

си за осигуряване на прехрана и доходи, но работата по обгрижването на малките и особено на болните остава за жените.

Сравнението по страни разкрива особености и някои различия в семейния модел за подкрепа на болните и нуждаещите се от грижа (виж табл. 81).

Във всички разглеждани страни жените (в качеството им на майки, съпруги, дъщери, баби, лели и сестри) в най-голяма степен поемат грижата за болните и инвалидите¹⁷. В България, Словакия и Чехия все по-често съпругът поема грижите за болната съпруга, особено в семействата с отраснали деца, които не живеят при възрастните родители. Българските и португалските респонденти в по-голяма степен посочват синовете като лица, предоставящи грижи, но често това означава само, че грижите се извършват от снахата по разпореждане на сина. В България, Португалия и Словакия ромите на практика не ползват услугите на социален работник, социален асистент или доброволец от благотворителни или религиозни организации. В Чехия и Гърция тези услуги са по-добре развити и от тях понякога се възползват и болни роми.

Един от стереотипите на българите за ромите е, че те са изключително сплотени в рамката на рода и субгрупата си и че винаги си оказват подкрепа и помощ. Като всеки стереотип това е генерализация, но все пак делът на лицата, които се чувстват напълно изоставени, е сравнително малък. Детайлна картина на това, как ромите оценяват подкрепата, която получават в различни ситуации, е представена в таблица 82.

Жителите на София и най-големите градове се чувстват изолирани и самотни много по-рядко, отколкото ромите от селата и по-малките селища.

Възрастта е най-значимият фактор за усещането за социална подкрепа в ромската общност (виж табл. 83). Младите роми получават най-много социална подкрепа от близки и приятели – около два пъти повече от лицата над 45-годишна възраст.

¹⁷ Жени са предоставящите услуги на болните роми в 73,8% от случаите със сигурност, в още 10,2% от случаите – вероятно.