

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

PACIENT ROMSKÉHO ETNIKA Z POHLEDU SESTER

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

Jana WAWRZYCZKOVÁ

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Pacient romského etnika z pohledu sester

Jana Wawrzyczková

Bakalářská práce
2008

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra ošetrovatelství
Akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana WAWRZYCZKOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Pacient Romského etnika z pohledu sester**

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

1. Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky o Romském etniku.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů a rozdělení dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

30 stran

Forma zpracování bakalářské práce:

tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. BAKALÁŘ, P. Psychologie Romů. Kontroverz. Praha: Votobia, 2004. ISBN 80-7220-180-8.
2. HORVÁTHOVÁ J. Kapitoly z dějin Romů. Praha: Lidové noviny, 2002. ISBN 80-7106-615-X.
3. IVANOVÁ, K.; ŠPIDEROVÁ L.; KUTNOHORSKÁ J. Multikulturní ošetřovatelství 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
4. NEČAS, C. Romové v České republice včera a dnes. 5. doplněné vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0497-4.
5. ŘÍČAN, P. S Romy žít budeme- jde o to jak. 1. vyd. Praha: Portál. 1998. ISBN 80-7178-250-5.
6. ŠIŠKOVÁ, T. Menšiny a migranti v České republice: My a oni v multikulturní společnosti 21. století. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-648-9.

Vedoucí bakalářské práce:

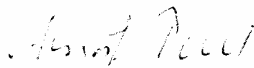
Mgr. Jana Škvrňáková
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce:


30. listopadu 2007

Termín odevzdání bakalářské práce:

24. června 2008


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. ledna 2008

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje problematice romského etnika, s cílem podat informace o minoritě, a rovněž posoudit, jaký pohled na Romy v nemocničním prostředí mají sestry.

Teoretická část informuje o romské komunitě a vystihuje její podstatné jevy. Vymezuje její minulost, charakteristické zvyky a také specifika romské rodiny.

Výzkumná část obsahuje výsledky dotazníkového šetření prováděného mezi sestrami dvou zdravotnických zařízení s cílem, identifikovat vnímání romských pacientů z pohledu sester.

KLÍČOVÁ SLOVA

Romové, romská rodina, tradice, životní styl, zdravotní stav, ošetřování

TITLE

Patient of Roma ethnic group from the perspective of nurses

ABSTRACT

Bachelor's thesis is dealing with problems of the Roma ethnic group. Work says some information about this minority and what kind of view have got nurses.

The theoretical part gives information about the Roma community and describes the main facts. Tells reports about history, characteristic habits and the specificities of Roma families.

Research section contains the results of a questionnaire survey carried out among nurses between hospitals with ambition to identify how perceive Roma in the role of patients.

KEYWORDS

Roma, Roma family, traditions, lifestyles, health status, nursing

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Janě Škvrňákové za odborné vedení, rady a také trpělivost při realizaci bakalářské práce. Rovněž poděkování patří sestřám z jednotlivých zdravotnických zařízení, které mi pomohly při dotazníkovém výzkumu a přispěly tak k celkovému výsledku práce.

Jana Wawrzyczková

OBSAH

ÚVOD	8
CÍL	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 NÁVRAT K HISTORII ROMŮ	11
1.1 Původ Romů a jejich putování do Evropy	11
1.2 Romové a jejich působení na území Čech	12
2 DĚLENÍ ROMŮ	14
2.1 Vnitřní dělení	14
2.2 Vnější dělení	15
2.3 Odborné jazykově-etnické hledisko	15
2.4 Struktura Romů na našem území	15
2.5 Složení Romů v ČR	16
3 CHARAKTERISTIKA ROMŮ	17
3.1 Romské tradice	17
3.1.1 Způsob bydlení Romů	17
3.1.2 Tradiční řemesla i nynější povolání	18
3.1.3 Specifika odívání	19
3.1.4 Stravování Romů	19
3.1.5 Náboženství Romů	20
3.2 Romská rodina	21
3.2.1 Funkce rodiny	21
3.2.2 Postavení muže, otce	21
3.2.3 Postavení ženy, matky	21
3.2.4 Postavení starších	22
3.2.5 Postavení romských dětí	22
3.3 Vlastnosti Romů	23
3.3.1 Typické vlastnosti romského etnika	23
3.3.2 Životní hodnoty Romů	24

4 ROMOVÉ V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ	25
4.1 Zdravotní stav romského etnika	25
4.1.1 Rom v roli pacienta	25
4.1.2 Reakce příbuzných na hospitalizaci	26
4.1.3 Ošetřování romského etnika	27
4.2 Komunikační styl Romů	28
4.3 Zásady komunikace s romským pacientem	29
II VÝZKUMNÁ ČÁST	30
5 HYPOTÉZY	31
6 METODIKA	32
6.1 Sběr dat k výzkumnému šetření	32
7 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	33
8 DISKUZE	57
8.1 Interpretace výsledků	57
8.2 Zajímavá zjištění	61
ZÁVĚR	62
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	63
SEZNAM PŘÍLOH	65

ÚVOD

Problematika romského etnika je velmi rozsáhlé téma a také by se dalo říci, že i věčné, neboť již po dlouhou dobu vzájemného soužití, je stále aktuálním tématem. Poměrně často je romská otázka probírána veřejností a prezentována v médiích, což vede k nesčetným diskuzím, avšak zásadní, vlastní řešení vzájemných vztahů uniká. Důvodem jsou neustálé rozpory u obou skupin obyvatel, i když každá z nich má jistě svůj díl pravdy, ale nalézt ho je velmi složité.

Nejspíše všichni se s romskou minoritou určitým způsobem setkali, ať se již jednalo o přímou osobní zkušenost či zprostředkovanou druhou osobou. Pověst Romů je známá a mnohdy vede k asociacím s následným vybavením si spíše negativních emocí. Zda je tento postoj oprávněný či nikoli, není předmětem této práce.

Dané téma jsem si zvolila na základě osobních prožitků s Romy, které mě do jisté míry ovlivnily. Pocítila jsem řadu negativních zkušeností, vzhledem k četnému kontaktu s Romy v místě svého bydliště, v době svého dětství, kdy můj postoj k nim byl plný obav. Také sem získala i řadu pozitivních zkušeností během vykonávání praxe ve zdravotnickém zařízení, kde jsem měla příležitost Romy lépe poznat osobně.

Můj postoj k Romům se výrazně změnil, proto mým cílem v této práci bylo shrnout Romy, ne jako skupinu s určitým stigma, ale osobnost každého Roma, který svým jednáním si sám určuje, jak bude okolní společností vnímán. Tudiž mě zajímalo, jak hodnotí sestry Romy v rolích pacientů. Zda je jejich pohled na ně spíše jako na problémový celek či posuzuje každého romského pacienta jako individuální jednotku.

Romská otázka není zcela jednoznačná, proto se domnívám, že je jistě přínosné dozvědět se něco málo o původu Romů, jejich osudu v minulosti a v neposlední řadě o charakteristických tradicích a zvycích romského etnika. Možná tak následně lépe pochopíme jejich chování a dnešní situaci Romů spjatou s řadou problémů.

CÍLE

Bakalářská práce se snaží nastínit problematiku romského etnika, přiblížit typické zvyky a charakteristiky Romů a také zjistit jejich chování v nemocničním prostředí z pohledu sester.

Následně uvádím dílčí cíle bakalářské práce:

1. Zjistit názor na romskou menšinu u sester a na základě čeho názory na Romy vznikají.
2. Jaké hodnoty, typické pro romské etnikum, řadí sestry na horní pozice žebříčku hodnot.
3. Jak vidí sestry Romy jako pacienty a jejich návrhy na změny pro lepší spolupráci s romskými klienty.
4. Kolik procent respondentek má konfliktní zkušenost s klientem romského etnika či jeho příbuznými.
5. Procento dotázaných, které si myslí, že by ošetrovatelská péče měla respektovat odlišnosti v ošetřování romské minority.
6. Porovnat výsledky výzkumu mezi zdravotnickými zařízeními, Nemocnicí s poliklinikou Karviná a Pardubickou krajskou nemocnicí a.s., zjistit rozdíly v přístupu ošetřování romského pacienta ve výše uvedených zdravotnických zařízeních.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 NÁVRAT K HISTORII ROMŮ

1.1 Původ Romů a jejich putování do Evropy

Historie Romů¹ byla po dlouhou dobu pro historiky obtížně zkoumaným tématem, neboť z minulé doby neexistují přesné zápisy o minulosti romského etnika². O původní pravlasti Romů existovalo mnoho představ. Dnes je patrné, že pochází z Indie, odkud jejich dlouhé putování po celém světě začalo. Předkové Romů spadali do nižších indických kast, což byl i z části důvod jejich kočovného způsobu života, k němuž pomohla i sama indická společnost, jež je vykazovala ze svého středu.

Romové přicházeli do Evropy ze zcela odlišné kulturní oblasti, jejich exotický vzhled, atypický styl oblékání, projevy chování, zvyky a navíc i nesrozumitelnost jazyka pro okolní společnost, způsobila pohlížení na Romy s určitým despektem a opovržením. Do příchodu Romů na evropský kontinent, který je časově vymezen na 12. až 13. století (Horváthová, 2002, s. 11), putovali řadou zemí, Perskou říší (Irán), Arménií, Řeckem, Byzantskou říší i Malou Asií a Balkánem, o čemž vypovídají i převzaté výrazy z místních jazyků v romských dialektech. Přijetí Romů, pokud bylo vůbec příznivé, netrvalo dlouhou dobu. „*Kulturní integrace romského etnika byla v Evropě od počátku provázána pronásledováním, pogromy³ a posléze i genocidou⁴.*“ (Wolf, 2000, s. 95).

¹ Populace společného původu a kdysi patrně i společného jazyka a kultury, několik jazykově a kulturně příbuzných etnik. (Diderot, 1999, 6. sv., s. 426)

² Skupina lidí, kteří mají stejnou etnicitu a etnickou (národní) příslušnost. (Diderot, 1999, 2. sv., s. 394)

³ Demonstrace spojená s útoky na majetek a čtvrtě. (Diderot, 1999, 6. sv., s. 170).

⁴ Vyhlazování (vyvražďování) skupin obyvatelstva z národnostních, rasových, politických nebo náboženských důvodů. (Diderot, 1999, 3. sv., s. 37)

1.2 Romové a jejich působení na území Čech

První zmínky o Romech na našem území se objevily v roce 1416 ve zprávě ze Starých letopisů českých, jak uvádí Horváthová ve své knize Kapitoly z dějin Romů (s. 14).

Na základě královských perzekučních výnosů, byli Romové podobně jako v ostatních zemích, vypovídáni, vyháněni, využíváni k nuceným pracem, popřípadě mučeni i ohrožováni na životech. Doba pronásledování spadá do konce 15. století. V dalším století došlo k zesílení protiromské represe⁵.

Nařízení vůči Romům však nebyla vždy důsledně dodržována ze solidarity a soucitu místních obyvatel, proto došlo ke zpřísnění postihu i pro sousední občany, jež se snažili poskytnout pomoc, úkryt či zajistit potravu. Romové tak důvěřovali jen své početné rodině, byli odkázáni jen na ni a romskou komunitu, tudíž na okolní společnosti byli zcela nezávislí. „Majoritní společnost představovala v této době úhlavního nepřítele Romů. Tak byly položeny základy hluboké nedůvěry mezi většinovou společností a romskou minoritou, tehdy se začaly budovat pevné základy vzájemných patologických vztahů.“ (Horváthová, 2002, s. 23).

Významné období pro Romy bylo za vlády císařovny Marie Terezie, která svým zákonem z roku 1761, začala uplatňovat asimilační⁶ politiku. Pokusila se tak o legalizaci jejich přítomnosti, začlenění do společnosti a osvojení si způsobu života vesnického obyvatelstva, avšak nesměli používat romský jazyk. Důraz také kladla na povinnou školní docházku i na zvýšení hygienické péče. Na císařovnu navázal i její syn Josef II., jež se zasloužil o asimilaci Romů na Moravě.

V období První republiky byli kočující Romové tolerováni stále hůře. Byl vydán roku 1927 zákon, který přísně omezoval potulný život Romů, avšak neřešil jejich základní problematiku, jako postavení, bydlení či zaměstnání této menšiny. Byly vydány zvláštní legitimace, které mimo jiné obsahovaly i otisky prstů. Romům, kteří stále kočovali, mohly být dle zákona odebírány děti, které byly následně předány do převýchovy.

Nejdrastičtější kapitolou historie Romů (na našem území) byla v době Protektorátu Čechy a Morava, kdy docházelo k deportaci⁷ veškerých Romů do koncentračních táborů, i těch, kteří žili dle názoru společnosti spořádaným životem a pracovali.

⁵ Potlačení; užití prostředků donucení. (Diderot, 1999, 6. sv., s. 389)

⁶ Proces včleňování jednoho etnika (kultury) do druhého: jedna skupina zcela ztrácí své určující identifikační charakteristiky, zaniká a její členové se stávají členy přijímací skupiny. (Diderot, 1999, 1. sv., s. 228)

⁷ Nucené vystěhování, vysídlení zpravidla do odlehlých a zaostalých oblastí. (Diderot, 1999, 2. sv., s. 217)

V koncentračních táborech zahynulo téměř pět tisíc českých Romů (Davidová, 1995, s. 48), pro svůj patologický antropologický základ. Přesná čísla nejsou dodnes známá, uvádí se jen odhady. Po 2. světové válce nastala velká migrace slovenských Romů do Čech, avšak roku 1958 byl vydán zákon o trvalém usídlení kočujících osob. Romové tak přišli o svůj tradiční způsob života a obživy, těžce se se situací vyrovnávali.

Revoluce byla pro Romy velkým předělem, nesla s sebou svobodnou volbu užívání vlastního jazyka i možnost rozvoje národní kultury, a tak začaly vznikat mnohé romské organizace. Po listopadu 1989 byla oficiálně uznána romská národnost, do té doby byli Romové považováni za sociální skupinu, kterou je potřeba převychovat.

„Brzy se ovšem ukázalo, že Romové zatím nedokážou nových možností dostatečně využít. Jejich situace se ve svém celku nezlepšila, došlo naopak k markantnímu zhoršení.“ (Říčan, 1998, s. 29).

2 DĚLENÍ ROMŮ

Romové nikdy netvořili jednotné společenství, jedná se o různorodou etnickou skupinu s dávným společným původem. „*Osud jejich etnika je pestrý a dnes ani sami Romové často nevědí, do jakých skupin se jako etnikum dělí, jakými dialekty hovoří.*“ (Ivanová, 2005, s. 178). Romy lze rozdělit dle několika četných hledisek (Ivanová, 2005, s. 179), ke kterému se přiklání i samotné romské etnikum na svých oficiálních stránkách, dostupných z WWW: < <http://www.romove.radio.cz/cz/clanek/18901> >

Obecně se dělí na tři typy:

- a) vnitřní, které uznávají sami Romové
- b) vnější, z hlediska Ne-Romů
- c) odborné, z hlediska etnicko-jazykového

2.1 Vnitřní dělení

Vnitřní dělení lze dále členit dle způsobu života na kočovné, polokočovné a usedlé Romy. Také se dělí podle profesní stránky, neboť s vykonáváním jednotlivých profesí je spojen různý společenský status. Rozdělují se i na městské a venkovské, kteří si díky izolovanosti od okolí udrželi mnoho ze svých tradic i kulturních zvyků. Naopak Romové žijící ve městech se s místními obyvateli sžili a přejali i jejich některé rysy chování z ekonomického a sociálního života. Podle příchodu do určité oblasti se označují jako nově příchozí či starousedlí.

Romové se v neposlední řadě rozdělují na tzv. čisté – „žuže Roma“ a špinavé – „degeša Roma“, zda respektují různé tradice a pravidla. Každá skupina však považuje za podřadného někoho jiného. Nečistá je například konzumace koňského masa, jež je pro Romy posvátné zvíře vzhledem k jejich bohaté minulosti, dále ohřívání zbytků jídel nebo narušení skupinové endogamie⁸. Kontakty s takovými skupinami byly výrazně omezeny. Mezi sebou se i člení podle množství nabytého majetku. Dnes jsou za nejchudší považováni Romové z východních slovenských osad, do nejbohatší vrstvy se řadí olašští Romové.

⁸ Pravidlo, podle kterého členové určité skupiny musí uzavírat sňatky pouze mezi sebou. (Diderot, 1999, 2. sv., s. 369)

2.2 Vnější dělení

Nejrozšířenější z hlediska Ne-Romů je rozdělení dle stupně asimilace, na slušné a neslušné Romy, související i se sociální úrovní. Většinová společnost vnímá Romy i podle vnějšího vyobrazení, existují světlejší olašští Romové s mírnější pigmentací pleti, vlasů, a tmaví Romové.

2.3 Odborné jazykově-etnické hledisko

Jejich jazyk je významnou etnickou specifikou a pro velkou část Romů je stále jazykem mateřským. Patří k novoindeckým jazykům, poměrně nerozvinutým v literární podobě, přenáší se hlavně ústní formou. Převládající množství Romů na celém světě využívá romštinu v pravém slova smyslu, má však nesčetné dialekty, více či méně navzájem srozumitelné.

V dnešní době romština ztrácí svou funkci, je ze zevnějšku ovlivňována, přejímá výrazové prvky majoritní společnosti. Vzhledem k tomu, že se v romských rodinách přestává mluvit na děti romsky, vlastní jazyk tak mnoho Romů zapomíná. Nyní český jazyk zcela neovládají, neboť se jej učí jen odposlechem, a tak hovoří tzv. romským etnolektem češtiny, který není veřejností příliš chápán.

2.4 Struktura Romů na našem území

Zjednodušeně se Romové v České republice dají rozlišit podle původu, odkud na naše území přišli. Romové se diferencují do několika skupin, dále podskupin i rodů. (Horváthová, 2002, s. 63 - 65.) Nejpočetnější část, orientačně asi 75 - 85 %, tvoří slovenští Romové. Existují mezi nimi výrazné rozdíly v oblasti socioekonomické a také v kultuře i vzdělanosti.

Velmi výrazní jsou Romové olašští, kteří jsou zastoupeni v 10 %. Jedná se o tradičně kočovné Romy, jež si udrželi řadu tradic a zvyků. Jejich komunita je dodnes značně uzavřena i vůči romskému okolí, na něž pohlíží s despektem a označují je jako „Rumungro“, tedy neolašské Romy. Nenechávají mezi sebe proniknout cizího člověka. Povýšený postoj mají i díky vztahu k tělesně vykonávané práci, jež je pro ně znakem neúspěchu a nedostatečných vědomostí. Finance mají být získány při činnostech spojených s myšlením, často obchody, podnikáním, poskytováním služeb, ale i nezákonnými aktivitami. Tato skupina mluví výhradně romsky, její používání je otázkou cti. Není přípustné, aby došlo ke sňatku s příslušníkem jiné romské skupiny, ženy jsou výhradně nuceny k rodinnému životu, mají minimální možnost vzdělávání. Zbývajících 10 - 15 % tvoří čeští a moravští Romové, dále maďarští a v neposlední řadě němečtí tzv. Sintové.

2.5 Složení Romů v ČR

Romové žijí v dnešní době rozptýleně po celém světě, avšak nejintenzivněji v Evropě. Je obtížné uvést, kolik Romů na našem území ve skutečnosti žije, neboť existují odlišné statistiky. Romem je především ten, který se ke své národnosti hlásí.

V minulosti proběhla řada Sčítání lidu, avšak až po revoluci se Romům naskytla možnost svobodně se přihlásit k romské národnosti. Poprvé této možnosti využili při Sčítání lidu v roce 1991, ale při následujícím sčítání, v roce 2001, kdy snad z obav, se k romské národnosti přihlásilo podstatně méně Romů než předešlém Sčítání lidu. Získaná data se výrazně lišila. K 3. 3. 1991 se k romské národnosti přihlásilo přibližně 33 tisíc osob, kdežto k 1. 3. 2001 uvedlo romskou národnost jen necelých 12 tisíc obyvatel. Přesné údaje ze sčítání lidu z jednotlivých let jsou uvedeny v příloze č. 2, pro úplnost dat.

Z pohledu statistického tedy došlo k markantnímu poklesu na pouhou třetinu, ale z hlediska demografického se předpokládá populační růst Romů. Kvalifikované odhady předpokládají a uvádí mnohem významnější podíl Romů v naší republice. Hrubý odhad velikosti romské komunity vypracovaný Vládou České republiky, publikovaný ve Zprávě o situaci národnostních menšin v České republice za rok 2006 uvádí mnohem vyšší čísla, přibližně 200 tisíc Romů.

3 CHARAKTERISTIKA ROMŮ

Většina dnešní společnosti má minimální znalosti o romském etniku, a z toho také vychází jejich zkreslené představy i postoje k Romům samotným. „*Termín Rom je souhrnným označením několika etnických skupin, které mají společný původ, společné kulturní rysy a osobité charakteristiky.*“ (Davidová, 1995, str. 15 - 16). Označení Rom v romštině také vyjadřuje slovo člověk. Romové jsou často označováni termínem Cikán, aniž by jej sami vytvořili, proto se s tímto označením neztotožnili. „*Citlivé respektování správného pojmenování je nikoliv nejdůležitějším, zato však nezbytným předpokladem k navázání rovnocenné a efektivní komunikace mezi majoritou a minoritou vůbec.*“ (Horváthová, 2002, s. 11).

Jedná se o velmi svéráznou etnickou minoritu, která se vždy odlišovala kulturou, jazykem, náboženstvím a zejména tradičním způsobem života. Romové vždy patřili jako většina evropských národů k etnikům a skupinám bílé čili europoidní rasy, avšak některé antropologické rysy mají odlišné. K nejnápadnějším odlišnostem patří tmavá pigmentace pleti, vlasů, očí, ale i méně výrazné morfologické znaky jako tělesné proporce, tvar hlavy, rukou a dalším rozdílem je i nízká střední délka života Romů. Tyto rysy mají vliv na zdravotní stav romské populace.

3.1 Romské tradice

Tradiční způsob života Romů se od nepaměti velice odlišoval od stylu života Čechů. Existující rozdíly vyplývají i z rozdílného pojetí života. Přestože již došlo k mnoha výrazným změnám, je vhodné poznat tradiční romský život, a možná tak více porozumět problematice daného etnika.

3.1.1 Způsob bydlení Romů

Romové po dlouhá staletí žili kočovným způsobem života, který byl pro ně charakteristický. Neustálá změna prostředí tak zvyšovala naději na přežití, naopak setrvání na jednom místě zvyšovalo nebezpečí. Základní taktikou bylo umět se vyhnout, přesněji uniknout nebezpečí. Hlavním, nejen dopravním, ale i obytným prostředkem byly jednoduše zařízené vozy tažené koňmi, které byly postupem času nahrazeny maringotkami. Kolo kočovného vozu je dodnes symbolem znázorňujícím svobodu Romů. Můžeme jej nalézt na romské vlajce, jejíž pozadí tvoří modrý a zelený pruh, který znázorňuje život věčných poutníků po zelené zemi pod blankytnou oblohou.

Někteří Romové bydleli usedle v osadách, nikdy však nebyli považováni za rovnocenné příslušníky, proto zaujímali místo na okraji, periferii společnosti. To zapříčinilo, že nikdy nežili Romové a ostatní občané spolu, ale pouze vedle sebe. Bydleli v nuzných chatrčích, které spolu tvořily romské osady a ty se dále rozrůstaly až do formy romských ghett. Dění celé rodiny se soustřeďovalo do jediné místnosti, obvykle obytné kuchyně.

V současnosti obývají především menší byty s pavlačí nižších kategorií, které jim umožňují kolektivní způsob života. Je nutné zmínit i tzv. vybydlování, tedy radikální devastaci bytu, která se v dnešní době taktéž objevuje, a jež je chápána jako projev hořkosti a vzdoru.

3.1.2 Tradiční řemesla i nynější povolání

Z počátku byli Romové často závislí na pomoci druhých, byli obdarováni almužnami, což dlouhodobě neřešilo situaci a navíc vedlo k ochladnutí vztahu k Romům právě pro jejich parazitický způsob života. Romové si tudíž v dřívějších dobách obstarávali obživu vykonáváním prací kočovného charakteru, jež si s sebou přinesli ze své indické pravlasti, jako kovářství, kotlářství, brusičství, drátenictví, dřevozpracující řemesla. Hledání odbytu pro výrobky, které směňovali na trzích za potraviny, ošacení nebo i peněžní odměnu, souviselo s jejich dalším cestováním.

Nejrozšířenějším dřívějším povoláním bylo koňské handlířství, které vycházelo z výborné znalosti péče o koně. S tím i částečně souviselo překupnictví, což bylo doménou zejména romských žen, které skupovaly staré věci od místních obyvatel a ty dále prodávaly či vyměňovaly. K dalším dovednostem, které zajišťovaly Romům obživu, patřil herecký i hudební talent, jimiž vynikali. Hudba je stále úzce spjata s životem Romů, patří k důležitým prvkům jejich identity. Hudebníkům byla přisuzována největší prestiž. Bývali častými interprety pro neromské obyvatelstvo na svatbách, zábavách, křtinách, ale i pohřbech, kde hráli místní repertoár, a tak se stali nositeli lidových písní. Pouze v romském kolektivu zněly vlastní písně, často smutného rázu o těžkém životě, utrpení i lásce. Ženy si přilepšovaly magií, často věštěním budoucnosti z ruky, karet, nebo i léčitelstvími schopnostmi pomocí bylin a lesních plodů, jejímž sběrem se taktéž zabývaly.

V dnešní době pracují převážně v nekvalifikovaných dělnických profesích, ve stavebnictví, na železnicích, pomáhají při výkopových pracích, očištění měst. Ale bohužel existuje i druhá skupina Romů, jež trpí nezájmem o pracovní aktivitu a přivykli si žít ze sociálních dávek, podpor. Problematika nezaměstnanosti je navíc dlouhodobá a odhaduje se, že je údělem většiny Romů.

3.1.3 Specifika odívání

Další odlišností od většinové společnosti byl oděv nápadných pestrých barev, často ověšen mnohými doplňky. Nejvýraznější bylo, i dodnes je, odívání olašských Romů. Ženy tradičně nosily dlouhé nabírané sukně s volány a velkou vnitřní kapsou, která měla patřičné uplatnění, a také tradiční šátek, jenž halil ramena, nebo byl omotán kolem hlavy. Nesměly chybět výrazné ozdoby, náušnice, prsteny ze zlata s velkými kameny. Obyčej, který se zachoval, je preference dlouhých zvlněných vlasů zdobených květem. Krátké vlasy byly považovány za neromské a neslušné. Muži nosili kalhoty zasunuté do vysokých kožených bot, barvitě volánové košile a doplňky jako klobouky, šátky, řetízky, prsteny. Pro olašské Romy má zlato výraznou symboliku, neboť věří, že je ochrání před nemocemi. Příliš nebyl kladen důraz na údržbu oděvů, který po dlouhém cestování býval zaprášen a znečištěn. Oděvy si navíc sami Romové nevytvářeli, ale obvykle získávali starší kusy šatstva.

V současnosti je přejat styl oblékání běžně používaný u okolních obyvatel. Základní specifika oděvu se tak vytrácí, i když u olašských Romů lze doposud klasické romské oblečení spatřit.

3.1.4 Stravování Romů

Příprava pokrmů a jídelníček byl tradičně chudý, často jednostranný. Závisel na podmínkách prostředí, ve kterém se romská komunita v tu chvíli pohybovala, nikdy totiž nepěstovala vlastní plodiny ani zvěř. Její závislost na okolí byla zřejmá. Příprava jídel má svá specifika, musí probíhat dle přísných pravidel, zejména dodržování čistoty. Nádobí nesmělo být užíváno k jiným účelům, i když si jej mezi sebou Romové půjčovali. Žena by při vaření měla mít dobrou náladu, která přestupuje následně i do jídla. Jídlo, jež se nespoteřebuje, se nesmí ponechat, vyhazují jej z obavy, že do zbytků vstoupí nemoc. Stejně tak není ohříváno jídlo. Hlavní ingrediencí na romském stole byly převážně brambory, ale nechybělo ani maso v podobě uhynulé zvěře. Někteří Romové příležitostně konzumovali i koňské a psí maso, což bylo důvodem opovrhování ostatními Romy a považovali je za „nečisté“. (Šišková, 2001, s. 136).

3.1.5 Náboženství Romů

O romské religiozitě se příliš mnoho neví, většina Romů dnes vyznává a hlásí se k římským katolíkům, přizpůsobila se náboženství místního obyvatelstva. Romové svůj vztah k náboženství a Bohu chápou hlouběji, je pro ně i způsobem života tzv. „romipen“, ten udává, jak se má člověk v průběhu života chovat. Víra u Romů je spojena s náboženstvím většinové společnosti a svých vlastních pověr, které si s sebou přinesli z daleké Indie. Patronkou Romů je Černá Sára, jejich jediná Svatá, ke které vzhlíží a oslavují ji.

Zvyky i rituály Romů nejsou totožné, liší se v jednotlivých kmenech, rodech i podle území, ve kterém žijí. Postupem času a asimilací docházelo k vytrácení zvyků. V dnešní době se dochovaly tradice především spojené se smrtí a narozením dítěte. Narozené dítě mělo být co nejdříve pokřtěno, aby se nenaplnily nástrahy a nebezpečí, které dítě do té doby ohrožují (výměna dítěte, uhranutí, nemoci).

Romové věří v duchy mrtvých, duše zesnulých existuje i po odchodu těla, vracejí se mezi živé. Z duchů mají Romové nesmírný respekt a zároveň strach. Některé duše mohou být dobré, navštěvují ve snech své příbuzné, ale i zlé, ty mohou škodit právě při narození dítěte. Proto je celý pohřební obřad zaměřen na udržení dobrého vztahu se zemřelým. Oči mrtvého se zatlačují mincemi, aby si s sebou na onen svět nevzal nikoho dalšího, a také poprosí zemřelého za odpuštění. Smrt je provázena silným pláčem žen, tímto způsobem také sdělují smrt blízkého sousedním obyvatelům. Veškeré věci po mrtvém se musí spálit, aby nepřenesly nemoc a smrt na jiné členy. Smutek se drží přibližně rok. *„Ženy chodí v černém, muži nosí alespoň černou pásku. Hrob navštěvují ve svátky a při výročí smrti.“* (Šišková, 2001, s. 136).

3.2 Romská rodina

Rodina pro Romy vždy znamenala a stále znamená téměř vše. Pramení to z minulých dob, kdy byli obklopeni nepřátelským prostředím, a tak byli zcela závislí a odkázáni jen sami na sebe.

3.2.1 Funkce rodiny

Rodina uspokojovala řadu velmi podstatných funkcí, jako ochrannou, sociální, výchovnou, psychologickou i ekonomickou. Romové se se svou rodinou výrazně identifikovali, příslušnost k ní má zásadní význam, každý člen rodiny je tak ochraňován a zabezpečován. Navzájem se mezi sebou podporují a typická je vzájemná solidarita.

Tradiční romská rodina má patriarchální ráz, je široce rozvětvená, početná díky vřelému vztahu k dětem, a přesto velmi soudržná a pospolitá v rámci komunity. Často je označována pro rozsah členů jako velkorodina, která je charakteristická soužitím několika generací pospolu, jejichž osudy jsou těsně spjaty. Tudíž nejtěžším trestem pro Roma je jeho vyhoštění z rodiny, je tak ochuzen o veškeré své dosavadní jistoty. V romských rodinách existuje určitá hierarchie. Postavení a role jednotlivých členů se odlišují, podléhají přísným nepsaným pravidlům, což je ovlivněno i pohlavím a věkem.

3.2.2 Postavení muže, otce

Otec je považován za dominantního člena rodiny, má za svou rodinu odpovědnost, ochraňuje ji, činí důležitá rozhodnutí a je nositelem prestiže. Podílí se na udržování příznivých vztahů v rodině a s příbuznými, urovnává rozbroje, a také má rozhodující úlohu při výběru partnera svých dětí. Jeho úkolem je i finančně zajistit chod rodiny, vydělané peníze posléze předá své choti, která tak zabezpečuje její přežití. V dřívějších dobách chodila žena o pár kroků za mužem jako výraz podřízenosti muži, tento zvyk se dnes již nevyskytuje.

3.2.3 Postavení ženy, matky

Žena má v rodině nesmírně důležitou funkci, i když stojí zdánlivě v pozadí svého muže. Hlavní její činností je výchova všech svých dětí a péče o chod domácnosti. Již od útlého věku jsou dívky vedeny k péči o rodinu, aby se staly dobrou budoucí ženou i snachou. Úkolem bylo i zajištění potravy pro rodinu a to jakýmkoliv způsobem, v dřívějších dobách, proto nebylo výjimkou žebrání. Postavení ženy se navyšuje opakovaným mateřstvím, které je vždy vítáno, neboť počtem narozených dětí rodina posiluje svou prestiž.

Těhotná žena byla požehnaná, byla však omezována řadou zvyklostí na ochranu plodu, nesměla se například dívat na postižené, zesnulého či odpudivá zvířata. Žena i v době těhotenství nebyla nijak šetřena, do poslední chvíle pracovala, kdyby tak neučinila, čekal by ženu dlouhý a těžký porod. Prvorozeným dítětem měl být dle přání syn, v důsledku dominantního postavení mužů v rodině. Porod probíhal především v domácím prostředí.

Neploďná žena měla těžký osud, který byl dle pověr na ni uvalen, muž ji většinou opustil, protože nebyla schopna naplnit úděl ženy. Zpravidla bylo manželství velmi pevné i na celý život, rozvod byl povolen jen v případech neplodnosti či nevěry ze strany ženy. Naopak nevěra muže ještě více posilovala jeho prestiž a upozorňovala na manželovy kvality někdy i vlastní ženou.

3.2.4 Postavení starších

Starší členové rodiny a předkové mají zvláštní postavení, je jim projevována nejvyšší úcta, díky svým životním zkušenostem. Jsou tak považováni za nejmoudřejší členy velkorodiny, jež poskytují rady. Svůj věk Romové neskrývají, naopak zvyšuje jejich postavení v rodinné hierarchii. Romové si svých starších velmi váží, vzorně se o ně starají jako projev díky za svou výchovu, proto jen minimum z nich můžeme nalézt v ústavech sociální péče.

3.2.5 Postavení romských dětí

Děti jsou pro Romy největším bohatstvím a vztah k dětem je silně emocionální. Všechny generace romské rodiny žily po celá léta pospolu, svět dětí tak nebyl nikdy oddělen. Přestože výchova je kolektivní a dohlíží na ni celá rodina, je především kompetencí matky, která je jistotou i útočištěm pro své děti. I otec se angažuje při výchově, spíše u chlapců a v době puberty. Díky neustálým kontaktům se romské dítě brzy naučilo navazovat interpersonální vazby. Výchova dětí plně respektuje jejich osobnost, podléhá jejich potřebám a přáním, je volnější vůči české.

Děti v romské rodině nemají shodné postavení, preferování synů je otevřené i přirozeně akceptované sourozenci. Rivalita nepanuje mezi sourozeneckými vztahy, jejich spojení je velmi pevné. Nejstarší syn v době nepřítomnosti zastupuje svého otce, je také autoritou, podílí se na výchově, organizaci i trestech v rodině. Dívky jsou schopné pomocnice v domácnosti, od brzkého věku se starají o své mladší sourozence, za jejichž osudy cítí odpovědnost. Děti se učily především doma formou napodobování a vyprávěním od moudrých starších. Školní vzdělanosti Romové bohužel nepřikládají velký důraz, částečně je to způsobeno i jazykovou bariérou při vyučování, ale neznamená to, že si nepřejí být moudří.

3.3 Vlastnosti Romů

Uvádí se, že Romové mají odlišnou mentalitu než většinová společnost. Jaká ve skutečnosti národní povaha Romů je, a která specifika jsou pro ně příznačná? Životní styl Romů nebývá majoritní společností vždy akceptován.

3.3.1 Typické vlastnosti romského etnika

Mezi typické, Romům vlastní, jsou řazeny jak pozitivně tak i negativně vyhlížející vlastnosti. (Říčan, 1998, s. 51 - 53).

Charakteristická je soudržnost, tzv. skupinová koheze, má souvislost se sklonem být neustále v kontaktu, pospolu s druhými lidmi. Je základním identifikačním atributem. Romové mají vřelé interpersonální vztahy, především k dětem. Zvyk být nepřetržitě v kolektivu s sebou přináší i tendenci řešit vzniklé situace společně, kdy na rozhodování se podílí celá početná rodina. S tím souvisí i neblahé důsledky, které Roma postihnou při potřebě se odpoutat od romské komunity. Snahy individuálně vyniknout, jsou považovány za projev odvrácení se od romství, nemají tak tendenci naplňovat své osobní ambice.

S pospolitostí je spjata potřeba tělesné blízkosti, lidský dotyk vyžadují a vyhledávají jej, neboť jim dodává energii i sílu a dokáže navodit pocity bezpečí a jistoty.

Známa je jejich citová spontánnost a živý temperament. Romové nepřekvapují svou zvýšenou emocionalitou, bezprostředností, protože neumí své city tolik přizpůsobit a jsou provázené bohatou řečí těla. City jsou vyjadřovány velmi silně, jak kladné tak i negativní, vždy jsou prožívány extrémně. Romové mají bouřlivé tendence, jsou do značné míry impulzivní.

V dřívějších dobách byla samozřejmostí i přes chudobu a materiální tíseň ochota dělit se s druhými, hosté byli s úctou vítáni. Uvnitř komunity platily zásady solidarity. Dnes je spíše otázkou, zda přetrvávají.

Romové žijí přítomností, orientují se zcela na ni, žijí teď a tady. Pohled a plány do budoucnosti jsou potlačeny. Romové žijí bez starosti o zítřek, nepocítují povinnosti a závazky. Problémy potlačují a nedokážou je řešit s předstihem. Preferují především prožitek k uspokojení všech momentálních potřeb. Často je rozebírána neschopnost Romů zacházet s finančními prostředky, kdy nemyslí na další dny, jenž důsledkem užívání si hojnosti, stráví následné dny ve finanční tísní. Romové odlišně vnímají čas a prostor. Čas neodvozují podle posloupnosti a změn v přírodě, ale od konkrétních cyklických událostí.

Romové se hůře orientují podle hodin, mají volný postoj k času, tudíž pevný časový režim ani plánování v romských domácnostech dosud neexistuje.

Základní emocí Romů je strach, přetrval v nich po dlouhá staletí, instinktivně je předáván generacemi. Právě strach a pocity ohrožení jsou příčinou projevů Romů jako agrese, nedůvěra, mají pocit, že musí být neustále ve střehu. Nosí v sobě vědomí křivdy, jsou vůči majoritní společnosti podezíraví, zahořklí a často odmítají její snahy a alternativy k nápravě.

Pocity méněcennosti vůči společnosti prožívají jako každá jiná etnická menšina, která se cítí být utlačována v prostředí, v němž žije a nepokládá je za rovnocenné občany, ale cizince. Oproti tomu mají Romové obrovskou sebedůvěru vyplývající z vazby na romskou komunitu pojící se s historií, na svůj romský původ jsou hrdí.

3.3.2 Životní hodnoty Romů

Vnitřní hodnotový systém Romů a jejich pojetí života má řadu odlišností od konzumního života majoritní společnosti. Nejvyšší hodnotou jako takovou je pro Romy život a vše co je s ním spjaté. Proto přikládají nevyslovitelný důraz na rodinu a děti, které vedou k pokračování jejich rodu. Lásky k bližním, dětem, úcta ke starším členům, předkům, pospolitost i solidarita, by se mohly souhrnně označit jako romství tzv. „romipen“, neboli národní identita. (Šišková, 2001, s. 122). Tedy jakýsi soubor specifických romské kultury, který má pro Romy velmi podstatnou a zvláštní hodnotu.

Zdraví je umístěno mezi prvními třemi příčkami romského žebříčku hodnot, hned po lásce a rodině, které jsou dominantou k zachování života. Svoboda, respektive nezávaznost a touha po volnosti, je pro Romy stále podstatnou hodnotou, neradi jsou svazováni běžnými konvencemi dnešního života.

Víra pro romské etnikum neznamena jen náboženství, ale také víru v sebe sama, ve svou komunitu, vlastní kulturu, proto je také umístěna v předních příčkách pomyslného žebříčku.

Materiální hodnoty (peníze, majetek, sociální jistoty) se také vyskytují výše, hrají významnou roli pro přežití současné doby, jedná se i o tendenci či touhu hmotně se vyrovnat majoritní společnosti.

Romové nepřipisují velkou váhu vzdělání ve smyslu školní vzdělanosti, neboť ji nemají spojenou s moudrostí, té si naopak v životě velmi cení. Rovněž práci nepřikládají takovou důležitost jako ostatním, pro ně podstatným hodnotám.

4 ROMOVÉ V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ

4.1 Zdravotní stav romského etnika

Zdravotní situace romské populace je dle výzkumů lékařů znatelně horší než u majoritního obyvatelstva, domnívá se tak 69,7 % všeobecných lékařů.

(Zpráva o stavu romských komunit v České republice 2004, dostupný z WWW: < <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=7721> >

Socioekonomické podmínky Romů mohou mít vliv na rizikové faktory a následný vznik chorob, neboť prevenci Romové věnují jen malý význam. Mezi příčiny vzniku nemocí jsou řazeny špatná životospráva, nevyhovující bydlení, nedostatečná hygienická péče, požívání alkoholu i kouření, které nebývá výjimkou ani v průběhu těhotenství a fyzicky náročná práce, na níž jsou Romové odkázáni pro nedostatečnou kvalifikaci. Zdravotní stav je dále ovlivněn i do jisté míry dědičností (autozomální), způsobené endogamií, partnerskými svazky mezi příbuznými.

Výrazný rozdíl je patrný ve střední délce života, Romové se nedožívají tak vysokého věku, jako většinová populace, odlišují se údajně o 10 až 15 let. (Ivanová, 2005, s. 180). Další odchylka je v pravděpodobnosti úmrtí, ta je o něco vyšší u romských žen než u mužů, kdy u Ne-Romů je tomu naopak.

Odlišnosti mezi romskými a ne-romskými dívkami, ženami, jsou v oblasti maturace a následně reprodukčního chování. Romské dívky mají pozdější nástup menstruace, avšak první sexuální zkušenosti získávají dříve i frekvence styku je častější. První těhotenství je tudíž uskutečněno časněji a intervaly mezi porody jsou kratší než u neromských žen. Charakteristická je vysoká plodnost, porodnost i uzavírání sňatků v poměrně brzkém věku.

4.1.1 Rom v roli pacienta

„Romové vnímají zdraví jako celistvou jednotu individuální, společenskou, fyzickou, duševní, kulturní a multikulturní. Zdraví podle nich znamená nejen fyzickou odolnost, ale také určité sociální zajištění a toleranci majoritní společnosti“ (Ivanová, 2005, s. 184).

Prožívání nemoci a pobyt v nemocničním zařízení přináší pro Romy stejně jako pro ostatní pacienty pocity strachu a nejistoty. Jsou vytrženi ze svého běžného života obklopeného početnou rodinou, bez níž se cítí osamocené a odloučené. V období průběhu nemoci podobně jako u jiných pacientů dochází k psychickým změnám.

Bez svých blízkých mívají slabší vůli, trpělivost i nesamostatnost, doprovázené pocity méněcennosti, které mohou vyústit v obranné mechanismy jako agrese, negativismus či nespolupráce se zdravotnickým personálem. Romové díky své spontánnosti výrazně prožívají strach z bolesti a smrti, přestože jejich zdravotní stav nemusí být natolik závažný. Citlivost na bolest mohou projevat i hlasitým sténáním, úzkostnými projevy, častěji tedy u žen, které pobyt v nemocničním prostředí hůře snášejí.

4.1.2 Reakce příbuzných na hospitalizaci

Hospitalizace člena rodiny je nepříjemná pro jejich příbuzné, kteří svou starostlivost o něj vyjadřují častými hromadnými návštěvami širokého příbuzenstva. Návštěv se dožadují v tomto seskupení i mimo návštěvní hodiny, čímž bývá narušen klid ostatních spolupacientů i chod oddělení. Tyto situace sestry pochopitelně nerady akceptují.

Odlišnosti majority od romské populace jsou v tendenci touhy po separaci, soukromí, klidu a návštěv jen nejbližších členů rodiny. Romové dodnes neznají soukromí a nevyžadují jej, tudíž nerespektují ani soukromí ostatních pacientů. Romové se příliš neorientují v postavení zdravotníků v nemocničním hierarchickém systému, přesně nevědí, kdo jim smí poskytovat informace o jejich zdravotním stavu. Často tak opakovaně vyžaduje informace několik členů rodiny, proto je pro zdravotníky vhodné zjistit, kdo je hlavou rodiny, který má rozhodující vliv a bude za rodinu jednat. Většinou hlavou rodiny bývá muž, nebo jiná osoba mužského pohlaví, která je rodině velmi blízká.

4.1.3 Ošetřování romského pacienta

Ošetrovatelská péče o romského pacienta bývá pro zdravotnický personál psychicky náročnější. Samotná nedůvěra Romů k personálu vyvolává nepříjemnou atmosféru a neochotu ke spolupráci. Komunikace bývá stížená, u obou stran nesrozumitelná, a to nejen z důvodů jazykové bariéry. Plnění lékařských opatření není vždy zcela romskou minoritou respektováno, zpravidla jen v akutním období než dojde k ústupu prvotních potíží, které jedince do nemocnice přivedly. Poté samovolně vysazují léky, nedodrží životosprávu a další doporučení i zákazy. Je vhodný individuální přístup ke každému romskému pacientovi, dostatečně vysvětlovat informace, a také upozornit na neblahé důsledky, které by mohly vzniknout při opomíjení léčebného režimu. Poskytování edukačních informací musí probíhat formou srozumitelnou, opakovaně a snažit se zaujmout Romy, alespoň pro krátkodobější cíle. Rady personálu však mohou Romové pociťovat jako křivdu a cítit se dotčeni. Jsou velmi vnímaví vůči nespravedlnosti.

4.2 Komunikační styl Romů

Komunikace Romů je rozdílná a výjimečná, je dána historií a tradicemi. Odlišuje se od mluveného projevu většinové společnosti. Romové vynikají při komunikaci smyslem pro rozpoznání druhé osoby pouhým pohledem a intuicí. Podstatnější než přesné informace, které jsou sdělovány, přikládají Romové důraz na neverbální komunikaci, jíž zpracovávají více než v 95 %, běžně je tomu v 55 %. (Šišková, 2001, s. 16, s. 145). Romové si považují spíše celkového dojmu hovoru, jak na ně daná situace působí, než obsah, který je jim sdělován. Obrovskou roli tak hraje empatie, brzy se dokážou vcítit do pocitů druhých. Nepotřebují slova, aby zjistili, jak se ostatní cítí, pocity si přečtou z držení těla i pohledu očí. Získání důvěry je pro vytvoření bezproblémového vztahu nezbytné. Komunikace Romů je naléhavá, hlasitější, doprovázená bohatými gesty i fyzickým přiblížením. Vyjadřování silných dojmů můžeme chápat jako přehánění, či upozorňování na sebe, ale jedná se o Romům vlastní komunikační styl.

Romové mají smysl pro humor a vyprávění anekdot, ve kterých se uplatňuje volnost, fantazie i fabulace. Mají jiný postoj k pravdě, proto je někdy nutné brát sdělené informace pouze orientačně. Nemají ve zvyku děkovat či o něco poprosit a kritiku umí přijímat, ale jen pokud je míněna upřímně. Negativní hodnocení na veřejnosti či pokárání před zraky ostatních považují za zostuzení, které je demotivuje a vytváří další bariéru. Vyjádření kritiky je mezi Romy uměním, musí být pronášeno s taktem a má být vytýkána pouze problémová situace, nikoliv člověk. Senzitivita a vysoký podíl emocí je patrný při komunikaci i navenek, nejsou schopni jakéhosi nadhledu, proto majoritní společnosti často vytýkají její emocionální chlad.

4.3 Zásady komunikace s romským pacientem

K úspěšné komunikaci s romskou minoritou je zapotřebí brát v úvahu jejich osobní vlastnosti, s nimiž se setkáváme. Proto je přínosné získat vhled do kulturní charakteristiky a mentality Romů. Doporučuje se při komunikování s Romy mluvit výrazně, hlasitěji, zdrženlivost v hovoru je nevíтанá, poněvadž je Romy vnímána jako nezájem o ně.

Při prvotním setkání s romským pacientem je potřeba se s ním přátelsky uvítat, navázat uvolněný vizuální kontakt a snažit se vytvořit prostředí klidu, respektu již od samého počátku. Vnímání romského pacienta jako rovnocenného partnera je přínosem k navázání kvalitní spolupráce. Je příhodné přizpůsobit i slovní zásobu, používat v mluveném projevu jasný, jednoduchý, každodenní jazyk, bez zbytečných odborných termínů. Při jejich nutnosti použití dostatečně vysvětlit medicínský termín a vždy požadovat zpětnou vazbu pro úplnost a jistotu porozumění. Je nutné mluvit konkrétně beze spěchu a snažit se být trpělivý. Pacientům aktivně naslouchat a věnovat pozornost jejich hodnotám a vyjadřovaným potřebám.

Z blízkosti, dotyku či emocí, nemusí mít zdravotníci obavy, jsou projevem angažovanosti člověka. Je přínosné využívat kromě verbální komunikace i mimoslovní a právě jí věnovat dostatečnou pozornost k získání informací o emocionálním stavu romského klienta. Vzhledem k tomu, že Romové ne zcela rozumí proudu české řeči, si obsah intuitivně domýšlí po svém a může tak docházet k omylům, nelze se spoléhat jen na porozumění přesného významu slov, ale využívat gestikulaci a ověřovat si sjednané termíny. Komunikace má být oboustranná, tudíž pacientovi musí být ponechána volnost a prostor pro své vyjádření, kdykoliv má pocit, že něčemu nerozumí. Zobecňování chování Romů typu „*všichni Romové jsou stejní*“, je mylné. Je třeba tuto myšlenku vytěsnit a ke každému romskému pacientovi přistupovat individuálně dle jeho potřeb a projevů.

V dnešní době, kdy migrace z jiných zemí jsou časté, narůstá počet jiných národností na našem území, je vhodné připravovat zdravotnický personál pro práci s etnickými minoritami v rámci multikulturního ošetrovatelství, jehož součástí by mělo být i školení zdravotníků ve schopnosti řešit konfliktní situace. Podpora přítomnosti romských pracovníků ve zdravotnických službách je jistě přínosná. Již v některých lokalitách s vyšší koncentrací Romů (např. Ostrava) je pro zlepšení zdravotních problémů menšiny využíván tzv. romský zdravotně sociální pracovník. Spolupracuje se zdravotnickými zařízeními, a také s romskou komunitou, s cílem Romy motivovat a edukovat, např. o nutnosti preventivních prohlídek, očkování, těhotenství a mateřství. Jeho činnost vede ke zlepšení komunikace mezi zdravotníky a Romy. (Jarošová, 2007, s. 88 - 89).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

5 HYPOTÉZY

Stanovila jsem si hypotézy, které vychází z daných cílů. Vyhodnocováním dotazníků jsem zjišťovala jejich pravdivost.

1. Myslím si, že u více než 50 % dotázaných sester bude převládat negativní názor na romskou menšinu, na základě osobních zkušeností.
2. Domnívám se, že žebříček hodnot vytvořený dle úsudku sester bude přibližně odpovídat žebříčku hodnot Romů.
3. Předpokládám, že většina respondentek bude hodnotit Romy jako problémové pacienty.
4. Hodnotím, že méně než 40 % dotazovaných prožilo konfliktní situaci s romským klientem.
5. Myslím si, že většina respondentek nebude ochotna akceptovat kulturní odlišnosti v poskytování ošetrovatelské péče romským pacientům.
6. Domnívám se, že výsledky výzkumu v Nemocnici s poliklinikou Karviná, budou více negativní pro romské etnikum než v Pardubické Krajské nemocnici a.s., v důsledku větší koncentrace Romů a častějšího styku při ošetřování romské komunity.

6 METODIKA

Informace k výzkumu jsem získávala formou dotazníku, který jsem vytvořila, a jehož kompletní znění je uvedeno v příloze č. 1. Dotazovanými byly pouze ženy, respektive sestry, proto je záměrně dále označuji v ženském rodě. Dotazníky byly rozdávány sestřám pracujícím ve zdravotnických zařízeních, v Nemocnici s poliklinikou Karviná (dále jen NsP Karviná) a v Pardubické krajské nemocnici a.s. (dále jen PKN a.s.).

V dotaznících jsou obsaženy položky uzavřené, polouzavřené i otevřené a u některých otázek mohly sestry vybírat i více možností zároveň. Dotazník je anonymní, skládá se z 23 otázek, v přední části jsou umístěny identifikační údaje (věk, oddělení, počet let praxe). Od obecných otázek dotazované přechází na specifické položky týkající se romského etnika v nemocničním prostředí, ze kterých jsem vycházela při potvrzování hypotéz.

Zkoumaný soubor tvořilo 40 sester z NsP Karviná a také 40 respondentek z PKN a.s., celkem tedy 80 sester. Dotazníky byly získávány z interních a chirurgických oddělení obou nemocnic, jak na standartních odděleních, tak i na jednotkách intenzivní péče.

6.1 Sběr dat k výzkumnému šetření

Před vlastním zahájením výzkumu jsem uskutečnila v měsíci červenci 2007 pilotáž, která proběhla pouze v NsP Karviná, a to v rozsahu 10 dotazníků, na jejichž základě došlo k dalším úpravám.

Získávání dotazníkového šetření se uskutečnilo v NsP Karviná v období říjen až listopad 2007, kde výběr dotazníků byl složitější oproti výzkumnému šetření v PKN a.s. V pardubickém zdravotnickém zařízení jsem obdržela dotazníky velmi rychle, již za část prosince 2007. Uskutečnilo se tak díky iniciativě staničních sester na jednotlivých odděleních, které dotazníky rozdělily mezi sestry. Prostřednictvím této přínosné spolupráce byla návratnost formulářů u sester z PKN a.s. 96 %.

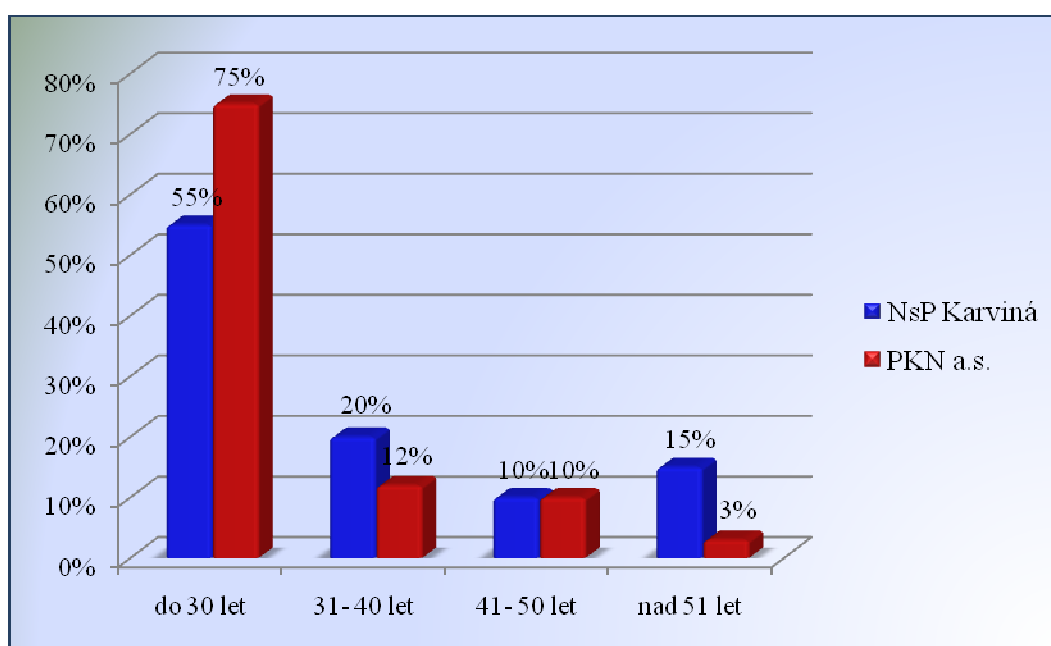
Zdravotnické zařízení v Karviné jsem byla nucena navštěvovat opakovaně pro získání dostatečného množství dotazníků. Sestry této nemocnice nebyly příliš nakloněny vyplňování přiložených formulářů, ale nakonec se mi i zde podařilo obdržet požadované množství. Tudíž návratnost dotazníku u sester z NsP Karviná byla podstatně horší, činila 57 %. Veškeré dotazníky, které se mi od sester v obou nemocnicích podařilo získat, jsem použila ke zpracování. Výsledky dotazníkového šetření jsou vyjádřeny v absolutní a relativní četnosti.

7 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Otázka č. 1 Věk

Tab. 1 Věk sester

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	do 30 let	22	55 %	30	75 %
b)	31 - 40 let	8	20 %	5	12 %
c)	41 - 50 let	4	10 %	4	10 %
d)	nad 51 let	6	15 %	1	3 %
celkem		40	100 %	40	100 %



Obr. 1 Graf věku sester

Ze 40 dotazovaných sester v každé z nemocnic, jsou nejpočetnější skupinou sestry ve věku do 30 let, tvořící v NsP Karviná 55 % (tj. 22) respondentek a v PKN a.s. tři čtvrtiny dotázaných, tedy 75 % (tj. 30).

Do druhé kategorie 31 - 40 let spadá v NsP Karviná 20 % (tj. 8) a v PKN a.s. 12 % (tj. 5) respondentek. Věková skupina 41 - 50 let je tvořena shodným počtem sester v obou nemocnicích, a to 10 % (tj. 4). Sestry nad 51 let tvoří v NsP Karviná 15 % (tj. 6) a v PKN a.s. patří k nejnižší části vzorku s 3 % pouze jedna dotázaná.

Otázka č. 2 Oddělení

Tab. 2 Oddělení

	NsP Karviná		PKN a.s.	
CHI	23	57 %	17	43 %
INT	17	43 %	23	57 %
celkem	40	100 %	40	100 %

Dotazníky v NsP Karviná jsem získala ve větší míře z chirurgických oddělení od 23 sester, které tvoří 57 % dotazníků, ostatní jsem obdržela z interních oddělení od 17 respondentek, tedy 43 %. V PKN a.s. jsem také vybírala dotazníky rovněž z chirurgických i interních oddělení, ve shodném procentuálním zastoupení jako v NsP Karviná, avšak převažovaly dotazníky z interních oborů.

Otázka č. 3 Kolik let praxe máte ve zdravotnickém zařízení?

Tab. 3 Počet let praxe

		NsP Karviná		PKN a.s.	
průměr		12,67		8,68	
minimum		0,29		0,33	
maximum		38		30	
a)	do 5 let	16	40 %	17	42 %
b)	6 - 15 let	11	27 %	17	42 %
c)	16 - 25 let	7	18 %	3	8 %
d)	nad 26 let	6	15 %	3	8 %
	celkem	40	100 %	40	100 %

Ve třetí otázce respondentky uváděly léta praxe číslicí, některé, zvláště mladší sestry, napsaly počet let praxe i v měsících. Pro snadnější statistické zpracování, jsem vytvořila dodatečnou kategorizaci.

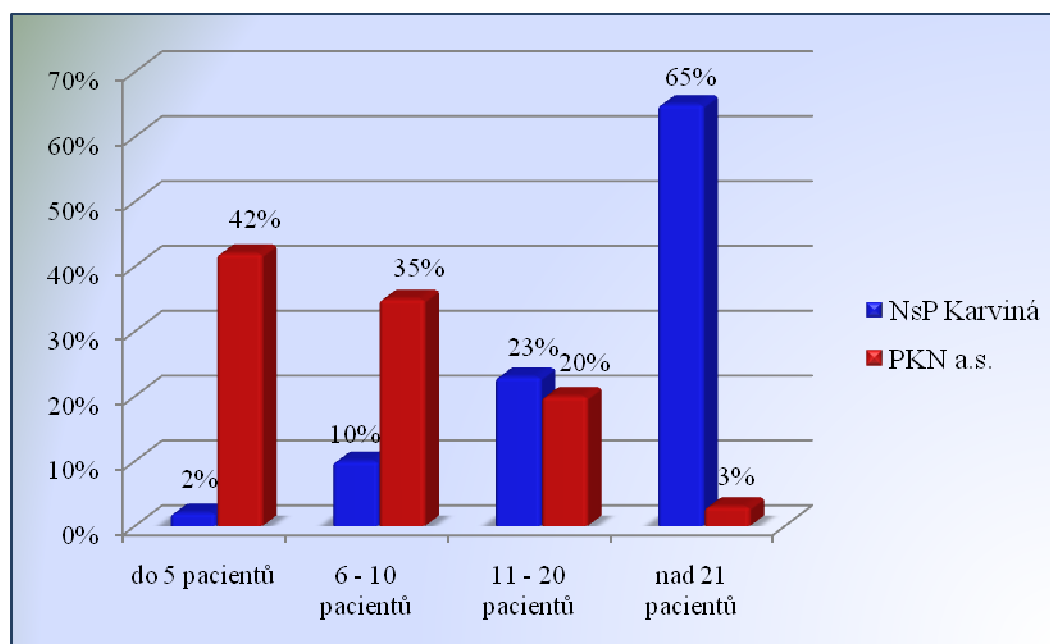
Průměrná délka praxe u dotazovaných v PKN a.s. je 8 let a 8 měsíců, minimální praxe byla uváděna 4 měsíce a maximální 30 let. V NsP Karviná průměrně činila doba praxe 12 let a 8 měsíců, minimální 3,5 měsíce a maximální 38 let.

Největší část respondentek v obou nemocnicích tvoří sestry s praxí do 5 let, v NsP Karviná 40 % (tj. 16), v PKN a.s. 42 % (tj. 17) sester. Naopak nejmenší zastoupení sester je s praxí nad 26 let, v NsP Karviná 15 %, tedy 6 respondentek a v PKN a.s. jen 8% (tj. 3).

Otázka č. 4 Kolik pacientů romského etnika ošetříte průměrně za rok?

Tab. 4 Ošetření romského pacienta

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	do 5 pacientů	1	2 %	17	42 %
b)	6 - 10 pacientů	4	10 %	14	35 %
c)	11 - 20 pacientů	9	23 %	8	20 %
d)	nad 21 pacientů	26	65 %	1	3 %
celkem		40	100 %	40	100 %



Obr. 2 Graf průměrného počtu ošetřování romského pacienta

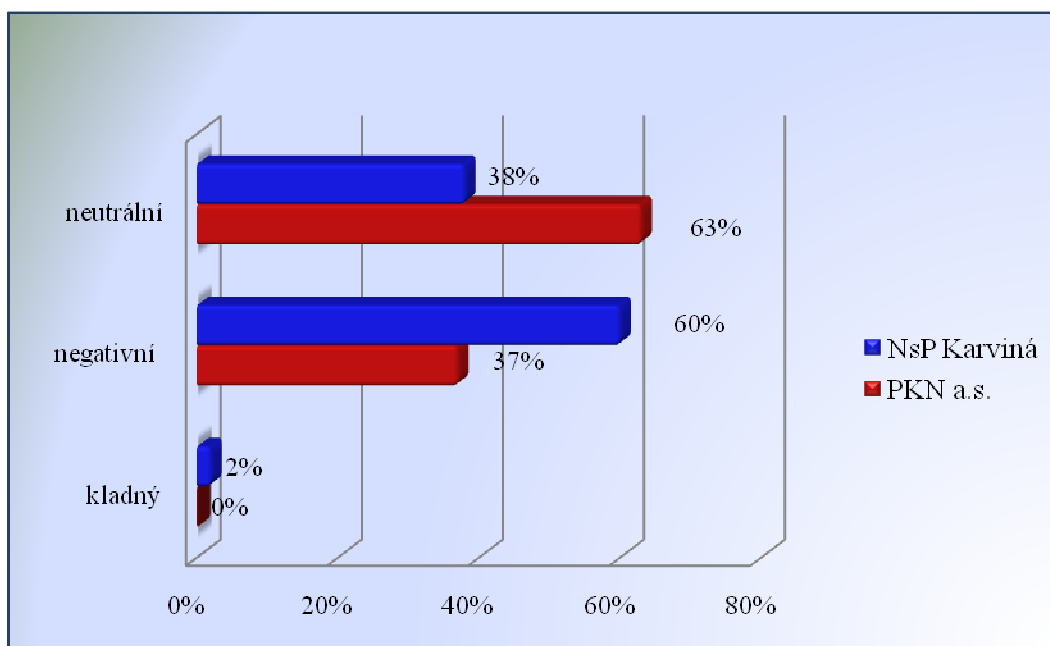
V otázce č. 4 byly značné rozdíly mezi jednotlivými nemocnicemi v počtu ošetřování romského etnika. V NsP Karviná měly odpovědi dle mého očekávání vzestupnou tendenci, kdy na nejnižší odpověď do 5 romských pacientů odpověděla pouze jedna sestra (tj. 2 %), možnost od 6 do 10 pacientů 4 respondentky, tvořící 10 %. Následující volbu již označila větší část respondentek, tedy 9 (23 %) a více než polovina sester, v počtu 26 (65 %) vybrala nejvyšší možnost, ošetřování nad 21 romských pacientů za rok.

V PKN a.s. měly údaje naopak sestupnou tendenci, nejmenší položku vybralo nejvíce sester, a to 17, které činí 42 % vzorku. Druhou nejčastější byla odpověď od 6 do 10 romských klientů, pro kterou se rozhodlo 14 sester (tj. 35 %). Možnost od 11 do 20 pacientů romského etnika vybrala pětina sester, tedy 8 (20 %), a pouhá jedna sestra udala možnost nejvyšší (5 %).

Otázka č. 5 Jaký máte vztah k romské menšině?

Tab. 5 Vztah k Romům

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	kladný	1	2 %	0	0 %
b)	negativní	24	60 %	15	37 %
c)	neutrální	15	38 %	25	63 %
celkem		40	100 %	40	100 %



Obr. 3 Graf vyjádření vztahu k Romům

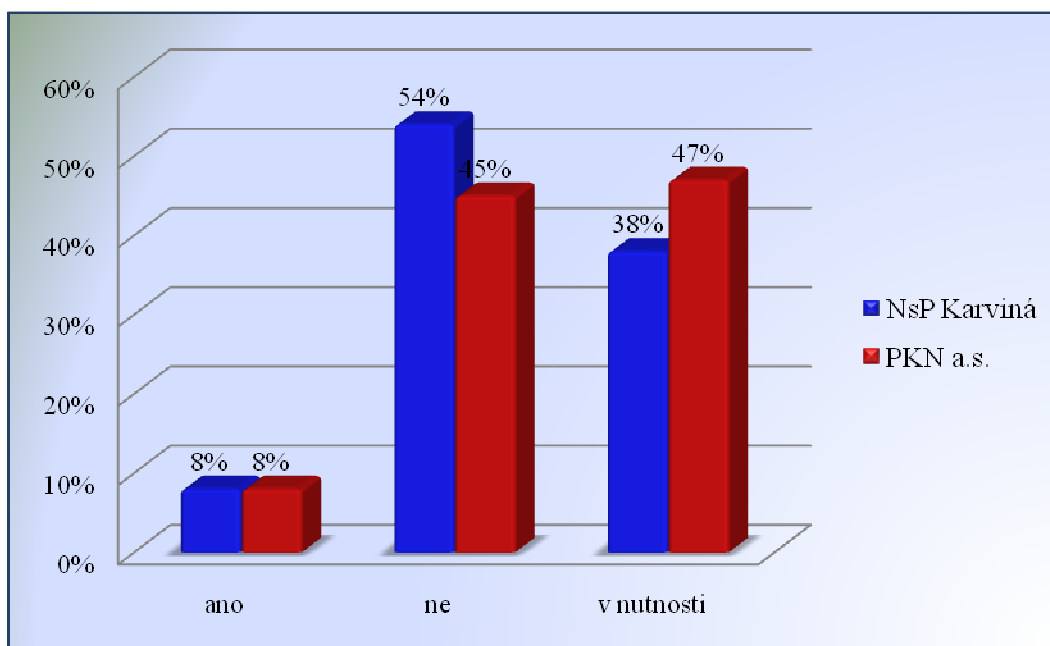
Neutrální vztah k romské menšině, kdy nepociťují sympatie ani antipatie, uvedla více než polovina respondentek v PKN a.s., tedy 63 % (tj. 25), méně sester označilo shodný vztah ke zmiňovanému etniku v NsP Karviná, a to 38 % (tj. 15). Zjištění výsledků mě poměrně překvapilo, očekávala jsem menší procentuální zastoupení v obou nemocnicích.

Negativní postoj k romské minoritě vyjádřilo celých 60 % sester (tj. 24) z NsP Karviná a 37 % (tj. 15) z PKN a.s. Oproti tomu kladný vztah byl zvolen ve 2 %, učinila tak pouze jedna sestra z karvinského nemocničního zařízení.

Otázka č. 6 Dokázali byste bydlet v blízkosti romské komunity?

Tab. 6 Bydlení v blízkosti romské komunity

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	ano	3	8 %	3	8 %
b)	ne	22	54 %	18	45 %
c)	v nutnosti	15	38 %	19	47 %
celkem		40	100 %	40	100 %



Obr. 4 Graf ochoty bydlet v blízkosti romské komunity

V otázce, zda jsou sestry ochotny bydlet poblíž romské komunity, převažovaly odpovědi negativního rázu „určitě ne“ a „jen v případě nutnosti“.

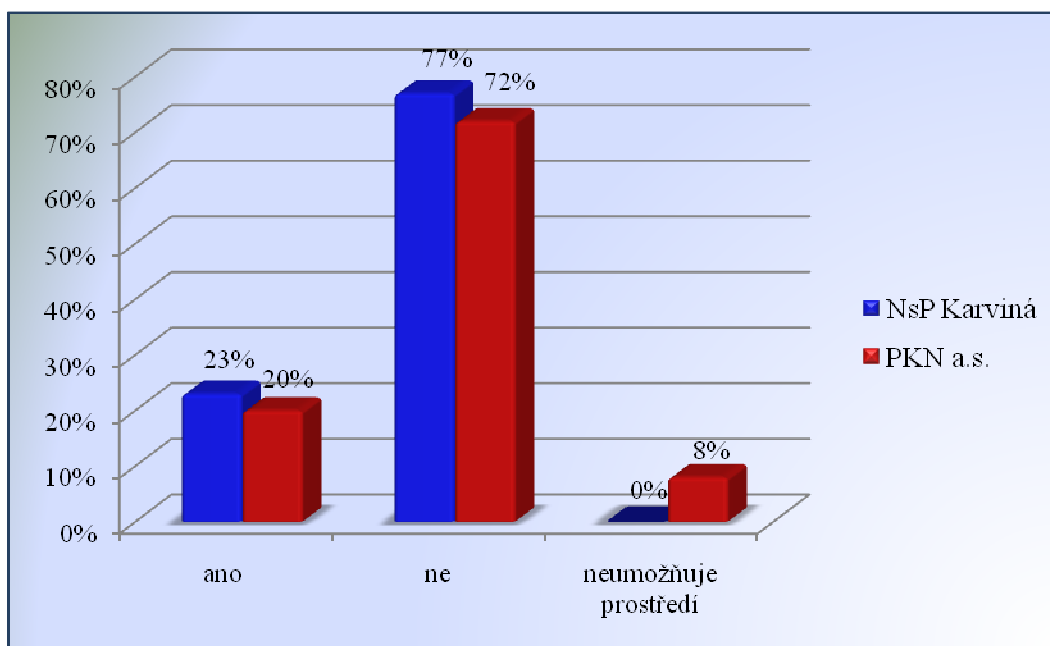
Pouze pro 3 sestry obou nemocnic, tvořící 8 % by nebyl problém bydlet v blízkosti Romů. Možnost „jen v případě nutnosti“ uvádělo v NsP Karviná 15 sester (tj. 38 %) a 19 sester (tj. 47 %) v PKN a.s., v níž byla tato odpověď nejčastější.

Naopak nejvíce vybírána v karvinském zdravotnickém zařízení byla možnost „určitě ne“, činící nadpoloviční množství díky 22 dotázaných (tj. 54 %) a v pardubickém 18 (tj. 45 %) respondentek.

Otázka č. 7 Patří mezi Vaše přátele i romští občané?

Tab. 7 Přátelství s Romy

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	ano	9	23 %	8	20 %
b)	ne	31	77 %	29	72 %
c)	neumožňuje prostředí	0	0 %	3	8 %
celkem		40	100 %	40	100 %



Obr. 5 Graf přátelství s Romy

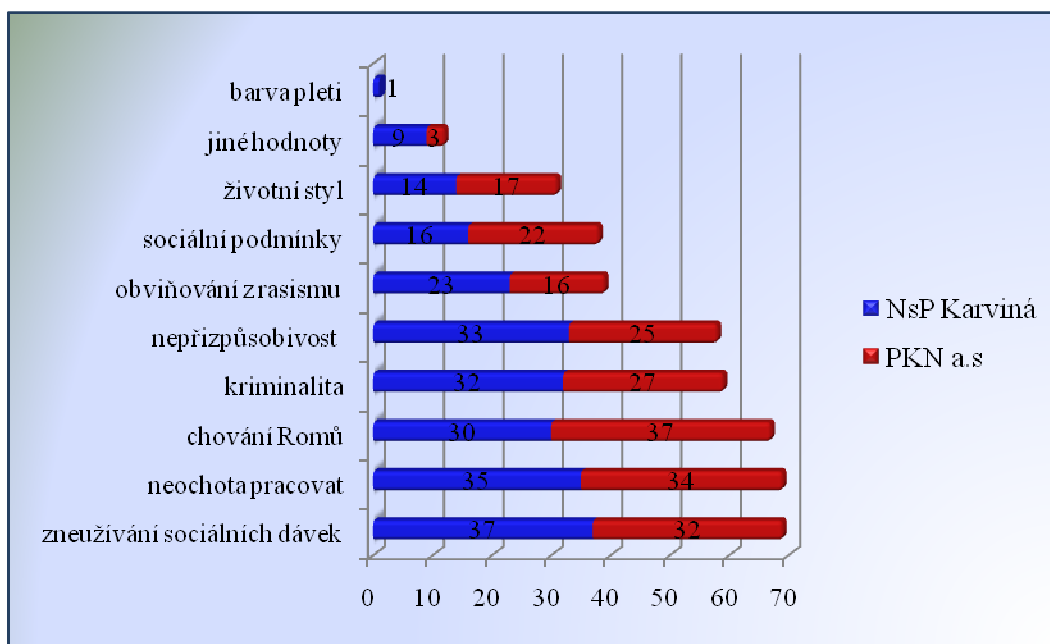
Četnost výskytu jednotlivých odpovědí u této otázky byla velmi podobná. Přátelské vztahy s romskými spoluobčany udává 9 respondentek (tj. 23 %) z NsP Karviná a 8 sester z PKN a.s. (tj. 20 %). Odpověď „mé prostředí mi to neumožňuje“, uváděly pouze respondentky z Pardubické krajské nemocnice v počtu 3 sester (tj. 8 %).

Dle mého předpokladu byla nejčastěji zmiňována záporná odpověď. V NsP Karviná tak učinilo 31 sester a v PKN a.s. 29 dotázaných, obě skupiny tak tvořily více než 70 % vzorku.

Otázka č. 8 Co Vám nejčastěji na Romech vadí?

Tab. 8 Co nejčastěji vadí na Romech sestřám z jednotlivých nemocnic, umístění podle pozic

	NsP Karviná			PKN a.s.		
1.	zneužívání sociálních dávek	37	16 %	chování Romů	37	17 %
2.	neochota pracovat	35	15 %	neochota pracovat	34	16 %
3.	nepřizpůsobivost ostatním	33	14 %	zneužívání sociálních dávek	32	15 %
4.	kriminalita	32	14 %	kriminalita	27	13 %
5.	chování Romů	30	13 %	nepřizpůsobivost ostatním	25	12 %
6.	obviňování z rasismu	23	10 %	sociální podmínky	22	10 %
7.	sociální podmínky	16	7 %	životní styl	17	8 %
8.	životní styl	14	6 %	obviňování z rasismu	16	8 %
9.	jiné hodnoty	9	4 %	jiné hodnoty	3	1 %
10.	barva pleti	1	1 %	barva pleti	0	0 %
	celkem	230	100 %	celkem	213	100 %



Obr. 6 Graf porovnání zdravotnických zařízení, co nejčastěji vadí jejich sestřám na Romech

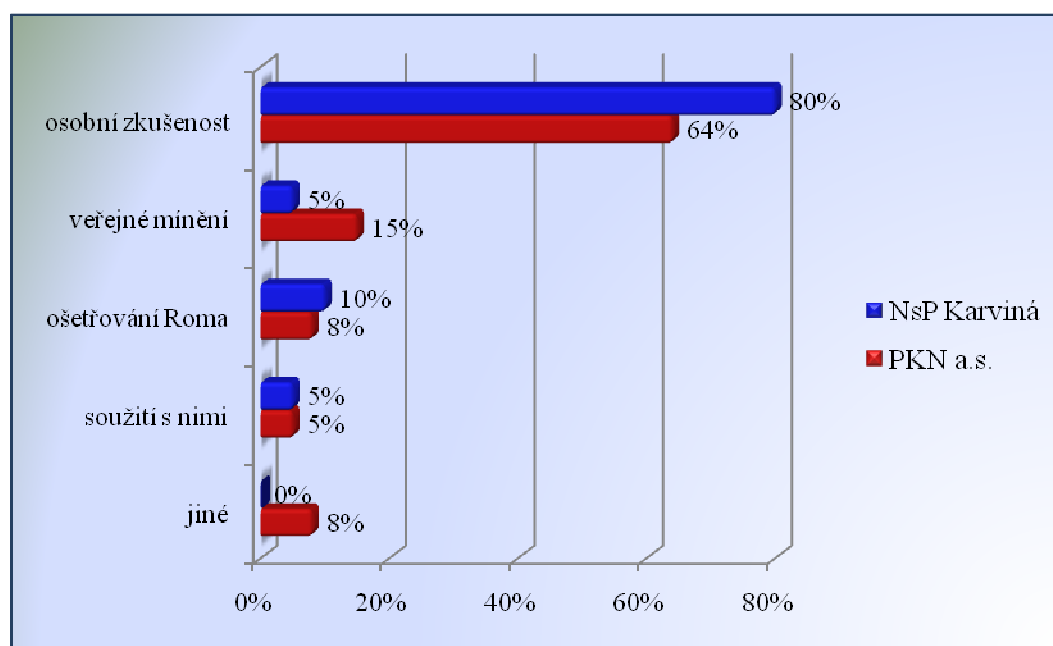
V této otázce zvolila většina sester více možností současně. Mezi nejčastěji uváděné odpovědi, které měly přibližně vyrovnané ohodnocení, náležely zneužívání sociálních dávek, neochota pracovat a jejich chování (hlučnost, emocionalita, vulgarita).

Dále byly často jmenovány kriminalita a nepřizpůsobivost ostatním občanům. Menší množství sester vyjádřilo, že jim vadí sociální podmínky, v jakých žijí, dále životní styl i jiné hodnoty Romů. Jedna respondentka z NsP Karviná označila i volbu, že jí vadí barva pleti.

Otázka č. 9 Na základě čeho Váš názor na Romy vznikl?

Tab. 9 Vznik názoru na Romy

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	osobní zkušenost	32	80 %	26	64 %
b)	veřejné mínění	2	5 %	6	15 %
c)	ošetřování Roma	4	10 %	3	8 %
d)	soužití s nimi	2	5 %	2	5 %
e)	jiné	0	0 %	3	8 %
celkem		40	100 %	40	100 %



Obr. 7 Graf vzniku názoru na Romy

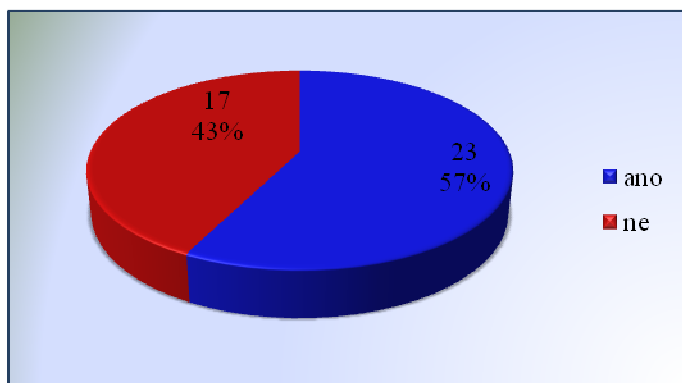
Dle mého očekávání byla nejintenzivněji vybírána možnost „dle dosavadních osobních zkušeností“, v NsP Karviná ve 32 případech, tvořící celých 80 %, a 26 dotázaných v PKN a.s., tedy 64 %.

Ostatní odpovědi byly zastoupeny v menší míře. Možnost „díky převládajícímu negativnímu veřejnému mínění“ uvedlo 6 pardubických sester, činící 15 % vzorku, a 2 sestry (tj. 5 %) z Karviné. Na základě opakovaného ošetřování romského pacienta vybraly 4 karvinské (tj. 10 %) a 3 pardubické (tj. 8 %) respondentky a „na podkladě soužití s nimi“ napsaly 2 sestry v každé z nemocnic (tj. 5 %). Objevil se i výběr jiné možnosti v PKN a.s. ve 3 dotaznících, kdy názor byl ještě ovlivněn sdělovacími prostředky, médii a prezentací kauz o romské kriminalitě, které by se také mohly přiřadit k veřejnému mínění.

Otázka č. 10 Myslíte si, že se lidé k Romům chovají jinak než k ostatním menšinám?

Tab. 10 Odlišnost v chování k Romům než u ostatních menšin

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	ano	23	57 %	23	57 %
b)	ne	17	43 %	17	43 %
celkem		40	100 %	40	100 %



Obr. 8 Graf odlišnosti chování k Romům než u ostatních menšin, dle uvážení sester

Jednotlivé otázky byly zodpovězeny shodně v obou zdravotnických zařízeních. Kladně se vyjádřila více než polovina dotázaných sester, které připustily, že se lidé chovají k Romům jiným způsobem, a to v počtu 23 (tj. 57 %), a záporně odpovědělo ostatních 17 respondentek (tj. 43 %).

Při výběru pozitivní možnosti uváděly dotazované důvod, proč se domnívají, že se lidé k Romům chovají odlišně oproti jiným menšinám.

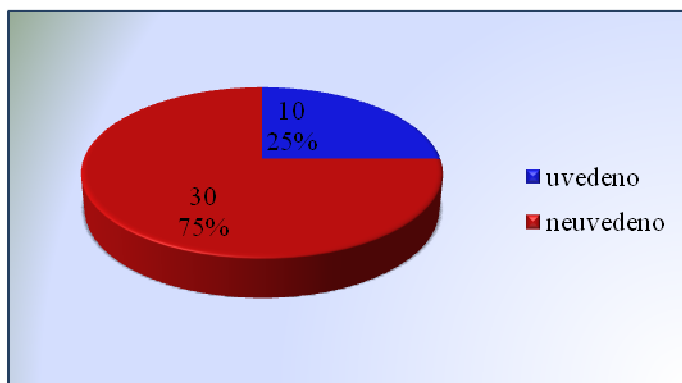
Mezi nejvíce zmiňovanými návrhy dotázaných se objevily:

- „negativní předchozí zkušenosti s romským etnikem“
- „nedůvěra k Romům, neochota s nimi spolupracovat“
- „vyvolávají pocity strachu v lidech“
- „neoblíbenost pro zvýhodňování (přídavky, sociální dávky, bydlení)“
- „jsou problémovější, konfliktní“
- „nemají snahu se adaptovat, nepřizpůsobivý ostatním“
- „jak se chovají Romové k lidem, tak se lidé chovají k Romům“

Otázka č. 11 Máte osobně pozitivní zkušenosti s Romy, jaké a kde jste je získala?

Tab. 11 Pozitivní zkušenosti s Romy

	NsP Karviná		PKN a.s.	
uvedeno	10	25 %	10	25 %
neuvedeno	30	75 %	30	75 %
celkem	40	100 %	40	100 %



Obr. 9 Graf získání pozitivních zkušeností s Romy

Opět byly zjištěny totožné výsledky výzkumu u obou zkoumaných nemocnic. Pozitivní zkušenost s romským etnikem uvedla jen čtvrtina dotázaných (10 sester, 25 %). Otázka byla otevřená, byl ponechán prostor pro vyjádření kladných situací s Romy, proto jsem dodatečně dle odpovědí sester vytvořila následující kategorizaci.

Tab. 11.1 Místo získání pozitivních zkušeností s Romy

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	z nemocnice	7	70 %	3	30 %
b)	z bydliště	1	10 %	4	40 %
c)	ze školy	0	0 %	2	20 %
d)	přátelé	2	20 %	0	0 %
e)	jiné	0	0 %	1	10 %
	celkem	10	100 %	10	100 %

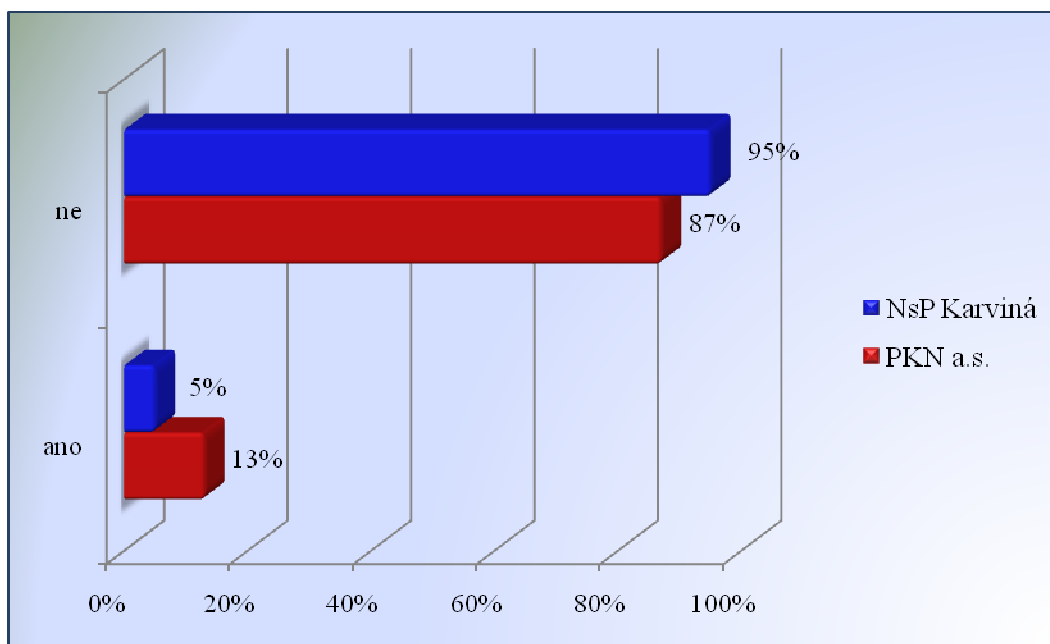
Nejčastěji získávají sestry z NsP Karviná pozitivní zkušenosti s Romy při jejich ošetřování, tedy v prostředí nemocnice, odpovědělo tak 7 z 10 sester. Nejvíce respondentek z PKN a.s., 4 z 10 dotázaných uvedly kladné zkušenosti obdržené z místa bydliště.

Jedna sestra z PKN a.s. vyjádřila odlišnou možnost, u níž vznikla kladná zkušenost: „při obtěžování cizím mužem, kdy se jí zastala právě žena romského původu“.

Otázka č. 12 Ovlivňuje Vás při ošetřování pacienta i jeho národnostní příslušnost?

Tab. 12 Ovlivnění národností při ošetřování pacienta

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	ne	38	95 %	35	87 %
b)	ano	2	5 %	5	13 %
celkem		40	100 %	40	100 %



Obr. 10 Graf možného ovlivnění národností při ošetřování pacientů jiného etnika

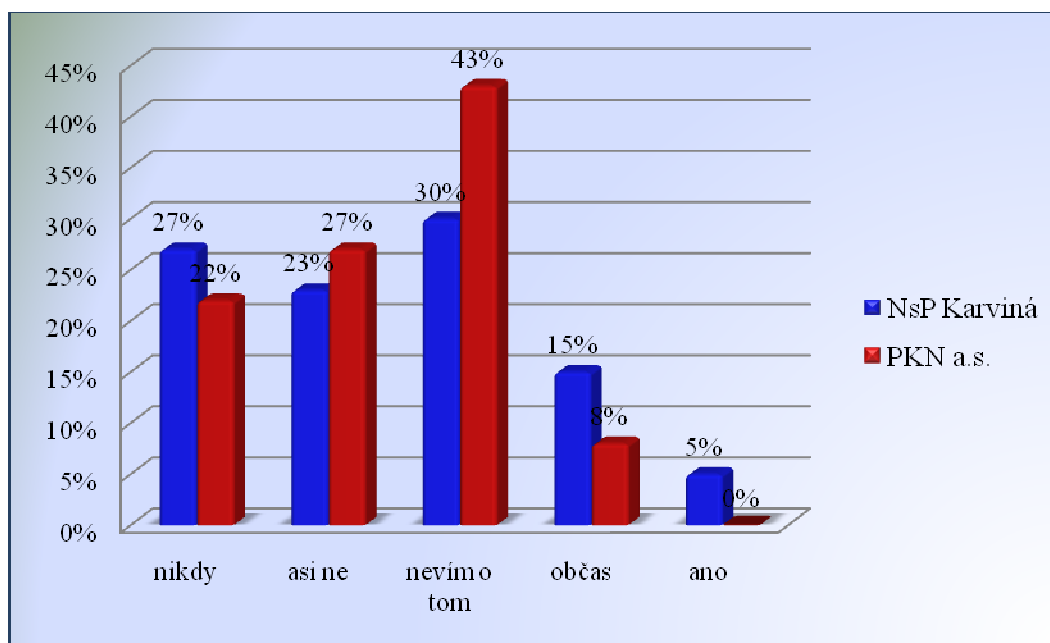
Většina dotázaných respondentek odpovídala, že národnostní příslušnost nemá na ně vliv při ošetřování pacienta, v NsP Karviná tak učinilo 95 % (tj. 38) a v PKN a.s. 87 % (tj. 35) sester. Jen 13 % v PKN a.s. (tj. 5) a pouhých 5 % (tj. 2 sestry) v NsP Karviná, vyjádřily souhlas s danou otázkou.

Všech sedm sester, které možné ovlivnění národností při ošetřování připustily, napsaly, že: „praxe, je donutila, z důvodu odlišné mentality a chování Romů, být více ostražití“.

Otázka č. 13 Setkala jste se na oddělení/v nemocnici s projevy rasismu ze strany zdravotníků vůči Romským pacientům? (slovní projevy, nevhodná gesta, zesměšňování, ponižování, degradace životních hodnot, fyzické napadání...)

Tab. 13 Projevy rasismu ze strany zdravotníků vůči Romům

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	nikdy	11	27 %	9	22 %
b)	asi ne	9	23 %	11	27 %
c)	nevím o tom	12	30 %	17	43 %
d)	občas	6	15 %	3	8 %
e)	ano	2	5 %	0	0 %
celkem		40	100 %	40	100 %



Obr. 11 Graf projevů rasismu ze strany zdravotníků vůči Romům

Nejčastěji byla značena neutrální odpověď „nevím o tom“, jenž v NsP Karviná tvořila 30 % (tj. 12 sester) a v PKN a.s. dokonce 43 % (tj. 17 respondentek).

Záporné možnosti „nikdy“ a „asi ne“ se objevovaly u obou nemocnic v podobných hodnotách, v rozmezí mezi 20 - 30 %. Volba „občas“ se vyskytovala více v NsP Karviná, a to v 15 % (tj. 6), kdežto v PKN a.s. v 8 % (tj. 3 sestry). Kladně odpověděly jen karvinské sestry, tvořící 5 % vzorku, tedy ve 2 případech, první formou „posměchu za zády“ a dále „neochotným chováním mladého lékaře“.

Otázka č. 14 Pokuste se seřadit od 1 do 10 nejvýznamnější hodnoty charakteristické pro Romy?

Tab. 14 Hodnoty Romů dle úsudku sester

	NsP Karviná	PKN a.s.	celkové vyhodnocení
1.	rodina	rodina	rodina
2.	děti	děti	děti
3.	kultura	kultura	kultura
4.	společenský život	zdraví	přátelství
5.	přátelství	přátelství	zdraví
6.	zdraví	majetek	společenský život
7.	majetek	víra	majetek
8.	víra	společenský život	víra
9.	vzdělání	vzdělání	vzdělání
10.	práce	práce	práce

V otázce se sestry snažily přisoudit pozice a vytvořit tak žebříček hodnot typický pro romské etnikum. V jednotlivých nemocnicích byla výrazná podobnost.

První tři pozice s přehledem získaly podstatné hodnoty „rodina“, „děti“ a „kultura“.

Na 4. místě již došlo ke změnám, v NsP Karviná se takto umístil „společenský život“, kdežto v PKN a.s. „zdraví“. Zde byl výraznější rozdíl, kdy v NsP Karviná se tato důležitá hodnota umístila až na 6. pozici.

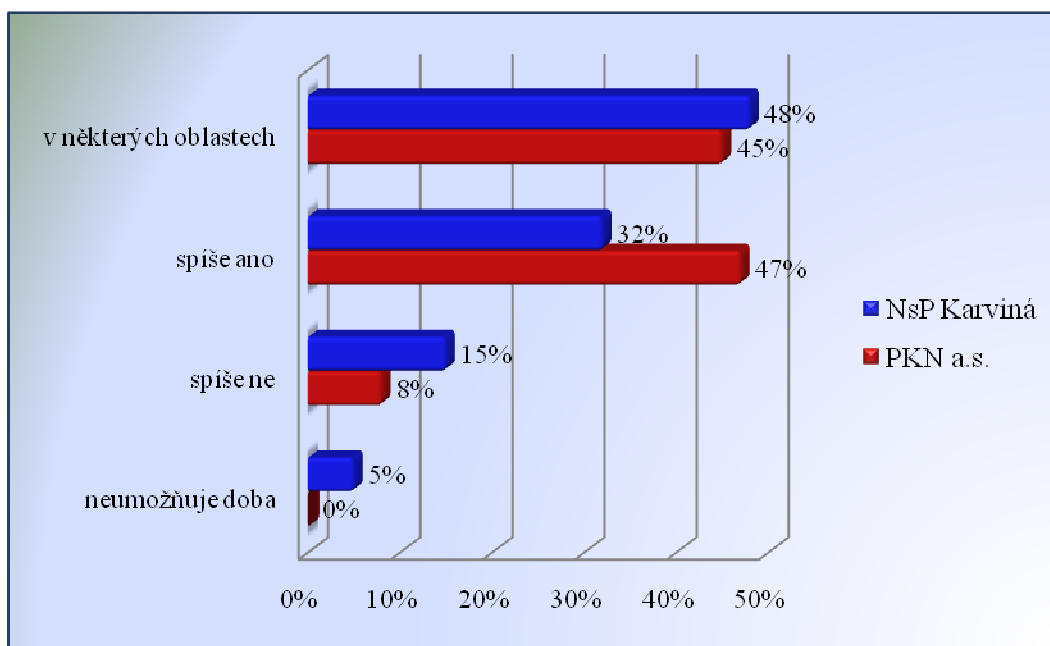
Další položka byla stejná, potřeba „přátelství“. Šesté umístění dle úsudku pardubických sester měla hodnota „majetku“, tu umístily respondentky z NsP Karviná podobně na 7. část žebříčku, oproti tomu v PKN a.s. tuto pozici zaujala „víra“.

Osmou položkou je v NsP Karviná „víra“ a v PKN a.s. „společenský život“, jenž tak klesl o čtyři místa než u karvinských sester. Další dvě místa v pomyslně vytvořeném žebříčku byla totožná, předposlední tvořila potřeba „vzdělání“ a konečnou hodnotou byla „práce“.

Otázka č. 15 Domníváte se, že romská menšina stále dodržuje a lpí na svých tradicích a kulturních zvycích?

Tab. 15 Dodržování tradic a kulturních zvyků Romů

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	spíše ano	13	32 %	19	47 %
b)	jen v některých oblastech	19	48 %	18	45 %
c)	neumožňuje dnešní doba	2	5 %	0	0 %
d)	spíše ne	6	15 %	3	8 %
celkem		40	100 %	40	100 %



Obr. 12 Graf dodržování tradic a kulturních zvyků Romů

První dvě pozice s přehledem získaly položky „spíše ano“ a „jen v některých oblastech“. V NsP Karviná získala první možnost „spíše ano“ 32 % (tj. 13) a nejčtenější volba „jen v některých oblastech“ tvořila necelou polovinu dotázaných, tedy 48 % (tj. 19).

V PKN a.s. byla nečastější kladná odpověď, tvořila 47 % (tj. 19 sester), o dvě procenta méně (45 %, 18 sester) se umístila volba „jen v určitých oblastech“.

Položka „dnešní doba jim to neumožňuje“ byla vyznačena jen v NsP Karviná, a to v 5 % (tj. 2 sestry), poslední možnost záporného charakteru byla zvolena v 15 % (tj. 6) karvinských respondentek a 8 % (tj. 3) pardubických.

Otázka č. 16 Myslíte si, že se Romové hůře adaptují na hospitalizaci než ostatní nemocní?

Tab. 16 Schopnost adaptace Romů v nemocničním prostředí

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	ne	20	50 %	23	57 %
b)	ano	20	50 %	17	43 %
celkem		40	100 %	40	100 %

V otázce týkající se adaptace romských pacientů v nemocničním prostředí, odpovídaly respondentky z Nemocnice s poliklinikou Karviná rovnoměrně, každá možnost tvořila 50 %, tedy 20 sester.

V Pardubické krajské nemocnici převažoval názor, že Romové se přizpůsobují podobně jako ostatní pacienti, a to v 57 %, (23 respondentek), zbývajících 43 % (tj. 17) uvádělo horší adaptaci Romů při hospitalizaci. Při souhlasu s danou otázkou vypisovaly dotázané důvody, proč se s daným tvrzením ztotožňují.

Odovědi vyjádřené respondentkami dle četnosti:

- „nízký práh bolesti, zvýšená emocionalita“
- „velká citová vazba na rodinu, odloučení od komunity“
- „tendence vyvolávat konflikty“
- „mají pocity, že se jim méně věnuje pozornost“
- „odmítavý postoj ke zdravotníkům vlivem nedůvěry“
- „neuznávají nemocniční pravidla“
- „odlišná mentalita, jiné návyky a životní styl“

Otázka č. 17 Označte nejvíce problémové oblasti ve spolupráci sestry a romského klienta dle Vašeho názoru?

Tab. 17 Problémové oblasti při spolupráci sestry s romským pacientem v nemocnicích

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	nedodržování léčebného režimu	32	16 %	36	21 %
b)	jiné hygienické, stravovací návyky	15	7 %	14	8 %
c)	izolace, odloučení od rodiny	7	3 %	13	7 %
d)	vztah a zvládnání bolesti	23	11 %	8	4 %
e)	projevy chování	22	11 %	18	10 %
f)	emocionální labilita	18	9 %	10	6 %
g)	odlišný žebříček hodnot	5	3 %	12	7 %
h)	nedůvěra k personálu	9	4 %	11	6 %
i)	zhoršená komunikace	15	7 %	9	5 %
j)	hromadné návštěvy příbuzenstva	34	17 %	23	13 %
k)	nedodržování návštěvních hodin	25	12 %	24	13 %
l)	jiné	0	0 %	0	0 %
celkem		205	100 %	178	100 %

Tab. 17.1 Celkové zhodnocení problémových oblastí při spolupráci dle pořadového umístění

1.	nedodržování léčebného režimu	68	19 %
2.	hromadné návštěvy příbuzenstva	57	15 %
3.	nedodržování návštěvních hodin	49	13 %
4.	projevy chování	40	10 %
5.	vztah a zvládnání bolesti	31	8 %
6.	hygienické, stravovací návyky	29	8 %
7.	emocionální labilita	28	7 %
8.	zhoršená komunikace	24	6 %
9.	izolace, odloučení od rodiny	20	5 %
9.	nedůvěra k personálu	20	5 %
10.	odlišný žebříček hodnot	17	4 %
celkem		383	100%

Nejproblémovějšími uváděnými oblastmi jsou nepřizpůsobení se léčebného režimu, hromadné návštěvy příbuzenstva a s tím související i nedodržování návštěvních hodin, které s přehledem u obou nemocnic obsadily první tři pozice.

Ostatní možnosti tvořily do 10 % vzorku, jednotlivé rozdíly mezi zdravotnickými zařízeními jsou patrné v tab. 17, kdy nejmarkantnější změna je v možnosti „vztah a zvládnání bolesti“, v NsP Karviná toto stanovisko zaujalo 23 sester (11 %) a v PKN a.s. jen 8 dotázaných (4 %).

Otázka č. 18 Dostala jste se někdy do konfliktní situace s romským pacientem či jeho příbuznými?

Tab. 18 Konflikt s romským pacientem či jeho příbuznými

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	ne	27	67 %	31	77 %
b)	ano	13	33 %	9	23 %
celkem		40	100 %	40	100 %

Většina dotázaných v obou zdravotnických zařízeních odpovídala, že nezažila konfliktní situaci s romskými klienty či jejich příbuznými, v PKN a.s. tak učinilo 77 % (tj. 31) a v NsP Karviná o 10 % méně, což je 27 respondentek.

Konflikt s Romy prožilo větší množství sester z karvinské nemocnice, tvořící 33 % vzorku, v počtu 13 sester. V pardubické nemocnici sestry také uvedly konfliktní událost s romským etnikem, ale v menší míře, a to o 10 % méně, tedy 9 dotázaných.

Při uveřejnění možnosti „ano“ popisovaly sestry konfliktní situace. Uvedené události, které měly častější výskyt, jsou níže seřazeny dle četnosti.

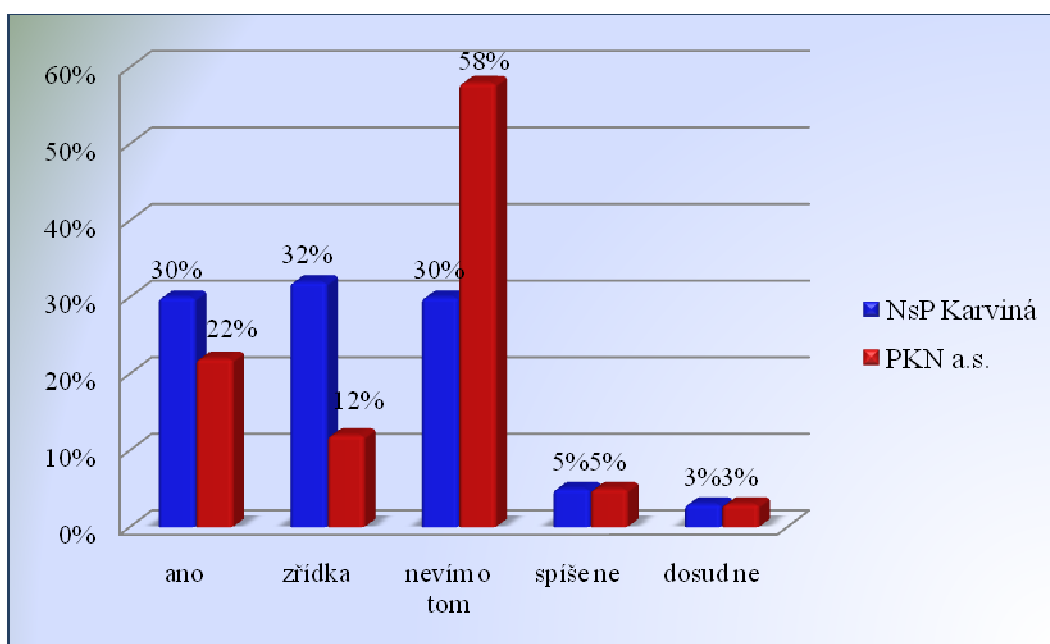
Ve většině případů se jednalo o nevhodné až agresivní chování Romů při následujících nedorozuměních dle slov respondentek:

- „při upozornění na nedodržování návštěvních hodin“
- „při rušení klidu ostatních spolupacientů“
- „dožadování hromadných návštěv i na jednotce intenzivní péče“
- „při pokárání na striktní nedodržování léčebných opatření (pohybový režim, dietní omezení, zákaz kouření...)“
- „odmítnutí pobytu na vícelůžkovém pokoji při nedostatku zdravotnických lůžek“
- „stížnosti na nedostatečně kvalitní péče vůči své osobě a nedůvěra k ošetřujícímu personálu“
- „při delším čekání na lékaře v době propuštění“
- „neochota ležet na pokoji vedle pacienta s kolostomií (zjištění až po třetím dni)“
- „odmítnutí ukončení hospitalizace, neochota vrátit se do domácího prostředí“
- „výhrůžky od rodinných příslušníků, pokud se jejich člen rodiny neuzdraví“

Otázka č. 19 Existují situace, kdy je zdravotnický personál obviňován romskými pacienty z rasismu?

Tab. 19 Obviňování ošetřujícího personálu z rasismu

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	ano	12	30 %	5	22 %
b)	zřídka	13	32 %	9	12 %
c)	nevím o tom	12	30 %	23	58 %
d)	spíše ne	2	5 %	2	5 %
e)	dosud ne	1	3 %	1	3 %
celkem		40	100 %	40	100 %



Obr. 13 Graf obviňování ošetřujícího personálu z rasismu

Výskyt kladných odpovědí v NsP Karviná tvořil 30 % (12 sester potvrdilo obviňování personálu z rasismu), v PKN a.s. byla možnost „ano“ v 22 %, tedy v 5 případech.

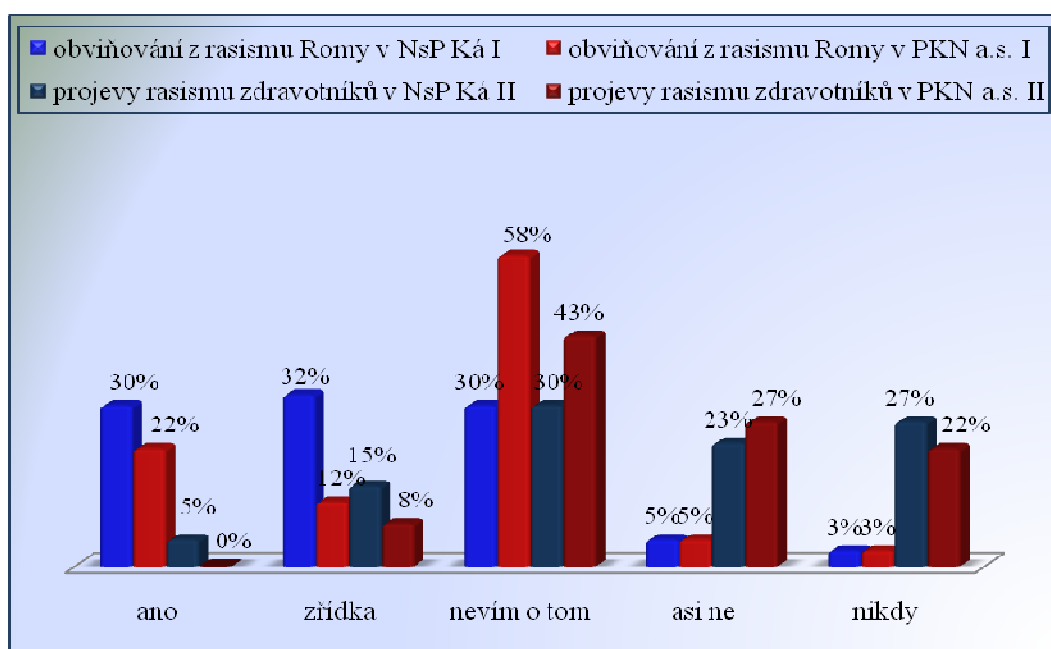
Sestry dále uváděly situace, při nichž dochází k obviňování z rasismu, většinou tak odpovídaly ty, které prožily konfliktní událost s Romy. Situace byly popisovány podobně jako v předešlé otázce.

Stanovisko „zřídka“ zaujalo v NsP Karviná první místo díky 32 % dotázaných (tj. 13) a v PKN a.s. podstatně méně, (12 %, 9). Respondentky PKN a.s. vyjádřily nejčtenějším hlediskem „nevím o tom“ v 58 % (tj. 23), kdežto v NsP Karviná tak učinily v 30 %, pouze 12 dotázaných. Ostatní odpovědi záporného charakteru měly totožné výsledky, pohybovaly se do 5 % vzorku.

Porovnávala jsem zjištěné údaje z otázky č. 13 a č. 19, které byly položeny podobně, pro dodatečné zpracování. Jedná se o výskyt projevů rasismu ze strany zdravotníků vůči romským pacientům a proti tomu obviňování ošetřujícího personálu z rasismu ze strany Romů.

Tab. 19.1 Celkové zhodnocení výskytu projevů rasismu zdravotníky vůči Romům a obviňování personálu z rasismu Romy, dle uvážení sester

		NsP Karviná I	PKN a.s. I	NsP Karviná II	PKN a.s. II
		obviňování z rasismu Romy	obviňování z rasismu Romy	projevy rasismu zdravotníků	projevy rasismu zdravotníků
a)	ano	30 %	22 %	5 %	0 %
b)	zřídka	32 %	12 %	15 %	8 %
c)	nevím o tom	30 %	58 %	30 %	43 %
d)	asi ne	5 %	5 %	23 %	27 %
e)	nikdy	3 %	3 %	27 %	22 %
celkem		100 %	100 %	100 %	100 %



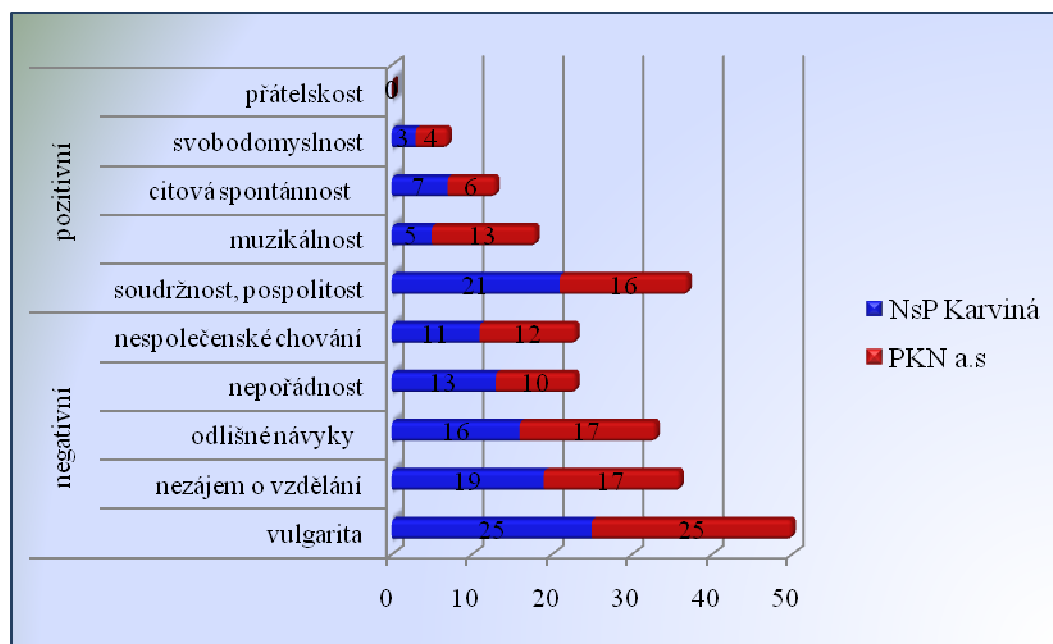
Obr. 13.1 Graf zhodnocení výskytu projevů rasismu zdravotníků vůči Romům a obviňování personálu z rasismu Romy, dle uvážení sester

Jsou patrné především poměry mezi kladnými i negativními možnostmi, které se zcela liší, mají sestupnou a následně vzestupnou tendenci, jen volba „nevím o tom“ je poměrně vyrovnaná. Dle výpovědí sester se častěji vyskytuje obviňování z rasismu zdravotnického personálu než rasistické projevy vůči Romům ze strany zdravotníků.

Otázka č. 20 Vyberte 3 typické vlastnosti pro Romy?

Tab. 20 Typické vlastnosti Romů podle sester

		NsP Karviná		PKN a.s.		celkem	
pozitivní	soudržnost, pospolitost	21	18 %	16	13 %	37	15 %
	muzikálnost	5	4 %	13	11 %	18	8 %
	citová spontánnost	7	6 %	6	5 %	13	5 %
	svobodomyslnost	3	3 %	4	3 %	7	3 %
	přátelskost	0	0 %	0	0 %	0	0 %
negativní	vulgarita	25	20 %	25	22 %	50	20 %
	nezájem o vzdělání	19	16 %	17	14 %	36	15 %
	odlišné návyky	16	13 %	17	14 %	33	14 %
	nepořádnost	13	11 %	10	8 %	23	10 %
	nespolečenské chování	11	9 %	12	10 %	23	10 %



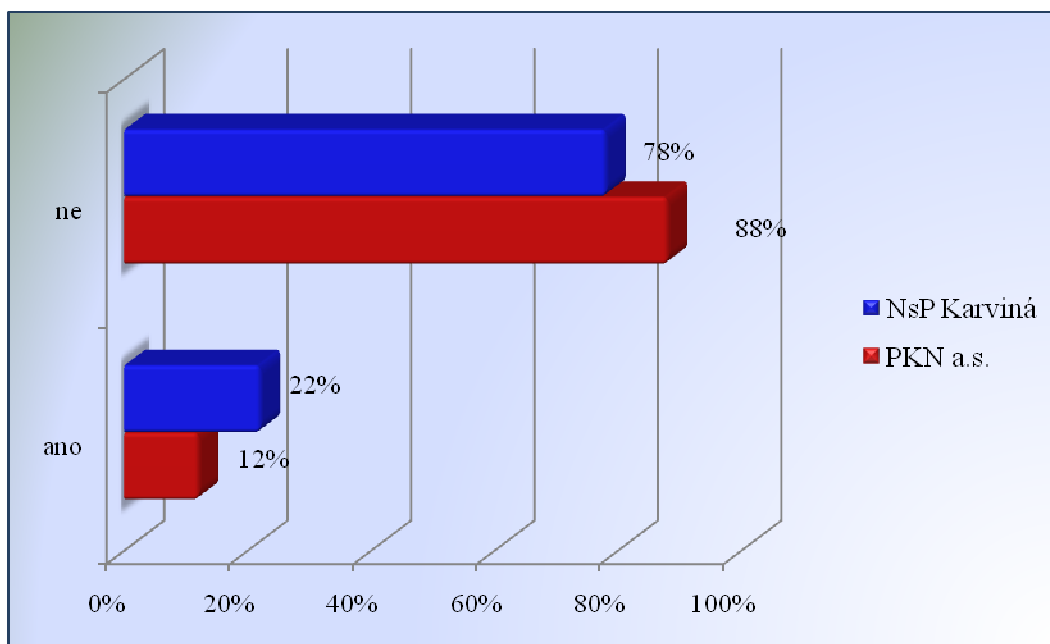
Obr. 14 Graf typických vlastností Romů dle názoru sester

Převažovaly negativní vlastnosti v 69 %, jako nejčastější se ukázaly vulgarita z 20 % a nezájem o vzdělání z 15 %. V PKN a.s. tvořila první příčku zmiňovaná „vulgarita“, druhou položkou „odlišné kulturní i sociální návyky“ a třetí „nezájem o vzdělání“. Byly vybrány spíše záporné vlastnosti. V NsP Karviná bylo shodně obsazeno první i třetí místo s PKN a.s., mezi nimi se umístilo pozitivum „soudržnost a pospolitost“. Kladné vlastnosti byly celkově jmenovány v 31 %, s přehledem zvítězila „soudržnost a pospolitost“, v 15 % a dále muzikálnost v 8 %.

Otázka č. 21 Byla jste vzdělána v oblasti multikulturního ošetřovatelství?

Tab. 21 Vzdělanost sester v oblasti multikulturního ošetřovatelství

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	ano	9	22 %	5	12 %
b)	ne	31	78 %	35	88 %
celkem		40	100 %	40	100 %



Obr. 15 Graf vzdělanosti sester o problematice multikulturního ošetřovatelství

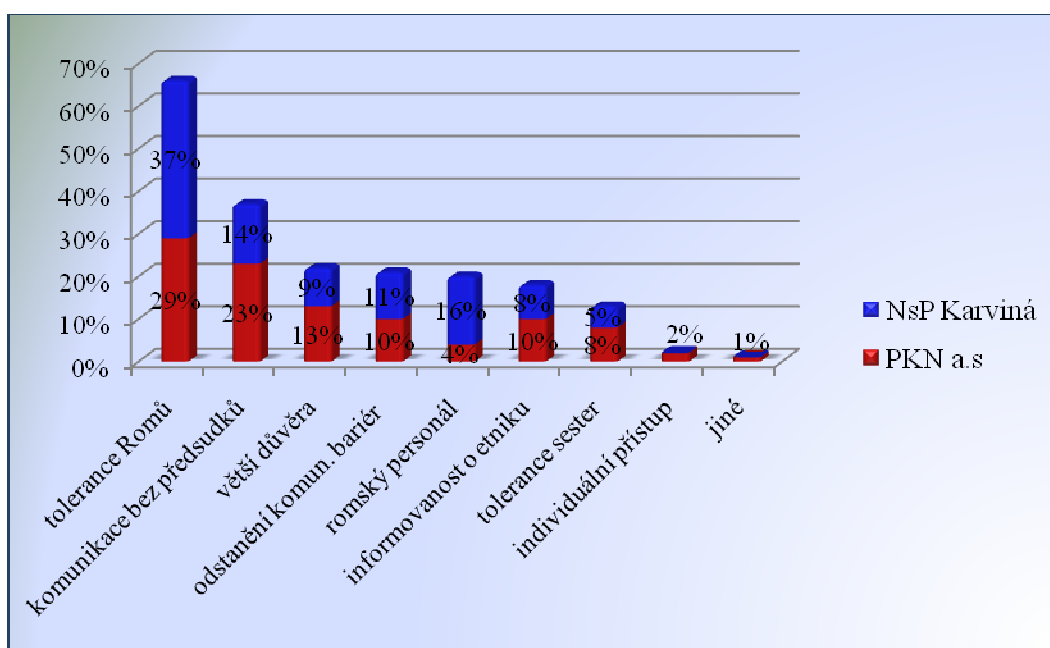
Jednoznačná většina dotazovaných sester nebyla vzdělána o problematice multikulturního ošetřovatelství.

V NsP Karviná tak uvedlo 78 % sester (tj. 31) a v PKN a.s. navíc o 10 % více, (tj. 35) respondentek. V Nemocnici s poliklinikou Karviná bylo vzděláno v oblasti multikulturního ošetřovatelství zbývajících 22 % (tj. 9) a v Pardubické krajské nemocnici a.s. 12 %, jež činí pouhých 5 respondentek.

Otázka č. 22 Navrhněte co by podle Vás přispělo ke zlepšení spolupráce sestry a romského klienta v průběhu hospitalizace?

Tab. 22 Návrhy pro zlepšení spolupráce s romskými klienty

		NsP Karviná		PKN a.s.		celkem	
a)	tolerance Romů	28	37 %	28	29 %	56	33 %
b)	tolerance sester	4	5 %	8	8 %	12	7 %
c)	odstranění komunikačních bariér	8	11 %	9	10 %	17	10 %
d)	komunikace bez předsudků	11	14 %	22	23 %	33	19 %
e)	větší důvěra	7	9 %	12	13 %	19	11 %
f)	romský personál	12	16 %	4	4 %	16	9 %
g)	individuální přístup	0	0 %	2	2 %	2	1 %
h)	informovanost o etniku	6	8 %	9	10 %	15	9 %
i)	jiné	0	0 %	1	1 %	1	1 %
celkem		76	100 %	95	100 %	171	100 %



Obr. 16 Graf návrhů pro zlepšení spolupráce sestry s romskými klienty

Nejvíce vybraným návrhem byla odpověď „větší tolerance ze strany Romů“, v NsP Karviná tvořila 37 % (tj. 28) respondentek, v PKN a.s. 29 % (tj. 28).

Oproti tomu „větší toleranci ze strany sester“ uvedlo jen 5 % (tj. 4) karvinských a 8 % (tj. 8) pardubických sester. Komunikaci bez předsudků zvolily sestry z PKN a.s. jako druhou nejčastější možnost (23 %), tedy 22 sester, oproti tomu druhou pozici v NsP Karviná obsadil výběr „romského zdravotnického personálu“ v 16 % (tj. 12), přičemž k této možnosti se v pardubickém zařízení přiklápěla jen 4 % (tj. 4) dotázaných.

Větší důvěra by byla přínosem při spolupráci s Romy podle 9 % (tj. 7) karvinských a 13 % pardubických respondentek (tj. 12).

Vyrovnaně dotázané vyjádřily možnost odstranění komunikačních bariér, v NsP Karviná 11 % (tj. 8) a o pouhé procento méně v PKN a.s., (tedy 10 %, 9 sester).

Zájem o větší informovanost o romské etnikum projevilo 8% (tj. 6) v NsP Karviná a 10 % (tj. 9) v PKN a.s. Individuálně by přistupovala k snadnější spolupráci s Romy pouhá 2 % sester, (tj. 2) z PKN a.s. U téhož zařízení byla uvedena i jiná možnost tvořící 2 % vzorku, kdy jediná respondentka navrhla „*že by byla vhodná adaptace Romů a ztotožnění s nemocničními pravidly*“.

Otázka č. 23 Domníváte se, že by sestry měly brát ohledy na odlišnosti a specifické potřeby romské kultury?

Tab. 23 Ohledy na odlišnosti a potřeby romské komunity

		NsP Karviná		PKN a.s.	
a)	ano	9	22 %	8	20 %
b)	ne	31	78 %	32	80 %
celkem		40	100 %	40	100 %

Výsledky této otázky byly téměř totožné ve zkoumaných zařízeních, většina byla proti respektování ohledů vůči romské komunitě, v NsP Karviná tuto volbu uvedlo 78 % sester (tj. 31) a v PKN a.s. celých 80 % (tj. 32) dotázaných.

Sestry uváděly následující zdůvodnění, proč si právě tuto možnost zvolily:

- „stejný přístup ke všem pacientům bez ohledu na etnikum, stejná péče pro všechny“
- „romský pacient je stále pacient jako všichni ostatní“
- „nepotřebují zvláštní péči“
- „přizpůsobení by mělo být z jejich strany, v prostředí, ve kterém se nachází, alespoň po dobu hospitalizace“
- „jejich zvýhodňování je již nadmíru dostatečné“
- „kdyby ano, jednalo by se o diskriminaci ostatních pacientů“

V karvinské nemocnici vypsalo pozitivní odpověď (akceptovat specifika Romů) 22 % respondentek (tj. 9) a v pardubické nemocnici o pouhých 2 % méně, tedy 8 sester.

Jako důvody proč brát v potaz menšinová specifika napsaly sestry následující postoje:

- „pro lepší komunikaci a celkový průběh hospitalizace i léčby“
- „k vytvoření příjemnější vzájemné důvěry“
- „z důvodu rozdílných potřeb, návyků, hodnot Romů“
- „pro jejich emocionalitu až labilitu“
- „obě strany by se měly určitým způsobem přizpůsobit a být tolerantnější“

8 DISKUZE

Získaná a zpracovaná data z dotazníků jsem porovnávala se stanovenými hypotézami a posuzovala jsem jejich platnost.

8.1 Interpretace výsledků

Hypotéza č. 1

Myslím si, že u více než 50 % dotázaných sester bude převládat negativní názor na romskou menšinu, na základě osobních zkušeností.

První hypotéza se potvrdila jen z části. V NsP Karviná převládal negativní názor na romskou minoritu v 60 %. V otázce dotazující se na základě čeho názor na Romy u sester vznikl, bylo ve většině případů uváděno na podkladě osobních zkušeností.

V PKN a.s. vyjádřilo záporný vztah k romské komunitě menší množství sester, pouze 37 % dotázaných. Hypotéza se v tomto případě nepotvrdila, ale více než polovina respondentek označila vznik názoru na Romy, stejně jako u karvinských sester, díky osobním zkušenostem. Předpokládala jsem výraznější negativní ohlas sester na romské etnikum v PKN a.s., překvapila mě četnost výběru neutrálního vztahu k Romům, a to v 63 %.

Pro porovnání s oficiálním zdrojem uvádím výsledky Centra pro výzkum veřejného mínění (dále jen CVVM). V měsíci dubnu 2008, probíhalo šetření CVVM, které zkoumalo postoje a vztahy obyvatel ČR k romské menšině. Z 1018 dotázaných hodnotilo 79 % osob soužití s Romy jako špatné, naopak 15 % vyjádřilo soužití za dobré a zbývajících 6 % dotázaných uvedlo odpověď „nevím“. Celé znění tiskové zprávy s výsledky výzkumu jsou dostupné z < http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100790s_ov80529.pdf >

Hypotéza č. 2

Domnívám se, že žebříček hodnot vytvořený dle úsudku sester bude přibližně odpovídat žebříčku hodnot Romů.

Stanovená hypotéza se potvrdila, pomyslný žebříček vytvořený dle uvážení sester obou nemocnic se ve většině položek shodoval s hodnotami Romů. Na horní pozice byly správně přiřazeny pro Romy nejpodstatnější hodnoty jako rodina a děti. Nejvýraznější odchylkou odlišující žebříček dle úsudku sester a Romů byla důležitost zdraví, kterou sestry v NsP Karviná vybraly až na 6. místo a v PKN a.s. na 4. pozici. Romové si závažnost zdraví uvědomují a vyzdvihují jej na 3. příčku. Pravděpodobně sestry prisuzovaly nižší pozici zdraví vzhledem ke zkušenostem při ošetřování Romů, kdy lékařským doporučením a léčbě nevěnují tolik pozornosti, neboť pro ně nemají zásadní význam.

Naopak jsem přesvědčena, že obsazování hodnot na předních místech nečinilo dotázaným problémy, prostřednictvím povědomých znalostí o jejich vřelé lásce k dětem a rodinnému životu, které se o nich tradují.

Chtěla jsem porovnávat sestrami vytvořený žebříček hodnot s oficiálně prokázanými hodnotami dle samotných Romů, avšak je to velmi obtížné, neboť i jednotlivé literární zdroje se od sebe liší. Nakonec jsem si zvolila pro porovnání výzkumné šetření uvedené v knize Romové v české společnosti (Navrátil, 2003, s. 121). Romským respondentům zde byla pokládána otázka, co je pro ně v životě nejdůležitější. Abych mohla srovnání učinit, vytvořila jsem podobnou kategorizaci, která sebou nesla sdružení některých hodnot do jedné.

Tab. 24 Porovnání hodnot Romů podle romských respondentů vůči uvážení sester

Hodnoty dle Romů	%	Hodnoty dle sester	%
rodina, komunita (děti, soužití v pospolitosti)	43,8	rodina, děti, přátelství	51,0
zdraví	14,8	zdraví	15,0
rovnoprávnost, humanitní ideály (náboženství, vzdělání)	13,9	kultura, víra, vzdělání	9,0
materiální hodnoty, sociální jistoty	12,5	majetek	11,0
práce	8,6	práce	3,0
příjemný, pohodlný život	5,9	společenský život	11,0
rasismus	0,5	-	-
celkem	100	celkem	100

Porovnáním jsem chtěla především poukázat, jak důležité v životě Romů jsou rodina, děti a soužití v komunitě.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že většina respondentek bude hodnotit Romy jako problémové pacienty.

Třetí hypotéza se prokázala, sestry vnímají Romy jako problémovější klienty. V každém z dotazníků byla vždy uvedena minimálně jedna problémová oblast při spolupráci s romskými pacienty. Respondentky hojně vyjadřovaly problémové situace, často výběrem většiny možností, tudíž každá položka měla určité procentuální zastoupení. Nejčteněji zmiňovanými komplikacemi se ukázali nedodržování léčebného režimu, hromadné návštěvy příbuzenstva a zároveň s nimi úzce spjaté neakceptování návštěvních hodin. Jak uvádí sestry tyto situace zhoršují vztah k Romům a narušují chod oddělení, a rovněž obtěžují i ostatní spolupacienty.

Výběr těchto nejproblémovějších oblastí z pohledu sester jsem očekávala, spíše jsem byla překvapena zastoupením po nich následujících problémových situací, které se mezi nemocnicemi lišily. Významější rozdíly byly v oblastech „vztah a zvládnání bolesti“, „emocionální labilita“ a také „zhoršená komunikace“, které byly více negativně posuzovány u sester v NsP Karviná.

Hypotéza č. 4

Hodnotím, že méně než 40 % dotazovaných prožilo konfliktní situaci s romským klientem.

Tato hypotéza se prokázala, v NsP Karviná zodpovědělo 33 % sester prožití konfliktní situace s romským pacientem nebo jeho příbuznými. Konfliktní zkušenost vypsalý i sestry v PKN a.s., ale v menší míře, v 23 % případů. Veškeré neshody, jak uváděly jednotlivé sestry, zapříčinilo chování, požadavky a reakce Romů, ať v roli pacienta či jejich příbuzných. Výskyt konfliktů mnohdy souvisel s nejčastějšími problémovými oblastmi, které již byly zmíněny.

Očekávala jsem nápadnější rozdíl ve výskytu konfliktu mezi zdravotnickými zařízeními, vzhledem k častějšímu kontaktu při ošetřování romských pacientů u sester v NsP Karviná. Je také vhodné uvést, že karvinské sestry v dané otázce zřídka popisovaly jeden konflikt, spíše se jednalo o uvedení více rozporů z různých příčin. U pardubických sester, jenž potvrdily účast při neshodách, uvedly ve všech případech pouze jednu zápornou zkušenost. To mě vede k závěru, že karvinské sestry častěji prožívají konflikty s romskými pacienty, a také k nim dochází opakovaně.

Hypotéza č. 5

Myslím si, že většina respondentek nebude ochotna akceptovat kulturní odlišnosti v poskytování ošetrovatelské péče romským pacientům.

Pátá hypotéza se opět potvrdila. Sestry v obou zdravotnických zařízeních téměř v 80 % odmítly respektovat kulturní odlišnosti a specifické potřeby romské kultury. Dotázané nepřipouštěly důvod, proč specifika Romů dodržovat, neboť nejčastějším uveřejněným argumentem bylo: „*stejný přístup ke všem pacientům bez ohledu na etnikum, stejná péče pro všechny*“. Možnou příčinou neochoty respektovat specifické potřeby Romů, může být dle mého názoru nedostatek zdravotnického personálu, velké množství pacientů především na standartních odděleních, a rovněž náročnost práce na jednotkách intenzivní péče, kde byly dotazníky poskytnuty k vyplnění. Dalšími důvody, které mohou přicházet v úvahu jsou jazyková bariéra, nedostatek času, a také nezáměr sester, ať již z jakéhokoliv podnětu. Stále přetrvává zaměření na odborné výkony, avšak na potřeby pacientů, a to nejen romských, se pohlíží spíše okrajově. Sestry neznají principy multikulturního ošetrovatelství, k jehož uplatňování je potřeba jistá znalost historie a kultury Romů. Přístup jednotlivých sester k romským pacientům může být také ovlivněn i celkovým postojem majoritní společnosti, která rovněž není ochotna respektovat odlišnosti jiných kultur.

Hypotéza č. 6

Domnívám se, že výsledky výzkumu v Nemocnici s poliklinikou Karviná, budou více negativní pro romské etnikum než v Pardubické krajské nemocnici a.s., v důsledku větší koncentrace Romů a častějšího styku při ošetrování romské komunity.

I poslední hypotéza se ověřila. Při celkovém porovnání jednotlivých otázek mezi nemocnicemi, bylo hodnocení u sester zaměstnaných v NsP Karviná celkově horší a četnost negativních odpovědí vyšší. Prokázala se má domněnka intenzivnějšího kontaktu karvinských sester s romskými klienty, kdy více jak 21 romských pacientů za rok ošetří 65 % sester z NsP Karviná, kdežto v PKN a.s. jen 3 %, uvedla tak jediná pardubická sestra.

Z této myšlenky jsem vycházela v celém výzkumu a tudíž jsem předpokládala výraznější odchylky mezi výpovědmi sester zkoumaných nemocnic. Rozdíly mezi institucemi však nebyly natolik zásadní, jak jsem očekávala. V některých položkách byly vyjádřeny názory velmi podobně až shodně, což je patrné z výsledků výzkumu včetně grafických znázornění.

8.2 Zajímavá zjištění

- K zajímavým odlišnostem došlo například v otázce týkající se, co sestřím na Romech nejčastěji vadí. Pardubické sestry nejvíce obtěžuje chování Romů, kdežto u karvinských sester zneužívání sociálních dávek. Potencionálně je možná spojitost s choulostivou situací v Karviné, týkající se vysoké nezaměstnanosti i přes volná pracovní místa. Další značný rozdíl byl v označení možnosti obviňování z rasismu, který opakovaně určily sestry z NsP Karviná. Jak z dalších otázek vyplynulo, vyznačení této volby karvinskými sestrami bylo patrně na základě poměrně častého obviňování zdravotnického personálu z rasismu ze strany Romů, neboť takto vypověděla více než polovina sester.
- Překvapily mě výpovědi sester v otázce, zda Romové zvládají hospitalizaci hůře než ostatní pacienti. Přibližně polovina všech sester uvedla, že se Romové adaptují podobně jako ostatní klienti. Čekala jsem intenzivnější různorodost výsledků, vzhledem k celkovému spíše zápornějšímu ladění všech odpovědí v dotazníku, a taktéž sdělením výpovědí jako horšího zvládnutí bolesti, izolace od rodiny a emocionální lability.
- Ještě bych poukázala na možná řešení, které sestry z jednotlivých nemocnic navrhovaly ke zlepšení vzájemné spolupráce. S přehledem byla uváděna potřeba větší tolerance ze strany Romů, naopak přizpůsobivost ze strany sester byla pochopitelně označena minimálně. Rozdílné bylo uvážení potřeby romského zdravotnického personálu, to bylo více vyzdvižováno karvinskými sestrami. Z výzkumu je zřejmé, že ošetrovatelská péče není kulturně ohleduplná a uzpůsobená. Individuální přístup k romskému klientovi totiž poznamenaly jen dvě sestry z celkového počtu respondentek.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo přiblížit Romy nejen jako menšinu a specifické etnikum, ale především lépe pochopit jejich mentalitu a odlišný způsob života. Domnívám se, že cílů, které jsem si stanovila, se mi podařilo docílit a na veškeré otázky jsem získala odpovědi.

Romská otázka je stále ve společnosti probírána, ustavičně se hledá vhodné řešení, jak zajistit dobrý vzájemný vztah a soužití Romů a Ne-Romů. Avšak tato problematika se již řeší mnoho let, ale bez patrných výsledků. O Romech se tedy často mluví, většinou v negativním pojetí, ale řada z nás nemá ani náznak znalostí o identitě romského etnika, a to s námi, či vedle nás žijí po mnoho generací. Je dobré vzít na vědomí, že jsou součástí našeho společenství a nedistancovat se od nich, což ještě výrazněji prohlubuje již vytvořenou propast. Nelze na tuto problematiku zaujmout jednostranný postoj a přiklonit se na stranu většiny či menšiny. Každá strana vnímá situaci odlišně, ze svého pohledu. Romové vnímají většinovou společnost jako nepřítel, s nímž je potřeba bojovat a naopak majorita pohlíží na Romy jako na cizince, kteří nejsou schopni se přizpůsobit společnosti v zemi, ve které žijí.

Práce měla upozornit na nutnost rozvoje využívání multikulturního ošetřovatelství při péči nejen o pacienty romského etnika, ale i ostatních minorit, kde je ještě více prohloubena jazyková bariéra. Přetrvává neochota většinové společnosti akceptovat odlišnosti jiných kultur. Je tedy potřebné znát Romy jako etnikum, jejich povahové rysy a charakteristiky, a tak lépe pochopit jejich chování a reakce vyplývající z daných situací. Pro zdravotníky je jistě složité o romské pacienty pečovat, vzhledem k jejich výraznějším emocionálním projevům, ale je nutné každého Roma vnímat jako samostatnou osobnost, a také tak k ní přistupovat. Neposuzovat Romy celkově jako problémové etnikum a obávat se jich, ale snažit se je vnímat a uspokojovat specifické potřeby každého jedince.

Stále vyplývá, že ošetřovatelská péče je zaměřena spíše na odbornost, což je jistě přínosné, ale je nutné uplatňovat i principy multikulturního ošetřovatelství. Jak je z výzkumu patrné většina sester nemá zájem, alespoň u romské komunity, prvky multikulturalismu uplatňovat. Díky multikulturnímu přístupu, který respektuje specifika jiných etnik, by jistě nedocházelo k tolika nepříjemnostem a konfliktům při ošetřování romských pacientů. Je však potřeba, aby se do jisté míry přizpůsobily obě strany a našly vhodný kompromis, který by vedl k lepší a kvalitnější spolupráci. Snad uplatňováním a výukou multikulturního ošetřovatelství dojde ke zlepšení vztahů a získání vzájemné důvěry, alespoň po dobu nemoci v nemocničním prostředí.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BAKALÁŘ, P. *Psychologie Romů*. Kontroverzně. Praha: Votobia, 2004. ISBN 80-7220-180-8.
2. BÁRTLOVÁ, S.; SADÍLEK, P.; TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-416-X.
3. DAVIDOVÁ, E. *Cesty Romů/Romano drom 1945 - 1990: změny v postavení a způsobu života Romů v Čechách, na Moravě a na Slovensku*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1995. ISBN 80-7067-533-8.
4. DAVIDOVÁ, E. *Romové a česká společnost: hledání domova, porozumění a vzájemné soužití*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2001. ISBN 80-238-7739-9.
5. ELICHOVÁ, M. Sonda do zdravotního stavu a životního stylu českobudějovických Romů. *Kontakt*, 2004, roč. 6, č. 4, s. 203 - 210. ISSN 1212-4117.
6. HORVÁTHOVÁ, J. *Kapitoly z dějin Romů*. Člověk v tísní. Praha: Lidové noviny, 2002. ISBN 80-7106-615-X.
7. IVANOVÁ, K.; ŠPIDUROVÁ, L.; KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1.vyd. Praha: Grada Avicenum, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
8. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.
9. KOLEKTIV OSTRAVSKÉ UNIVERZITY. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče: respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. ISBN 80-7042-344-7.
10. NAVRÁTIL, P. a kol. *Romové v české společnosti: jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlídky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-741-8.
11. NEČAS, C. *Romové v České republice včera a dnes*. 5.dopl.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0497-4.
12. ŘÍČAN, P. *S Romy žít budeme- jde o to jak: dějiny, současná situace, kořeny problémů, naděje společné budoucnosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-250-5.

13. ŠÍŠKOVÁ, T. *Menšiny a migranti v České republice: my a oni v multikulturní společnosti 21. století*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-648-9.
14. *Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích*. 1.vyd. Praha: Diderot, 1999. ISBN 80-902555-2-3.
15. WOLF, J. *Člověk a jeho svět II.: Lidské rasy a rasismus v dějinách a v současnosti*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0099-4.
16. *Listina základních práv a svobod* [online]. Praha: Předsednictvo České národní rady, ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, 1993, [cit. 2008-06-16]. Dostupný z WWW: < <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html> >
17. *Příručka pro jednání s romskou komunitou v oblasti zdravotních služeb* [online]. Madrid: Ahijones, s/n – 28018, 2007 [cit. 2008-06-03]. Fundación Secretariado Gitano.
Dostupný z WWW: < http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_cs.pdf >
18. *Romové v České republice* [online]. Praha: Český rozhlas/Czech Radio, 1997 - 2008, [cit. 2008-04-14]. Dostupný z WWW: < <http://www.romove.radio.cz/cz/> >
19. *Sčítání lidu, domů a bytů 1991, 2001* [online]. Praha: Český statistický úřad, 1992, 2003, [cit. 2008-06-16]. Dostupný z WWW:
< <http://www.czso.cz/sldb/sldb.nsf/i/home> >
20. *Tisková zpráva: Občané o soužití s Romy a o jejich možnostech ve společnosti* [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2008, [cit. 2008-06-11]. Dostupný z WWW: < http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100790s_ov80529.pdf >
21. *Zpráva o situaci národnostních menšin v České republice za rok 2006* [online]. Praha: Vláda České republiky, 2007, [cit. 2008-06-03]. Dostupný z WWW:
< https://web2006.vlada.cz/assets/cs/rvk/rnm/dokumenty/dokumenty_rady/iii_zprava_mensiny.pdf >
22. *Zpráva o stavu romských komunit v České republice 2004* [online]. Praha: Vláda České republiky, 2004, [cit. 2008-06-14]. Dostupný z WWW:
< <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=7721> >

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Sčítání lidu z roku 1991 a 2001, přihlášení k romské národnosti

Příloha č. 3 Listina základních práv a svobod, Hlava třetí

Příloha č. 4 Organizace zabývající se romskou menšinou

Příloha č. 1 Dotazník

Vážená sestro,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který se týká Romského etnika.

Vaše odpovědi budou statisticky zpracovány a zahrnuty do bakalářské práce.

Vzhledem ke značné váze jednotlivých odpovědí při statistickém hodnocení, je důležité odpovídat pokud možno na vše a co nejpřesněji.

Dotazník je anonymní a všechny informace získané tímto dotazníkem budou využity pouze za účelem bakalářské práce.

Děkuji za ochotu a čas strávený vyplňováním dotazníku.

Jana Wawrzyczková,
studentka 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií,
Univerzity Pardubice, oboru Všeobecná sestra.

Své odpovědi prosím zakroužkujte, případně doplňte.

1 Věk

- a) do 30 let
- b) 31 - 40 let
- c) 41 - 50 let
- d) nad 51 let

2 Oddělení

3 Kolik let praxe máte ve zdravotnickém zařízení?

4 Kolik klientů Romského etnika ošetříte průměrně za rok?

- a) do 5 pacientů
- b) 6 - 10 pacientů
- c) 11 - 20 pacientů
- d) nad 21 pacientů

5 Jaký vztah máte k Romské menšině?

- a) kladný
- b) negativní
- c) neutrální - nepociťuji sympatie ani antipatie

6 Dokázali byste bydlet v blízkosti romské komunity?

- a) ano, nebyl by to pro mne problém
- b) určitě ne
- c) jen v případě nutnosti

7 Patří mezi Vaše přátele i Romští občané?

- a) ano
- b) ne
- c) mé prostředí mi to neumožňuje

8 Co Vám nejčastěji na Romech vadí? (výběr více možností)

- a) jejich chování (hlučnost, emocionalita, vulgarita)
- b) barva pleti
- c) životní styl
- d) jiné životní hodnoty
- e) neochota pracovat
- f) kriminalita
- g) zneužívání sociálních dávek
- h) sociální podmínky v jakých žijí
- i) nepřizpůsobivost ostatním občanům
- j) obviňování z rasismu
- k) jiné
- l) nevadí mi na nich nic

9 Na základě čeho Váš názor na Romy vznikl?

- a) dle dosavadních osobních zkušeností
- b) díky (převládajícímu) negativnímu veřejnému mínění
- c) na základě opakovaného ošetřování pacienta Romského etnika
- d) na podkladě soužití s nimi
- e) jiné

10 Myslíte si, že se lidé k Romům chovají jinak než k ostatním menšinám?

- a) ne
- b) ano (uved'te důvod)

11 Máte osobně pozitivní zkušenosti s Romy, jaké a kde jste je získala?

.....
.....

12 Ovlivňuje Vás při hospitalizaci pacienta i jeho národnostní příslušnost?

- a) ne
- b) ano (jak?)

13 Setkala jste se na oddělení/v nemocnici s projevy rasismu ze strany zdravotníků vůči romským pacientům? (slovní projevy, nevhodná gesta, zesměšňování, degradace životních hodnot, fyzické napadání ...)

- a) nikdy
- b) asi ne
- c) nevím o tom
- d) občas
- e) ano (s jakými?)

14 Pokuste se seřadit od 1 do 10 nejvýznamnější hodnoty charakteristické pro Romy?

- a) zdraví
- b) majetek
- c) práce
- d) rodina
- e) víra
- f) vzdělání
- g) kultura (jazyk, tradice, zvyky)
- h) děti
- i) přátelství
- j) společenský život

15 Domníváte se, že Romská menšina stále dodržuje a lpí na svých tradicích a kulturních zvycích?

- a) spíše ano
- b) jen v některých oblastech
- c) dnešní doba to neumožňuje
- d) spíše ne

16 Myslíte si, že se Romové hůře adaptují na hospitalizaci než ostatní nemocní?

- a) ne
- b) ano (uveďte důvod)

17 Označte nejvíce problémové oblasti ve spolupráci sestry a romského klienta dle Vašeho názoru? (výběr více možností)

- a) nedodržování, nepřizpůsobení se léčebnému režimu
- b) jiné hygienické a stravovací návyky
- c) izolace a odloučení od rodiny
- d) vztah a zvládání bolesti
- e) projevy chování
- f) emocionální labilita
- g) odlišný žebříček hodnot
- h) nedůvěra k ošetřujícímu personálu
- i) zhoršená komunikace
- j) hromadné návštěvy příbuzenstva
- k) nedodržování návštěvních hodin
- l) jiné

18 Dostala jste se někdy do konfliktu s romským pacientem či jeho příbuznými?

- a) ne
- b) ano (do jakého?)

19 Existují situace, kdy je zdravotnický personál obviňován romskými pacienty z rasismu?

- a) ano (jaké?)
- b) zřídka
- c) nevím o tom
- d) spíše ne
- e) dosud ne

20 Vyberte 3 typické vlastnosti pro Romy?

- a) přátelskost
- b) vulgarita
- c) citová spontánnost
- d) nespolečenské chování
- e) svobodomyslnost
- f) odlišné kulturní a sociální návyky
- g) nepořádnost
- h) muzikálnost
- i) nezájem o vzdělání
- j) soudržnost, pospolitost

21 Byla jste vzdělána v oblasti multikulturního ošetřovatelství?

- a) ano
- b) ne

22 Navrhněte, co by podle Vás přispělo ke zlepšení spolupráce sestry a romského klienta v průběhu hospitalizace? (výběr více možností)

- a) větší tolerance ze strany Romů
- b) větší tolerance ze strany sester
- c) odstranění komunikačních bariér
- d) komunikace bez předsudků
- e) větší důvěra
- f) romský zdravotnický personál
- g) individuální přístup k Romskému pacientovi
- h) dostatečná informovanost o Romském etniku
- i) jiné

23 Domníváte se, že by sestry měly brát ohledy na odlišnosti a specifické potřeby romské kultury?

- a) ano (proč?)
- b) ne (proč?)

Příloha č. 2 Sčítání lidu z roku 1991, 2001, přihlášení k romské národnosti

Tab. 25 Obyvatelstvo podle národnosti dle krajů k 1. 3. 2001 (porovnání romské národnosti k hlavním národnostem v ČR)

kraje	obyvatelstvo úhrnem	z toho národnost (mimo nezjištěné)			
		česká	moravská	slezská	romská
Česká republika	10 230 060	9 249 777	380 474	10 878	11 746
Hl. m. Praha	1 169 106	1 088 814	2 567	161	653
Středočeský kraj	1 122 473	1 074 360	1 536	89	1 416
Jihočeský kraj	625 267	594 992	1 318	40	613
Plzeňský kraj	550 688	524 396	880	48	599
Karlovarský kraj	304 343	266 054	439	25	753
Ústecký kraj	820 219	755 603	1 080	65	1 905
Liberecký kraj	428 184	399 917	573	41	615
Královéhradecký kraj	550 724	523 783	736	44	722
Pardubický kraj	508 281	489 142	3 132	37	477
Vysočina	519 211	475 954	26 145	42	258
Jihomoravský kraj	1 127 718	881 046	198 657	230	631
Olomoucký kraj	639 369	561 063	49 431	202	868
Zlínský kraj	595 010	508 037	65 048	101	439
Moravskoslezský kraj	1 269 467	1 106 616	28 932	9 753	1 797

Tab. 26 Obyvatelstvo podle národnosti a pohlaví v porovnání ze Sčítání lidu z let 1991, 2001

rok	pohlaví	obyvatelstvo celkem	národnost			
			česká	moravská	slezská	romská
1991	muži	4 999 935	4 054 291	674 081	22 674	16 872
	ženy	5 302 280	4 309 477	688 232	21 772	16 031
	celkem	10 302 215	8 363 768	1 362 313	44 446	32 903
2001	muži	4 982 071	4 475 817	203 624	6 578	6 149
	ženy	5 247 989	4 773 960	176 850	4 300	5 597
	celkem	10 230 060	9 249 777	380 474	10 878	11 746

Příloha č. 3 Listina základních práv a svobod, Hlava třetí

Práva národnostních a etnických menšin

Článek 24

Příslušnost ke kterékoli národnostní nebo etnické menšině nesmí být nikomu na újmu.

Článek 25

(1) Občanům tvořícím národnostní nebo etnické menšiny se zaručuje všestranný rozvoj, zejména právo společně s jinými příslušníky menšiny rozvíjet vlastní kulturu, právo rozšiřovat a přijímat informace v jejich mateřském jazyku a sdružovat se v národnostních sdruženích. Podrobnosti stanoví zákon.

(2) Občanům příslušejícím k národnostním a etnickým menšinám se za podmínek stanovených zákonem zaručuje též

- a) právo na vzdělání v jejich jazyku,
- b) právo užívat jejich jazyka v úředním styku,
- c) právo účasti na řešení věcí týkajících se národnostních a etnických menšin.

Příloha č. 4 Organizace zabývající se romskou menšinou

Lidská práva

- Občanské sdružení za lidská práva Romských občanů
- Občanské sdružení ROMODROM
- Výbor pro odškodnění romského holocaustu
- Nadace Tolerance
- Hnutí občanské svobody a tolerance
- Poradna pro občanství, občanská a lidská práva
- Dokumentační středisko pro lidská práva
- Helsinské občanské shromáždění
- Romské centrum pro střední a východní Evropu
- Sdružení Dženo

Kultura

- Muzeum romské kultury
- Občanské sdružení Slovo 21
- Společnost přátel časopisu Romano Džaniben
- Nadace Díla pro národ
- Sdružení olašských Romů v ČR
- Fond porozumění a naděje
- Matice romská
- Občanské sdružení Khetane-Spolu
- Výbor dobré vůle - Nadace Olgy Havlové
- Galerie Romale

Strany a sdružení

- Romská občanská iniciativa
- Demokratická aliance Romů ČR

Vzdělávání

- Romská střední škola sociální v Kolíně
- Romské studentské informační centrum Athinganoi
- Open Society Fund Praha
- Nová škola, o.p.s
- Nadace Dr. Rajka Djuriče
- Společenství Romů na Moravě
- The Foundation for a Civil Society
- Nadace rozvoje občanské společnosti
- Nadace Mosty
- Společenství Romů na Moravě
- Sdružení dětí a mládeže Romů ČR
- Centrum romistiky
- Nadace Romane Čhave
- Čhavorikane luma
- Projekt Schola
- Nadácia InfoRoma

Volný čas

- Český západ
- Drom, romské středisko
- Lače čhave
- Komunitní centrum Lentilky
- Dům romské kultury
- Nízkoprahový klub Pavlač
- Romodrom
- Dětský klub "10"