

**Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická**

Rozhovory o zdraví a nemoci s Romy v Ústí nad Labem

Eva Rebendová

**Bakalářská práce
2008**

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Katedra sociálních věd
Akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva REBENDOVÁ**

Studijní program: **B6703 Sociologie**

Studijní obor: **Sociální antropologie**

Název tématu: **Rozhovory o zdraví a nemoci: jazykové prostředky
vyjadřující zdravotní stav u Romů v Ústí nad Labem**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Projekt se zkoumá konstrukci zdravotního stavu skrze jazyk. Na základě vybraných metod lingvistické antropologie hledá významy, které mluvčí přikládají zdraví a nemoci. Snaží se zjistit, jak různé sociálních kontexty (např. prostředí rodiny, formální kontakty) ovlivňují vnímání zdraví. Hlavními terénními daty jsou záznamy rozhovorů výzkumníka s dotazovanými i rozhovory mezi samotnými dotazovanými. Respondenty jsou Romové z Ústí nad Labem. Jak respondenti mluví o osobní zdravotní historii, o zkušenosti s nemocí Jak probíhá konstruování zdraví a nemoci v kontextu konkrétní rodiny Zdraví a nemoc v širším sociálním kontextu Komunikace o příznacích nemoci Jaké jsou charakteristiky osoby kompetentní léčit z pohledu respondentů

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Radley, A.; BiLlġ, M. Accounts of health and illness: Dilemmas and representations. *Sociology of Health and Illness*. 1996, vol. 18, no. 2, s. 220-240.

GRAHAM, L. R: Discourse-Centered methods. In FARNEL, B.; GRAHAM, L.R. *Handbook of Methods in Cultural Antropology*. 1998, s. 411-455

DUBOVÁ, Z. Romská žena a léčitelství (vybrané pasáže z bakalářské práce). *Romano džaniben*. 2003, jevend, no.10, s. 11-32

CHVÁLA, V.; TRAPKOVÁ, L. Jazyk a zdraví. *Vesmír*. 2002, vol. 81, únor, s. 73-75

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Václav Březina
Katedra sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. dubna 2007

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2008



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.



PhDr. Livia Šavelková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2007

SOUHRN

Práce zkoumá vybrané aspekty vztahu jazyka a zdraví. V rámci lingvisticko-antropologické metodiky jsou hledány významy a kontexty vyskytující se v rozhovorech výzkumníka s respondenty v rámci diskurzu o zdraví a nemoci. Analyzovány jsou pojmy nemoc a zdraví. Dále jsou rozebírány výpovědi z vlastní zdravotní historie, charakteristiky osob kompetentních léčit, i situace, kdy jazyk chybí či se objevují komunikační, zejména jazykové bariéry. Respondenty terénního výzkumu jsou Romové, kteří jsou obyvateli Matiční ulice v Ústí nad Labem.

KLÍČOVÁ SLOVA

lingvistická antropologie, zdraví, nemoc, jazyk, významy, Romové

TITLE

Interviews about Health and Illness with Romanies in Ústí nad Labem

ABSTRACT

The thesis surveys selected aspects of the language – health correlation. Meanings and contexts occurring in the interviews about health and illness are investigated within the framework of linguistic-anthropological methodology. The terms “illness“ and “health“ are then subjected to a detailed analysis. Further, the thesis focuses on the statements about the informants' own health history, characteristics of persons competent to heal and the absence of language and communication barriers. The informants interviewed for the study are Romanies who are residents of Matiční Street in Ústí nad Labem (Czech Republic).

KEYWORDS

linguistic anthropology, health, illness, language, meanings, Romanies

OBSAH

Poděkování.....	1
1 ÚVOD	2
1.1 Cíle práce	2
1.2 Zdraví, nemoc a Romové: přehled literatury	3
2 METODY	8
2.1 Etika výzkumu.....	8
2.1.1 Role výzkumníka v terénu.....	8
2.1.2 Pořizování zvukových nahrávek	8
2.2 Sběr dat	9
2.2.1 Beseda o zdraví	9
2.2.2 Polostrukturovaný hloubkový rozhovor.....	9
2.2.3 Nahrávání	10
2.3 Přepisy	11
2.4 Analýza rozhovorů	12
2.4.1 Popis lokality.....	13
2.4.2 Výběr respondentů	14
3 ANALÝZA	16
3.1 Jazyk rozhovorů	16
3.2 Kontext nemoci a zdraví.....	18
3.2.1 Nemoc, nemocný, nemocnice	18
3.2.2 Synonymní výrazy pro nemoc/nemocný.....	22
3.2.3 Zdraví, zdravý	25
3.3 Vyprávění z vlastní zdravotní historie	27
3.4 Léčba	34
3.4.1 Osoby kompetentní léčit.....	34
3.4.2 Léčebné prostředky	39
3.5 Absence jazyka a problémy při porozumění ve vztahu ke zdraví/nemoci.....	40

3.5.1	Nemluvně a jazykem vybavený dospělý	40
3.5.2	Nesrozumitelnost lékaře	42
4	ZÁVĚR.....	44
	Seznam použité literatury	47

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu své bakalářské práce Mgr. Václavu Březinovi za velice podnětnou a motivující spolupráci, která konstruktivně směřovala můj výzkum i následné zpracování dat k závěrečné podobě. Děkuji také panu Mgr. Zbyňku Andršovi za konzultace ohledně romistických pramenů. Můj vděk patří pracovníkům neziskové organizace Člověk v tísni Miroslavu Brožovi, Kamile Zinčkové a Jakubovi Michalovi za jejich ochotu a podněty při terénním výzkumu i Kláře Procházkové za spolupráci při besedě o zdraví. Velice si cením ochoty a časových investic pana L, který se stal hlavním informátorem výzkumu a zprostředkoval mi kontakt s dalšími respondenty.

1 ÚVOD

1.1 Cíle práce

Fenomén jazyka je podstatným prvkem kultury a jako takový se stává středem zájmu lingvisticko-antropologického zkoumání. Ve své bakalářské práci používám vybrané metody tohoto oboru a tematicky se zaměřuji na diskurz o zdraví a nemoci. Hlavním cílem je postihnout vybrané aspekty vztahu jazyka a zdraví. Zajímám se o skupinu respondentů, které spojuje místo bydliště a to, že jsou Romové, že se za ně pokládají.

Terénní výzkum je postaven na sběru jazykového materiálu, který vzešel z polostrukturovaných hloubkových rozhovorů s několika Romy žijícími v Maticní ulici v Ústí nad Labem. Na tomto místě jsem realizovala praktickou část své bakalářské práce po konzultacích s několika pracovníky neziskové organizace Člověk v tísni. Součástí mého působení v oblasti byla dobrovolnická činnost v místním nízkoprahovém klubu výše jmenované neziskové organizace.

Poté, co jsem se seznámila s prostředím, jsem přistoupila k samotnému získávání potřebných informací od respondentů, kteří byli ochotní účastnit se výzkumu. Nejprve jsem pokládala otázky, které byly tematicky omezeny na zdraví a nemoc. Přímo během rozhovorů pak vznikaly další otázky týkající se témat asociovaných samotnými respondenty.

Rozhovory probíhaly v českém jazyce. Respondenti byli schopni plynulé konverzace v tomto jazyce, ale z jejich mluvy byly patrné i jiné jazykové vlivy (romština, slovenština), čemuž je věnována první podkapitola analytické části práce č. 3.1.

Jádro práce pak tvoří analýza vybraných oblastí týkajících se vzájemné souvztažnosti jazyka a zdravotního stavu. Samostatné analytické oddíly jsou věnovány pojmům nemoc a zdraví (a jejich synonymům) z pragmatického hlediska, tedy tomu, v jakých souvislostech se ve výpovědích respondentů vyskytují.

Následně jsou rozebrány příklady vyprávění z osobní zdravotní historie, kde je pozornost zaměřena na formální i obsahovou strukturu příběhů. Oddíl o léčbě se zabývá charakteristikami osob kompetentních léčit a tím, co respondenti uvádějí v tomto kontextu jako podstatné. Dále je součástí tohoto oddílu i rozbor jazykové stránky magické praxe odstraňování uhranutí. Závěrečným podtématem je vliv absence jazyka v konkrétní situaci vztahující se ke zdravotnímu stavu a následný vliv na zdraví a také jazykové bariéry při komunikaci s lékařem.

Prací nesleduji získání lexikonu romského léčitelství či pověr. Nevytvářím ani jakési shrnutí tradiční romské medicíny. Mým záměrem je sledovat, jak respondenti reagují na kladené otázky, co v rozhovorech s výzkumníkem uvádějí, čemu se věnují, na co se soustřeďují, nebo naopak co opomíjejí, považují za nepodstatné. Cílem je tedy sledovat v získaných výpovědích jaké významy jsou přikládány zdraví a nemoci, v jakých kontextech mluvčí s těmito pojmy operují, jaké faktory se na konkrétních formulacích podílejí a jak je pak v konečném důsledku jazykovými prostředky konstruován fenomén zdraví. Na závěr se snažím o shrnutí mnohohrstevnosti jevu jazyka v souvislosti se zdravotním stavem.

Ačkoli ve shrnutí informací z literatury (viz dále) se soustřeďuji na to, co se uvádí o zdraví a Romech jako o kulturně specifické skupině, mým cílem není generalizovat poznatky získané analýzou jazykového materiálu z tohoto výzkumu na celou etnickou skupinu. Snažím se spíše o rozbor výpovědí lidí, kteří jsou kromě mnoha dalších charakteristik také příslušníky určitého etnika. Moje práce je příspěvkem k tématu, kterému není v českém prostředí v rámci lingvistické antropologie zatím věnován dostatečný prostor.

1.2 Zdraví, nemoc a Romové: přehled literatury

Ve své práci se zabývám vztahem jazyka a zdraví respektive nemoci. Pohybuji se tím na poli dvou podoborů antropologie. Jedná se o lingvistickou antropologii Durantim definovanou jako „studium jazyka jako zdroje kultury a mluvení jako kulturní praxe“ (Duranti 1997:2). Druhým podoborem je medicínská antropologie (medical anthropology), která zatím nemá příliš pevné místo na české akademické a výzkumné půdě, čerpám proto z publikací vydávaných v anglo-americkém prostředí, nicméně některé výzkumné otázky se částečně překrývají se sociologií medicíny, k níž existuje i česká literatura.

Bártlová (2005) například uvádí, že

sociologie medicíny se soustřeďuje na prakticky použitelné strategie medicínské praxe a formování zdravotnické politiky. Vstupuje do interdisciplinárních výzkumů zdravotního stavu a potřeb zdravotní péče. V těchto výzkumech převládá zájem o analýzu sociálních, ekologických, kulturních a psychologických vlivů na zdraví (s. 12).

V tomto rámci je zájem o rozbor kulturních a dalších vlivů na zdraví zmiňován v souvislosti s praktickým využitím v lékařství i širším politickém kontextu (oblast zdravotnictví), což se v medicínské antropologii zkoumá pouze jako prvek z širšího celku.

Tento výzkum spojuje obojí, když se zajímá o jazyk - jako součást kultury a jeho vliv na zdraví.

Medicínská antropologie se v otázkách vztahu kultury a zdraví/nemoci soustředí na širší souvztažnosti, když zkoumá, jak

lidé v různých kulturách a sociálních skupinách vysvětlují příčiny nemocí, druhy léčby, ve které dotyční věří, a na koho se obracejí, když onemocní. Studuje také, jak se tyto víry a praktiky vztahují k biologickým a sociálním změnám v lidském organismu. Jedná se zároveň o studium lidského utrpení a kroků, které lidé činí, aby ho vysvětlili a zbavili se ho (Helman 2007:1).

Na tomto poli tedy nejsou zkoumány pouze jevy podstatné pro zdravotnické instituce, ale pozornost je zaměřena na celé spektrum přístupů ke zdravotnímu stavu napříč kulturami, které zahrnují také rozmanité druhy léčby a specifické charakteristiky osob, na něž se nemocní obracejí jako na osoby kompetentní léčit.

Antropologické pojetí vztahu jazyka a zdraví zahrnuje zkoumání mnoha kontextů, ve kterých se jazyk používá, dále jakým způsobem dochází k jeho aplikaci, jak je jeho prostřednictvím konstruován samotný pojem zdraví/nemoc. Když se naproti tomu na vztah jazyka a zdraví zaměří sociologie medicíny, zajímá ji pak už jen užší problém, a to komunikace lékaře s pacientem. Řeč je dle Bártlové (2005) základním prostředkem komunikace mezi těmito dvěma specifickými sociálními rolemi. Vidíme, že se jedná o jednu rovinu, konkrétní dílčí případ celého spektra situací, ve kterém se může projevit vzájemný vztah jazyka a zdraví. Do jazyka se totiž promítá nejen zdravotní stav, ale jazyk je také prostředek vyjádření kultury, který se při kontaktu s kulturním projevem v podobě jazyka odlišného může setkávat s nepochopením. I z tohoto důvodu považuji za důležité zabývat se jazykovou konstrukcí zdravotního stavu.

Na základě klinické praxe se nad vztahem jazyka a zdraví zamýšlejí Chvála s Trapkovou (2002) a tvrdí, že v organismu se odehrávají posloupnosti tělesných i psychických projevů a vytváří určitou sémiotickou oblast zdraví a nemoci. Do vědomí jsou z nepřeborného množství dějů probíhajících v těle přivedeny jen některé části událostí, od kterých jsou ostatní jevy odtrženy. Tyto sekvence dostávají význam a jméno. Čili dochází ke zjednodušení řady posloupností a podle jejich předpokládaného významu jedinec pojmenovává jednotlivé nemoci. Jejich úvaha se tedy netýká tolik řeči jako prostředku interpersonální interakce, či nositele kultury, ale spíš vztahu tělesných procesů a toho, jakým

způsobem jsou v člověku převedeny v mluvený projev o tom, co se v něm odehrává. Na začátku tedy stojí nějaké faktické dění v organismu, které je pak přetvořeno ve slovní interpretaci. Tak dochází ke slovní definici nebo konstrukci zdravotního stavu, či případného zdraví/nemoci.

Zdraví však neznamená pouze správně probíhající procesy v lidském těle a nemoc stav protikladný. Jak uvádějí Radley a Billig (1996), jakékoli zakolísání zdraví má důležité důsledky pro ostatní oblasti života jedince (např. práce, osobní vztahy). Proto jsou popisy zdraví a nemoci nejen popisy něčí fyzické nebo psychické kondice. Artikulují totiž také situaci osoby ve světě. Když jedinec mluví o svém zdravotním stavu, nepodává informace jen o těle, ale zároveň o svém statusu. Zdravotního stav je jedincem konstruován jako neustále se vyvíjející identita ve vztahu k ostatním, jako něco živoucího, co se vytváří každý den - za různých okolností a v různých vztazích.

V rámci našeho zkoumání se v zorném poli neocitá jedinec a jeho faktický zdravotní stav, ale mluvčí, který v rozhovoru s výzkumníkem uvádí určité informace, které odkazují i k jeho postavení ve skupině s tím spojenými očekáváními od něj, přičemž Bártlová (2005) toto ze svého sociologického pohledu doplňuje, když říká, že

nemoc člověku brání, aby plnil role, které vyplývají z jeho zařazení do konkrétních sociálních vztahů, ať už se týkají jeho profesionálních činností, rodinných, společenských aktivit, a styků včetně soběstačnosti v běžných každodenních úkonech...(s. 43)

Když se na zdraví a nemoc ptáme obecně, z odpovědí se dozvídáme, jak se člověk vidí ve vztahu k ostatním, ale dá se vypořádat i vliv toho, co Chvála s Trapkovou (2002) označují jako tzv. rodinné mýty, tedy pro danou rodinu specifické výklady světa, které jsou předkládány k uvěření. Členové rodiny si potvrzují svou sounáležitost, když se k těmto výkladům s určitým signálním významem přiklání. Být členem rodiny tedy znamená sdílet s ostatními jejími členy určité příběhy a jejich významy. Vliv rodiny v oblasti zdraví zmiňují i Bylund a Duck (2004), kteří tvrdí, že každodenní interakce mezi členy rodiny může ohromně ovlivňovat jedincovu konstrukci zdraví, jeho promluvy o zdraví atd. Můžeme tedy předpokládat, že výpovědi o zdraví budou zahrnovat i představy utvořené v rodině, víry získané v této základní jednotce socializace.

Příběhy a mytologie spojené se zdravím a nemocí vyprávěné členy určité skupiny (pro něž Radley a Billig používají termín „přesvědčení týkající se zdraví“ (health beliefs) (1996: 220)) pak mohou vykazovat určitou míru shody nejen v rámci rodiny, ale i v širší kulturně

specifické komunitě (např. etnické skupině). Romové jsou považováni za takový druh skupiny. Výzkum by tedy měl brát v potaz syntézu obou těchto faktorů (ale samozřejmě nejen jich), které se promítají do promluv.

Respondenty výzkumu jsou Romové, které spojuje momentální místo bydliště, přičemž pocházejí jak ze Slovenska, tak z Čech. S tématem Romové a zdraví se v českém respektive slovenském prostředí setkáme v romistických, etnologických a antropologických studiích, které se zabývají často tradičním romským léčitelstvím v mnohých případech v souvislosti s jejich duchovním vnímáním.

Pokud jde o Romy v České republice, dle Sekyta (2004) spoléhání se na lidové léčitelství ustupuje zvyšující se důvěře v lékaře, kterého Romové navštěvují s nápadnými akutními projevy (vysoká teplota, krvácivá zranění). Chronické zhoršování obtíží je chápáno jako osudové a nacházíme souvislost pojetí času a odpovědnosti v oblasti dodržování léčebného režimu. Tento trend obracení se na lékaře může být také důsledkem změny z venkovského na městské prostředí, kterou reflektuje Dubová (2003), když rozlišuje mezi tím, jaký postoj ke zdraví měli Romové žijící v osadách a přístup Romů žijících v současnosti ve městech. Víry a pověry ve vztahu ke zdraví byly udržovány v chudých poměrech osad, s přesunem do města je spojena větší orientace Romů na lékaře. Sledujeme tedy ekonomické předpoklady určitého chování, ale město jako specifický sociální prostor (v kterém může být např. návštěva lékaře považována za normu) také hraje svou roli.

Šebková s Žlnyanovou (1999) srovnávají přístup Romů k otázkám zdraví v minulosti a současnosti a opět hovoří o ekonomických vlivech. Přesto je dnes podle nich možné se u Romů setkat s názory, že přirozené léčebné prostředky a byliny jsou účinnější než prostředky chemické. Navíc je možné sledovat určité víry v nadpřirozené síly, v jejichž rámci existují choroby, které se dají vyléčit pouze magickou, duchovní nebo náboženskou cestou. Nejběžnější nadpřirozenou příčinou, které jsou připisovány rozličné fyzické potíže, je uhranutí. Na něj je účinným lékem takzvaná „jagalo paňi“ čili ohnivá voda.

Aktuálně se uhranutí neboli „zoči“ věnuje Hájská (2003) ve své studii, kdy ho popisuje na základě poznatků z východoslovenských romských osad a charakterizuje fenomén tak, jako by se jednalo o nemoc, protože ve výpovědích Romů je možné vysledovat příčiny, příznaky, podle kterých je stanovena diagnóza, následně praktikována konkrétní léčba a existuje i způsob jak uhranutí předejít. V otázce vztahu Romů jako etnické skupiny ke zdraví a nemoci lze tedy nalézt určitá specifická přesvědčení týkající se zdraví, na která se váží i magické praktiky a která jsou sdílána pouze členy této skupiny.

Pokud je skupina kulturně charakteristická a odlišná od okolí, dá se předpokládat i jednotný komunikační nástroj, kterým je konkrétní jazyk. Proto Dubová (2003) ve své práci o Romech a zdraví sleduje názvy některých nemocí v romštině, které dle ní vypovídají o odborného pohledu odlišném způsobu posuzování nemoci. Uvádí například, že názvy mnoha nemocí se vyjadřují neosobními vazbami a podmět je zamlčen.

Opět narážíme na vztah jazyka a zdraví, kdy se jazyk stává prostředkem formulace zdravotního stavu, procesů probíhajících v organismu. Konkrétní situace, kdy dochází ke konfrontaci laického, či kulturně specifického a odborného pojetí toho, co znamená zdraví nebo nemoc, je opět kontakt mezi lékařem a pacientem, tedy zástupců dvou odlišných „kultur.“ Bártlová (2005) v této souvislosti poukazuje na „informační nouzi“, která může vyústit až v nedorozumění, což je opět motivem zkoumat jak probíhá konstrukce zdravotního stavu a jaké jazykové prostředky jsou k tomu užívány u konkrétních mluvčích, kteří jsou považováni a sami se považují za členy kulturně charakteristické skupiny.

Vztah jazyka a zdraví se dá pokládat za velice členitý jev. Slovní formulace procesů odehrávajících se v organismu totiž není jediná stránka věci. Příběhy o tom, co se děje s člověkem, když se jeho zdravotní stav odchýlí od normy, zahrnují nejen vyjádření o fyzických procesech, ale jsou v nich obsažena přesvědčení o příčinách i správných postupech léčby a odráží se v nich také to, komu je sdělení určeno (zda v rámci své skupiny či zástupci „těch druhých“) a za koho se jedinec považuje. Vliv má tedy kultura – ve svém nejširším antropologickém smyslu a jazyk jako její projev je tedy vhodným objektem zkoumání.

2 METODY

2.1 Etika výzkumu

2.1.1 Role výzkumníka v terénu

Cesta k respondentům tohoto výzkumu vedla přes mou dobrovolnickou činnost v nízkoprahovém klubu *Nový svět* neziskové organizace *Člověk v tísní* v Matiční ulici v Ústí nad Labem. Motivovalo mě navázání kontaktu s místními Romy, stát se tak částečně součástí dění a zároveň nebýt jen chladným a nezúčastněným pozorovatelem v místě, které je dle některých zdrojů považováno za sociálně vyloučenou oblast (Brož 2007). Hlavní náplní mé práce bylo věnovat se jednou týdně několika dětem (šlo mimo jiné i o potomky mých pozdějších respondentů). Hráli jsme společenské hry, chodili na procházky nebo kreslili. Dobrovolnictví se mi v daném případě jevilo jako alespoň částečnou protislužbou mým informátorům, bez jejichž ochoty obětovat mi čas a odpovídat mi na otázky rozličného druhu, by tato práce nevznikla.

Protože se pro výzkum mezi Romy v Matiční ulici rozhodla i moje spolužačka, absolvovaly jsme většinu návštěv u respondentů společně. Její otázky směřovaly ke vztahu Romů k médiím. Zpětnou vazbou k tomu, jak nás respondenti vnímali byly jejich žádosti o doučování, které je součástí služeb ČvT a které je poskytováno školenými studenty (v rámci jejich dobrovolnických aktivit). Na základě toho, že jsme se prezentovaly nejen jako výzkumnice, ale také jako studentky, nás někteří respondenti přijímali spíše jako dobrovolnice. Což ale v podstatě bylo součástí naší role.

2.1.2 Pořizování zvukových nahrávek

Základní informace pro výzkum jsou zachyceny v nahrávkách (respektive z nich pořízených prepisů) rozhovorů. Před každým nahráváním jsem požádala informátory o souhlas. Svou žádost jsem vysvětlovala zájmem o romskou kulturu, jazyk a vztah Romů ke zdraví. Uváděla jsem také, že získané informace zpracuji do bakalářské práce. Pokud jsem dostala svolení, položila jsem MP3 přehrávač mezi sebe a mluvčího, většinou na stůl. V několika případech jsem nenahrávala vůbec, protože bych narušila vstřícnou atmosféru mezi mnou a informátorem nebo protože jsem nechtěla dotyčné respondenty znervózňovat nahrávacím přístrojem, který však umožňuje přesnější reprodukci proběhlé komunikace narozdíl od pořizování písemných poznámek.

2.2 Sběr dat

2.2.1 Beseda o zdraví

První příležitostí k získání základního přehledu, při které jsme navázali kontakt s respondenty, s nimiž jsme později pokračovali v rozhovorech, byla beseda o zdraví. Ta vznikla na návrh koordinátora dobrovolnických aktivit neziskové organizace Člověk v tísni Jakuba Michala a později i proběhla s laskavým přispěním a účastí i dalších pracovníků nízkoprahového klubu Člověka v tísni (dále NK ČvT) v Matiční ulici.

V úvodu besedy jsem se představila jako studentka antropologie se zájmem o romskou kulturu a požádala zúčastněné o svolení s pořízením zvukové nahrávky celého setkání. V oficiální části programu měla studentka medicíny Klára Procházková přednášku o základech zdravotního životního stylu (mluvila o výživě, pohybu a spánku) a následně jsme přešli v diskusi založenou na otevřených otázkách (nejen z mé strany) o tématech asociovaných se zdravím a nemocí (ale hovořilo se i o zkušenostech účastníků debaty s úřady, s učiteli a tak dále). Takto jsme navázali kontakt, představili jsme sebe a zároveň částečně poznali několik místních obyvatel.

Způsob získávání informací, při kterém je rozhovor veden s malou skupinou lidí, kterou spojují určité znaky, by se dal označit za volnou formu metody *focus group* (Helman 2007), přičemž charakteristikou společnou pro všechny účastníky setkání v našem případě bylo, že se jednalo o rodiče dětí, které jsou klienty nízkoprahového centra a zároveň obyvatelé domů přilehlých NK ČvT.

2.2.2 Polostrukturovaný hloubkový rozhovor

V hlavní části výzkumu jsem použila metodu polostrukturovaného rozhovoru - tuto kvalitativní metodu jsem používala v převážné většině dalších interakcí s informátory. Výhoda této metody spočívala v tom, že mou snahou bylo vyslechnout jakákoli vyprávění či zážitky a zkušenosti respondentů s nemocí a zdravím. Proto jsem kladla otevřené otázky z okruhů jako lékař, tradiční romská medicína, domácí způsob léčby, jak se respondenti chovají, když jsou nemocní atd. Formulovala jsem je s cílem získat od respondentů konkrétní příběhy, vyprávění z osobní zkušenosti. Svým způsobem jsem je směřovala k určitým oblastem, které podle mě mají vztah ke zdraví nebo nemoci. Protože se jednalo o polostrukturované rozhovory, část otázek byla předem naformulovaných a část byla pokládána v přímé reakci na výpovědi respondentů. Odpovědi na konkrétní otázky byly ve

výzkumu stejně podstatné jako příběhy asociované k daným tématům. Otázku „co je to zdraví“ respektive „co je to nemoc“ jsem výslovně nepokládala, protože jsou příliš abstraktní a mým cílem bylo ptát se na konkrétní dílčí témata, skrze která se později dal získat obraz o tom, jak mluvčí konstruuji význam zdraví a nemoci.

Okrajově mě zajímala i znalost romského jazyka a míra jeho používání v běžné mluvě, protože míra znalosti může být zásadním činitelem, který se podílí na celkovém vztahu ke zdraví, k lékaři (komunikační bariéry a podobně). Sama jsem pak konfrontovala svou znalost romského jazyka když jsme se s respondenty někdy navzájem zkoušeli z romské slovní zásoby.

Rovina, ve které jsem se pohybovala (vzhledem ke zvolené metodě polostukturovaných rozhovorů a toho, že jsem přicházela k respondentům jaksi „z vnějšku“), byla navzdory otevřeným otázkám směřujícím ke zjištění hlubších postojů mluvčích a snaze o uvolněnou atmosféru do jisté míry formální. Způsob, jakým se mnou respondenti mluvili, se zjevně lišil od způsobu, jakým by mluvili mezi sebou. Získala jsem tedy data, která vypovídají o tom, co mluvčí o dané věci říkají (dalšími rovinami jsou, co skutečně dělají, co si myslí, že dělají a syntéza všech tří předchozích dohromady (Duranti 1997)).

2.2.3 Nahrávání

Výpovědi, které jsem ve výzkumu získávala bylo třeba vhodným způsobem zaznamenat. Zvolila jsem pořízení zvukových nahrávek rozhovorů. „Jakýkoli proces dokumentace je pouze částečný, obsahuje úhel pohledu a je selektivní“ (Duranti 1997: 114) což se týká i nahrávání na MP3, které ale byly pro záměry mého výzkumu dostačující. Nezabývala jsem se totiž komunikačními projevy jako celky (zahrnujícími mimo jiné neverbální složky jako mimiku, gesta a podobně), ale pouze projevy řečovými.

Stinnou stránkou této metody je, že respondenti mohou být citliví na přítomnost nahrávací techniky a vůbec na zaznamenávání dat (např. zapisování dat do deníku). Jedná se o paradox pozorovatele - výzkumníka (observer's paradox), který chce zachytit dané situace „přirozeně“ probíhající, ale zároveň je svou přítomností pozměňuje (Farnel, Graham 1998). Duranti (1997) hovoří o paradoxu zúčastněného pozorovatele (participant observer's paradox), protože stát se součástí dění je nutností (i z hlediska etického), a proto kdykoli pozorujeme, ovlivňujeme to, co vidíme, protože sledovaní vnímají naši přítomnost.

Respondenti jsou ve svých výpovědích ovlivnění nejen samotnou přítomností výzkumníka, ale i tím, za koho jej pokládají. To se odrazilo v celkové formě rozhovorů i

v mém případě. Příkladem bylo, když se rozhovor tématicky stočil k problémům se sociálními dávkami a v tom se opět projevilo, že jsme se spolužačkou pokládány za sociální pracovnice, se kterými respondent přichází do styku. Samotné nahrávání žádný z respondentů výslovně nekomentoval a setkávaly jsme se pouze s těmito reflexemi našich osob.

Rozhovory o zdraví zmiňují ve svém článku Radley a Billig (1996) a sledují rozdílné styly mluvy a rétorické strategie, když jde o projev v soukromí či projev veřejný. Používají při tom tvrzení Cornwellové, která o „veřejných“ projevech říká, že jsou podávány tak, aby byly akceptovatelné pro ostatní, takové promluvy mají význam „obecné sociální platnosti“, které produkují a legitimizují předpoklady sdílené v sociálním světě. Naproti tomu „soukromé“ popisy mluvčí podávají tak, jako by mluvili k lidem, kteří jsou jako oni, tedy v termínech, které jsou normálně sdílené členy vlastní skupiny.

Od toho se odvíjí informace, které získá výzkumník – pokud ho respondenti budou považovat za odborníka, podají mu „veřejný“ popis. Pokud dotazovaní cítí, že pouze vyprávějí příběh, popisují jakoby „soukromně“. Roli tedy hraje důvěra mezi výzkumníkem a respondentem. Pokud jsou rozhovory ve formálním duchu, bude se jednat o spíše „veřejný“ projev a pokud mezi tazatelem a dotazovaným vzniká atmosféra důvěry, mluvčí se uvolní a přejde k vyprávění „soukromého“ typu.

Zdraví a nemoc patří k osobním tématům a mým záměrem bylo citlivě proniknout z ryze formálního průběhu k méně oficiálním a důvěrnějším výpovědím. V intimní atmosféře se pak ve výpovědích objevovaly i citlivé osobní údaje o zdravotním stavu, které spadají pod zákonem stanovenou ochranu osobních dat. Způsob, jakým chci zamezit jakémukoli zneužití těchto informací, je, že respondenti nejsou jmenováni a v prepisech rozhovorů jsou označeni písmeny, ke kterým jsou přiřazeny základní údaje o věku, pohlaví a zaměstnání.

2.3 Přepisy

Jádro materiálu, se kterým jsem pracovala, tvoří zvukové nahrávky respektive z nich pořízené přepisy rozhovorů. Do písemné podoby jsem je převedla dle transkripční konvence v následující tabulce:

V:	výzkumník
J:	respondent
K:	respondentka
L:	respondent
M:	výzkumník 2
KP:	přednášející na besedě o zdraví
A:	zaměstnankyně NK ČvT
.	pokles intonace
,	krátká intonační pomlka
KZ:	zaměstnankyně NK ČvT
(.)	pomlka
(..)	pomlka 2s
(...)	pomlka 3s
(....)	pomlka 4s
(smích)	mimoslovní projev
(???)	nesrozumitelný úsek
(?slovo?)	ne zcela srozumitelné slovo

V tabulce jsou uvedena označení všech účastníků nahrávaných rozhovorů, přičemž „M“ (tedy „výzkumník 2“) je moje již zmiňovaná spolužačka, která zkoumala u stejných respondentů jiné téma.

Přepisem dochází k další selekci informací a materiál se „zplošťuje“, odhlíží se od jevů jako jsou neverbální signály, intonace, dynamika, tempo promluv atd. V jednotlivých kapitolách jsou pak použity přímé citace z rozhovorů tak, aby byl komentovaný jev dostatečně zřetelný. Širší kontext výpovědi je pak dále specifikován.

2.4 Analýza rozhovorů

Analýzovat znamená podrobovat získané informace další selekci a abstrakci s cílem získat charakteristiky stanoveného jevu, kterým je v případě této práce vztah jazyka a zdraví. V této části se zaměříme na to, jaké významy nemoci a zdraví s tím spojené konotace se ve

získaných promluvách respondentů objevují. Sledujeme vlivy, které mluvčí zmiňují ve vztahu ke zdraví, kontexty, ve kterých o zdraví a nemoci hovoří.

Pro plné pochopení konkrétních případů řečového chování v mezích etnografického popisu a analýzy je dle Salzmanna (1997) nutné brát v potaz také dva komponenty: participanty a situaci. Proto je důležité všimnout si kdo ke komu mluví, za čí přítomnosti v případě komponentu participantů a v druhém případě jde o zachycení prostředí, charakterizovaného místem, časem a okolnostmi.

Salzmann kontext, ve kterém se mluvení objevuje, označuje také termínem *řečová situace*. V mém případě se jedná především o rozhovor respondenta s výzkumníkem, což se pak promítá v celkovém charakteru naší řečové interakce. Výzkumník vystupuje v roli tazatele a snaží se získat potřebné informace a na druhé straně stojí respondent jako ten, kdo se snaží zodpovědět položené otázky. Ačkoli se tedy jedná o dialog, vymezení toho, kdo se ptá a toho kdo odpovídá, je poměrně jasně dané.

2.4.1 Popis lokality

Rozhovory byly s respondenty vedeny v jejich domácím prostředí, já jako výzkumník jsem docházela do místa jejich bydliště. Popis tohoto prostředí spadá do celkového kontextu rozhovorů, protože informátoři poukazují v rozhovorech také na své sociální i místní zázemí.

Okolí nízkopražského klubu v Matiční ulici v Ústí nad Labem je možné popsat jako kontrastní. Klub je součástí krátkého bloku domů a je několik metrů od hlavní silnice. Naproti jsou dva velké podlažní domy, z nichž jeden je kompletně bez obyvatel a druhý, který sice obývá několik rodin, ale vypadá téměř stejně zchátrale jako první. Ostrým protikladem je čerstvě zrenovovaná železniční trať, která je v podstatě souběžná s hlavní silnicí vedoucí z Ústí nad Labem do Děčína a Matiční ulice je jejich spojnicí. Stejným způsobem vyniká i nedaleký autosalon.

Vzhledem, hustotou zalidnění a množstvím dostupných služeb spadá spíše do periferií města. Potřebné zázemí v podobě školy, obchodů a zdravotnického zařízení je však v dosahu. Nejbližší zastávka autobusu městské hromadné dopravy linky spojující místo s centrem města za přibližně sedm minut je vzdálená asi 50 metrů od klubu a v dostupné vzdálenosti jsou i další linky trolejbusů. Na železniční trati se pak v těsné blízkosti Matiční ulice nachází nádraží.

2.4.2 Výběr respondentů

Respondenty výzkumu jsou Romové, se kterými jsem se dostala do kontaktu přes činnost v NK ČvT Nový svět, v němž jsem se seznámila s klíčovým informátorem panem L místním sociálním pracovníkem. Pan L je Rom a byl ochotný se mnou spolupracovat při získávání dalších respondentů. Byl proto vhodnou postavou, protože byl také sám obyvatelem domu v Matiční a znal se s místními obyvateli. Stal se tak zprostředkovatelem kontaktů a zároveň hlavním informátorem.

Prvním pokusem seznámit se s potenciálními respondenty byla již zmíněná beseda o zdraví. Na ní jsme předem byli osobně pozvat Romy z nejbližšího okolí (podlažní dům a dům u podchodu železniční stanice) - jednalo se asi o deset domácností. Nakonec přišli 3 lidé, kteří už v minulosti nějakým způsobem byli v kontaktu s pracovníky z neziskové organizace Člověk v tísni (například s terénními sociálními pracovníky nebo koordinátory doučování, ale i dobrovolníky).

Dále nás pan L bral za lidmi, které znal, s většinou si i tykal a pravděpodobně měl s nimi dobrý vztah. Děti těchto respondentů se víceméně pravidelně účastní volnočasových aktivit pořádaných v klubu.

Na rozhovory má vliv nejen kdo se jich účastní, ale kde se odehrávají – jestli v cizím prostředí nebo na „domácí půdě.“ Proto uvádím, že rozhovory jsem pořídila jak v nízkoprahovém klubu (s účastníky besedy o zdraví a s pracovníkem klubu), tak v domácnostech respondentů. Návštěvy nebyly plánované a o tom, kam půjdeme, jsme spolurozhodovali s panem L, který se některých návštěv sám také účastnil a přispíval k méně formální atmosféře setkání. Na základě jeho spolupráce jsem byla v prostředí o něco méně cizí a vše se odehrávalo v přátelštější - důvěrnější atmosféře.

V konečném analyzovaném materiálu figuruje pět respondentů. Vybrané údaje o nich jsou uvedeny v následující tabulce:

RESPONDENT	VĚK	POHLAVÍ	ZAMĚSTNÁNÍ	ZEMĚ PŮVODU
G	40 - 50	žena	nezjištěno	nezjištěno
J	58	muž	nezaměstnaný	Slovensko
K	53	žena	nezaměstnaná	Slovensko
L	50	muž	sociální pracovník	Slovensko
P	30 - 40	žena	nezjištěno	Česká republika

Věk a pohlaví patří mezi sociolingvistické charakteristiky a ty jsou u daného vzorku respondentů heterogenní. Zaměstnání, respektive nezaměstnanost má vliv na celkový režim člověka a oblasti jeho zájmů. Se zemí původu jsou spojeny jazykové vlivy patrné ve výpovědích. Jak tedy vyplývá z tabulky, věkové rozpětí respondentů je mezi třiceti a padesáti osmi lety, jedná se o tři ženy a dva muže. Tři respondenti jsou ze Slovenska a jedna respondentka z České republiky. Údaje jsou kompletní pouze u respondentů, se kterými byl rozhovor veden opakovaně.

3 ANALÝZA

3.1 Jazyk rozhovorů

První část analytického oddílu je věnována obecné charakteristice jazyka, ve kterém se odehrávaly rozhovory při terénním výzkumu. Rozhovory jsme s respondenty vedli v češtině. Z mé strany zaznívala obecná (nepsisovná) čeština, kterou jsem používala jako nejpřirozenější způsob mluvy, navíc to přispívalo k neformálnosti a otevřenosti rozhovorů. Respondenti mluvili češtinou, která byla na rozdíl od spisovné variety, modifikována slovenštinou, romštinou, severočeským dialektem a měla charakteristiky i specifického sociolektu vzhledem k sociální skupině mluvčích. Docházelo i k jazykovému přizpůsobení (akomodaci) vzhledem k osobě výzkumníka, který je pro mluvčí evidentní gádžo, nerom, zástupce většinové společnosti, Čech (prvotním signálem je vzhled, dalším to, s kým výzkumník přichází, jak se představuje, což samozřejmě činí určitým jazykem). V následující ukázce může jít i o akomodaci jazyka pod vlivem přítomnosti nahrávacího přístroje. Respondentka měla zkušenost s rozhovory s novináři, což se mohlo odrazit ve stylu jejích odpovědí. Vědomí, že nahrávané odpovědi mohou být publikovány, se může promítat do přizpůsobení a „vylepšování“ projevu.

V: a můžu se zeptat ste ze Slovenska nebo ste odsud jakoby z Čech.

P: *vodsad'*

V: jo, ste se tady narodila jo. Ehm...takže, romsky mluvíte.

P: *ano*

V: jo? Dobrý. To vás rodiče učili?

P: *ano*.

V: jo, tak to jo

...

V: mluvíte doma romsky jako na děti? Uměj děti, vaše romsky?

P: někdy *jo*, už tomu *rozuměj*.

Můžeme si povšimnout spisovného „ano“, které je kontrastní k ostatním ve většině ostatních případů nepsisovných, hovorových tvarů jako „vodsad“, koncovka „-ej“ ve slově „rozuměj.“ Spisovné „ano“ respondentka použila v úvodní části rozhovoru. Poté, co jsme

spolu mluvili a z mé strany docházelo k používání veskrze obecné češtiny, použila i nespisovné „jo.“

Podkladem pro tvrzení o vlivu romštiny je fakt, že jsme se s respondenty výslovně bavili o jejich znalostech tohoto jazyka a informátoři byli na moje požádání schopni překladu určitých slovních spojení (*kana man dukhal* – bolí mě uši, *jakha man dukhal* – bolí mě oči, *o pindro man dukhal* – bolí mě noha). V některých chvílích se daly vysledovat prvky romské gramatiky, ačkoli mluvčí používal českou slovní zásobu:

L: Mam málo červený *o* krvinky

Použití určitého členu „o“ před podstatným jménem.

L: *a ptal sem se od* tý doktorky ; L: ale ona se *ptá odo* mě

Te phučel, ptát se, se v romštině používá v ablativní vazbě, která směřuje od koho, od čeho.

L: vona to vytáhla *ten krev*

Podstatné jméno *krev*, *o rat*, je v romštině mužského rodu (maskulinum).

Stejně jako když v proudu konverzace „utekla“ mluvčí romská slovíčka: *abo* (nebo), *bo* (protože).

Bylo také možné stát se svědkem konverzace v romštině mezi rodinnými příslušníky. Proto můžeme říci, že romština v daném kontextu má také funkci familiolektu, protože se jí používá při intimní komunikaci mezi členy rodiny a s vnějším světem se hovoří jazykem jiným.

Část respondentů mi sdělila, že se narodila a jistý čas žila na Slovensku, proto se v některých jejích výpovědích jakoby omylem nebo mimoděk (protože někdy dochází i k následné opravě) objevují i slovenská slova: *Len* (jenom), *alebo* (nebo), *nič* (nic), *íst'* (jít), *ťažko* (těžko) (v tomto případě se hned po vyslovení respondentka opravila na české „těžko“), *ju* (ji). Slovenština má na rozdíl od češtiny pro podstatná jména v pátém pádě (vokativ) tvar shodný s tvarem pádu prvního (nominativem):

J: Pamatuješ *Michal*?

Z ukázek slovní zásoby i gramatických jevů je zřejmé, že u každého z mluvčích se dá nalézt zvláštní idiolekt ovlivněný mnoha faktory od etnických a sociálních po vlivy jazykových prostředí, kterými mluvčí procházel v minulosti. V konečné formě jazykového projevu se odráží také aktuální dialogická situace a účastníci rozhovoru. Nyní se v analýze posuneme od formální stránky jazyka k významům a kontextům, které byly zaznamenány v jazykových projevech respondentů v průběhu výzkumu.

3.2 Kontext nemoci a zdraví

Protože se zajímáme o jazykové prostředky vyjadřující zdravotní stav, sledujeme nejprve nejobecnější pojmy nemoc a zdraví a kontexty, ve kterých se slovo v rozhovorech objevuje. V podstatě tím konfrontujeme svůj idiosynkratický pohled na význam s pohledem respondentů. Zde se budu snažit ukázat na případy nějak neobvyklé, zajímavé nebo signifikantní – příznakové (příznakové samozřejmě z mého pohledu, z pohledu člověka, který přichází z vnějšku čili z jiného kontextu, a který se někdy diví pro respondenty přirozeným věcem).

3.2.1 Nemoc, nemocný, nemocnice

Nejprve se zaměříme na pojem „nemoc“. V prepisech rozhovorů bylo vyhledáno slovo „nemoc“, respektive slova s tímto kořenem. Podstatné jméno „nemoc“ nalezneme v promluvě, která je součástí vyprávění o magické praktice při odstraňování uhranutí u malých dětí:

L: á přimlůvu na to, žé

V: aha

L: aby ta *nemoc*, tó vto *brečení šlo od něho dole*

V: aha

L: a prosi pana Boha

Je zde použito jako synonymum pro brečení, pro typicky dětský projev nepohodlí až trápení. Brek je interpretován jako důsledek poruchy zdraví, tedy nemoci. Za povšimnutí na tomto místě stojí i vyjádření „brečení šlo od něho *dole*.“ Zem, tedy místo dole, byla u Romů

považována za nečistou (Húbschmannová 1995), z čehož by se dalo odvodit i zahrnutí nemoci, nebo tohoto konkrétního projevu ve formě breku, do skupiny rituálně nečistých jevů.

Podobně negativní význam se projevuje v druhém příkladě:

J: tá ženská, nevím jakou nemoc měla,

V: hm

J: (..)ta, von tomu říkal ňáká *černá nemoc*.

V: hm

J: ale co to je tá černá nemoc to nevím.

V: hm

Černá barva, která může splývat s významem špatný, nečistý, zde podtrhuje negativní konotace spojené s nemocí. Ačkoli si respondent nebyl jist onou nemocí, „nemoc“ je asociována s opakem kladného.

Z odpovědí na dotaz ohledně příčin nemocí vyvstaly tyto významy:

L: v tý v tý *nemoci* může být i od špatný jídla

V: no, no

L: špatný jídla a taky (...) to ja (..) nemůžu říct, protože (...) sama sam nič nevíš

V: jo, no

L: a sam *to* de na tebe

V: no,

L: ale z čeho to je,

V: jo, jo

L: ale co, co si myslím, že to bude od toho jídla

V: ehm

L: špatný jídla a možná někdy i špatný o počasí,

...

L: taky si děláme sami my,

V: hm

L: tu ne, tu *nemoc*

V: hm, jo

L: cigarety kouříme to je špatný

V: ehm, ehm

L: (...) alkohol

Respondent hovoří o nemoci jako o následku špatné stravy, ale zároveň uvádí, že „nemoc“ je něco, co na člověka „de samo“, což svědčí o představě nemoci jako autonomního vnějšího jevu, neosobního charakteru („to“). Nemoc dle této výpovědi nevznikne, ale přijde z vnějšku. Nicméně v dalších promluvách jsou zmiňovány vnější faktory jako počasí a strava, které nemoc způsobují. Respondent si je také vědom vlastního podílu na zdravotním stavu a jednání, které vede k jeho zhoršení (kouření). „Špatné jídlo, špatné počasí“ mají negativní význam. Když jsou tyto jevy dávány do spojitosti s nemocí, automaticky toto odkazuje k negativnímu obsahu i tohoto pojmu.

Přídavné jméno „nemocný“ bylo často použito v asociované souvislosti nemoci jako stavu zvyšujícím ekonomickou zátěž, protože nemoc vyžaduje léčbu prostředky, za které se platí (což znamená, že asociativním významem zde je „ekonomicky znevýhodněný“). Toto sledujeme na příkladu dvou následujících výpovědí:

K: ale to je horší po novým roce, protože budeme všechno platit a děti ty když budú *nemocný* a cigánskýho původu, sou romský děti...

K: budou *nemocný* a když ta máma chudobně žije ty rodiče, tak nemají na toho doktora

V podobném významu slovo „nemocná“ použil respondent v následujícím příkladě, když mluvil o své nemocné manželce a o tom, jak se kvůli tomu setkává s úřady a zařizuje si různé sociální dávky. Sám je nezaměstnaný a druh dávky vázaný na dlouhodobou nebo nevyléčitelnou nemoc (invalidní důchod) je pro něj tedy jedním ze zdrojů živobytí.

J: úřad práce říká: by neměl být problém pane J*. Protože, vona když je takhle *nemocná*.

V: hm

J: a eště na devadesát devět procent

M: neslyší (šeptem)

J: neslyší

* uvedeno jméno respondenta, které je zde z již uvedených etických důvodů nahrazeno písmenem.

M: ehm

J: tak, by měla brát. Každý mi to říká.

Další otázkou je to, proč nám pan J sděloval všechny tyto informace a obtíže s tím spojené. Může to být ovlivněno tím, že jsme před respondenty vystupovaly nejen jako výzkumnice, ale i jako dobrovolnice, pro respondenty možná splývající svou funkcí se sociálními pracovníky ČvT.

Jiný asociativní význam nacházíme v případě, kdy respondentka mluví o jistých zdravotních potížích, které ale podle ní nejsou dostatečně vážné, aby je označila za nemoc, a proto zdůrazňuje, že se za nemocnou nepovažuje:

K: já se já se nemůžu stěžovat že sem *nemocná* mě jenom některý dni hlava bolí ale dva dni. A na třetí den už sem zdravá..

Bolest hlavy zde podle respondentky neznamená nemoc, nicméně se stále jedná o něco, co se vylučuje se stavem zdraví, protože stav zdraví nastane až po uplynutí určité doby.

V následujícím případě respondentka hovořila o nemoci jako o vážném stavu, navíc toto zdůraznila intenzifikačním slovem „moc“ a tvrzením, že danou situaci dávala do spojitosti se smrtí - krajním důsledkem nemoci. Slovo nemoc tedy bylo použito pro označení extrémního stavu:

K: Normálně *nemocná* sem byla a *moc nemocná*. A děti tak stály a brečely. Já sem taky brečela. Že ať nebrečou když zemřu tak zemřu..

Další odvozeninou od slova „nemoc“ bylo při besedě o zdraví často vyskytující se slovo „*nemocnice*“, z hlediska etymologie (která je v samotném slově patrná) tedy místo, kam člověk jde/dostane se, když je nemocný:

P: stane se horší věci.. támhle von kluk

A: je to kluk

P: spad z druhýho patra z lešení, no a a co, zlomil si vobě nohy, no a už je doma. Tři měsíce byl v *nemocnici*,

KP: hm

P: teď zase je doma...už pomalu druhý měsíc

Zde se respondent P zapojil do diskuze o úrazech, reagoval na předchozí příklad, kdy se mluvilo o zlomené ruce a o tom, jak dítěti podle vyprávění nebyla poskytnuta adekvátní pomoc ve škole. Pan P použil slovo „nemocnice“ jako prostor, který ještě zdůrazňuje vážnost zdravotního stavu, protože vyžaduje dlouhodobý pobyt (v tomto případě tři měsíce) zde, mimo běžné, domácí prostředí.

Stejný respondent v jiném rozhovoru hovořil o nemocnici jako o místě odpočinku a o své zdravotní obtíži s kolenem jako objektivním důvodu pro pobyt zde:

J: ani bych nešel do práce.

V: jo

J: protože koleno mě bolí teď

V: jo, jo (smích)

J: (smích)(...)no, měl sem jít taky do *nemocnice*, nemůžu no

V: jo

J: taky bych si rád vodpočinul trošku v *nemocnici*.

Bolest kolena respondent uvádí jako překážku výkonu zaměstnání. Zároveň je stejný problém pokládán za důvod pro pobyt v nemocnici. Toto místo je však uvedeno v souvislosti s odpočinkem a nikoli s určitým způsobem léčby. Sledujeme tedy jistý stupeň závažnosti, ale rozhodně se nejedná o krajně negativní význam pojmu.

3.2.2 Synonymní výrazy pro nemoc/nemocný

Když respondenti hovoří o svém zdravotním stavu, respektive o odchylkách od normálního stavu, nepoužívají samozřejmě jen slovo „nemoc“, a proto ve výpovědích nacházíme i výrazy zástupné, synonymní, různé opisy a tak dále:

K: mysleli, že jsem nemocná, že *odpadnu*.

U výrazu „odpadnu“ se dá, vzhledem k dalším slovům v jiných místech respondentčiny výpovědi, tvrdit, že je ze slovenštiny a znamená omdlít. V této souvislosti byl akutní stav vedoucí ke ztrátě vědomí ztotožněn s nemocí.

V dalším příkladě hovoří respondent o své nemocné manželce a používá jiné slovo podobného významu:

J: Jo? Protože je *nemocná*. Tak to je vždycky ty marod ten lístek e marodnej *marodí* tak vždycky to tam vodnesu,

„Marodí“ je synonymum ke slovnímu spojení „je nemocný“, jedná se o výraz spíše hovorový, i když jeho podobu „marod“ nalezneme ve slovníku spisovné češtiny, často se s ním setkáváme ve slovním spojení „hodit se marod“ a to s konotacemi ve vztahu k okolí. Čili nejde předně o fyzický stav jedince (jedná se pouze o příčinu následujícího tvrzení), ale o změnu jeho postavení vůči ostatním, o změnu sociálního statusu. Člověk, který se „hodí marod“ zpravidla nejde do zaměstnání/školy a je to stav veřejný, oficiální, odráží se ve sféře jeho oficiálních vztahů. Navíc může být písemně potvrzen, uznán.

Podobně je tomu i v příkladě, ve kterém se jedná o dialog otce s dcerou:

K: jó, učitelka říkala že

J: že co?

K: omluvila ale, jenom ty,

J: ty málo.

K: co sem *marodila* dlouho.

Výraz „marodila“ opět odkazuje (i vzhledem k předem řečenému), že tento stav bránil respondentce jít do školy a byl oficiálně uznán tím, že učitel hodiny, kdy respondentka ve škole chyběla, omluvil.

V následujícím případě se objevují alternativní výrazy pro stav odlišný od zdraví ve vyprávění o zkušenosti respondenta s černou magií, respektive magickou praktikou, která podle jeho přesvědčení vedla k onemocnění jeho matky:

J: a moje máma byla... *podělaná* ... jó, protože žé vona byla, celá *voteklá*,

V: no

J: *podělaná* byla, no voni nějak zkrouťej hada do,

V: no

J: do hadru,

V: hm

J: no a něco se řekne no á jak hnije ten had,

V: hm

J: nebó žába nebo něco tak é *hnije* i ten člověk.

Respondent vyprávěl o nemoci své matky a její stav i příčiny nemoci popisoval výše uvedeným způsobem. V případě výrazu „podělaná“ jde o dysfemnistické - hrubší vyjádření o tom, že dotyčná není v pořádku, což respondent dále upřesňuje výrazem „voteklá“, popisujícím její zjevný fyzický vzhled. Proces hniloby je rozkladný, vedoucí ke zkáze, k rozpadu, zároveň je přirozeným jevem v koloběhu organických látek. Vizuálně se jeví určitým způsobem, vzbuzuje negativní konotace. Živočichové, kteří jsou zde uvedeni (žába, had) jsou obecně také spojováni s něčím negativním, nečistým. Když člověk hnije, jedná se o děj, který není způsoben jeho vlastní vůlí, silami, ale prostě se to děje s jeho živým, biologickým tělem.

Další příklad se dá považovat také za způsob, jak vyjádřit, že je někdo nemocný:

KP: to je to, to je ten základ, a co vy madam. Co vy a zdraví?...

L: ta je zdravá

G: *já už sem na nic.*

(smích, šum)

A: to já už sem taky na nic.

KZ: to já taky (se smíchem)

KP: to si nemyslete (???)

A: (???)

G: mám *cukrovku*, píchám si inzulín,

Závěr, že se jedná o opis slova „nemocná“ odvozujeme na základě opozice ke slovu zdraví použitým v dotazu. Navíc respondentka dále uvádí název své nemoci, i způsob léčby, kterým prochází. V tomto slovním spojení se odráží také to, jak respondentka reflektuje možné mínění druhých o sobě, když se nachází v takovémto stavu. Svůj stav pokládá za natolik změněný, že nad sebou tímto výrokem před posluchači „láme hůl“.

Je zde také použita *cukrovka* jako pojmenování konkrétního onemocnění. To je charakterizováno určitým souborem fyzických projevů, který je souhrnně označen tímto termínem. *Cukrovka* tedy spadá do kategorie nemoci jako hyponymum.

V předchozích příkladech jsme se zabývali poruchami ve zdravotním stavu, které mohou být jasněji definovatelné na rozdíl od normy, kterou je zdraví a proto se nyní blíže podíváme i na tento problém.

3.2.3 Zdraví, zdravý

Podobně, jako jsme se v předchozí kapitole zabývali nemocí, se nyní zaměříme na slova s kořenem „zdrav“ a sledujeme, kdy a jakým způsobem jsou mluvčími používána. V prvním případě jde o odpověď mluvčího na otázku týkající se jeho osobního postoje k vlastnímu zdravotnímu stavu:

P: no, ja sem, zkrátka a dobře *zdravý* ale koleno mě

KP: koleno vás trápí

P: (???)čtrnáct dní a není pomoci. ..Asi, doktorka řekla, že mě asi vysychá to mazivo v tom kolenu.

Odchylka od normy v podobě problému s kolenem v tomto případě není dostatečně významná, aby se mluvčí pokládal za nemocného. Přídavné jméno „zdravý“ zde má asociativní význam „bez výrazných zdravotních potíží.“

Při besedě o zdraví vyvstala situace, při které bylo použito slovo zdraví v diametrálně odlišném kontextu:

P: pani na *zdraví*, napite se

K: no, *zdravíčko*.

Jde o frázi, která je součástí drobného rituálu připíjení a mluvčí si při ní přeje zdraví. Jedná se o akt vzájemný, oboustranný, takže ačkoli se v našem případě jednalo spíše o žertovnou poznámku, pobídku k tomu, aby se respondentka napila, nebo aby došlo k odlehčení situace, dotyčná respondentka odpověděla a opětovala přání. Nicméně pak pokračovala ve své přerušené promluvě na jiné téma.

Jak vidíme v následujícím příkladě, „zdravý“ se používá i v ustáleném slovním spojení, ve rčení:

K: Ano přesně. Mě moje děti viděly a potom ská poskákaly na mě a hned a ráno sem vstala *zdravá jak dub*. A začala sem práť, začala sem vařit a všechno. A doteďka.

Dub jako součást živé přírody/přirozenosti, mohutný strom zde může přeneseně zastupovat sílu, pevnost, život. A opět, když se podíváme na kontext, respondentka použila toto slovní spojení ke zdůraznění opozice ke svému stavu předchozímu, kdy podle svých slov byla „moc nemocná“.

Ačkoli je zdraví obecně normou, přílišné zdraví může být interpretováno negativně, jako v následující promluvě:

L: a já sem slyšel, že který člověk má čtyřicet padesát roky a že, je furt *zdravý*, tak to je ďábel.

Zdraví jako trvalý stav zde mluvčí označil ze svého pohledu zřejmě ovlivněného křesťanstvím za ostře negativní. Nemoc je tedy naproti tomu považována za přirozenou, součást života. Tento postoj je rozvinut i v replice další:

L: prosim tě když budeš furt *zdravá*, tak nikdy ne(.)umřeš.

Jedná se o reakci respondenta L na častá tvrzení respondentky K (viz výš), že není nemocná. V promluvě pana L se promítá jeho postoj ke zdraví, které je přirozeně postihováno poruchami v podobě nemoci. Za tuto normální součást života pokládá i smrt a tvrzením „neumřeš“ dává najevo naléhavost a důraz na svou promluvu.

V dalším případě nacházíme zdraví v jaksi odosobněné poloze, kdy o něm respondent hovoří jako o nedosažitelné entitě:

L: Já bysem chtěl to *zdraví*, ale už nejde.

V: (Smích), myslíte, že ne?

L: nejde...protože.. já vážim asi 43 kila

Respondent zde dává najevo, že zdraví je něco, co je vně něj, něco, co mu ale zároveň chybí, postrádá to. Z tvrzení „ale už nejde“ vyplývá, že se zdravím má dotyčný zkušenost, že ho ze své minulosti zná a že jej bylo možné dosáhnout. V současnosti se objevuje nějaká nevyřčená bariéra mezi ním a zdravím.

Z hlediska četnosti bylo slovo zdraví (a slova s kořenem „zdrav“) méně časté než nemoc a další jeho odvozeniny. Zdraví jako norma není ve vyprávěních tolik vyzdvihováno a důraz je kladen na odchylky, negativní zážitky. Roli hraje i to, že otázky byly směřovány na způsoby léčby a to, co je předmětem léčby je nemoc, ne zdraví. Proto také může být nemoc jako negativní jev ve výpovědích častější.

3.3 Vyprávění z vlastní zdravotní historie

Zkušenost s nemocí je stejně pravděpodobná jako zkušenost se zdravím. Předmětem zájmu tedy nyní bude, o čem respondenti hovoří, když se výzkumník ptá na jejich osobní zážitky s nemocí. Všimáme si, na co je kladen důraz, jestli jsou ve vyprávěních zahrnuty i jiné osoby než vypravěč, které detaily jsou podstatné, jak jsou mluvcími interpretovány příčiny a jakým způsobem se mluvčí opět uzdravil. První vyprávění vzešlo z debaty na besedě o zdraví:

K: *Já sem byla jednou nemocná mě s*

P: *pani na zdraví, napite se*

K: *no, zdravíčko. asi měsíc sem to sem bydlela na Matyčnů. Děti mi všichni postály takhle a já sem tak, ležela na na gauči. Normálně nemocná sem byla a moc nemocná. A děti tak stály a brečely. Já sem taky brečela. Že ať nebrečou když zemřu tak zemřu..A děti viděly mě na hlavu kolečko. Tam se mi takhl jak ho ta to kolečko na hlavu. Od tej doby. Děti říkaly mamó něčo máš na hlavu. Já říkám a co mam na hlavu? Řekněte mi co mam na hlavu. Voni říkají mamó svítí ti na hlavu.*

A: *Jako svatozář, jo?*

K: *Ano přesně. Mě moje děti viděly a potom ská poskákaly na mě a hned a ráno sem vstala zdravá jak dub. A začala sem prát, začala sem vařit a všechno. A doted'ka.*

L: *tak*

K: *dnes sem jenom dva dny nemocná.*

L: *tak proto nemáš dopředu zuby.*

K: *no, to se může stávat. A to ti,... nedělám drby ani si něčo na namluvuju. To se zeptej od mojho Marka od mojí Káli, Inga tam, všechny děti.*

L: *to sou mena.*

K: *Ty víš když sem taková nemocná že až (?Kohi?) mě vzala domů*

L: *Šůra, Inga, (???)*

K: že už sem myslela, že zemřu.. A od tej doby můžu zaklepat, a poděkovat pánu Bohu, že mě zachránil od tej doby nejsem nemocná. Já ako nem a když mám ňáku nemoc jenom dva dni. Já říkám tak jak je.

Vyprávění respondentky K se stylem dá považovat za určité svědectví o uzdravení charakteristické pro křesťanský diskurz. Hlavní roli zde nehraje zdravotní stav, nemoc ale záchrana Bohem. Příběh referuje o zkušenosti se zázrakem, jehož podstatou je působení nadpřirozené síly, proto sledujeme popisy založené na extrémnosti a nacházíme situace, které jsou navzájem v ostrém kontrastu.

Na začátku stojí stav nemoci, který v příběhu vyvolává silné emoce smutku (brek). Respondentka hovoří o nadpřirozeném jevu v podobě záře nad hlavou po jehož objevení následuje rychlý, až překotný posun ke stavu zdraví, který je ilustrován aktivitami, kterých byla respondentka schopná v těsné časové blízkosti. Vysvětlení původu záře kruhového tvaru nad hlavu je podáno v závěru, kdy je automaticky bez vedlejších pochybností vděk za uzdravení směřován k Bohu. Kontrast podtrhující zázrak tkví také v tom, že v příběhu je zakomponovaná i zmínka o trvalosti stavu uzdravení do současnosti. Respondentka v rámci toho příběhu nezmiňuje žádné poruchy zdraví od té doby.

Důležitá jsou i ujištění o pravdivosti příběhu. Jednak ujištěním: „já říkám tak jak je“, ale i vymezením se vůči nepravdivosti tvrzení: „nedělám drby ani si něco na namluvuju“ a odkazy na svědky události, na respondentčiny děti: „To se zeptej od mojho Marka od mojí Káli, Inga tam, všechny děti.“ Jedná se částečně za defenzivní slovní celky, které byly vyvolány žertovnými poznámkami účastníka besedy („tak proto nemáš dopředu zuby“).

Plastičnost příběhu je dána odkazováním se na konkrétní místo, kde se vše událo („na gauči“) i jmenování účastníků - „děti“, které jsou opakovaně zmiňovány jako osoby potvrzující skutečnost příběhu. Když mluvčí používá přímou řeč („Děti říkaly: mamó něco máš na hlavu.“), dochází k jakémusi vtažení do děje, posluchač vnímá vyprávění skutečněji.

V dalším vyprávění sledujeme spojitost určitého zdravotního stavu a víry v působení nadpřirozených sil nekonkrétní (nebožské) formy. Přičemž důraz není kladen na fyzické symptomy, ale interakci s onou silou:

L: alebo co, ale jednou se mi stalo tomu asi ne rok, že se měl horečky. A chcel sem ráno vstávat.. a věř tomu že, někdo na mě ležel.

V: jó

L: že mě, něchtěl pustit vstávat.

V: ehm

L: *a já a já v tom sem chcel ako volat. Nešlo..a já nevim furt, tu sílu sem dával, aby sem vstával, že proč je takový těžký na mě. A pak s tou rukou, sem nějak dělal, tak sem ho hodil dole, ale koho já nevim.*

V: jo jo.

L: *pak sem seděl a stál sem, n samá voda a tady to já říkám co to je?*

Respondent zde líčí zkušenost s nadpřirozenou silou, která ho přímo fyzicky ovlivnila. Síla, která byla příčinou oné situace, není nijak pojmenována. Zároveň se nejedná o neosobní „ono“, ale o zosobnělého „někoho.“ („sem *ho* hodil dole“). „Někdo na mě ležel“ svědčí o tom, že se jedná o bytost, která je schopna úkonu „ležet“ a ačkoli zjevně nebyla vidět („ale koho já nevim“), je v tomto vyjádření obsažena tělesná charakteristika. Působení neznámé síly mužského rodu vyvolalo v respondentovi snahu reagovat hlasitým projevem, ale nemohlo k němu dojít. Dle svých slov použil i fyzické síly, kterou nakonec ze svého těla odstranil. V závěru mluvčí popisuje pocení, které bylo podle jeho slov výsledkem předchozího fyzického úsilí, nikoliv horečky, o které mluví na začátku příběhu. Znovu zde nacházíme ujištění o pravdivosti: „věř tomu že...“

Následující líčení je reakcí na otázku zda má respondent zkušenost s léčením u věštee (nebo léčitelé podobného druhu), o kterém na jiném místě vyprávěl v souvislosti se svou matkou:

J: *aby pomo, mě eště někdo nepomoh.*

V: jo, jo

J: *já už, když vám mám říct pravdu tak já už, patnáct roků u doktora nebyl.*

V: jo.

J: *no a, dvakrát to se mnou seklo zatím sem tady no.. Dvakrát to se mnou seklo,*

V: nó

J: *nó ale vždycky mě někdo přebral no a, pomoh mi no.*

V: jó

J: *tak švára.. profackoval vylili na mě vodu no co je co co se děje? No*

V: nó nono

J: *pá tady (kašle) chodíš ke mně umírat...no, pil sem kafe,*

V: no

J: *vstal sem a prásk no a..do dveří s hlavou,*

V: jo

J: *á, nic sem nevěděl vo sobě*

V: jo jo

J: *až mě zvedli páám co je? Co se děje? Co děláte.*

V: no

J: *no tak no á, a tady, v koupelně. Vyšel sem z koupelny a, taky.*

V: hm.. a z čeho jako takhle bylo? Nevíte?

J: *no tak.....já nevím taková, slabost*

V: jo

J: *n taková, já nevím,*

L: nízký tlak nebo vysoký?

J: *nemam, já mam normální.*

V: hm

J: *alé, přijde taková chvílka..že člověk je jako,*

L: a máte cukrovku?

J: *..nemám,*

L: tak (??)

J: *já se neléčím ničím.*

V: hm

J: *akorát e.. srdce mám, větší srdce no.*

V: hm

J: *no, se mi rozšířilo srdce,*

V: hm

J: *ale jináč, se neléčím ničím.*

V: hm

J: *já říkám patnáct let sem nebyl u doktora takžé,*

V úvodu vyprávění o svém zážitku s poruchou zdravotního stavu respondent výslovně upozorňuje na věrohodnost příběhu: „když vám mám říct pravdu tak...“ Důvody proč je stále mezi živými nevidí v nadpřirozených zásazích, ale hovoří o konkrétních lidech, kteří se přičinili o jeho záchranu („švára profackoval vylili na mě vodu“). Příběh je líčen bez ostrých kontrastů, jsou do něj zahrnuty možné příčiny slabosti („pil sem kafe“) i způsobu, jakým došlo k navrácení k vědomí („vylili na mě vodu“). Nalezneme také ilustrační repliky jednotlivých účastníků včetně vypravěče v podobě přímé řeči. Vypravěč popisuje i konkrétní

místa, kde se vše odehrálo. Odkazuje například na koupelnu ve svém bytě (v bytě se náš rozhovor odehrával), což činí příběh pro posluchače „skutečnějším.“

V otázce příčin respondent popírá navrhovanou medicínskou diagnózu vysokého nebo nízkého tlaku a uvádí „slabost“, která se jeví jako jeho individuální vysvětlení. Stejně jeho prohlášení o zvětšení srdce nezní jako popis symptomu lékařem, ale opět jde o respondentovu vlastní interpretaci toho, co se děje v jeho organismu, jakou má představu o konkrétním orgánu ve svém těle, jaké odchylky se v něm vyskytují (ale vliv na to může mít i předchozí stanovení diagnózy lékařem, které respondent ve své výpovědi pozměnil dle svého názoru).

Následující dialog vyplynul z výzkumníkovy otázky na osobní zkušenost respondenta s nemocí v dětství:

L: *a na mě bylo tak špatně, že já sem lehnul.*

V: no

L: *tři dni sem nič ne nič nevěděl*

V: no, no

L: *kde sem.*

V: no, no

L: *a po tři , tam zůstaly ako tety a takový*

V: ehm, ehm

L: *dali mi to napít vodu ocet a soda do toho mi to*

V: no, no

L: *to mi dali napít, a pak sem vstal á už mi (??)*

V: jo, jo

L: *ale tři dni sem spal,*

V: jo, jo

L: *nic sem nic sem nevěděl*

V: jo, jo...ste musel bejt strašně unavenej z toho, že jo, jak ste se staral o ty ...

L: *ale když sem se chtěl vzbudit*

V: ehm

L: *tak, tak mě píchalo.*

V: jo, jo, jo ehm

L: *ale tři dny sem neotevřel oči*

V: ehm, ehm

L: *a pak sem se z toho dostal.*

V: jo

L: *Pán Bůh ví, co to bylo*

V počátku (který zde není uveden) respondent líčí náročnou situaci, kdy se musel starat o své sourozence a musel zajistit i domácí zvířata a uvádí to jako možnou příčinu svého pozdějšího stavu. V popisu do popředí vystupuje vnímání slabosti, která byla součástí neznámé nemoci („Pán Bůh ví, co to bylo“) kdy je komentována: „tři dni sem nič ne nič nevěděl“, „ale tři dni sem spal“, „ale tři dny sem neotevřel oči“. Z čehož sledujeme, že mluvčí opět dával najevo naléhavost a vážnost situace. Svůj stav ztotožňuje se ztrátou vědomí, ze které je v druhém případě dlouhý spánek, který je na těle poznatelný nejen jeho polohou, ale také zavřenýma očima. Podstatné jsou tedy procesy, které se odehrávaly s tělem.

Jedná se o stručné vyprávění o osobní zkušenosti, od které uplynul delší čas a můžeme sledovat jednoduchou strukturu. Respondent vzpomíná na náhlé propuknutí nemoci, její průběh, který je zjednodušen, zeschematizován do dvou projevů (dlouhý spánek, píchání) a nenadálé uzdravení a pozastavení nad neznámou příčinou. V tomto případě se nejedná ani o vysvětlení nadpřirozenými silami, ale jsou uvedeny vnější faktory, a to vyčerpání péčí o sourozence a chod domácnosti, který musel zajistit dle svých slov sám.

V dalším sledujeme mimo jiné osobité popisy fyzických projevů určitých zdravotních potíží:

L: *asi za hodinku já sem si vzal pivo a sem pil pivo že a sem to polykal. a najednou mě jako kdyby spadlo,*

V: no

L: *a zatáhlo mě,*

V: no

L: *no a ted' sem nevěděl, že že co mám dělat, tak sem nechal tam všechno, tam byli lidi, sem sednul na kolo,*

V: no

L: *a někdo vy(??), že co to je!*

V: no, no, no

L: *tak sem přišel domů hned sem skočil na postel a už sem nič nevěděl.*

V: jó

L: *ráno sem vstal už po operaci*

V: fákt?

L: *no,*
V: *jak to?*
L: *řek, řek, řek na mě doktor, že sem měl štěstí,*
V: *no*
L: *že ten vřed mi to prasklo ven.*
V: *jejda*
L: *že sem neměl vevnitř, do žaludku*
V: *no*
L: *ale venku žaludku, že mi to prasklo,*
V: *jó, jo,no*
L: *bo kdyby prasklo ven, tak bysem se udusil*

Specifičnost této výpovědi je dána nejen tím, že respondent mluví plynule romsky a tento jazyk je pro něj mateřský (což je znatelné na plynulosti projevu v češtině), ale zobrazují se v něm opět osobní představy o dění v těle. „najednou mě jako kdyby spadlo...a zatáhlo mě“ opět vypadá jako, že se jedná o nějakou samostatnou entitu, která aktivně v těle činí a tím způsobuje poruchu. Tento neurčitý popis je upřesněn poté, co se vyprávění přesune za operaci, kterou respondent podstoupil a je v něm obsažena zmínka o vředu (konkrétní lékařský termín) i vysvětlení, které pravděpodobně respondent vyslechl od lékaře a které později uvedl v rozhovoru s výzkumníkem. Mírný posun v interpretaci je patrný z poslední promluvy této ukázky, kdy respondent uvádí, že by „se udusil“, což je nepravděpodobné, pokud se jednalo o žaludeční vřed.

Vybrané popisy zkušeností s nemocí se liší stylem, protože byly podány v různých situacích. Při besedě o zdraví respondentka hovořila o zázračném uzdravení veřejným způsobem, protože posluchačstvo bylo početnější. Naproti tomu další vyprávění se odehrávalo v soukromější atmosféře, šlo tedy o důvěrnější prostředí, což například nevyžadovalo tolik prostředků k upoutání pozornosti.

Způsob jakým dotazovaní hovořili o symptomech nemoci se odvíjel od jejich přesvědčení, představ, zkušeností a v neposlední řadě v závislosti na jejich paměti. To, že respondent uvedl pouze omezené množství informací mohlo být ovlivněno tím, že si některé detaily nevybavil. Celkový charakter vyprávění byl nakonec formován také aktivní schopností použít český jazyk.

3.4 Léčba

S nemocí souvisejí přirozeně i rozličné způsoby, jak se z tohoto stavu vrátit do normy. Léčebných postupů existuje mnoho a liší se i to, na koho se nemocný jedinec obrátí s očekáváním, že bude vyléčen. V následujícím oddíle se budeme zabývat charakteristikami osob, které jsou dle respondentů kompetentní léčit a povšímneme si také vybraných léčebných procedur.

3.4.1 Osoby kompetentní léčit

Pokusíme se nyní hledat charakteristiky osob, ve které respondenti vkládají svou důvěru ohledně zdraví. Když se na ně obrací, považují je za dostatečně kompetentní léčit. Nesoustředíme se samozřejmě pouze na lékaře, s odborným medicínským vzděláním, ale zajímají nás i jiné druhy léčitelů, kteří nejsou oficiálními či k léčení všeobecně zmocněnými osobami .

V první ukázce respondent líčí zkušenost s léčitelem, na kterého se obrátil, když byla nemocná jeho matka:

J: *věštec* no takový

V: jo, prostě věštec.

J: no

V: no no

J: no, *ten věděl všechno stačilo mu jenom fotku přinýst,*

V: jo jo

J: *á věděl, vo co de.*

Podle slov informátora J se jednalo o baču, o jehož kvalitách se doslechl („sem se dozvěděl že je to m, moc dobrej člověk“) a jehož funkce se nazývala věštec. Je patrné, že jeho kompetence spočívala ve znalosti („věděl všechno“). I omezené vstupní informace (fotografie) byly dostačující pro stanovení diagnózy („věděl vo co de“), což respondent považuje za podstatné. Pojem věštce sám o sobě pak odkazuje k schopnosti osoby, která je za něj označena, sdělovat informace, ke kterým nemají ostatní lidé přístup – tedy například předpovědi budoucnosti. Jak vidíme z dalším míst výpovědi, zabýval se také léčením:

Já: ten to léčil?

J: *ten to léčil*

Já: jo jo.

J: ten právě *pro to dělal všechno aby te toho člověka zachránil.*

Já: ehm ehm.

J: no jenomže my sme chodili až, za Michalany, pomalu u ruských hranic.

Já: ehm

J: tam sme chodili za nim.

Já: ehm

J: a to stojí velký peníze.

Já: jo jo... a pomoh teda nakonec nebo?

J: *no nepomoh, protože von mi řek tolik:...synku už(.) si přišel pozdě.*

Přes konečný výsledek, kdy respondentově matce věštec nepomohl, je stále zřejmé, že v něj byla vkládána důvěra. Byl specialistou v dané oblasti. I z dalších výpovědí respondenta J je patrný jeho specifický přístup k příčinám nemoci. Hovořil o magické praktice, kterou provedla cizí žena, aby tak zdravotně uškodila respondentově matce. Na jeho víru v možnost tímto nadpřirozeným způsobem negativně ovlivňovat druhé (černá magie) se váže znalost určitých informací v této oblasti, a proto se v otázkách léčení raději obrací na někoho, u koho je předpoklad, že těmito znalostmi disponuje. Od toho se odvíjí také jeho postoj k lékaři v následující výpovědi:

J: tak celá no i, á vona byla, kolik (..) půl roku byla v nemocnici *nevěděli doktoři furt říkali, vám nic není, ale voteklá a to rozumíš protože ty doktoři nevěděj,*

V: hm

J: *v dnešní době nevěděj co to je.*

Z této výpovědi je možné vysledovat přesvědčení, že skutečná pomoc při konkrétních fyzických příznacích („voteklá“) se nedá postavit na znalostech, kterými disponují lékaři. Z předchozích informací je zřejmé, že potřebnou vědomost měl věštec. Důvěra v něj je patrná také v následující ukázce:

J: protože, že takový *takový člověk už, který tomu rozumí tak von už ví,*

V: hm

J: *dopředu že,*

L: co ho trápí toho člověka a tady to

V: jo jo

L: a nemůže mu tu pomoc dělat

J: nemůže mu pomoci to,

L: protože se bojí od tý lidi protože to

V: hm

J: to ani ani, řeknu vám tak že, *ani doktoři, tohle nevědej, co ty starý lidi před tím, ty ty už věděl před tím že, von umře(..)tady ten ještě ne, že von už věděl, přesně kdo umře a*

V: hm hm

J: *jenomže nemoh mu pomoci protože už se bál.*

V: jo, hm

L: *nenávislí lidi byli.*

V: hm

L: *takový že, záviděli.*

Respondent obhajuje věstcův nezdar při léčbě („jenomže nemoh mu pomoci protože už se bál“), čímž dává najevo svou preferenci v otázkách volby toho, kdo je pro něj kompetentní léčit. Zároveň je zde opět důraz na znalost určitých informací („věděl před tím že von umře“). Lékařova hodnota zde je snížena neznalostí toho, co znali „starý lidi“. Rozhodující zde není, zda kompetentní osoba v konečném důsledku pomůže, ale to, co dotyčná osoba ví.

Nicméně lékař ve výpovědích figuruje – ve specifické poloze, jak sledujeme v další ukázce:

J: tady záleží taky na doktoru.

V: jo.

M: tady na hm.

J: protože doktor, *doktor taky má něco tam napsat, nějaký body, nebo já nevím co*

V: hm

M: hm

J: *podle nemoci.*

V: no

J: chtějí vám ukázu papíry její, já mam tady všechno z kopírky i jeho i sem si nechal udělat,

V: hm

J: protože doktoři neradi dávají dokumenty.

V: hm

J: no, tak, vždycky sem si,..(ozývá se křik z chodby) vždycky sem si udělal kopírku, vrátil sem doktorovi no a já mam svoje.

M: ehm

V: jo

J: když potřebuje, tak, mám, tady máte (zabouchá dvakrát na stůl) hotovo.

V: jo, jo

J: *protože úřad práce. Potřebuje čím se léčí, všechno.*

Lékař, kterému nebyla v předchozích výpovědích přikládána velká důvěra ohledně specifických znalostí zde hraje roli při kontaktu s úřadem práce a vystupuje zde jako prostředek k získání potřebných dokumentů, které tato instituce vyžaduje. Sledujeme tedy jakýsi vnější popud k návštěvě lékaře, jako nutnost, která je nezbytná pro naplnění určitých formálních požadavků.

O lékaři mluví respondent L v dalším příkladě odlišně:

V: Takže když je dospělej člověk nemocnej, tak de k doktorovi prostě.

L: *K doktorovi.*

V: Tak to s nim je. No (...) á to jako, ja jak moc jste nemocnej když jdete k doktorovi, jakoby (...) když je vám hodně blbě, tak jdete k doktorovi nebo kdy dete k doktorovi?

L: no sou, sou lidi takový jakó, jako manželka moje,

V: no

L: žé, předělala dvakrát infarkt a vona

V: Fakt?

L: to nevěděla sama,

V: jo, jo?

L: a už šla na poslednú chvílku.

V: Ahá, ahá

L: No. *Ale já ako mě když něco bolí, já du hned.*

Reakcí na fyzické obtíže je návštěva lékaře. Otázka výzkumníka směřovala ke specifikaci toho, za jakých podmínek, respektive v jak vážném stavu, respondent navštíví

lékaře. V odpovědi se vyskytlo vymezení se vůči pozdnímu rozhodnutí učinit návštěvu lékaře (jak to činí jeho manželka). Dále obsahovala přímou vazbu fyzické bolesti a návštěvy lékaře („Ale já ako mě když něco bolí, já du hned.“)

Respondent v rozhovoru v jiné souvislosti projevoval náklonnost k lékařům, jak je ilustrováno následným způsobem:

L: pomáhá. A taký taky co já si myslím o o tých doktorech a tady to, co já si myslím, když ve vládě se perou o.. ty peníze

V: no, no

L: a že když *chcějí doktory zvýšit platy, tak nejde, ale proč?*

V: jo..

L: tak *kdyby nebyli ty doktory, tak kde bysme byli?*

V: no, jasně, no

L: a nejen, u zdraví, ale su sů lidi že na o operaci

V: no, no

L: a takový věci že to je hrůza

V: no, no

L: a a von *má takovou sílu to dělat,*

V: ehm

L: *ten doktor*

Sympatie k lékařům vyjadřuje respondent souhlasem se zvýšením jejich platů, což je také ekonomická konotace. Ve výpovědi je vyjádřena i závislost na lékaři, jistá odkázanost na něj(„kdyby nebyli ty doktory, tak kde bysme byli“). Ve výroku „*má takovou sílu to dělat*“ je pak možno sledovat obdiv. Obecně i z dalších respondentových výpovědí vyplývá automatickost navštěvování lékaře, protože když byla řeč o závažnějších zdravotních problémech, většinou šlo také o operaci, kterou vykonává lékař.

V této kapitole jsme sledovali dva druhy osob považovaných za kompetentní léčit. Jejich charakteristika obsahovala odbornost, znalost. V postoji respondenta k lékaři byl zřetelný respekt či automatické přijímání jeho autority a spoléhání se na něj v otázkách zdraví.

Nicméně v některých případech se setkáváme také se samoléčbou, tedy se spolehnutím se ve volbě léčby na sebe a svoje znalosti. Následující oddíl pojednává o jedné takové situaci.

3.4.2 Léčebné prostředky

K léčbě patří jednoduché prostředky jako léky, čaj které byly zmiňovány ve výpovědích respondentů (např. „Tak taky když máme chripku nebo něco takovýho,(..) tak buď k doktorovi,... alebo si doma děláme čaj...se koupí nějaký prášky“). Ale i specifické postupy, které se váží na přesvědčení o působení nadpřirozených sil. Jedná se o odstraňování uhranutí, jehož projevy jsou fyzické, a proto se zbavování se uhranutí dá pokládat za léčbu. V celé proceduře je pro naše téma podstatné, jakou roli v této proceduře hraje řeč. Jak uvidíme v následujícím oddílu, slova či slovní projevy, mají roli sami o sobě. Jejich vyslovování se totiž stává autonomním aktem a jejich prostřednictvím je něco konáno, v našem konkrétním případě je někdo uzdravován:

L: než jak s tou s tou vodou dělá,

V: no

L: tak je jako žena, tak si bere spodní prádlo co má to tak veme a tak ho utře

V: no

L: á přimluvu na to, žé

V: aha

L: aby ta *nemoc*, tó vto *brečení šlo od něho dole*

V: aha

L: a *prosi pana Boha*

V: jó jo

L: aby to bylo

V uvedené části popisu jednotlivých částí léčebné praktiky s magickými prvky sledujeme řečový projev ve formě přímlyvy, která má explicitně vyjádřit, že celé počínání při léčebné proceduře má určitý záměr, smysl. Osoba, která musí splňovat určité charakteristiky vyslovuje přímlyvu, která má mezi ostatními prvky tohoto ritualizovaného úkonu rovnocenné postavení. V tomto i jednom z dalších (nenahrávaném) rozhovoru mluvčí hovoří o prosbě, nebo modlitbě k Bohu. Respondentka nenahrávaného rozhovoru upřesnila, že modlitba nemá konkrétní striktní formu, ale že se jedná o osobní vyjádření konkrétních proseb. Dá se zde tedy hovořit o vyslovování určitých slov, slovních spojení jako činnosti, která je mluvčími chápána jako prostředek k dosažení nějakého cíle - uzdravení.

Z uvedených poznatků vyplývá, že léčba neznamena pouze zvolení vhodných léčebných prostředků, ale obsahuje také zobrazení přesvědčení a znalostí respondentů v tom, na koho se v případě onemocnění, či fyzických obřadů. Ve vyjádření o věštci vystával důraz na jeho znalost. Respondent spoléhající na lékaře o něm hovořil bez zvláštních zdůraznění jeho kvalit, ale hovořil spíše o tom, co nastává za okolností, ve kterých ho vyhledává. Pro vztah jazyka a zdraví podstatná část magické procedury splňuje charakteristiky procedury léčebné, protože v ní dochází k odstraňování určitých obtíží.

3.5 Absence jazyka a problémy při porozumění ve vztahu ke zdraví/nemoci

V dosavadních kapitolách bylo analyzováno, co respondenti vypověděli v rozhovorech o nemoci a o zdraví. Vzhledem k tomu, že se mluví hodně, o všem a tím že mluvíme, diskutujeme, poznáváme a zároveň spoluvytváříme svět, který nás obklopuje, zaměříme nyní svou pozornost v kontrastu k tomu na situace, ve kterých se jazyk nepoužívá a všimneme si konkrétního kontextu vázaného na zdraví a nemoc, kde dochází k poruchám v rozumění.

3.5.1 Nemluvně a jazykem vybavený dospělý

Schopnost vyjadřovat se jazykovými prostředky získává jedinec po narození postupně v procesu učení. Do té doby, než dojde k dostatečnému osvojení vhodných výrazů, používá rozličné zvukové projevy. Významy jsou pak tvořeny i v takových případech, protože když jedna strana vysílá konkrétní signály a druhá je přijímá a určitým způsobem interpretuje, jedná se o komunikační, významotvorný proces (Duranti 1997).

Následující ukázka pochází z rozhovoru, jehož součástí byly otázky směřující k tradičnímu romskému léčitelství:

L: Jsou u nás takový zvyky, když se dítě narodí malinký

V: no,no

L: a když přijde a když přijde někdo a koukne takový iný, člověk

V: no

L: na toho dítě koukne a... jde pryč a pak to dítě *brečí a brečí a brečí a brečí bečí a brečí*

V: no no

L: no tak my bereme do skleničky vodu,

V: no

L: sirky,

V: no

L: tři..., zapalíme á a ty s hlavičky

V: no

L: zlomíme a pak hodíme do té vody když stojí na..a nahoru na tu vodu, tak je o v pořádku a když to de dole

V: No

L:, tak že ...dostal odoč

Pan L uvedl, že praktika s uhlíkovou vodou, se použije u dítěte, které „brečí a brečí, brečí a brečí brečí a brečí“. Tyto neslovní signály jsou pro rodiče znamením že dítě je v nepohodlí, že ho něco trápí (alespoň tak se brečení trvající určitou dobu a v určité intenzitě dá interpretovat). Protože dítě není schopno dostatečně výslovně formulovat, co ho bolí, rodič má do své reakce na tento omezený zdroj informací v podobě breku větší prostor promítat to, co si myslí o světě a jak chápe příčiny a následky dění okolo sebe. Což se pak projeví v tom, co podnikne k uzdravení svého potomka. Rodič tedy může věřit v působení nadpřirozených sil a pak, jako například v tomto případě nastupuje magická praktika.

Rozdíly v přístupu k dospělému a dítěti v otázce stanovení diagnózy uhranutí je ilustrován výpovědí respondenta L v následující ukázce:

V: jo, jo.No.. A takhle když se stane něco s dospělým člověkem může se taková věc stát nějakému dospělému člověku třeba?

L: em, to too tak to už nevím.

V: jo, jo.

L: to už nevím...to už len doktora.

V: jo jo jó, jasně.

L: protože on je velký tak co s nim.

V: ehm, jasně

L: a von ví že co ho bolí,

V: jo jasně

L: protože on říká že co ho bolí.

V: jo

L: ale když je malinký dítě tak von ti *neřekne* co ho bolí,

Dospělý je na rozdíl od dítěte schopen vyjádřit své obtíže slovy, má dostatečnou výbavu na to, aby pojmenoval příčinu disharmonie svého zdravotního stavu a tím i do značné míry ovlivnil, jaké léčebné procedury a postupy budou použity. Ale i to, co říká, je ovlivněno jeho znalostmi, zkušenostmi, vírami i omyly. Soubor těchto predispozic vede k určitým způsobům chování. Buď jde dotyčný k lékaři, za léčitelem nebo si pomůže sám atd. Od toho, co osobě, v kterou vloží důvěru ohledně svého zdraví, sdělí, se odvíjí, ve větší či menší míře, následující způsob řešení problému.

Osoba kompetentní léčit (kterou může být profesionální, vzdělaný lékař, ale i lidová léčitelka), také na základě své znalosti, zkušenosti popřípadě víry interpretuje to, co slyší popřípadě používá další metody stanovení diagnózy a následné léčby. Jak v interpretaci příznaků na straně nemocného tak na straně lékaře/léčitele pak může docházet k jistému druhu „nedorozumění,“ protože se ne vždy operuje s faktickými příčinami nemoci.

Vidíme zde tedy, zdravotní stav je vyjadřován neslovně i slovně. Zároveň se do něj mohou promítat léčebné procedury závislé na interpretaci příznaků nemoci osobou kompetentní léčit. V případě nemluvnat je prostor pro interpretace odchylovající se od faktického stavu větší, protože takoví jedinci nejsou schopni slovně formulovat své potíže. Sledovali jsme tedy konkrétní příklad vztahu jazyka a zdraví.

3.5.2 Nesrozumitelnost lékaře

Jazyk, respektive jeho nepřítomnost, se může stát bariérou pro pochopení faktických dějů v organismu, které mohou (ale nemusí) vyústit i ve zhoršení zdravotního stavu. Podobně je tomu v následujícím příkladě, kdy se ale jedná o komunikační překážky v dorozumívání mezi pacientem a lékařem. Jedná se o případ, kdy jedinec slovně formuluje svoje zdravotní potíže, ale liší se jeho znalosti, vzdělání a na tomto místě i mateřský jazyk (čeština, romština):

L: ale fakt, když de...nejaký Rom, na výbor alebo, k doktorovi, alebo neco kam á ta pani alebo ten pán s nim mluví, a oni mají ty slova ty cizí slova v tom. A ten Rom alebo ta ženská stojí a kejvá. Ale přitom neví vo co de!

M: ehm

K: no to je jasný.

M: hm hm

L: no, tady je to chyba.

M: jasný no

L: Ale kdyby to, rozpráváli, výslovně

M: ahm

L: čitelně, aby ten to člověk rozuměl

M: ehm

L: tak to de. Protože my takový školy neměli jak voni

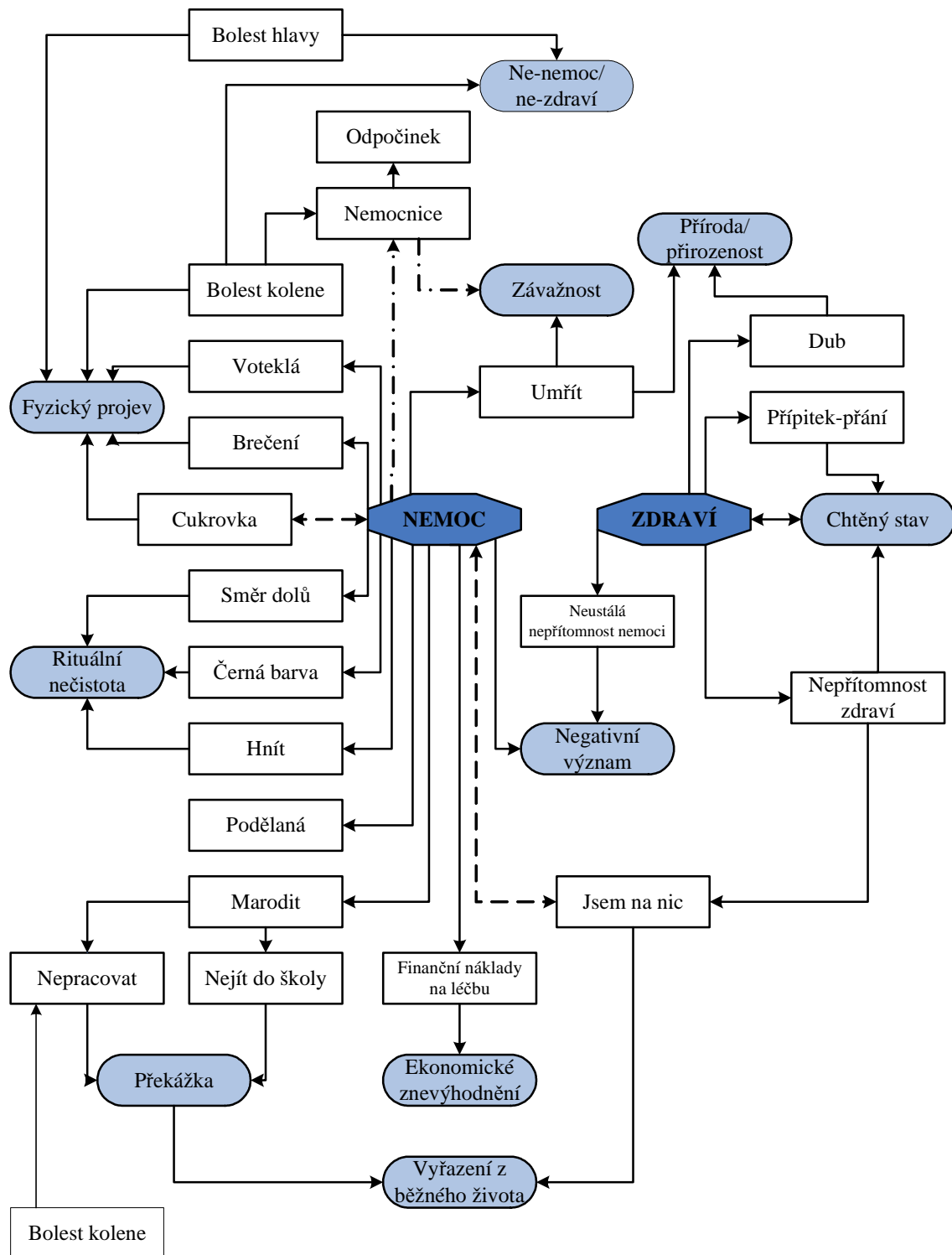
Vidíme problém v podobě rozdílných jazyků. Střetává se odborný způsob mluvy s laickým. Když například lékař použije cizí slova, tak reakce ze strany pacienta je dle respondenta souhlasné kývání. Nicméně tento bezeslovný projev znamená, že dotyčná osoba nerozumí, neví, o čem je řeč. Záleží ale pravděpodobně na konkrétním lékaři, protože respondent L na jiném místě uvádí, že když nerozumí, zeptá se lékařky a ona mu uspokojivě odpoví. Problém komunikačních bariér je tedy v praxi částečně reflektován samotnými lékaři.

Právě pochopení/nepochopení lékařova sdělení na straně pacienta se může značnou měrou podílet na úspěšnosti léčby.

Význam mají tedy nejen slova, ale také neslovní projevy. Stejně je tomu u výroků, které jsou nesrozumitelné – i na ně se určitým způsobem v komunikaci reaguje. Absence jazyka se pak promítá do zdraví, stejně jako když je jazyk použit.

4 ZÁVĚR

Nejprve uvedeme grafické shrnutí části analýzy v podobě sémantické sítě:



Sémantická síť graficky znázorňuje souvislosti mezi významy základních pojmů výzkumu analyzovaných v kapitole 3.2. V diagramu jsou klíčovými pojmy „nemoc“ a „zdraví“ (modré osmiúhelníky). Na ně se váží výrazy, které bylo možno nalézt ve výpovědích respondentů (bílé obdélníkové rámečky). Tyto konkrétní výrazy jsou pak propojeny s pojmy obecnými, nadřazenými (modré ovály).

Shrňme tedy na základě diagramu, že s nemocí, tak jak je konstruována v rozhovorech, se pojí určité fyzické projevy: bolest kolene, oteklost, brečení, cukrovka – jako pojmenování souhrnu příznaků, fyzických projevů. Hnutí, černá barva a směr dolů se také vyskytovaly ve výpovědích o nemoci a všechna tato tři vyjádření jsou na obecné rovině součástí kategorie nečistých jevů. Nemoc ekonomicky znevýhodňuje, protože na její odstranění jsou používány přípravky, za které se platí. Dále je nemoc překážkou účasti běžného života a je považována za objektivní důvod proč nejít do práce nebo do školy. Nemoc je konotována se smrtí a při výraznějších fyzických potížích, což odkazuje k její závažnosti.

Ekonomické znevýhodnění, rituální nečistota, fyzické projevy (přesněji obtíže) i závažnost se dají souhrnně označit jako negativní. Zdraví je naproti tomu považováno za normu, či pozitivní stav. Přesto je možné v určitém kontextu nalézt zdraví jako negativní (jedná se o příklad, kdy respondent dává do souvislosti absenci nemoci a působení d'ábla). K tomu se váže i přirozenost smrti, jejíž použití v jiném kontextu podtrhovalo závažnost nemoci. Přirozenost či příroda je pak asociována se zdravím v ustáleném spojení „zdravá jako dub“. Zdraví je dále asociováno jako stav chtěný, a to v souvislosti, kdy mluvčí pociťuje jeho absenci. Chtěným stavem je tedy v případě, kdy je zdraví nepřítomno. Za chtěný stav se dá považovat také pro to, že je součástí přání při přípitku.

Vzájemný vztah pojmů zdraví a nemoci je obecně antonymní, za povšimnutí pak stojí vyjádření o fyzických projevech, které nejsou považovány za nemoc, přesto daný stav není označen ani jako zdraví (jak vyplývá např. z výpovědi: „já se já se nemůžu stěžovat že sem nemocná mě jenom některý dni hlava bolí ale dva dni. A na třetí den už sem zdravá..“) a vyvstává pak pojem „ne-nemoc/ne-zdraví.“

Na základě dalších kapitol analýzy můžeme shrnout, že ve vyprávěních o vlastní zdravotní historii se zobrazuje nejen situace, ve které se vypráví, ale také prvky konstrukce zdraví ve vztahu k obecnějším představám o příčinách a následcích dění kolem jedince. Roli tedy hraje, zda se jedná o vyprávění veřejné (jako v případě besedy o zdraví) či dialog mezi respondentem a výzkumníkem - v tomto případě jde o soukromější styl. Nicméně v obou

modech je možné sledovat vyjádření osobního přesvědčení (víra v nadpřirozené síly ovlivňující zdraví, ale i přímo faktické fyzické příčiny poruch zdravotního stavu).

Ukazuje se také důležitost odlišné dimenze (funkce) jazyka ve vztahu ke zdraví, jakou je vyslovování proseb/modliteb při praktikách odstraňování uhranutí. Je tedy zjevné, že jazykem se netvoří pouze významy pojmů, ale slova se stávají autonomním jednáním. Podobně jako léčí medikamenty, setkáváme se zde předpokladem moci uzdravení pomocí slov. V rámci tohoto přesvědčení má tedy jazyk významnou pozici.

Jednotliví respondenti ve všech výpovědích dávali najevo různou míru víry v nadpřirozeno i důvěry v lékaře. Akomodace procesů odehrávajících se v jejich těle byla způsobena jejich přesvědčením (vírou v Boha, vírou v jiné nadpřirozené síly), znalostmi – získanými od předků (respondent J) i informacemi získanými od lékaře i jiných zdrojů (které nejsou ve výzkumu dále reflektovány) a jejich vlastního výkladu. Právě vysvětlení některých skutečností týkajících se zdravotního stavu lékařem se stává součástí celkového pojetí zdraví a nemoci.

Pokud dochází k nedorozumění, na základě odlišných jazyků (odlišnost variety češtiny používané respondenty je zjevná) dochází i ke zkreslení v celkové konstrukci zdravotního stavu. To se pak celkově promítá do samotného zdravotního stavu, protože soubor informací, se kterými jedinec pracuje, ho vede k určitému jednání (v případě nemoci např. volbu osoby, kterou považuje za kompetentní léčit). Jazyk jako komunikační prostředek tedy může mít v konečném důsledku vliv na zdraví (zvláště když dochází ke komunikačním obtížím).

Výzkum se soustředil na respondenty, kteří mluví česky, ale v některých případech se nejedná o jejich mateřský jazyk. To se pak ukazuje jako důležitý faktor mající vliv na konečnou podobu češtiny. V tom spočívá možný problém, který nastává, když se člověk s takovýmto specifickým způsobem vyjadřování obrací na lékaře. Tento fakt je reflektován také samotnými respondenty. Oblastí, kam by se tedy výzkum dal rozvinout jsou přímo situace komunikace jedince s osobou kompetentní léčit (ať s lékařem či léčitелеm). Záznamy a následný rozbor rozhovorů mezi těmito dvěma aktéry by mohly dále určit specifika konstrukce zdravotního stavu skrze jazyk.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BÁRTLOVÁ , Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha 7 Grada Publishing 2005.
- BROŽ , Miroslav, KINTLOVÁ, Petra, TOUŠEK, Ladislav. *Kdo drží Černého Petra*. 2007. http://epolis.cz/download/pdf/materials_83_1.pdf [Aktivní 17.3.2008].
- BYLUND, Carma L., DUCK, Steve. The everyday interplay between family relationships and family members' health. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2004, vol. 21, no. 1, s. 5-7.
- DUBOVÁ, Z. Romská žena a léčitelství (vybrané pasáže z bakalářské práce). *Romano džaniben*. 2003, jevend, no.10, s. 11-32
- DURANTI, Alessandro. *Linguistic Anthropology*. Cambridge : Cambridge University Press, 1997.
- GRAHAM, L. R: Discourse–Centered methods. In FARNEL, B.; GRAHAM, L.R. *Handbook of Methods in Cultural Antropology*. 1998, s. 411-455
- HAJSKÁ, Markéta. Fenomén zoči. In JAKOUBEK, Marek, PODUŠKA, Ondřej. *Romské osady v kulturologické perspektivě*. 1. vyd. Brno : Doplněk, 2003. s. 107-119.
- HELMAN, Cecil G. *Culture, Health and Illness*. 5th edition. London : Hodder Arnold, 2007.
- HÜBSCHMANNOVÁ, Milena. *Šaj pes dovakeras : Můžeme se domluvit*. 2. vyd. Olomouc : Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995.
- CHVÁLA, V.; TRAPKOVÁ, L. Jazyk a zdraví. *Vesmír*. 2002, vol. 81, únor, s. 73-75
- RADLEY, A.; BILLIG, M. Accounts of health and illness: Dilemmas and representations. *Sociology of Health and Illness*. 1996, vol. 18, no. 2, s. 220-240.
- SALZMANN, Zdeněk. *Jazyk, kultura a společnost*. Praha : Ústav pro etnografii a folkloristiku AVČR, 1997.
- SEKYT, Viktor. Romské tradice a jejich konfrontace se současností : Romství jako znevýhodňující faktor. In JAKOUBEK, Marek, HIRT, Tomáš. *Romové: kulturologické etudy*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2004. s. 188-217.
- Slovenské slovníky. <http://slovník.juls.savba.sk/>[Aktivní 10.3.2008].
- ŠEBKOVÁ, Hana, ŽLNAYOVÁ, Edita. *Romaňi čhib : učebnice slovenské romštiny*. Praha : Fortuna, 2001.