakovi základnej školy (Hall et al. 2019). Mentálna retardácia z hľadiska invalidity patrí k invaliditám za osobitne stanovených podmienok – invaliditám z mladosti (Vavrová a kol. 2013).

V skúmanej vzorke Rómov sme zaznamenali vysoké percento nezamestnaných a to napriek tomu, že viac ako 89% participantov bolo v produktívnom veku. Pereira et al. (2018) skúmali rozdiely v oblasti duševného zdravia medzi nezamestnanými Rómami a

nezamestnanými Nerómami. Rozdiely boli zistené v šiestich subtypoch psychopatológie podľa BSI (obsedantno-kompulzívnosť, interpersonálna citlivosť, depresia, úzkosť, paranoidné predstavy, psychotizmus) a v globálnom indexe závažnosti psychopatológie. Priemerná hodnota získaná v každej subškále bola vo vyššie citovanej štúdii vždy vyššia v nerómskej vzorke ako vo vzorke Rómov. V porovnaní s účastníkmi špecifických skupín obyvateľstva, ktorí sa nachádzajú v rovnakej náročnej kríze a konjunktúre, ako je nezamestnanosť, sa zdá, že rómski účastníci majú špecifické procesy odolnosti alebo určité kultúrne a etnické špecifiká pri zvládaní záťaže, o čom svedčí nižšia tieseň a nižšia úroveň psychiatrických porúch v porovnaní s nezamestnanými nerómskymi jednotlivcami. Výsledky tejto štúdie naznačujú, že stav nezamestnanosti ako taký má oveľa negatívnejší vplyv na duševné zdravie Nerómov ako na duševné zdravie Rómov.

Výskyt psychopatológie

V našej výskumnej vzorke dosahovali Rómovia signifikantne vyššie skóre vo všetkých subškálach psychopatológie oproti reprezentatívnej vzorke SR, čo je v rozpore s výsledkami Pereira et al. (2018). Vysvetlením by mohlo byť nižšie percentuálne zastúpenie nezamestnaných v porovnávacej reprezentatívnej zložke obyvateľov SR. Predpokladáme, že keby sme vzorku Rómov porovnali so spárovanou vzorkou v oblasti sociodemografických ukazovateľov (napr. ľudia s nižším vzdelaním a nezamestnaní), výsledky v psychopatológii by mohli byť podobné výskumu španielskych autorov.

Naopak, signifikantne vyššie skóre rómskej vzorky v subškálach somatizácia, hostilita, fóbická úzkosť a psychoticizmus potvrdzujú výsledky štúdie Vorvolakos et al. (2012), ktorá porovnávala rómskych psychiatrických ambulantných pacientov s pacientmi z majoritnej populácie v Trákii (Grécko). V tejto gréckej štúdii percento rómskych žien navštevujúcich kliniku bolo podľa očakávania vyššie ako u rómskych mužov a u žien vo väčšinovej populácii. Ich symptómová záťaž a celkové utrpenie boli posúdené ako závažnejšie než u rómskych mužov (Vorvolakos et al. 2012). Naproti tomu socio-epidemiologické charakteristiky pacientov prijatých do Špeciálnej psychiatrickej liečebne v Gornja Toponica v období rokov 1995 - 2008 naznačujú, že prijímanie rómskych mužov (68,51 %), podobne ako u iných národností bolo bežnejšie ako prijímanie žien (31,49 %). Väčšina Rómov bola prijatá s diagnózou schizofrénie a iných podobných porúch (F20- F29) - 42,01 %, zatiaľ čo na druhom mieste boli poruchy spôsobené užívaním psychoaktívnych látok (F10- F19) - 33,7 % (Stevanovic 2010).

Vo výsledkoch nášho výskumu muži - Rómovia dosahovali vyššie skóra vo všetkých subškálach psychopatológie oproti ženám – Rómkam ako aj oproti mužom z reprezentatívnej vzorky obyvateľstva SR. Podobne ako vo vyššie citovanej gréckej štúdii, mali ženy Rómky vyššie skóra vo viacerých škálach psychopatológie než ženy z reprezentatívnej vzorky, čo by mohlo poukazovať na ich vyššiu zraniteľnosť, z viacerých dôvodov. Chudoba, príslušnosť k minorite a s ňou súvisiaca stigma, rasizmus a limitované možnosti zamestnania pre nízke vzdelanie a rodové stereotypy podmieňujú vyššiu zraniteľnosť žien z minority oproti ženám z majoritnej spoločnosti (Condon, Sadler et Mayes 2018). Ako vyplýva z kvalitatívneho výskumu Budayovej a Bakovej (2016), najmä ženy zo segregovaných a uzavretých komunít predstavujú najviac zraniteľné skupiny marginalizovanej rómskej minority na Slovensku.

Výskyt nepriaznivých zážitkov v detstve

Výsledky nášho výskumu poukazujú na vyšší výskyt závažnejších nepriaznivých zážitkov v detstve v rómskej vzorke okrem smrti rodiča, rozvodu rodičov alebo odlúčenia od rodičov, ktoré sa častejšie vyskytovali v reprezentatívnej vzorke obyvateľov SR. Môžeme predpokladať, že nižšia frekvencia výskytu nepriaznivého zážitku smrti rodiča v rómskej vzorke môže súvisieť s vekom, kedy sa Rómovia stávajú rodičmi. Podľa Bartošovič a Hegyi (2010) priemerný vek pri prvom pôrode je u rómskych matiek 21,1 rokov, u Rómiek v osadách 19,6 rokov.

Nižšia rozvodovosť Rómov oproti majoritnej spoločnosti (Vodička 2003) môže vysvetľovať nižší výskyt tohto nepriaznivého faktora u participantov rómskeho obyvateľstva. Nižšia rozvodovosť u Rómov je pravdepodobne podmienená veľkým významom rodiny v hodnotovom systéme Rómov, ako uvádza Poláková (2002). Byť súčasťou rodiny má vyššiu hodnotu ako vlastná individualita (Farkašová a Kretová 2005) a ako uvádza Bartošovič a Hegyi (2010), vyhnanie z rodiny je pre Róma najväčším trestom.

Ako najvýznamnejšia forma nepriaznivých zážitkov z detstva sa vo vzorke Rómov ukázalo násilie páchané na matke alebo inom členovi rodiny, čo potvrdzujú aj viaceré práce, ktoré poukazujú na problematiku násilia páchaného najmä na ženách v segregovaných rómskych osadách (Kozubík et al. 2020). Partnerské násilie páchané predovšetkým na ženách má predpokladaný súvis s rodovou nerovnosťou a postavením ženy v rómskych komunitách (Poláková 2005) a problematiku existencie istej "normalizácie" násilia páchaného na ženách (Briones - Vozmediano et al. 2021).

Podľa výsledkov nášho výskumu, situáciu u Rómskeho obyvateľstva komplikuje okrem násilia, ktorému bývajú vystavené matky a iní členovia z rodiny aj abúzus alkoholu a/alebo iných návykových látok v domácnosti. Naše zistenia potvrdzujú aj výsledky kvalitatívneho výskumu Kozubík, Dijk a Rác (2020), v ktorom prostredníctvom pološtruktúrovaných rozhovorov v 20 individuálnych prípadových štúdiách poukazujú na zneužívanie návykových látok ako aj na závislosť od hrania hracích automatov u mužského partnera ako spúšťač násilia. V tomto kvalitatívnom výskume hlásilo 75 % žien psychické problémy ako úzkosť a depresia, bolesti hlavy, chudnutie a ťažkosti s pohybom (Kozubík, Dijk a Rác 2020).

Rómske ženy často zotrvávajú v násilných vzťahoch kvôli nedostatku sociálnych a rodinných podporných štruktúr v kombinácii s rodinnou dynamikou (Briones - Vozmediano et al. 2021). Rác a Kozubík (2016) vo svojom výskume identifikovali ako najčastejšie dôvody ekonomickú závislosť od partnera, strach z partnera a svojej ďalšej budúcnosti, vieru, že sa partner zmení, a ešte stále (pochopiteľne) prevládajúci a prežívajúci pocit lásky k partnerovi, s ktorým mali spoločné deti.

Na vysokú mieru abúzu alkoholu nielen u mužov, ale aj u žien v rómskej populácii v osadách na východnom Slovensku poukázal už výskum Turčeka (2005). Tento rodičovský vzor sa podľa práce Habištovej (2015) premieta aj medzi rómske deti a mládež, kde bol pozorovaný sklon k drogám, alkoholu a toxikománii pod vplyvom okolia v mladšom veku ako v majoritnej populácii. To potvrdzuje aj správa splnomocnenca pre rómske komunity z roku 2019 (Ministerstvo vnútra SR), podľa ktorej pribúda Rómov závislých na drogách. V našom výskume neboli zistené rozdiely v užívaní alkoholu medzi vzorkou Rómov a reprezentatívnou vzorkou obyvateľov SR.

Ako druhý najčastejšie uvádzaný nepriaznivý zážitok z detstva u participantov z rómskej vzorky bola skúsenosť šikany. Kým v reprezentatívnej vzorke prevláda šikanovanie v súvislosti so vzhľadom tela alebo tváre a zámerné vynechávanie zo spoločných aktivít, u Rómov je to výsmech kvôli rase, národnosti alebo farby pleti. Ako uvádza Schouler - Ocak et al. (2021), takéto správanie má v sebe obsiahnuté mnoho typov rasistických incidentov, od "mikroagresie" zahrnujúce rasistické pomenovanie a rasové šikanovanie a obťažovanie, až po diskrimináciu a rasistické trestné činy z nenávisti. Na základe uvedeného môžeme predpokladať, že prítomnosť špecifického rasizmu voči Rómom je faktorom pre vyšší výskyt zážitku kolektívneho násilia v rómskej vzorke oproti reprezentatívnej vzorke populácie SR. Viacero nedávnych prác poukazuje na zvýšené riziko negatívnych výsledkov v oblasti duševného zdravia a správania počas celého života v dôsledku

zažívanej šikany (Petríková et al. 2020; Schouler - Ocak et al. 2021) vrátane úzkosti, depresie, samovražedných myšlienok a pokusov, užívania návykových látok, kriminality a účasti na iných formách medziľudského násilia, ako je zneužívanie detí a násilie medzi intímnymi partnermi (Xu et al. 2020).

Podľa Heretika (2020) bývajú Rómovia obeťami nielen rasovo motivovaných útokov s ublížením na zdraví, ale aj vnútroetnickej kriminality, kam patrí napríklad aj zanedbávanie starostlivosti o deti, resp. zverené osoby. Deti a adolescenti z takto traumatizujúceho rodinného prostredia sú nedostatočne stimulovaní po intelektuálnej, citovej a morálnej stránke (Daňo 2001), čo naznačujú aj *výsledky nášho výskumu, kde emočné zanedbávanie patrí medzi významne viac zastúpené nepriaznivé udalosti v detstve u Rómskej populácie v porovnaní s reprezentatívnou vzorkou obyvateľov SR*. Aj keď podľa výsledkov výskumu Shoshana Chovan (2019) Rómky dokážu rozpoznať nekonzistentné reakcie na distres dieťaťa a rozumejú dôležitosti konzistentných reakcií, ako uvádza Kozoň (2016), interakcie dieťaťa sú rozvíjané v rámci širšej rodiny, neexistuje silné citové puto k jedinému dospelému človeku. Rómske dieťa je po narodení mladšieho súrodenca mimo centrálneho záujmu, je zasväcované do problémov dospelých, zo strany rodičov nie sú zohľadňované vekové a individuálne osobitosti detstva. Podľa Lukáča (2015) však vo výchove Rómov prevažuje živelnosť, nezámernosť s dôrazom najmä na emocionalitu. To však nekoreluje so zisteniami Leškovej (2016), ktoré poukazujú na isté tabu prejavov náklonnosti, ktoré majú v rómskych rodinách najväčší dosah na deti, pretože ich ochudobňuje o citové prejavy lásky k blízkym osobám.

Asociácie medzi nepriaznivými zážitkami v detstve a psychopatológiou

Ako uvádza Carr et al. (2013) stres v ranom detstve môže vyvolať vážne a invalidizujúce psychické poruchy v dospelosti. Prevládajúca viktimizácia v detstve je asociovaná s výskytom psychických symptómov súvisiacich s dysreguláciou afektov a správania, kognitívnych a vzťahových porúch v dospelosti (D´Andrea et al. 2012).

Na základe výsledkov nášho výskumu môžeme konštatovať, že sme potvrdili súvislosť medzi výskytom závažnejších nepriaznivých udalostí z detstva a psychopatológiou v dospelosti. Podľa našich zistení sú korelácie medzi jednotlivými nepriaznivými udalosťami a psychopatológiou významné v oboch porovnávaných vzorkách, u obyvateľov rómskej národnosti stredne silné, v reprezentatívnej vzorke sú slabé až stredne silné. Kým v reprezentatívnej vzorke obyvateľov SR je miera závažnosti psychopatológie (GSI) nasilnejšie asociovaná s domácim násilím, emočným týraním,

násilím v spoločenstve a s telesným týraním, v rómskej vzorke so závažnosťou psychopatológie boli najsilnejšie asociované väznenie člena domácnosti, kolektívne násilie, sexuálne zneužívanie, telesné zanedbávanie, ale aj výskyt psychických ochorení v rodine, psychické a fyzické týranie a smrť rodiča do 18 rokov života. Heretik (2020) naznačuje rozvoj istého paranoidno-hostilného postoja vo vzťahu k majorite v súvislosti s trestným sankcionovaním jedincov rómskej národnosti. Vzhľadom ku signifikantne vyšším skóram rómskej vzorky v subškálach paranoidita, interpersonálna senzitivita a hostilita oproti skóram v reprezentatívnej vzorke obyvateľov SR možno konštatovať, že rovnako ako zážitok väznenia člena domácnosti, tak aj zážitok kolektívneho násilia môže podporovať rozvoj paranoidno - hostilného postoja Rómov voči majorite.

Ako uvádza Rehan et al. (2016), už jedna skúsenosť so sexuálnym zneužívaním vedie k zvýšenej miere psychopatológie, rovnako ako je to v prípade emocionálneho týrania, čo potvrdzujú aj výsledky nášho výskumu. Podľa metaanalýzy Norman et al. (2012) u emocionálne zneužívaných jedincov sa zvyšuje riziko vzniku depresívnej poruchy trojnásobne. Fyzicky týraní a zanedbávaní jedinci mali tiež vyššie riziko vzniku depresívnej poruchy ako jedinci bez týchto nepriaznivých udalostí. Medzi ďalšie duševné poruchy spojené s fyzickým týraním detí, emocionálnym týraním alebo zanedbávaním patrili úzkostné poruchy, zneužívanie drog a samovražedné správanie (Norman et al. 2012).

Odlúčenie rodičov alebo rozvod ako možný rizikový faktor v našom výskume nie sú asociované s výskytom psychopatológie v rómskej vzorke. Sharp et Fonagy (2015) uvádzajú, že nielen zážitky týrania, ale aj zážitky odlúčenia v ranom detstve môžu mať rôzne negatívne dôsledky na detský vývin, v našich oboch vzorkách však odlúčenie rodičov či rozvod neboli asociované s výskytom psychopatológie. Môžeme konštatovať, že aj keď závažné nepriaznivé udalosti z detstva predstavujú jasný rizikový faktor psychopatológie, nemožno ho považovať za jediný faktor. Individuálna zraniteľnosť voči rozvoju psychopatológie pozostáva z niekoľkých činiteľov, okrem iného aj genetiky (Carr et al. 2013). Zaujímavým zistením však bolo, že hoci u Rómov sa menej často vyskytoval zážitok smrti rodiča než u majority, bol tento zážitok významným prediktorom pre výskyt psychopatológie u Rómov.

Kolektív austrálskych autorov Norman et al. (2012) v systematickom prehľade a metaanalýze okrem iného poukazujú aj na zložitosť vzťahu medzi týraním a zanedbávaním v detstve a následnými dôsledkami na zdravie. Hoci zneužívanie a zanedbávanie detí vedie k nepriaznivým zdravotným následkom, tieto výsledky nie sú nezávislé od širších

sociálno-ekonomických kontextov. Potrebné je upozorniť aj na pravdepodobný prínos dedičných vplyvov na predispozíciu k duševným poruchám.

Podľa systematického výskumu Loheide - Niesmann, Riem et Cima (2022), depresívne symptómy u matiek sú silným mediátorom pre vystavenie detí zlému zaobchádzaniu. *V našom výskume sa významne častejšie vyskytovala depresia alebo iné duševné choroby v rodine u rómskych participantov oproti reprezentatívnej vzorke (15,9 % oproti 3,9 %).* V tejto práci sme neskúmali súvislosť medzi depresiou matky a zlým zaobchádzaním, ale v oboch vzorkách boli silné asociácie medzi udávaním duševných ochorení rodičov a psychopatológiou.

Reziliencia

Výchova rómskych detí v širších viacgeneračných rodinách nepodporuje rozvoj schopnosti mentalizovania ako kľúčového faktora reziliencie, ale ako uvádza Ensink (2004) jej znížená schopnosť v takomto sociálnom kontexte nepredstavuje rizikový faktor. Podľa Zábavovej (2019) socio-ekonomické fungovanie rómskych rodín spočíva na princípe spoločného dobra, kde sa veľmi silno prejavuje solidarita a súdržnosť. Spolužitie so svojimi skupinami pozitívne ovplyvňuje psychologickú odolnosť etnických menšín (Utsey et al. 2007).

Rôzne osobnostné, environmentálne a sociálno-kultúrne faktory prispievajú k odolnosti tým, že tlmia negatívne účinky potenciálnych rizikových faktorov. Abubakar et Dimitrova (2016) skúmali konštrukt sociálnej prepojenosti ako protektívneho faktora u rómskych adolescentov. Výsledky poukázali na silné rodinné kultúrne hodnoty v porovnaní s adolescentmi majoritnej populácie.

Ako vyplýva z výskumu Bozdogan Yesilot (2021), aj pre psychickú odolnosť rómskych žien je spoločný život, silné rodinné väzby a dôležitá úloha žien v udržiavaní týchto väzieb ochranným faktorom. Podľa výsledkov tejto štúdie rómske ženy využívajú sebavedomé a optimistické prístupy spôsobu zvládania v menšej miere ako nerómske ženy a sú viac zamerané na emócie ako nerómske ženy. Úrovne psychologickej odolnosti boli podobné medzi rómskymi a nerómskymi ženami.

Výsledky nášho výskumu naznačujú významné asociácie medzi rezilienciou a nepriaznivými zážitkami v detstve v obidvoch skúmaných vzorkách. V rómskej vzorke je však korelácia stredne silná a to v súvislosti s nepriaznivými zážitkami telesného týrania a zanedbávania, alkoholizmom a duševnými ochoreniami v rodine. To znamená, čím viac telesného týrania a zanedbávania človek v detstve zažil, tým má nižšiu reziliencu. V našej

práci sme sa nezameriavali na vzťahy medzi rezilienciou a psychopatológiou, ale z výskumov vieme, že niektorí ľudia, napriek tomu, že zažijú mnoho zlého, zostanú zdraví, a to zrejme vďaka reziliencii sprostredkovanej genetickými a epigenetickými mechanizmami (Hosák 2019).

Subjektívne zdravie

Psychologické osobitosti Rómov môžu byť limitujúcim faktorom pre výskum v rámci subjektívneho hodnotenia celkového zdravotného stavu, najmä čo sa týka precitlivenosti, sklonom k zveličovaniu, nízkej motivácie k výkonu a spoliehanie sa na pomoc od druhých (Bartošovič a Hegyi 2010). Túto hypotézu potvrdzujú aj závery štúdie Kolarčíka et al. (2009), v ktorej skúmali rozdiely medzi zdravím rómskych a nerómskych adolescentov s cieľom posúdiť vplyv sociálno-ekonomického postavenia na dosiahnuté výsledky. U rómskych adolescentov bola väčšia pravdepodobnosť, že nahlásia horšie sebahodnotenie zdravia ako ich nerómski rovesníci, aby využili zdravotnú starostlivosť. Naproti tomu hlásili menej zdravotných ťažkostí (výskyt rôznych príznakov) ako Nerómovia.

V našom výskume sme zaznamenali signifikantne vyššie zastúpenie kožných ochorení u obyvateľov rómskej národnosti (9,9 % oproti 5 %), čo môže súvisieť s celkovo horšími hygienickými podmienkami u Rómov žijúcich najmä v segregovaných komunitách. Ako uvádza Gavurová et al. (2015), nedostatočná hygiena a preľudnenosť v chatrčiach a vlastnoručne zhotovených príbytkoch vytvorili živnú pôdu pre početné kožné ochorenia a množenie parazitov a hmyzu. Mnoho chorôb v dôsledku ich podceňovania prechádza do chronických štádií s výrazne negatívnymi zdravotnými následkami.

V rozpore s našimi zisteniami vyššieho hlásenia výskytu hypertenzie v reprezentatívnej vzorke oproti Rómom dokumentujú výskumné štúdie Krajčovičová - Kudláčková et al. (2002, 2004) vyššie hladiny hypertenzie a celkovo vyššiu prevalenciu rizikových faktorov kardiovaskulárnych ochorení a metabolických syndrómov u mladých Rómov oproti ich rovesníkom z majoritnej spoločnosti. Autorky štúdie to dávajú do súvislosti so zlým životným štýlom a nízkym vzdelanostným statusom Rómov.

Podobné zistenia prezentuje vo svojom výskume aj Marko (2015), ktorý poukazuje na rýchlejší nárast a skorší výskyt chronických a dlhodobých chorôb v súčasnej rómskej populácii. U najmladšej generácie nebol zistený signifikantný rozdiel medzi rómskou a všeobecnou populáciou, chronické ochorenia v rómskej populácii v porovnaní so všeobecnou populáciou začínajú prevyšovať až v strednej generácii. *Vzhľadom k uvedenému môžeme predpokladať, že práve vyššie percentuálne zastúpenie mladšej vekovej*

skupiny (18-24 rokov) v reprezentatívnej rómskej vzorke má vplyv na nižší počet hlásení chronických ochorení.

Šupinová, Hegyi a Klement (2015) v prehľadovej štúdii však upozorňujú nato, že presné štatistiky zdravotného stavu rómskej populácie na Slovensku sa v dôsledku antidiskriminačných opatrení nevedú. Empirické poznatky a výsledky parciálnych prieskumov poukazujú na horší stav zdravia Rómov v porovnaní s majoritným obyvateľstvom Slovenska.

Záverom môžeme konštatovať, že v znevýhodnenej a zraniteľnej marginalizovanej skupine rómskeho obyvateľstva na základe štruktúry rómskej komunity, role a postavenia žien, kultúrnych aspektov a presvedčenia v súvislosti so sociálno - ekonomickými faktormi, ženy Rómky majú celkovo väčšiu záťaž oproti Rómom mužom (Pappa et al. 2015), ako aj oproti ženám zo všeobecnej populácie. Zdá sa však, že tieto faktory sa zároveň stávajú aj ochranným faktorom pre psychickú odolnosť a zvládanie záťaže. Ich emotívnejšie prežívanie oproti majoritnej spoločnosti sa odráža aj v spôsobe zvládania záťaže, ktoré je viac zamerané na emócie (snaha o zmenu vlastného prežívania záťažovej situácie) (Bozdogan Yesilot 2021).

Psychologické osobitosti Rómov, ich kultúra a nízky socioekonomický status majú výrazný vplyv na spôsob života ako aj postoj k hodnoteniu zdravia a využívaniu zdravotnej starostlivosti s celkovo horšou kvalitou života súvisiacej so zdravím. Naším výskumom sme potvrdili vyššiu prevalenciu psychopatologických symptómov/syndrómov hodnotenú na základe dotazníka BSI - 53 so stredne silnou mierou závažnosti podľa GSI a signifikantný rozdiel v zastúpení všetkých nepriaznivých zážitkov podľa ACE-IQ. Uvedené výsledky naznačujú celkovo horšie duševné zdravie Rómov oproti majoritnej populácii.

ZÁVER

Rómovia sú druhou najväčšou národnostnou menšinou žijúcou na Slovensku, so svojou špecifickou kultúrou, komunitným spôsobom života, odlišnou hierarchiou hodnôt, ktorá ovplyvňuje ich myslenie a správanie, ale tiež ich prežívanie, ktoré je závislé od mnohých psychosociálnych faktorov. Generačná chudoba, segregácia a rasismus majú výrazne negatívny vplyv na ich subjektívne prežívanie zdravia. Výchova s nízkym dôrazom na individualitu a vzdelanie, patriarchát a rodové stereotypy, viacgeneračné rodiny žijúce často v nevyhovujúcich podmienkach sú ďalšími faktormi, ktoré determinujú mentálne, ale aj celkové zdravie Rómov.

Vzhľadom na to, že v téme tejto práce sa prelínajú odbory transkulturálnej psychiatrie a sociológie, v teoretickej časti sme sa pokúsili o prehľad najdôležitejších charakteristík Rómov, ich hodnôt, spôsobov výchovy, ale aj problémov ako je nezamestnanosť, chudoba, segregácia, rasizácia a diskriminácia. Pokúsili sme aj o sumarizáciu možnej viktimizácie v tejto veľmi špecifickej skupine obyvateľstva. Snažili sme sa poukázať na kultúrne odlišnosti v prejavoch psychopatológie u Rómov, nakoľko poznanie ich psychologických osobitostí (emocionálnosť, temperament, nesamostatnosť bez rodiny, netrpezlivosť a slabšia vôľa) umožňuje diferencovaný prístup vo vzájomnej komunikácii a spolupráci s rómskymi pacientmi. Už zo skúseností vieme, že rómski psychiatrickí pacienti si vyžadujú väčšiu trpezlivosť pri vyšetrení, rešpektovanie ich emócii a taktiež individuálny prístup pri riešení dôležitých rozhodnutí ohľadom liečby s významnými členmi rodiny. Témy týkajúce sa duševného zdravia a zneužívania návykových látok sú stále viac tabuizovanými témami ako v majoritnej spoločnosti.

Vo výskumnej časti práce sme analýzou výsledkov z prieskumu realizovaného agentúrou FOCUS v apríli 2019 poukázali na významné sociodemografické rozdiely medzi vzorkou Rómov a reprezentatívnou vzorkou obyvateľov Slovenska (nižšie ukončené vzdelanie, vyššia nezamestnanosť a invalidita a nižšia rozvodovosť u Rómov), zvýšený výskyt nepriaznivých zážitkov v detstve a adolescencii u Rómov a vplyv týchto psychosociálnych aspektov na preukázaný vyšší výskyt psychopatológie vo všetkých subškálach podľa dotazníka BSI-53. Aj keď sa nám nepotvrdila hypotéza vyššieho výskytu psychopatológie u rómskych žien ako zraniteľnejšej časti rómskej spoločnosti (aj keď rozdiely medzi pohlaviami u Rómov boli štatisticky nesignifikantné), oproti ženám z reprezentatívnej vzorky obyvateľov Slovenska bol u nich výskyt psychopatológie

významne vyšší takmer vo všetkých subškálach (okrem somatizácie, depresie, obsesií kompulzií a fobickej úzkosti).

Vzhľadom na uvedené môžeme usudzovať na celkovo vyššiu zraniteľnosť rómskych žien v podmienkach toxického stresu (chudoba, mnohodetnosť v mladom veku, neschopnosť zabezpečiť potrebnú starostlivosť a bývanie, nízke vzdelanie a predpoklady zamestnať sa) a teda aj na potrebu zamerať svoju pozornosť na rómske ženy v rámci preventívnych programov. Dobrým príkladom je projekt *Omama*[4], ktorý podporuje súdržnosť a spolupatričnosť rómskych žien, pomáha im prekonávať chudobu zamestnaním priamo v komunite, poskytuje im potrebné vzdelanie na prácu s malými deťmi unikátnou metódou, ktorá zahŕňa rôzne prvky úspešných programov psychosociálnej stimulácie malého dieťatka a prispôsobuje ich na podmienky života v chudobných komunitách. Cieľom takejto intervencie je zlepšovať všetky aspekty rozvoja dieťaťa v ranom veku: jemnú a hrubú motoriku, kognitívne schopnosti, socio-emocionálnu oblasť, jazykové schopnosti a komunikáciu, kreativitu, odolnosť, učiť ich zdravšej životospráve. Program má posilniť sebadôveru dieťaťa i rodičov, ich vzájomný vzťah, a rešpekt dieťaťa k sebe i k druhým a tak zlepšiť pripravenosť dieťaťa na škôlku, resp. školu.

Na základe regresných analýz medzi nepriaznivými zážitkami a psychopatológiou sa ukázali ako najsilnejší prediktori výskytu psychopatológie u Rómov väznenie člena domácnosti, sexuálne zneužívanie a kolektívne násilie, ale aj telesné zanedbávanie (súvisiace s chudobou), a tiež fyzické a emočné násilie. Úlohou vládneho sektoru ale aj mimovládnych organizácii by malo byť usilovať sa o zníženie viktimizácie Rómov v dôsledku diskriminácie a rasizmu vo verejnom priestore (napríklad aj preventívnymi programami na školách s cieľom zabráneniu šikany či šírením osvety o sexuálnom zdraví) a tak znižovať napätie medzi medzi majoritou a rómskym obyvateľom. Dobrým potenciálom pre cielené nasmerovanie preventívnych aktivít by bola existencia relevantných štatistických dát, presne mapujúcich jednotlivé oblasti zdravia Rómov, o čo sme sa snažili aj v našej práci.

V klinickej praxi sa často stretávame s predsudkami ako aj s nevedomou zaujatosťou voči pacientom z rómskej národnostnej menšiny, z ktorých niektorí žijú čiastočne asimilovane, niektorí izolovane v rómskych osadách podľa svojich kultúrnych zvyklostí. Ich spôsob zmýšľania sa a správania sa líši od noriem majoritného slovenského obyvateľstva. Transkulturálny prístup zdôrazňuje potrebu porozumieť ich ťažkostiam na základe znalostí ich vnímania sveta a tak im zaistiť potrebnú psychiatrickú a

[4]https://cestavon.sk/projekt-omama/index

psychoterapeutickú starostlivosť (Hosák et al. 2019). Hoci ich najčastejšie poznáme ako tých, čo prichádzajú na oddelenie hlučne, celé rodiny, dožadujú sa pomoci a nezriedka ukončujú hospitalizáciu predčasne s negatívnym reverzom, získaním si dôvery na základe poznania ich psychologických osobitostí vyplývajúcej aj z kultúry pre nich špecifickej, hierarchii hodnôt a spôsobu života, môžeme zlepšiť spoluprácu s rómskym pacientom a zefektívniť liečbu. Zohľadnením kultúrnych zvláštností sa môžeme vyhnúť sa zbytočnému "psychiatrizovaniu" kultúrne normálneho správania Rómov, ktoré nám môže imponovať ako psychotické (Hosák et al. 2019). Naopak prevenciou prostredníctvom edukácie o význame a dôležitosti duševného zdravia v marginalizovaných rómskych komunitách sa môžeme zamerať na zlepšovanie duševného zdravia Rómov. Snahou by malo byť aj priblížiť psychiatrickú starostlivosť tam, kde súdržnosťou a snáď aj obavami z ešte väčšej stigmatizácie dochádza k akceptácii výrazne patologického správania.

Veľký význam v prevencii a v zlepšovaní zdravia Rómov má aj projekt vládneho, mimovládneho a súkromného sektora s názvom *Zdravé komunity*[5], ktorý sa zameriava na šírenie zdravotnej osvety asistentmi osvety zdravia priamo z prostredia komunít a tým prispieva k zlepšovaniu zdravia jednotlivcov, komunity a ochraňuje verejné zdravie.

Dúfajme, že aj táto práca prispeje k zvyšovaniu povedomia a vnímavosti k danej problematike ako aj vylúčeniu istej systémovej zaujatosti v psychiatrii. Odstránenie predsudkov a stereotypov v rámci individuálneho rasizmu môže prispieť k zlepšeniu zdravotnej starostlivosti v oblasti duševného zdravia pre pacientov z rómskej národnostnej menšiny a tiež znížiť stigmu a pocity hanby spojené s duševnými chorobami.

[5] https://www.zdraveregiony.eu/zdrave-komunity-2a/

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

1. ABUBAKAR, A. et R. DIMITROVA, 2016. Social connectedness, life satisfaction and school engagement: moderating role of ethnic minority status on resilience processes of Roma youth. *European Journal of Developmental Psychology* [online]. 13(3), s.361-376 [2023-02-04]. ISSN 1740-5610. Dostupné z: doi:10.1080/17405629.2016.1161507.
2. ALLIANCE AGAINST ANTIGYPSYISM, 2016. Antigypsyism – a reference paper [online]. [cit. 2022 -10-28]. Dostupné z: https://antigypsyism.eu/reference-paper.
3. BAKALÁŘ, P., 2004. Psychologie Romů. Praha : Votobia, 2004. 179 s. ISBN 80-7220-180-8.
4. BAKER, R.P., 1992. New technology in survey research: Computer-assisted personal interviewing (CAPI). *Social Science Computer Review* [online]. **10**(2), s.145-157 [cit. 2023-01-09]. ISSN 1552-8286. Dostupné z: doi:10.1177/089443939201000202.
5. BARTOŠOVIČ, I. a L. HEGYI., 2010. Zdravotné problémy rómskeho etnika. Lekársky
6. obzor [online]. roč. 59, č. 4 [cit. 2012-12-29]. ISSN 0457-4214. Dostupné z:
7. http://www.lekarsky.herba.sk/lekarsky-obzor-4-2010/zdravotne-problemy-romskeho-etnika.
8. BERNSTEIN D.P. et al., 2003. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect* [online]. 27, s.169–190 [cit.2023-02-12]. ISSN 1873-7757. Dostupné z: doi: 10.1016/s0145-2134(02)00541-0.
9. BLEULER, E. a M. BLEULER, 1998. Učebnica psychiatrie. 15. vydanie. Trenčín: Vydavateľstvo F. ISBN 80-967277-6-1.
10. BOZDOGAN YESILOT, S., 2021. Coping styles and resilience in women living in the same neighborhood with distinct cultures. *International Journal of Intercultural Relations* [online]. 84, s.200-209 [cit. 2023-02-12]. ISSN 1873-7552. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijintrel.2021.08.001.
11. BRIONES-VOZMEDIANO, Erica, et al., 2021. Challenges to detecting and addressing intimate partner violence among Roma women in Spain: perspectives of primary care providers. *Journal of interpersonal violence* [online]. 36 (19-20), s.NP10433-NP10452 [cit.2022-12-12]. ISSN 1552-6518.

Dostupné z: doi:10.1177/0886260519872299.

12. BUDAYOVÁ, Z. a D. BAKOVÁ, 2016. Rómska rodina a postavenie jednotlivých členov. In: *Náhľad na tradičnú rómsku kultúru v procese socializácie*. Trenčín: SpoSoIntE, s. 222-233. ISBN 978-80-89533-18-3.
13. CALTOVÁ HEPNAROVÁ, G. a i., 2011. Výchovné prostředky v romských rodinách: Závěrečná zpráva grantového projektu. Dostupné na: https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/veda-a-vyzkum/projekty/interni-projekty/specificky-vyzkum/specificky-vyzkum-2011/sv-2117-caltova-hepnarova-zz.pdf.
14. CARR, C. P., et al., 2013. The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of nervous and mental disease* [online]. 201(12), s.1007-1020 [cit.2022-11-20]. ISSN 1539-736X. Dostupné z doi: 10.1097/NMD.0000000000000049.
15. CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS a PORADŇA PRE OBČIANSKE A ĽUDSKÉ PRÁVA, 2017. Vakeras Zorales, hovoríme nahlas: Skúsenosti rómskych žien so zdravotnou starostlivosťou o reprodukčné zdravie na Slovensku. ISBN 978-80-970562-5-4.
16. CONDON, E. M. et L. S. SADLER, 2019. Toxic Stress and Vulnerable Mothers: A Multilevel Framework of Stressors and Strengths. *Western Journal of Nursing Research* [online]. **41**(6), s.872-900 [cit. 2022-12-17]. ISSN 0193-9459. Dostupné z: doi:10.1177/0193945918788676.
17. CONDON, E. M., L. S. SADLER et L. C. MAYES, 2018. Toxic stress and protective factors in multi‐ethnic school age children: A research protocol. *Research in Nursing & Health* [online]. **41**(2), s.97-106 [cit. 2022-12-17]. ISSN 1098-240X. Dostupné z: doi:10.1002/nur.21851.
18. CVJETKOVIC, S., J. JANKOVIC et V. BJEGOVIC-MIKANOVIC, 2017. Differences in predictors of Subjective Well-Being among Roma and Non-Roma young adults in Serbia. *European Journal of Public Health* [online]. **27**(3) [cit.2023-01-10]. ISSN 1464-360X. Dostupné na https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx189.189.
19. ČENĚK, J., J. SMOLÍK a Z. VYKOUKALOVÁ, 2016. Interkulturní psychologie: vybrané kapitoly. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5414-7.
20. D'ANDREA, W. et al., 2012. Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of*

Orthopsychiatry [online]. **82**(2), s.187.–200. [cit. 2022-11-12]. ISSN 1939-0025. Dostupné z doi: 10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x.

21. DAŇO, J., 2001. Příčiny sociálno-patologických javov u rómskych detí a mládeže a ich prevencia. In Socialia 2000. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001, s. 63-68. ISBN 80-7041-760-9.
22. DIMITROVA, K., S. IVANOVA et Y. ALEXANDROVA, 2015. Child Trafficking Among Vulnerable Roma Communities: Results of Country Studies in Austria, Bulgaria, Greece, Italy, Hungary, Romania and Slovakia. Sofia:Center for the Study of Democracy [online]. [cit.2022-11-10]. ISBN 978-954-477-250-5. Dostupné z: https://csd.bg/publications/publication/child-trafficking-among-vulnerable-roma-communities-results-of-country-studies-in-7-eu-member-state/.
23. DOČKAL, V. a B. FILÍPKOVÁ, 2010. Etnické a rodové súvislosti školskej pripravenosti. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa.* Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie. 45 (2), s.113-136. ISSN 055-5574.
24. DUBAYOVÁ, T., 2016. Patopsychológia detí so psychosociálnym narušením pre pedagógov. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. ISBN 978-80-555-1621-9.
25. DUNKERLEY, Stacy, 2017. Mothers matter: A feminist perspective on child welfare-involved women. *Journal of Family Social Work* [online]. **20**(3), s.251-265 [cit.2022-12-17]. ISSN 1052-2158. Dostupné z: doi:10.1080/10522158.2017.1322163.
26. ENSINK, K., 2004. Assessing theory of mind, affective understanding and reflective functioning in primary school age children [online]. PhD Thesis. University of London, University College London (United Kingdom). 2004 [cit.2022-10-22]. Dostupné z: https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1446627/.
27. FARKAŠOVÁ, E. a E. KRETOVÁ, 2005. Rómske deti z pohľadu psychológie v prácach VÚDPAP. VÚDPAP, 69-70. ISBN 80-969401-2-0.
28. FINKELHOR, D., 2008. Childhood victimization: Violence, crime, and abuse in the lives of young people. New York: Oxford university Press. ISBN 978-0-19-534285-7.
29. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2014. Poverty and employment: the situation of Roma in 11 EU Member States Roma survey – Data in focus. Luxembourg: Publications Office of the European Union [online]. 2014 [cit.2022-10-15]. ISBN 978-92-9491-346-3. Dostupné z doi: 10.2811/413303.
30. FRA - European Union Agency for Fundamental Rights, 2016. Druhý prieskum

Európskej únie týkajúci sa menšín a diskriminácie (EU-MIDIS II): Rómovia – vybrané výsledky [online]. [cit.2022-09-16]. ISBN 978-92-9491-839-0. Dostupné z: https://fra.europa.eu/sk/publication/2020/druhy-prieskum-europskej-unie-tykajuci-sa-mensin-diskriminacie-romovia-vybrane#related.

31. FRANKE, Hillary, 2014. Toxic Stress: Effects, Prevention and Treatment. *Children* [online]. **1**(3), 390-402 [cit. 2022-12-18]. ISSN 2227-9067. Dostupné z: doi:10.3390/children1030390.
32. GÁBOROVÁ, Ľ. a D. PORUBČANOVÁ, 2016. Vybrané kapitoly ontogenetickej psychológie. Vysokoškolská učebnica. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-263-1088-4.
33. GAVUROVÁ, B., V. ŠOLTÉS, a M. ŠOLTÉS, 2014. Meranie zdravia a zdravotných rizík vo vybraných rómskych osadách na Slovensku–fakty a reflexie. *Nerovnosť a chudoba v Európskej únii a na Slovensku* [online]. 2, s.188-201 [cit.2022-10-12]. ISBN 978-80-553-1909-4. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/273144853_Meranie_zdravia_a_zdravotnych_rizik_vo_vybranych_romskych_osadach_na_Slovensku_-_fakty_a_reflexie.
34. GORBUNOVA, V., N. GUSAK, V. KLYMCHUK, Z. KONDUR, P. VALERIIA, V. POPENKO et J. OATES, 2021. Social constructions of mental health among Romani in Ukraine. *Mental Health and Social Inclusion* [online]. **25**(2), s.123-133 [cit.2023-01-16]. ISSN 2042-8308. Dostupné na: https://doi.org/10.1108/MHSI-12-2020-0081.
35. GOUVA, M., M. MENTIS, S. KOTROTSIOU, T. PARALIKAS et E. KOTROTSIOU, 2015. Shame and Anxiety Feelings of a Roma Population in Greece. *Journal of Immigrant and Minority Health* [online]. 17(6), s.1765-1770 [cit. 2023-01-02]. ISSN 1557-1912. Dostupné z: doi:10.1007/s10903-014-9979-9.
36. GRIESER, M. T. D. a R. MÜLLER, 2020. Mentalizovanie s deťmi a mladistvými pri psychoterapii a prevencii. Bratislava: Vydavateľstvo F, Pro mente sana. ISBN 978-80-99982-03-02.
37. HÁJKOVÁ, M., 2001. Rodiny a zvyky slovenských Romů usazených v České republice. In: ŠIŠKOVÁ, Tatjana. Menšiny a migranti v České republice: [my a oni v multikulturní společnosti 21. století]. Praha: Portál, s. 139. ISBN 80-7178648-9.

38. HALL, R.,et al., 2019. Analýza zistení o stave školstva na Slovensku: To dá rozum [online]. Bratislava: MESA10 [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: htpps://analyza.todarozum.sk.
39. HALL-CLARK, B. N., et al., 2017. Ethnoracial differences in PTSD symptoms and trauma-related cognitions in treatment-seeking active duty military personnel for PTSD. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy* [online]. 9(6), s.741-745 [cit. 2022-12-12]. ISSN: 1942-969X. Dostupné z: doi: 10.1037/tra0000242.
40. HARBISTOVÁ, A., 2015. Problémy adaptácie rómskych detí do školského prostredia. Bakalárska práca. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky.
41. HARTL, P. a H. HARTLOVÁ, 2004. Stručný psychologický slovník. Praha: Portál. ISBN 80-7178-803-1.
42. HERETIK, A., 2020. Forenzná psychológia. Bratislava: Lindeni, 4. vydanie. ISBN 978-80-566-1213-2.
43. HOSÁK L., 2019. Nové poznatky v genetice a epigenetice významných duševních poruch. *Česká a Slovenská Psychiatrie* [online]. 115(3), 117-125 [cit. 2022-12-15]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.eu/dwnld/CSP_2019_3_117_125.pdf.
44. HOSÁK, L., HRDLIČKA, M. a LIBIGER, J., 2015. Psychiatrie a pedopsychiatrie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2998-8.
45. HRICOVÁ M., 2022. Úvod do klinickej psychológie [online]. Vysokoškolský učebný text. Košice. 2022 [cit.2023-01-12]. ISBN 978-80-574-0120-9 (e-publikácia). Dostupné z: https://unibook.upjs.sk/sk/.
46. CHOVAN, Shoshana, 2019. *Prežívanie materstva v marginalizovaných rómskych komunitách* [online]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Brno. [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/wvssx/..
47. CHOUDHURY, S. et L.J. KIRMAYER, 2009. Cultural neuroscience and psychopathology: prospects for cultural psychiatry. *Cultural Neuroscience: Cultural Influences on Brain Function* [online]. Elsevier, 2009, 263-283 [cit. 2022-10-06]. Progress in Brain Research. ISBN 9780444533616. Dostupné z: doi:10.1016/S0079-6123(09)17820-2.
48. IVANOV A. et J. KAGIN, 2014. Roma poverty from a human development

perspective [online]. United Nations Development Programme. [cit.2022-11-13]. ISBN 978-95092-56-3. Dostupné na: https://www.academia.edu/80366651/Roma_poverty_from_a_human_development_perspective.

49. KABAT, J., N. KASCAKOVA, J. FURSTOVA, L.BARTUSKOVA, P. GLOGAR, I. P. SOLCOVA a P. TAVEL, 2018. Psychometric characteristics of the Czech version of the brief symptom inventory (BSI-53). *Československa Psychologie* [online]. 62, s.19–39 [cit.2023-02-02]. ISSN 1804-6436. Dostupné z:https://www.researchgate.net/publication/328363184_Psychometric_characteristics_of_the_Czech_version_of_the_Brief_Symptom_Inventory_BSI-53.
50. KACZKURKIN A.N., A.ASNAANI, B. HALL-CLARK, A. L. PETERSON, J.S. YARVIS et E. B. FOA, 2016. Ethnic and racial differences in clinically relevant symptoms in active duty military personnel with posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders* [online]. Vol. 43, s.90-98 [cit.2023-01-16]. ISSN 0887-6185. Dostupné z doi:10.1016/j.janxdis.2016.09.004.
51. KANIOKOVÁ, M., 2020. O šesť rokov menej. Po stopách rozdielu strednej dĺžky života obyvateľov marginalizovaných rómskych komunít. Praha: Forum Human Rights. ISBN 978-80-89851-21-8.
52. KEEFE, Robert H., Carol BROWNSTEIN-EVANS et Rebecca S. ROULAND POLMANTEER, 2018. Perspectives on good mothering from low-income mothers of color with maternal depression. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* [online]. 2018, **28**(3), 271-285 [cit. 2022-12-17]. ISSN 1091-1359. Dostupné z: doi:10.1080/10911359.2017.1409150.
53. KIRMAYER, L. J. et D. BHUGRA, 2009. Culture and mental illness: social context and explanatory models. In: SALLOUM, Ihsan M. a Juan E. MEZZICH. Psychiatric Diagnosis: Challenges and Prospects.West Sussex, UK: Wiley - Blackwell, 2009. s. 29-37. ISBN 978-0-470-72569-6.
54. KIRMAYER, Laurence J., et al., 2001. Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: Implications for diagnosis and treatment. Discussion. *The Journal of clinical psychiatry. Supplement* [online]. **62**(13), s.22-30 [cit.2022-08-12]. ISSN 1555-2101. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11434415/.
55. KISFALUSI, D., J. PÁL, et Z. BODA, 2020. Bullying and victimization among majority and minority students: The role of peers' ethnic perceptions. *Social*

Networks [online]. 60, s.48-60 [cit.2022-12-15]. ISSN 0378-8733. Dostupné z: doi:10.1016/j.socnet.2018.08.006.

56. KOZUBÍK, M., J. P. VAN DIJK, a I. RÁC, 2020. Health Risks Related to Domestic Violence against Roma Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, 17(19), 6992 [cit. 2022-12-17]. ISSN 1660-4601. Dostupné z doi:10.3390/ijerph17196992.
57. KOLARČIK, P. et al., 2016. Delinquent and aggressive behavior and social desirability among Roma and non-Roma adolescents in Slovakia: A cross-sectional study. *Journal of interpersonal violence* [online]. **31**(4), s. 677-693 [cit. 2022-12-16]. ISSN 1552-6518. Dostupné z: doi: 10.1177/0886260514556103.
58. KOLARČIK, P. et al., 2009. To what extent does socioeconomic status explain differences in health between Roma and non-Roma adolescents in Slovakia? *Social Science & Medicine* [online]. 68(7), 1279-1284 [cit.2022-12-16]. ISSN 0277-9536. Dostupné z doi:10.1016/j.socscimed.2008.12.044.
59. KRAJCOVICOVA-KUDLACKOVA, M., et al., 2002. Insulin levels in Gipsy minority. *Bratislavské Lekárske Listy* [online]. 103(12), s.459-461 [cit. 2023-01-15]. ISSN 1336-0345. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12696773/.
60. KRAJCOVICOVA-KUDLACKOVA, M., et al., 2004. Cardiovascular risk factors in young Gypsy population. *Bratislavské Lekárske Listy* [online]. 105(7-8), s.256-259 [cit. 2023-01-15]. ISSN 1336-0345. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15543846/.
61. KVAPILOVÁ, D., 2017. Výchova dětí v romských a neromských rodinách [online]. Diplomová práca. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně [cit. 2022-10-26]. Dostupné z: http://hdl.handle.net/10563/39788.
62. LEE, E. J., K. KEYES, A. BITFOI, Z. MIHOVA, O. PEZ, E. YOON et V. K. MASFETY, 2014. Mental health disparities between Roma and non-Roma children in Romania and Bulgaria. *BMC Psychiatry* [online]. 14(1) [cit.2022-11-26]. ISSN 1471-244X. Dostupné z: doi:10.1186/s12888-014-0297-5.
63. LEHOCZKÁ, L., 2005. Identita Rómov a multikulturalita (Úloha kultúrnych odlišností vo výchove rómskych detí). *Vychovávateľ*. **51**(10), s. 27 – 30. ISSN 0139-6919.

64. LEŠKOVÁ, L., 2016. Tradičná rómska kultúra a jej prezentácia v zvykoch a rituáloch. In: A. KOZOŇ a kol., *Náhľad na tradičnú rómsku kultúru v procese socializácie.* Trenčín: SpoSoIntE, s.121 - 135. ISBN 978-80-89533-18-3.
65. LOHEIDE-NIESMANN, L., M. M .E. RIEM, et M. CIMA, 2022. The impact of maternal childhood maltreatment on child externalizing behaviour and the mediating factors underlying this association: a three-level meta-analysis and systematic review. *European child & adolescent psychiatry* [online]. Volume OnlineFirst – Dec 4, 2022 [cit. 2023-01-10]. ISSN 1435-165X. Dostupné z: doi:10.1007/s00787-022-02117-0.
66. LUKÁČ, Marek, 2015. Rómovia a vzdelanie. Sociálne a edukačné kontexty. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta humanitných a prírodných vied. s.68 - 76. ISBN 978-80-555-1243-3.
67. MARKO, P., 2015. Rómovia - čo o nich vieme. *InVitro* [online]. **3 (**2), s.123-127 [cit. 2022-11-25]. ISSN 1339-5912. Dostupné z: https://issuu.com/alphamedicalinvitro/docs/invitro-2-2015-web.
68. McFADDEN A., L. SIEBELT, A. GAVINE, K. ATKIN, K. BELL, N. INNES, H. JONES, C. JACKSON, H. HAGGI, et S. MacGILLIVRAY, 2018. Gypsy, Roma and Traveller access to and engagement with health services: a systematic review. *European Journal of Public Health* [online]. 28(1), s.74–81 [cit. 2022-11-15]. ISSN 1464-360X. Dostupné z: doi:10.1093/eurpub/ckx226.
69. MINISTERSTVO VNÚTRA SR, 2019. Tlačová práva splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity [online]. [cit.2022-12-10]. Dostupné z: https://www.minv.sk/?spravy_rk&sprava=splnomocnenec-pre-romske-komunity-varuje-treba-zastavit-sirenie-toluenu-v-osadach.
70. MEZZICH, J. E., G. CARACCI, H. FABREGA et L. J. KIRMAYER L.J., 2009. Cultural Formulation Guidelines. *Transcultural Psychiatry* [online]. **46**(3), 383-405 [cit. 2022-10-06]. ISSN 1363-4615. Dostupné z: doi:10.1177/1363461509342942.
71. MONTEIRO, A.P., I. FRANCISCO, C. ANTUNES, et R. PEREIRA, 2013. Promotion of mental health in roma people - social representations of mental health and well being in a roma community. *European Psychiatry* [online]. **28**(1) [cit.2022-10-07]. ISSN 0924-9338. Dostupné z doi:10.1016/S0924-9338(13)77307-3.
72. MINISTERSTVO VNÚTRA SR, 2013. Atlas Rómskych komunít. 2013 [online].

[cit. 2022-02-12]. Dostupné z: https://www.minv.sk/?atlas_2013.

73. MINISTERSTVO VNÚTRA SR, 2019. Atlas Rómskych komunít [online]. [cit. 2022-02-12]. Dostupné z: https://www.minv.sk/?atlas-romskych-komunit-2019.
74. MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SR, 2004. Národný program duševného zdravia [online]. [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: http://www.psychiatry.sk/sps-sls-o-nas/narodny-program-dusevneho-zdravia-mz-sr.
75. NISHINA, A., et A. BELLMORE, 2018. Inequality and neighborhood effects on peer relationships. In: W. M. Bukowski, B. Laursen a K. H. Rubin (Eds.). Handbook of peer interactions, relationships, and groups. The Guilford Press, Edition 2, 510–532. ISBN 9781462525010.
76. NORMAN R.E., et al., 2012. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine* [online]. **9**(11): e1001349 [cit.2022-11-20]. ISSN 1549-1676. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pmed.1001349.
77. ORTON, L. et al., 2019. Roma populations and health inequalities: a new perspective. *International journal of human rights in healthcare* [online]. **12**(5), s.319-327 [cit.2022-12-20]. ISSN 2056-4910. Dostupné z: doi:10.1108/IJHRH-01-2019-0004.
78. PAPPA, E., et al., 2015. Health-related quality of life of the Roma in Greece: the role of socio-economic characteristics and housing conditions. *International journal of environmental research and public health* [online]. **12**(6), s.6669-6681 [cit.2022-11-15]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/279271706_Health-Related_Quality_of_Life_of_the_Roma_in_Greece_The_Role_of_Socio-Economic_Characteristics_and_Housing_Conditions.
79. PEREIRA, H., H. AMARAL, S. MONTEIRO, G. ESGALHADO, R. M. AFONSO et M. LOUREIRO, 2018. Mental Health Disparities Between Roma and Non- Roma Unemployment Insurance Beneficiaries in Portugal. *Diversity & Equality in Health and Care* [online]. **13** (3), s.246-250 [cit.2022-11-15]. ISSN 2049-5471. Dostupné z: doi:10.21767/2049-5471.100058.
80. PETRÍKOVÁ, M. et al., 2020. Súvisí šikana v detstve s výskytom psychopatológie v dospelosti? *Psychiatria - Psychoterapia - Psychosomatika*. **27**(3), s. 6 - 18. ISSN 1338-7030.
81. POLANCO - ROMAN, L. et al., 2016. Racial discrimination as race-based

trauma, coping strategies, and dissociative symptoms among emerging adults. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy* [online]. **8**(5), s.609 - 617 [cit.2022-11-20]. ISSN 1942-969X. Dostupné z: doi:10.1037/tra0000125.

82. POLANCO - ROMAN, L. et al., 2019. Racial/Ethnic Discrimination and Suicidal Ideation in Emerging Adults: The Role of Traumatic Stress and Depressive Symptoms Varies by Gender not Race/Ethnicity. *Journal of youth and adolescence* [online] **48**(10), s.2023-2037 [cit.2022-11-24]. ISSN 1573-6601. Dostupné z doi:10.1007/s10964-019-01097-w.
83. POLÁKOVÁ, E., 2002. Štúdie na tému etika a rómska problematika. Nitra : Pedagogická fakulta UKF v Nitre. ISBN 80-8050-525-X.
84. POLÁKOVÁ, E. a kol., 2005. Postavenie a rola rómskej ženy v spoločnosti. Trnava: Fakulta masmediálnej komunikácie UCM Trnava. ISBN 80-89220-06-1.
85. POLÁKOVÁ, J., 2011. Kapitoly ze současné romistiky (Sondy do historie, metodologie a terénní praxe). Disertační práce. Brno: Filozofická fakulta Masarykovy univerzity. Ústav evropské etnologie.
86. PSYCHOPATOLÓGIA. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001. [cit. 2022-10-06]. Dostupné z: https://sk.wikipedia.org/wiki/Psychopatológia.
87. PROFANT, T., 2020. Racism in Development and Development Cooperation. *Czech Journal of International Relations* [online]. **55**(1), s.21–40 [cit. 2022-12-19]. ISSN 2570-9429. Dostupné z doi:10.32422/mv.1611.
88. RÁC, I. a M. Kozubík, 2016. Deti – obete domáceho násilia v rómskej rodine. *Sociálna prevencia.* **11**(1), s. 12-14. ISSN 1336-9679.
89. REHAN, W., J. ANTFOLK, A. JOHANSSON, et P. SANTTILA, 2019. Do Single Experiences of Childhood Abuse Increase Psychopathology Symptoms in Adulthood? *Journal of Interpersonal Violence* [online]. **34**(5), s.1021–1038 [cit.2022-12-19]. ISSN 1552-6518. Dostupné z: doi:10.1177/0886260516647004.
90. ROSOVÁ, D., 2018. Stratégia riešenia šikanovania v školách. Košice: EQUILIBRIA. ISBN 9788081432255.
91. SHARP, C., et P. FONAGY, 2015. Practitioner Review: Borderline personality disorder in adolescence--recent conceptualization, intervention, and implications for clinical practice. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*

[online]. **56**(12), s.1266-1288 [cit.2022-12-12]. ISSN 1469-7610. Dostupné z: doi: 10.1111/jcpp.12449.

92. SCHOULER-OCAK, M., D. BHUGRA, M. C. KASTRUP, G. DOM, A. HEINZ, L. KÜEY, et P. GORWOOD, 2021. Racism and mental health and the role of mental health professionals. *European Psychiatry*. B.m.: Cambridge University Press [online]. **64**(1), s.e42 [cit.2022-10-09]. ISSN 1778-3585. Dostupné z: doi:10.1192/j.eurpsy.2021.2216.
93. SMITH, Tracy, 2006. Recognising Difference: the Romani 'Gypsy' child socialisation and education process. *British Journal of Sociology of Education* [online]. **18**(2), s.243-256 [cit. 2022-12-19]. ISSN 0142-5692. Dostupné z: doi:10.1080/0142569970180207.
94. SOBD (Sčítanie obyvateľov, domov a bytov), 2011.. Number of population by ethnicity in the Slovak Republic at 1.1.2011 [online]. [cit. 2022-02-12]. Dostupné z:: https://census2011.statistics.sk.
95. SOBD (Sčítanie obyvateľov, domov a bytov), 2021. Number of population by ethnicity in the Slovak Republic at 1. 1. 2021 [online]. [cit. 2022-02-12]. Dostupné z: https://www.scitanie.sk/obyvatelia/rozsirene-vysledky.
96. STEHLÍKOVÁ, J., 2019. Reziliencia ako dôležitý aspekt mentálneho zdravia. *Školský psychológ/Školní psycholog* [online]. **20**(1), s. 77-82 [cit. 2022-10-10]. ISSN 2695-0154. Dostupné z: https://journals.muni.cz/skolnipsycholog/article/view/12313.
97. STEVANOVIC, Z., 2010. P02-39 - Admissions of Roma People in Psychiatric Hospital in Gornja Toponica. *European Psychiatry* [online]. **25**(S1), s.25–E652 [cit. 2023-02-04]. ISSN 1778-3585. Dostupné z: doi:10.1016/S0924-9338(10)70652-0.
98. ŠÚSR (Štatistický úrad SR), 2018. EU SILC 2018 - Indikátory chudoby a sociálneho vylúčenia [online]. [cit.2022-02-12] Dostupné z: https://slovak.statistics.sk:443/wps/portal?urile=wcm:path:/obsah-sk-pub/publikacie/vsetkypublikacie/08feb5da-882d-40a9-b848-12cd5fd4a07e .
99. ŠUPÍNOVÁ, M., L. HEGYI a C. KLEMENT, 2015. Health Status of the Roma Population in Slovakia. *Hygiena* [online]. **60**(3), s.116-119 [cit.2022-12-19]. ISSN 1803-1056. Dostupné z doi:10.21101/hygiena.a1334.
100. ŠUVADA, M., 2015. Rómovia v slovenských mestách. Bratislava : POMS, 168 s. ISBN 978-80-8061-828-5.
101. TAUBNER, S., 2015. Konzept Mentalisieren: eine Einführung in Forschung und

Praxis. Orig. Ausg. Gießen: Psychosozial-Verlag. ISBN-10: 3837925315.

102. TURČEK, K., 2005. Sociálna situácia a nežiaduce návyky v rómskej osadovej populácii. Alkoholizmus a drogové závislosti. Bratislava: Obzor. **40**(1), s.39-42. ISSN 0862-0350.
103. UTSEY, S. O., et al., 2007. Examining the Role of Culture-Specific Coping as a Predictor of Resilient Outcomes in African Americans From High-Risk Urban Communities. *Journal of Black Psychology* [online]. **33**(1), s.75–93 [cit.2022-12-12]. ISSN 1552-4558. Dostupné z: doi:10.1177/0095798406295094
104. VAVROVÁ, E., D. BREZNOŠČÁKOVÁ, H. POLÁKOVÁ a V. SINAY, 2013. Mentálna retardácia z hľadiska invalidity. *Psychiatria pre prax*. Bratislava: SOLEN. **14**(3), s.127-129. ISSN 1335-9584.
105. VODIČKA, K., 2003. Rómovia na Slovensku: Prekážka na ceste do Európskej únie? *Fórum občianskej spoločnosti*. Bratislava: Kalligram, 2003, s. 12 – 15. ISSN 1335-2296.
106. VORVOLAKOS, T. et al., 2012. Sociodemographic and clinical characteristics of Roma and non-Roma psychiatric outpatients in Greece. *Ethnicity & Health* [online]. **17**(1-2), s.161-169 [cit. 2012-12-19]. ISSN 1465-3419. Dostupné z: doi:10.1080/13557858.2012.654767.
107. VRĂBIESCU, Ioana, 2019. Creating solidarity: Intimate partner violence (IPV) and politics of emotions in a multi-ethnic neighbourhood in Romania. *European Journal of Women's Studies* [online]. **26**(2), s. 150-164 [cit. 2022-12-17]. ISSN 1350-5068. Dostupné z: doi:10.1177/1350506818785202.
108. WARE, J. E. Jr., M. KOSINSKI., J. E. DEWEY, et B. GANDEK, 2001. How to score and interpret single-item health status measures: a manual for users of the SF-8 TM Health Survey. Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated, s. 133. ISBN 978-18-9181-008-4.
109. WILLIAMS, D.R., et O. S. ETKINS, 2021. Racism and mental health. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* [online]. **20**(2), s.194-195 [cit.2022-11-22]. ISSN 2051-5545. Dostupné z doi:10.1002/wps.20845.
110. WILLIAMS D.R., J.A. LAWRENCE, et B.A. DAVIS, 2019. Racism and Health: Evidence and Needed Research. *Annual Review Of Public Health* [online]. **40**, s.105-125 [cit. 2022-11-22]. ISSN 1545-2093. Dostupné z doi:10.1146/annurev-publhealth-040218-043750.

111. XU, M. et al., 2020. Racial and Ethnic Differences in Bullying: Review and Implications for Intervention. *Aggression and violent behavior* [online]. **50,** 101340 [cit.2022-12-19]. ISSN 1359-1789. Dostupné z: doi:10.1016/j.avb.2019.101340.
112. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire. Guidance for analyzing ACE-IQ [online]. [cit.2022-02-12]. Dostupné z: https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq).
113. ZÁBAVOVÁ, S., 2019. Rómske rodiny a ich stabilita. In: L. CSONTOS a J. MŁYŃSKI, ed. *Kultúrne a sociálne vplyvy na stabilitu rodiny*. Trnava: Trnavská univerzita. s. 49 - 63. ISBN 978-80-8191-223-8.
114. ZAMPAS C. a A. LAMACKOVA, 2011. Forced and coerced sterilization of women in Europe. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics* [online]. **114**(2), s.163–166 [cit.2022-11-22]. ISSN 1879-3479. Dostupné z doi: 10.1016/j.ijgo.2011.05.002.