

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Pavλίna Ševců

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Rituály v období těhotenství, porodu a šestinedělí u romských žen z pohledu  
porodních asistentek

Pavína Ševců

Bakalářská práce

2021

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2019/2020

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Pavína Ševců**  
Osobní číslo: **Z18415**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Rituály v období těhotenství, porodu a šestinedělí u romských žen z pohledu porodních asistentek**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### **Zásady pro vypracování**

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BITTNEROVÁ, D. et al. *Etnické komunity – Romové*. Praha: Univerzita Karlova, 2014. 224 s. ISBN 978-80-87398-45-6.
2. GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 2013. 1052 s. ISBN 978-80-257-0807-1.
3. KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.
4. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. et al. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada, 2014. 520 s. ISBN 978-80-247-5471-0.
5. TÓTHOVÁ, V. et al. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton, 2012. 277 s. ISBN 978-80-7387-645-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbora Faltová**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

Prohlašuji:

Práci s názvem Rituály v období těhotenství, porodu a šestinedělí u romských žen z pohledu porodních asistentek jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 14.7. 2021

Pavλίna Ševců v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych vyjádřila poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Barboře Faltové za její čas, užitečné rady, připomínky a ochotnou spolupráci. Další poděkování patří mé rodině za trpělivost a podporu během celého studia.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce pod názvem Rituály v období těhotenství, porodu a šestinedělí u romských žen z pohledu porodních asistentek je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a průzkumnou. Teoretická část objasňuje odbornou terminologii související s tématem práce, popis tradic a rituálů a specifik romské kultury, profesi porodní asistentky včetně jejich kompetencí. Dále se zaměřuje na multikulturní ošetrovatelství a s tím spojenou kulturně kompetentní péči. Průzkumná část je kvantitativním metodologickým designu. V této části byly dotazovány porodní asistentky ze čtyř gynekologicko-porodnických oddělení na profesní dovednosti a zkušenosti v oblasti tradic a rituálů u romských žen spojených s gynekologicko-porodní péčí. Dotazování bylo realizováno prostřednictvím dotazníkového šetření vlastní konstrukce.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Multikulturní ošetrovatelství, porodní asistentka, Romové, tradice

## **TITLE**

Rituals during pregnancy, childbirth and puerperium in Roma women from the point of view of midwives.

## **ANNOTATION**

The Bachelor thesis under the title Rituals in pregnancy, childbirth and puerperium in Roma women from the point of view of midwives is divided into two parts, theoretical and exploratory. The theoretical section clarifies the professional terminology related to the topic of work, the description of traditions and rituals and specifics of Roma culture, the profession of midwife including their competences. It also focuses on multicultural nursing and associated culturally competent care. The survey section is quantitative methodological design. In this section, midwives from four gynaecological-obstetric units were questioned on professional skills and experience in the field of traditions and rituals in Roma women associated with gynaecological-obstetric care. The enquiry was carried out through a survey investigation of its own design.

## **KEYWORDS**

Multicultural nursing, midwife, Roma, traditions

# OBSAH

Úvod.....	13
1 Cíl práce.....	14
1.1 Teoretické cíle.....	14
1.2 Hlavní cíl průzkumné části.....	14
1.3 Průzkumné otázky.....	14
2 Teoretická část.....	15
2.1 Vymezení základních pojmů.....	15
2.1.1 Etnikum.....	15
2.1.2 Menšina.....	15
2.1.3 Kultura.....	15
2.1.4 Rom/Romové.....	16
2.1.5 Cikán.....	16
2.2 Současný stav Romů v ČR.....	17
2.2.1 Současný počet Romů.....	17
2.2.2 Soužití Romů a většinové společnosti.....	17
2.2.3 Integrace Romů.....	17
2.2.4 Strategie romské integrace do roku 2020.....	17
2.3 Tradice a rituály.....	19
2.3.1 Postavení ženy.....	19
2.3.2 Těhotenství.....	19
2.3.3 Porod.....	20
2.3.4 Novorozenec.....	20
2.3.5 Šestinedělí.....	21
2.4 Profese porodní asistentky.....	22
2.4.1 Historický vznik profese.....	22
2.4.2 Porodní asistentka.....	22



2.4.3	Vzdělání .....	23
2.4.4	Kompetence porodní asistentky .....	24
2.5	Multikulturní ošetrovatelství .....	28
2.5.1	Multikulturalismus .....	28
2.5.2	Kulturně kompetentní péče .....	28
2.5.3	Transkulturní péče .....	30
2.5.4	Purnellův model získávání kulturních kompetencí .....	30
2.5.5	Ošetrovatelský standard .....	32
3	Průzkumná část .....	34
3.1	Metodika průzkumu a zpracování dat .....	34
3.2	Charakteristika souboru respondentů .....	34
3.3	Organizace průzkumného šetření .....	35
3.4	Analýza a interpretace výsledků .....	36
4	Diskuze .....	60
5	Závěr .....	65
6	Použitá literatura .....	67

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 graf problematika péče .....	36
Obrázek 2 graf respektování zvyků .....	37
Obrázek 3 graf důležitost zachování intimity .....	38
Obrázek 4 graf samostatný pokoj .....	39
Obrázek 5 graf rituály v praxi.....	40
Obrázek 6 graf setkání s rituály .....	41
Obrázek 7 graf zvyky porod a šestinedělí.....	43
Obrázek 8 graf praktikování rituálů.....	45
Obrázek 9 graf upadávaní rituálů.....	46
Obrázek 10 graf zajímavost tématu .....	47
Obrázek 11 graf věk romských žen .....	48
Obrázek 12 graf prostor pro rituály .....	49
Obrázek 13 graf ošetrovatelský standard.....	50
Obrázek 14 graf zdroje informací .....	51
Obrázek 15 graf komunikační bariéry .....	52
Obrázek 16 graf další vzdělávání.....	54
Obrázek 17 graf důležitost multikulturních kompetencí .....	55
Obrázek 18 graf věk respondentek .....	56
Obrázek 19 graf nejvyšší vzdělání.....	57
Obrázek 20 graf místo pracoviště .....	58
Obrázek 21 graf délka praxe .....	59

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 problematika péče .....	36
Tabulka 2 respektování zvyků .....	37
Tabulka 3 důležitost zachování intimity .....	38
Tabulka 4 samostatný pokoj .....	39
Tabulka 5 rituály v praxi.....	40
Tabulka 6 setkání s rituály .....	41
Tabulka 7 zvyky porod a šestinedělí.....	43
Tabulka 8 praktikování rituálů.....	45
Tabulka 9 upadávaní rituálů .....	46
Tabulka 10 zajímavost tématu .....	47
Tabulka 11 věk romských žen .....	48
Tabulka 12 prostor pro rituály .....	49
Tabulka 13 ošetrovatelský standard.....	50
Tabulka 14 zdroje informací.....	51
Tabulka 15 komunikační bariéry .....	52
Tabulka 16 další vzdělávání .....	54
Tabulka 17 důležitost multikulturních kompetencí .....	55
Tabulka 18 věk respondentek .....	56
Tabulka 19 nejvyšší vzdělání.....	57
Tabulka 20 místo pracoviště .....	58
Tabulka 21 délka praxe.....	59

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
TZV	Takzvaný
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví české republiky
NAPŘ	Například
APOD	A podobně
FIGO	Mezinárodní federace gynekologů a porodníků
Sb.	Sbírka zákonů
WHO	Světová zdravotnická organizace
ICM	Mezinárodní konfederace porodních asistentek
PA	Porodní asistentka

## ÚVOD

Použitím slova „tradiční“ vyjadřujeme určitou zvyklost nebo obyčej, jenž se bezprostředně předává, především mezigeneračně (Giddens, 1999, s. 21). V dnešní době si mnoho lidí spojuje rituály hlavně s posvátnými ceremoniály či náboženskými obřady, ale jakékoliv stereotypní a opakované počinání řídicí se předem určenými pravidly nazýváme jako rituál (Karlová, 2013, s. 38).

Po celém světě se můžeme setkávat se zvyky, které jsou odlišné pro každou kulturu, společenství či minoritu. Vyjadřují společně sdílené hodnoty a způsoby chování, které vznikají pomocí pravidel, jenž si dané společenství určí. Rituály se předávají z generace na generaci, anebo si je vytváří lidé sami navyklym chováním. Pomáhají k udržení psychické rovnováhy, uklidnění a harmonizaci duše, úniku z každodenní rutiny a tím umožnění prožívání života smysly. Dále sjednocují ty, kteří se jich účastní a zesilují společné hodnoty ve skupině. Poskytují bezpečí, oporu, pocit stability a normu. Rituály mohou dodávat motivaci k určité činnosti a sílu (Sociologická encyklopedie, 2020; Novotná 2019; Matulová, 2021).

Důvodem zvolení tohoto tématu je, že se s romskými pacientkami ve zdravotnické praxi setkávám velmi často. O nejvíce romských pacientek jsem pečovala na porodním sále, kde se výrazně projevovaly a diferencovaly se svým chováním od majoritní společnosti. Zajímaly mě tedy jejich kulturní specifika, o kterých jsem se chtěla dozvědět více a větší měrou tak porozumět jejich chování ve zdravotnickém zařízení. Během své praxe jsem pozorovala odborný přístup porodních asistentek a míru empatie k těmto pacientkám, protože jsem sama potřebovala v tomto ohledu odbornou pomoc.

Teoretická část představuje náhled do současného stavu romské populace v České republice a míru jejich integrace do majoritní společnosti. Tyto informace jsou čerpány z vládních dokumentů. Další část se zabývá tradicemi a rituály romského etnika, které jsou blíže specifikovány. Ve třetí kapitole je charakterizována profese porodní asistentky a následně multikulturní péče, která úzce souvisí s poskytováním kulturně kompetentní péče. Tato péče je velmi důležitá nejen u romské minority.

V průzkumné části je hlavním cílem zjistit, jaké mají porodní asistentky postoj k praktikování romských tradic či rituálů a jaké mají zkušenosti v péči o pacientky romského etnika. Průzkumné šetření bylo prováděno pomocí nestandardizovaného dotazníku, který jsem sama sestavila na základě odborné literatury. Celkem se skládal z 21 otázek, z nichž 4 byly sociodemografické povahy.

# 1 CÍL PRÁCE

## 1.1 Teoretické cíle

- Uvést náhled do aktuální situace romské menšiny v České republice
- Specifikovat odbornou terminologii související s romskými rituály a tradicemi.
- Charakterizovat profesi porodní asistence a multikulturní ošetrovatelství ve zdravotnickém zařízení.

## 1.2 Hlavní cíl průzkumné části

Zjistit postoje a zkušenosti porodních asistentek v péči o pacientky romského etnika v souvislosti s praktikováním romských tradic a rituálů.

## 1.3 Průzkumné otázky

Jak vnímají svou praxi porodní asistentky v péči o romské pacientky hospitalizované na gynekologicko-porodnickém oddělení?

Jaké mají porodní asistentky zkušenosti s praktikováním rituálů u romských pacientek, hospitalizované na gynekologicko-porodnickém oddělení?

Jak vnímají porodní asistentky multikulturní kompetence v péči o ženy romského původu hospitalizované na gynekologicko-porodnickém oddělení?

## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

### **2.1 Vymezení základních pojmů**

#### **2.1.1 Etnikum**

V antické řečtině tento pojem znamenal „kmen, národ“. Je to skupina lidí, kterou charakterizují společné určité znaky, jakými jsou kolektivní jméno, charakteristická kultura, jazyk, asociace s určitým územím, tradice a mentalita. Jednoduše jsou to kulturní zvyklosti, kterými se skupina liší od ostatních. Jako kulturně odlišní se nazývají příslušníci dané skupiny a jsou také rozdílně vnímáni jinými skupinami. Specifikům etnika se lidé učí. Jde o sociální jev, který se časem produkuje a reprodukuje, nejedná se tedy o vrozenou vlastnost. V oblasti ošetrovatelství lépe pomáhá pochopit potřeby pacienta. To, co je pro dané etnikum specifické, je často využíváno jako nástroj vyloučení. Etnicita se přizpůsobuje různě proměnlivým okolnostem, ačkoli se udržuje pomocí tradic a zvyků (Giddens, 2013, s. 582, 584; Tesař, 2007, s. 19, 20; Kutnohorská, 2013, s. 17).

#### **2.1.2 Menšina**

Z hlediska sociologie se nejedná o početní zastoupení dané skupiny, nýbrž o pojem, který poukazuje na podřízené společenské postavení určité skupiny. Ve srovnání s dominantní skupinou, která představuje větší bohatství, prestiž i moc, menšina podléhá znevýhodnění. Členové menšiny vzdorují předsudkům, diskriminaci a vnímají se jako lidé, kteří stojí stranou majoritní společnosti (Giddens, 2013, s. 584, 585). Dle Sociologické encyklopedie se jedná o skupinu lidí, kteří mají určitý společný znak a početně se nevyrovnávají skupině, která tvoří v dané společnosti většinu (Sociologická encyklopedie, 2017).

#### **2.1.3 Kultura**

Lidé, kteří sdílí stejné sociální prostředí, zvyklosti a komunikační styl. Bývá přiřazována k projevům chování osob, předává stereotypy, zvyky a systémy hodnot. Je předávána mezigeneračně a ovlivňuje chování a rozhodování jedince, protože se odvíjí od prostředí lidí, ve kterém člověk žije a pracuje. Je to naučené chování a přesvědčení určité skupiny osob. Kultura se rozlišuje na širší a užší. Širší pojem vyjadřuje materiální výsledky lidstva a duchovní prostředky lidí, kterými jsou náboženství, politika, umění apod. Užší pojetí kultury se vztahuje více k lidskému chování, přesněji řečeno zvykům, komunikačním zvyklostem, předávání tradic a dalším. Dále se dělí na tři vrstvy, tento pojem se přirovnává k tzv. kulturní cibuli. Vrchní vrstva představuje vše, co lze ihned na pohled vidět a vnímat. Jedná se o architekturu, styl oblékání, stravování nebo způsob řeči. Střední vrstva zahrnuje, co je vhodné a nevhodné, tedy

hodnoty, pravidla a normy, které člověk objeví až po styku s danou kulturou. Základ cibule tvoří hodnoty, které jsou nepostradatelné pro existenci populace v kulturním prostředí, práva, sociální ustanovení a jiné (Kutnohorská, 2013, s. 22, 23, 24).

#### **2.1.4 Rom/Romové**

Etnikum, cílové označení skupiny velké části Cikánů z celého světa. Užívá se nejenom jako označení jejich příslušnosti, ale také označení manžela/manželky, druha/družky. V roce 1971 byl Mezinárodní romskou unií tento název prosazen (Davidová a kol., 2010, s. 15). Romové se odlišují zejména svojí mentalitou, kulturou, stylem života a jiným postavením hodnot. Dále se liší původem, historickým vývojem a svojí izolovanou pozicí oproti majoritě. (Roztočil, 2017, s. 182). Největší hodnotou je pro romskou populaci život, tedy vše, co směřuje k jeho pokračování či udržení. Na žebříčku hodnot zaujímá vysoké postavení také rodina, která bývá početná a silně patriarchální (Bittnerová a Moravcová, 2010, s. 274). Podle Kaleji a Knejsa (2009, s. 101) se obecně říká, že by měla být pro všechny národy vzorem, hlavně kvůli své soudržnosti, vzájemným vztahům a úctě, kterou mezi sebou jednotliví členové mají. Další jejich typickou vlastností je neplánovat budoucnost a žít ze dne na den (Roztočil, 2017, s. 183).

#### **2.1.5 Cikán**

Tento název pochází z jedné z nejstarších a doložených zpráv řeckého kláštera, kde se hovoří o lidech pojmenovaných „Atinganoi (Acinganoi),“ což byli lidé potulní, hudebníci, kejklíři či provazolezci. Pravděpodobně proto začali ostatní obyvatelé nazývat romskou skupinu Cikáni/Cigáni/Cygane apod. Výrazná část Romů se stále mezi sebou nazývá Cikány, nikoli Romy. A jelikož jde o označení etnického uskupení, název Cikáni se píše s velkým C. Druhé apelativum, které obdrželi od majoritního obyvatelstva, je Gypsies/Gitanos/Gýftoi. Tento název vzniknul v zemích, do kterých kočovali a poté se zde usadili (Davidová a kol., 2010, s. 15, 16).



## **2.2 Současný stav Romů v ČR**

### **2.2.1 Současný počet Romů**

O aktuálním počtu Romů žijících na území České republiky nás informuje Zpráva o stavu romské menšiny za rok 2019. Podle kvalifikovaných odhadů žilo v roce 2019 v České republice 262 000 Romů, z nichž je více než polovina tzv. integrovaných. Zbýlý počet Romů je sociálně vyloučených nebo jim tento stav hrozí a žijí v sociálně vyloučených lokalitách. Této populaci je zhruba 80 %. Počet lokalit je přibližně 850, což je podle krajských koordinátorů velmi podobné jako v roce 2018 (Vláda České republiky, 2020).

### **2.2.2 Soužití Romů a většinové společnosti**

Soužití majoritní společnosti s romskou komunitou je stále předmětem mnoha diskuzí a častým námětem pro média. Na základě předsudků, zažitých stereotypů a vnímání jako homogenní skupinu čelí romská komunita diskriminaci ze strany většinové společnosti, a to jak u Romů vyčleněných, tak i u integrovaných. Ani v roce 2019 nedošlo ke znatelným změnám. Existuje organizace, která dlouhodobě pozoruje a následně porovnává vztah a názor majoritní společnosti k menšinám žijících v České republice, která se nazývá Centrum pro výzkum veřejného mínění Akademie věd ČR. Z výzkumu zaměřeného na romskou populaci vyplývá, že názor české většiny se dlouholetě, sice jen o malý podíl, zlepšuje. I přesto stále zaujímají druhé místo po Arabech jako nejvíce negativně vnímanou menšinu. Pokud bychom tento stav chtěli zlepšit, pomoci by mohlo pozitivní zobrazování Romů na veřejnosti pomocí těch, kteří se vzdělávají, jsou aktivní anebo úspěšní. Ti mohou současně vybízet k tomu být příkladem zejména pro mladší generaci Romů (Vláda České republiky, 2020, s. 5, 6).

### **2.2.3 Integrace Romů**

Cílem tohoto procesu je vytvoření jednotného, bezproblémového a pospolitého soužití romské komunity s komunitou českou. Tento postup je aplikován jak ze strany Romů, tak ze strany majority. Usiluje o stejné postavení ve sférách vzdělávání, zaměstnanosti, bydlení a zdraví, tedy v oblasti ekonomické a sociální. Dalšími částmi, kterou integrace zahrnuje, je zesílení romské identity zejména v oblasti kultury a tradic, emancipaci a integraci v oblasti politiky (Vláda České republiky, 2015, s. 12).

### **2.2.4 Strategie romské integrace do roku 2020**

*„Účelem strategie je vytvořit rámec pro opatření, která povedou do roku 2020 ke zvrácení negativních trendů ve vývoji situace značné části Romů v ČR v oblastech vzdělávání, zaměstnanosti, bydlení, zdravotní a sociální, nastartují a urychlí pozitivní změny, které povedou*

*k postupnému odstranění neodůvodněných a nepřijatelných rozdílů mezi situací značné části Romů a většinové části populace, zajistí účinnou ochranu Romů před diskriminací, bezpečné soužití a povzbudí rozvoj romské kultury, jazyka a participaci Romů.“ (Vláda České republiky, 2015, s.10)*

## **2.3 Tradice a rituály**

Podle Šiškové (2001, s. 123) dodržování tradic, zvyků či rituálů upadá s nejmladší generací. Tato generace bývá ovlivněna prostřednictvím školy a médií.

### **2.3.1 Postavení ženy**

Hlavním cílem výchovy mladých romských dívek je zejména to, aby byly dobrými manželkami a matkami. Co se týče společenské role, jednou z nejdůležitějších hodnot romské ženy je plodnost. Po příchodu do rodiny manžela, kam odchází po svatbě, se musí přizpůsobit zvykům a přijmout fakt, že zde mají to nejnižší postavení. Toto postavení stoupá až se skutečností, narodí-li se ženě dítě. Romské matky postupně vyžadují rodičovskou funkci po svých dcerách péči o menší sourozence, a tím se připravují na budoucnost. Typickým rysem v romské komunitě je časně těhotenství a zakládání rodin. Čím více dětí žena má, tím více je vážena. Davidová (2010, s. 69) ve svém výzkumu ale uvádí, že postavení muže a ženy nabývá rovnocennosti, zejména u mladší generace. Avšak primární rolí je stále péče o děti a domácnost (Bittnerová a Moravcová, 2010, s. 275; Kaleja, Knejp, 2009, s. 103).

### **2.3.2 Těhotenství**

Toto období má pro Romy jedinečný význam, protože rodina pro ně zaujímá vysoké místo na žebříčku hodnot. V situaci, kdy zjistí žena svoje těhotenství, by měla zachovat určitý ostych u sdělení této informace. A to zejména u mužského pohlaví a osob jiného věku. Co se týče věku, průměrné stáří romských rodiček je okolo dvaceti let.

Těhotná žena se musí podvolit hned několika pravidlům, příkazům a zákazům. Nesmí se dívat na skupinu „odpudivých zvířat,“ jejichž příkladem je slimák, žába nebo had. Stejně tak má zakázáno upřít pohled na exotické živočichy, handicapované či zesnulé lidi. Podle Šuleře (1999, s. 56) to bylo z důvodu, aby měl potomek hezkou tvář.

Měla by se vyvarovat hřbitovům, aby dítě nebylo smutné. Dále dotyky zvířat s prorostlou srstí, aby dítě nebylo následně po porodu zarostlé. Tyto zvyklosti má dodržovat z důvodu zdraví a prospívání budoucího potomka (Šišková, 2001, s. 128; Šuleř, 1999, s. 56; Kaleja a Knejp, 2009, s. 104).

Co se týče stravování, je zakázáno gravidní ženu jakkoli omezovat. Dostat by měla všechno, co si přeje, i včetně alkoholu. V opačném případě by mohla potratit či dostat horečku, nemoci spát a jídlo by se jí objevovalo před očima. Na návštěvě je její povinnost nabídnuté jídlo přijmout. Pokud šla po vesnici, bylo zvykem pozvat ji na jídlo i v případě, že zde nepřevládaly pozitivní

a přátelské vztahy. Slovy „Av tec hal!“ neboli „pojď jíst!“ byla zvána (Šišková, 2001, s. 128; Roztočil, 2017, s. 183; Šuleř, 1999, s. 56).

Předčasný porod či potrat hrozil, pokud se budoucí matka něčeho lekla. Pokud se během této situace dotkla nebo uhodila do části těla, dítě mohlo mít na tomto místě červené znaménko neboli „jag“.

V průběhu těhotenství ženu neměly zdobit šperky okolo krku ani pásky, protože by mohlo dojít k omotání pupeční šňůry okolo krku (Šišková, 2001, s. 129).

### **2.3.3 Porod**

Během porodu rodička neměla mít kovové šperky a sponky, aby se porod nekomplikoval. Pokud se porodní bába dotkla nějakého předmětu, tento předmět už nebyl používán. Pro zmírnění bolestí se tvář ženy potírala svčencou vodou, dostávala napít čaje, ale i alkoholu. Pokud by během porodu došlo k úmrtí matky i dítěte, uloženi by byli spolu. Matka by měla novorozence mezi nohama.

Romové si často přáli u prvního potomka mužské pohlaví z důvodu následné dominance v rodině.

Šťastné období pro narození potomka jsou vánoční svátky nebo brzké ranní hodiny. Naopak večer, pondělí, pátek či Dušičky jsou smolné (Šišková, 2001, s. 128, 129).

### **2.3.4 Novorozenec**

Jeden z dochovaných rituálů, se kterým se lze setkat, je omotávání červené mašle tzv. „indral'ori“ na ručičku novorozence po porodu. Úlohou je ochrana před uhranutím a odhánění od miminka vše zlé. Dítě, které bylo uhranuté, neustále brečelo či zívalo. Léčilo se „jagalo paňi,“ což je uhlíková voda, a to omytím nebo napitím dítěte. Voda, která zbyla, se vylila do tvaru kříže na dveře (Roztočil, 2017, s. 183; Šišková, 2001, s. 130).

Důležitým momentem bývala první koupel novorozence. Ve vaničce byly položeny kovové mince, což značilo bohatství, zdraví a šťastný život (Šišková, 2001, s. 131; Šuleř, 1999, s. 56).

Dítě, které bylo vlasaté, mělo velké oči a světlou pleť, považovali Romové za nejkrásnější. Pokud děvče nazývali „Papin – husa“, vyslovovali tím obdiv z důvodu světlé pleti (Šišková, 2001, s. 131). Pokládali ji tak za krásnou a byla to tedy lichotka. Na druhou stranu, pokud novorozeně mělo tmavší barvu pleti, než bývalo zvykem, byla mu předvídána špatná budoucnost (Šuleř, 1999, s. 57).

Dokud nebylo dítě pokřtěné, což je pro Romy velice důležitou součástí narození dítěte, hrozilo mu nebezpečí a ohrožení. Z tohoto důvodu matka jako prevenci před ukradnutím svého potomka čarodějnicí, která ho vyměnila za dítě vycpané slámou, vkládala hřebec či jiný předmět z kovu pod polštář novorozence. Další ochranný prostředek bylo tzv. „aver nav“ čili druhé jméno. Toto jméno mělo novorozence ochránit před nemocemi z nečistého světa, protože nemoc si vybírá hlavně bezmocné a neodolné děti (Šišková, 2001, str. 130).

### **2.3.5 Šestinedělí**

Po dobu šestinedělí byla romská žena pokládána za nečistou a ostatní členové se před ní museli chránit. Měla zakázáno pečovat o domácnost, vařit, prát a nesměla ani chystat jídlo pro hosty (Šuleř, 1999, s. 57). Nebylo doporučováno sahat na malé děti a koukat se do zrcadla, protože by mohlo prasknout (Šišková, 2001, s. 131).

Podle Kaleji a Knejpa (2009, s. 105) je možné se setkat s romskými ženami, které velice brzy po porodu odchází z nemocnice a novorozeně zůstává na novorozeneckém oddělení. Romky uvádějí, že je to z důvodu dalších dětí v domácnosti, o které se musí postarat.

## 2.4 Profese porodní asistentky

### 2.4.1 Historický vznik profese

V historii probíhal porod víceméně bez zevního zásahu. Žena rodila osamocená a ve složitějších podmínkách si nedokázala sama pomoci. Tato situace byla nebezpečná jak pro matku, tak i pro plod. Proto později začaly ženám poskytovat laickou pomoc starší ženy, které byly součástí jejich rodiny a měly více zkušeností. Časem se tato pomoc začala jevit jako nedostačující, a proto se několik žen začalo zabývat asistencí u porodu jako povoláním. Zprvu jejich znalosti vznikaly pouze na základě jejich vlastních zkušeností a znalostí, které se předávaly mezigeneračně. Začala se tak vyvíjet profese, která získala název od slova babiti (roditi), ženy babicí, pupkořezné báby. Z tohoto pojmenování postupně vzešlo označení babičky či porodní báby. Muži, kteří měli minimální znalosti, se u porodu vyskytovali pouze při komplikacích, kde plnili roli ranhojičů, lazebníků, felčarů či bradýřů a porod často krutě dovršili (Hájek, 2014, s. 1).

### 2.4.2 Porodní asistentka

Povolání, které umožňuje poskytovat ošetrovatelskou zdravotní péči v porodní asistenci. Tím se rozumí zajištění potřebného dohledu, péče a poskytování rad ženám v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí v případě, že se jedná o fyziologický průběh. Porodní asistentka může vést fyziologický porod, pečovat o novorozence, provádět ošetrovatelskou péči v oboru gynekologie a v součinnosti s lékařem se účastnit preventivní, diagnostické, léčebné, neodkladné, dispenzární či rehabilitační péče (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) a Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) stanovila v roce 1972 mezinárodní definici porodní asistentky. Aktuální znění tohoto dokumentu „Definition of the Midwife“ bylo přijato v roce 2005 v Austrálii na kongresu ICM a zní:

*„Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky a z rámce Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek, která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka, a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky.“*

*„Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství,*

*porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádně naléhavé situaci.“*

*„Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.“*

*„Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.“* (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019)

### **2.4.3 Vzdělání**

K samotnému přijetí ke studiu porodní asistence je potřeba úspěšné ukončení středoškolského vzdělání s maturitou, úspěšné vykonání přijímacích zkoušek a adekvátní zdravotní stav dle vyhlášky č. 271/ 2012 Sb. (Věstník MZČR Č. 11/2018). K získání odbornosti v povolání porodní asistentka v České republice je možné jedině studiem vysokoškolského akreditovaného zdravotnického oboru pro přípravu porodních asistentek v délce tří let bakalářského stupně studia (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019; Štromerová, © 2020).

Absolventky, které získaly v minulosti způsobilost k provádění této profese podle dřívějších právních předpisů zůstává nedotčena. Tato způsobilost je dána zákonem č. 96/2004 Sb. Jedná se o studentky, které vystudovaly obor porodní asistentka nebo ženská sestra na střední zdravotnické škole v případě, že studium prvního ročníku bylo započato nejdéle v roce 1996/1997. Dále absolventky vyšší zdravotnické školy o délce studia 3 roky v oboru diplomovaná porodní asistentka, u kterých začátek studia prvního ročníku bylo do roku 2003 (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

Obsah výuky se na jednotlivých univerzitách může lehce lišit, ale v celé zemi je stanovena jednotná náplň teoretického učiva (Štromerová, © 2020). Z praktické výuky je potřeba splnit nejméně 1800 hodin. Tato výuka probíhá ve zdravotnickém zařízení a pod kontrolou odborně způsobilých pracovníků, ale může se konat také v terénním prostředí těhotných žen. V prvním ročníku je potřeba splnit 300 hodin, v druhém ročníku 600 hodin a ve třetím ročníku 600 hodin

praktické výuky plus zbylých 300 hodin, které si rozdělí škola dle svého úsudku (Věstník MZČR č. 11/2018).

#### **2.4.4 Kompetence porodní asistentky**

Kompetence nebo také dovednosti představují soubor schopností a vědomostí, které umožňují osobní rozvoj člověka a pracovní uplatnění. Využívají se během hodnocení, při kterém se zjišťuje, zda je osoba vhodná vykonávat určitou pracovní činnost či pozici a také slouží k pozorování vnitřní kvality člověka (Národní soustava povolání, © 2017).

Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., stanovuje kompetence porodní asistentky. Udává činnosti, které poskytuje a zajišťuje porodní asistentka bez odborné asistence a indikace.

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v domácím prostředí, ve zdravotnických střediscích, v ambulantním zdravotnickém zařízení, v nemocnicích nebo klinikách. Má právo poskytovat rady, dohled a péči ženám v těhotenství (nejčastěji na konci), starat se o ženu v průběhu porodu a pečovat o novorozence. Podílí se na aktivním vedení porodu s celým týmem, pokud nejde o komplikovaný případ. Během komplikovaného porodu asistuje lékaři. Dále může poskytovat ošetrovatelskou péči šestinedělkám

Porodní asistentka má dle vyhlášky § 5 oprávnění k:

- podávání informací o antikoncepci, životosprávě v průběhu těhotenství, během přípravy na porod, o prvním ošetření novorozence, při kojení a dále poskytování rad a pomoci ve spolupráci s odpovědnými orgány v otázkách sociálně-právních,
- navštěvování rodiny těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu, ženy s gynekologickým onemocněním a sledování jejich zdravotního stavu,
- povzbuzování ženy při péči o novorozence a při kojení, edukovat ji,
- stanovení gravidity, ordinování a dělání vyšetření k pozorování fyziologického těhotenství a edukování o tom, jak se vyhnout komplikacím,
- předání ženy do péče odborného lékaře v případě, že se objeví riziko,
- monitorování stavu plodu v děloze prostřednictvím všech dostupných klinických a technických prostředků, diagnostikování patologií u rodičky, plodu nebo novorozence, kde je nutný zásah lékaře, asistování a provádění nezbytných opatření bez jeho přítomnosti,



- chystání ženy k porodu a poskytování péče ve všech dobách porodních, vedení fyziologického porodu, provádění nástřihu hráze a vedení porodu v poloze koncem pánevním v neodkladných případech, které jsou nutné k zachování života rodičky či plodu, ošetřování poranění vzniklých během a po porodu, pečování o šestinedělku,
- zajišťování přebírání, kontroly, uschování a manipulování s léčivými přípravky, hlídání dostatečného množství,
- zajišťování přebírání, kontroly, uschování a manipulování se zdravotnickými prostředky a prádlem, dávání pozor na jejich dezinfekci, sterilizaci a dostatečné množství,
- zjišťování a zajišťování kvality a bezpečnosti péče, která je poskytována,
- poskytování péče fyziologickému novorozenci a uskutečňování prvního ošetření novorozence včetně poskytování resuscitace,
- pečování o ženu s přerušným těhotenstvím nad dvanáctý týden gravidity, které je nutné ze zdravotní či genetické indikace, v každé době porodní, počítaje v to i pozorování a hodnocení s tím spojených rizik.

Pod přímým vedením specializovaného lékaře v oboru gynekologie a porodnictví:

- asistuje během gynekologických výkonů,
- asistuje při komplikovaném porodu,
- instrumentuje během porodu císařským řezem na porodním sále.

Další ustanovení se odkazují v paragrafu této vyhlášky § 3 a vyjadřuje, že porodní asistentka:

- bez odborného dohledu, indikace a v rozsahu své odbornosti poskytuje zdravotnickou péči stejně jako např. všeobecná sestra, zdravotní laborant, fyzioterapeut a další,
- dodržuje hygienicko-epidemiologický režim,
- zapisuje do zdravotnické dokumentace a dokumentace nutné z právních předpisů,
- pracuje s informačním systémem daného zdravotnického zařízení,
- má právo podílet se na tvorbě standardů,
- v souladu se svou odbornou způsobilostí poskytuje pacientovi informace, lékařské pokyny, pokyny klinického psychologa, logopeda či farmaceuta,

- poskytuje vyučování na středních a vyšších odborných školách, akreditovaných zdravotnických studijních programech, které jsou prováděny pomocí vysokých škol a v programech vzdělávání kvalifikačních akreditovaných kurzů,
- podporuje osoby k péči o sebe a přijetí zdravého stylu života,
- podílí se na edukaci nového zdravotnického zaměstnance a jeho zapracování, při mimořádných událostech či krizových situacích provozuje opatření,

Dle paragrafu vyhlášky § 4 může porodní asistentka poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, ale pouze pod odborným dozorem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem a dále může:

- pozorovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce,
- sledovat, posuzovat a zaznamenávat jak psychický, tak fyzický stav pacienta,
- získávat od něho anamnézu (osobní, rodinnou, pracovní a sociální),
- vyšetřovat a odebírat neinvazivní biologický materiál a kapilární krev,
- z horních a dolních dýchacích cest a z permanentní tracheostomické kanyly odsávat sekret a sledovat jejich průchodnost, pečovat o ně,
- zavádět periferní žilní vstupy u pacientů starších tří let,
- pečovat o celistvost kůže, chronické rány, stomie, centrální a periferní žilní vstupy, močové katetry, drenážní systémy, operační rány,
- provádět výplachy močového měchýře,
- hodnotit úroveň soběstačnosti a potřeby pacientů,
- provozovat rehabilitační ošetření ve spolupráci s odborníky,
- edukovat pacienty a jeho příbuzné o ošetrovatelském postupu,
- přijímat, přesouvat a propouštět pacienty,
- umírajícím a jejich blízkým umožňovat poskytnutí psychické podpory,
- pečovat o zemřelého pacienta,
- chystání pacientů k výkonům a jejich asistování během i po něm,
- podávat léčivé přípravky, vyjímaje radiofarmak, infuzí a nitrožilních injekcí u dětí do tří let,
- odebírat krev a hodnotit výsledky,

- podávat kyslíkovou terapii,
- provozovat screeningová vyšetření,
- u primárně hojících se ran vyndávat stehy, drény, vyjímaje hrudních,
- provádět katetrizaci močového měchýře u žen, kromě dívek do tří let,
- podávat výživu enterálně,
- zavádět u pacientů starších deseti let gastrické sondy,
- provozovat žaludeční výplach u osob starších deseti let,
- připravovat a aplikovat transfúzní přípravky,
- pod odborným dohledem lékaře či zubního lékaře podívat nitrožilní deriváty  
(Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019; Slezáková a kol., 2017, s. 13, 14;  
Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

## **2.5 Multikulturní ošetrovatelství**

### **2.5.1 Multikulturalismus**

Ideál vyváženého soužití rozdílných kulturních a etnických skupin v multikulturní společnosti. Jedná se o teorii, která mluví o etnických skupinách a jejich právu se odlišovat od majoritní společnosti svojí kulturou. Jedná se o protiklad asimilacionismu, což je přesvědčení, že se členové etnických skupin mohou naprosto začlenit mezi majoritní společnost, ale pouze tehdy, vzdají-li se svých odlišností (Tóthová, 2012, s. 14; Kutnohorská, 2013, s. 14).

Multikulturalismus se projevuje i v rovině politické. Prosazuje to, že lidská práva a svoboda nesmí být výsadami určitých etnických, rasových či náboženských skupin ohrožována nebo porušována (Kutnohorská, 2013, s. 14).

### **2.5.2 Kulturně kompetentní péče**

Každý pacient má jistou kulturní hierarchii, která je specifická určitou tradicí, životními zkušenostmi, výchovou či vzděláním (Kutnohorská, 2013 s. 24). Aby mohl zdravotník poskytnout odpovídající kulturně kompetentní péči pacientovi určitého etnika, na kterou má právo, musí mít dostatečné znalosti, pochopení a zkušenosti o kultuře, stylu života, postavení rodiny, sexualitě a dalších specifických dané skupiny. Tyto vědomosti mohou zamezit vzniku případných nedorozumění a výrazně přispět ke zefektivnění zdravotnické péče. Předávání vědomostí o účinných postupech kulturní péče a porozumění utváří základní složky multikulturního ošetrovatelství a posluhují zdravotnickému personálu jako příručka k rozhodování. Konflikty mohou vznikat z různých důvodů, například následkem jazykové bariéry, nepochopení ze strany personálu nebo z nedostačujícího vnímání rozdílných potřeb či zvyků. Nedostatek empatie ale může u pečujícího personálu plnit takzvanou ochrannou funkci. Zdravotníci jsou mnohdy v kontaktu s emocemi pacientů, což může být psychicky náročné, a proto využívají sníženou empatii jako strategii zvládnání stresu. Hlavním společným cílem porodníků a porodních asistentek by ale měla být zdravá matka a novorozenec kterékoliv kultury či vyznání (Roztočil, 2017, s. 182; Kutnohorská, 2013, s. 38; Ptáček, Bartůněk a kol., 2014, s. 489).

Všeobecným problémem při ošetrovatelské péči o romské pacienty je obtížná komunikace a často se vyskytující agresivita. Celkově komunikace mezi lékařem a pacientem může být obtížná, a ne vždy se podaří předejít konfliktům, které mnohdy zůstávají nevyřešeny. Romové bývají nedůvěřiví a často tato péče bývá psychicky náročná. Informace ohledně nemocného

předává zdravotník vybrané osobě, většinou hlavě rodiny, tedy muži. Ten následně může poskytnout souhlas o další léčbě.

Romské rodičky jsou citlivé na bolest, mají tedy nižší práh bolesti a projevují to velice emotivně a hlasitě. Často reagují agresivně, nahlas nařikají, koušou, mlátí do porodního lůžka a mají strach ze smrti, proto se dožadují nepřetržité přítomnosti ošetřujícího personálu. Nedá se očekávat, že pacient trpící bolestí bude nikterak vstřícný, a proto by ve zdravotnickém personálu měla převládat empatie. Dožadování se přísného dodržování pravidel zařízení by také nemělo hrát hlavní roli (Ptáček, Bartůněk a kol., 2014, s. 261; Bittnerová a Moravcová, 2010, s. 275; Roztočil, 2017, s. 183; Václavíčková, 2015).

Jak uvádí Špirudová (2006, s. 21), můžeme se setkávat s vyžadováním samostatného pokoje ze strany pacientky či její rodiny. Je to pravděpodobně kvůli početným návštěvám a zachování soukromí. Na návštěvu přichází široký okruh rodinných příslušníků, kteří se zde zdržují dlouhou dobu a podle Bittnerové a Moravcové (2010, s. 275) velice často vidáme u lůžka nemocného více než deset lidí. To dokazuje, jak je pro Romy důležitá rodina a zdraví. Dodržování intimity je další důležitá věc, která výrazně ovlivňuje psychickou pohodu pacientky. Tu podle výzkumu Tóthové (2012, s. 39) preferuje celých 60% Romů a je to jedna z možností, jak se vyhnout případným konfliktům.

Aby se předešlo problémům, které mohou během komunikace vzniknout, je dobré řídit se určitými zásadami, kterými jsou:

- být trpěliví,
- častý kontakt s pacientem,
- projevovat respekt k nemocnému,
- vnímat i neverbální stránku komunikace,
- citlivý přístup,
- nekritizovat před svědky,
- mluvit srozumitelně a jasně,
- respektovat rozhodnutí o léčbě,
- myslet na to, že Romové mohou mít pocit ohrožení majoritní společností (Bittnerová a Moravcová, 2010, s. 275, 276; Roztočil, 2017, s. 183).

### 2.5.3 Transkulturní péče

V minulosti docházelo ke změně složení společnosti, migracím, zvyšování počtu populace a globálnímu propojení a samotný multikulturní přístup k menšinám z hlediska pouhého popisu bez pochopení důvodu se může zdát jako nedostatečný. Na osobní zkušenosti jednotlivce, které se vytváří příslušností v kultuře, se zaměřuje transkulturní přístup. Projevem kulturních vzorců chování, tedy osobních zkušeností, se vytváří tzv. kulturní rozdíly. Sledování těchto rozdílů dalo za vznik v 50. letech 20. století konceptu transkulturního ošetrovatelství, jehož autorem je Madeleine M. Leininger, která ho poprvé uvedla a rozpracovala. Její koncept obsahoval kromě klinických dovedností také teorii kulturně různorodé a univerzální péče. Pracovala se seznámením, pochopením a uplatňováním shodných a odlišných znaků kultur při poskytování ošetrovatelské péče, což je základem kulturně kompetentní péče (Tóthová a kol., 2012, s. 14, 15).

Motto:

*„Pokud mají lidé přežít a žít ve zdravém, pokojném a smysluplném světě, pak musí sestry a další zdravotničtí pracovníci pochopit jejich různá kulturní přesvědčení, kulturní hodnoty a životní styl, aby byli schopni poskytovat kulturně uzpůsobenou prospěšnou zdravotní péči.“*

Madeleine Leiningerová

### 2.5.4 Purnellův model získávání kulturních kompetencí

V roce 1991 začal Larry Purnell pro potřeby zdravotnického personálu a studentů v oblasti kultury formovat model orientovaný na získávání kulturních kompetencí. Základním předpokladem bylo, že je kultura velmi silný činitel, který má vliv jak na poskytování péče a její přijímání, tak na dopad ošetrovatelských zákroků. Kládl důraz na to, že kulturní dědictví každého člověka se musí respektovat. Znalosti kulturních shodností a odlišností zdravotnickými pracovníky bylo další podstatou, protože uvědomění si těchto znalostí snižuje pocit, že jediné a správné jsou normy a hodnoty kultury, se kterou se jedinec ztotožňuje, tedy tzv. etnocentrismus, který by mohl úroveň péče snižovat (Tóthová a kol., 2012, s. 15, 16; Sociologická encyklopedie, 2017).

Zdraví a nemoc je ovlivňována kulturou a vzorci chování, které jsou s ní spojené. Více než nutné je v současné době schopnost zdravotníků vložit kulturní znalosti do zdravotnické péče, kterou poskytují. K získání těchto zkušeností a kulturních kompetencí je nutné rozšiřovat znalosti o své vlastní kultuře, subkulturách a minoritách, které se v příslušné společnosti

nacházejí. Tento rozvoj pomáhá k přijetí a uznání rozdílů kultury takovým způsobem, aby zdravotník poskytoval ošetrovatelskou péči a přitom vykonával kulturně objektivní posouzení, které je podstatou k určení konkrétního individuálního ošetrovatelského plánu.

Model získávání kulturních kompetencí dle Larryho Purnella (Příloha A) zobrazuje kulturní kompetence jako neukončený vývoj. Počátek křivky, tedy tohoto procesu, je člověk nevědomě nekompetentní, který má nedostačující znalosti o jiné kultuře a tento stav si neuvědomuje. Druhým stupněm křivky je vědomě nekompetentní člověk, jehož nedostatek znalostí si uvědomuje. Dalším krokem procesu je vědomě kompetentní poskytovatel zdravotní péče, který využívá během péče kulturně specifické zákroky dle potřeb pacientů. V poslední, tedy čtvrté úrovni zdravotník nevědomě a samočinně vykonává ohleduplnou kulturní péči a tato fáze se nazývá nevědomě kompetentní.

Purnell v kruhovém znázornění modelu vyobrazuje holistickou filozofii. Globální společnost, komunita, rodina a jedinec jsou složky, které jsou ve vzájemné součinnosti s dvanácti doménami. Definování těchto čtyřech složek v modelu se poddává působením kultury, společenským hodnotám a mnohoznačnosti jazyka, a proto je univerzální k přizpůsobení se jednotlivým kulturám. Osobnost jedince může představovat soběstačný jedinec nebo také rodina a další sociální seskupení, vždy jde ale o bio-psycho-socio-kulturní stále se adaptující osobnost. Skupinu lidí s oboustrannou citovou vazbou a možným pokrevním příbuzenstvím představuje rodina. Komunitu zastupuje společenstvo osob žijících na daném místě a majících společné zájmy. Vrchol tvoří globální společnost, která zahrnuje informační technologie, vědecký pokrok, globální politiky, mezinárodní obchod apod. Dvanáct sfér, tvořící vnitřní kruh konceptu, představují kulturní okruhy a jejich pojetí a jsou to:

- komunikace,
- rodina– role a organizace,
- problematika zaměstnanosti,
- biokulturní ekologie,
- vysoce rizikové chování,
- výživa,
- těhotenství a rodičovská praxe,
- smrt a s ní spojené rituály,
- spiritualita,
- zdravotnické praktiky,

- poskytovatelé zdravotnické péče,
- přehled a dědictví (Tóthová a kol., 2012, s. 16,17, 18).

### 2.5.5 Ošetřovatelský standard

Ošetřovatelským standardem se rozumí dohodnutá profesní úroveň kvality. Je to návod, podle kterého lze hodnotit, jestli poskytovaná péče odpovídá alespoň minimální úrovni kvality péče (Plevová, 2012, s. 236).

Dělí se na:

- Centrální - zákonné normy nebo rámcové standardy, které jsou obvykle vydávány ministerstvem zdravotnictví
- Lokální - standardy, které jsou přijaté v určitém zdravotnickém zařízení nebo pracovišti

Dále se rozdělují se podle zaměření do tří kategorií:

#### 1) Standardy zaměřené na strukturu (tzv. manažerské standardy)

Udávají techniky a prostředky k vedení lidí, přístrojovému vybavení, prostředí, poskytování zdrojů, prostředky ke komunikaci a integraci atd. Zpravidla se označují jako směrnice. Národně jsou zavedeny platnou legislativou.

#### 2) Standardy zaměřené na proces (tzv. řídicí standardy)

Stanovují zavazující metody pro řízení lidí, pro ošetřovatelské činnosti a jejich popis, a záznamy v praxi. Postup je předem určen proto, aby se zajistil bezpečný postup a jednotná péče jak pro pacienta, tak i zdravotníka. Ve většině zdravotnických zařízení si během akreditace nebo certifikace vytváří vlastní systém pro tvorbu ošetřovatelských standardů, které jsou v souladu v nároky akreditačních standardů (Plevová, 2012, s. 236, 237). Akreditací se rozumí postup, kdy vybraný orgán uděluje osvědčení o skutečnosti, že je zdravotnické zařízení kompetentní k poskytování určité činnosti. Certifikace udává, že identifikovaný proces je v souladu se specifickou normou (Bartůňková, 2011, s. 152). Rozhodnutí, jaké ze standardů budou písemně formulovány v jednotlivých zařízeních, si určí management zařízení.



### 3) Standardy zaměřené na výsledek (tzv. monitorovací standardy)

Tyto standardy určují techniku a nástroje, jak sledovat, měřit, analyzovat a interpretovat výsledky. Příkladem je spokojenost personálu a pacientů, složení kvalifikace zdravotnického personálu a další (Plevová, 2012, s. 237).

## **3 PRŮZKUMNÁ ČÁST**

### **3.1 Metodika průzkumu a zpracování dat**

Bakalářská práce na téma rituály v období těhotenství, porodu a šestinedělí u romských žen z pohledu porodních asistentek je prací teoreticko-průzkumnou. Šetření bylo prováděno kvantitativní formou. Průzkumným nástrojem byl zvolen nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby (Příloha B). Dotazníkem je možno získat informace za krátkou dobu od velkého počtu respondentů, jedná se tedy o účinnou metodu. Je také jedním z nejrozšířenějších způsobů kvantitativní výzkumné metody (Disman, 2011, s. 141, Giddens, 2013, s. 63).

V samotném úvodu dotazník představoval průzkumníka, účel dotazníkového šetření, ubezpečení o anonymitě a žádost o jeho vyplnění. Obsahoval celkem 21 otázek, které byly sestaveny na základě předem stanovených průzkumných otázek. 1 otázka byla otevřená (19), 2 otázky byly polouzavřené (otázka č. 14, 15) a zbylých 18 bylo uzavřených. Uzavřených výběrových otázek, kde respondent vybírá pouze jednu odpověď, bylo celkem 16 (č. 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 21). Z toho 3 trichotomické (č. 5, 9, 13) a dalších 7 polytomických (č. 8, 10, 11, 12, 18, 20, 21). Uzavřené výčtové polytomické, kde lze vybrat více možných odpovědí, byly 2 (č. 6, 7). Otázky č. 1, 2, 3, 4, 16 a 17 byly zaměřeny na měření postojů pomocí Likertovy škály, která se využívá k vyjádření míry souhlasu či nesouhlasu s daným tvrzením. Podle Hayesové (2011, s. 112) je Likertovo škálování jedním z nejspolehlivějších způsobů k vyjádření postoje. Tato škála má pět bodů začínajících od „velice souhlasím“ přes „nevím/neutrální postoj“ až po „velice nesouhlasím“. Poslední čtyři otázky dotazníků se týkaly osobních údajů o respondentkách, kde je tázáno na jejich věk, nejvyšší dosažené vzdělání, místo pracoviště a délku praxe v porodní asistenci. Tyto otázky se nazývají sociodemografické (Kozel et al., 2011, s. 213-216).

Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2016. Následně byla tato data analyzována a graficky znázorněna pomocí grafů a tabulek. Všechny otázky byly vyhodnocovány pomocí absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost vyobrazuje počet respondentů, kteří odpověděli na určitou otázku a relativní četnost představuje poměr absolutní četnosti ku rozsahu souboru. Relativní četnost se udává v procentech (Reiterová, 2016, s. 12).

### **3.2 Charakteristika souboru respondentů**

Respondentky byly ženy, které měly vzdělání a titul porodní asistentky, pracující na gynekologicko-porodnickém oddělení v krajské nemocnici. Souhrnný počet respondentů byl 30.

### **3.3 Organizace průzkumného šetření**

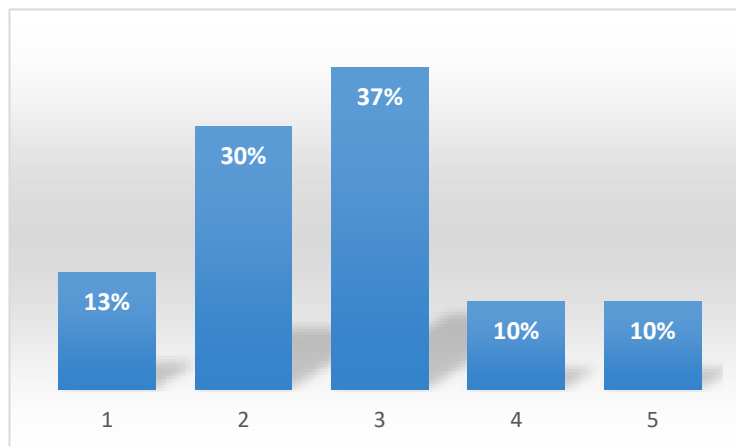
Průzkumné šetření se konalo v krajské nemocnici na severovýchodě ČR na gynekologicko-porodnickém oddělení v době od 14. – 25.6. 2021. Aby mohlo průzkumné šetření probíhat, byl zapotřebí souhlas odpovědného pracovníka ve zdravotnickém zařízení, tedy vrchní sestry, a dále vedoucích jednotlivých oddělení, kde bude průzkum probíhat. Vybraná oddělení, jimiž byly porodní sál, šestinedělí, novorozenecké a intermediární novorozenecké oddělení, jsem osobně navštívila a požádala porodní asistentky o vyplnění. Dotazník byl podán v tištěné verzi a předcházelo mu krátké představení mé osoby, žádost o vyplnění a informování o anonymitě. Vyplňování dotazníků jsem byla přítomna pro případ možných dotazů. Celkový počet respondentek byl 30 a návratnost dotazníků byla díky mé přítomnosti 100 %.

### 3.4 Analýza a interpretace výsledků

**Otázka č. 1:** Na kolik je pro vás péče o romské pacientky problematická? Zakroužkujte číslo na škále.

Q1	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	4	13 %
2	9	30 %
3	11	37 %
4	3	10 %
5	3	10 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 1** problematika péče



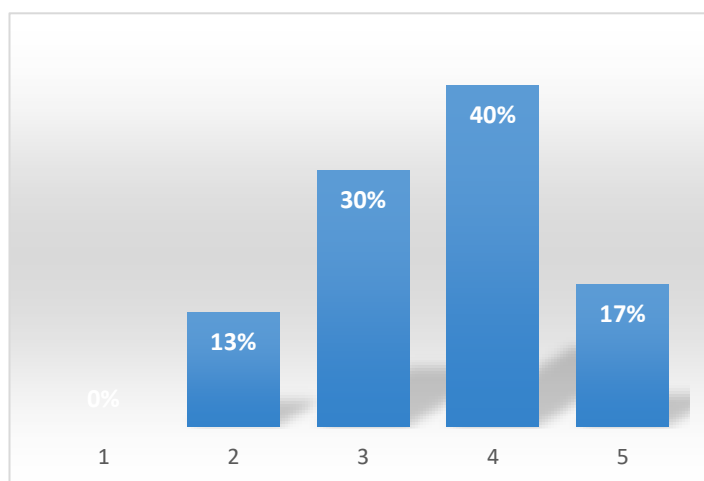
**Obrázek 1** graf problematika péče

První otázka dotazníku zjišťovala pocitovou stránku porodních asistentek v oblasti problematiky péče o Romy. Všechny odpovědi zde byly zastoupeny. V největším množství respondentky odpovídaly číslem 3 (37 %), což bylo 11 žen a označilo neutrální postoj. Čtyři porodní asistentky odpověděly číslem 1, tedy vůbec (13 %). Devět žen odpovědělo možností 2 (30 %), spíše ne. Možnosti 4 a 5, tedy spíše ano a velice, označilo dohromady 6 porodních asistentek a je pro ně tedy péče o romskou minoritu problematická.

**Otázka č. 2** - Na kolik respektujete přání romské pacientky praktikovat tradiční romské zvyky? Zakroužkujte číslo na škále.

Q2	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	0	0 %
2	4	13 %
3	9	30 %
4	12	40 %
5	5	17 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 2** respektování zvyků



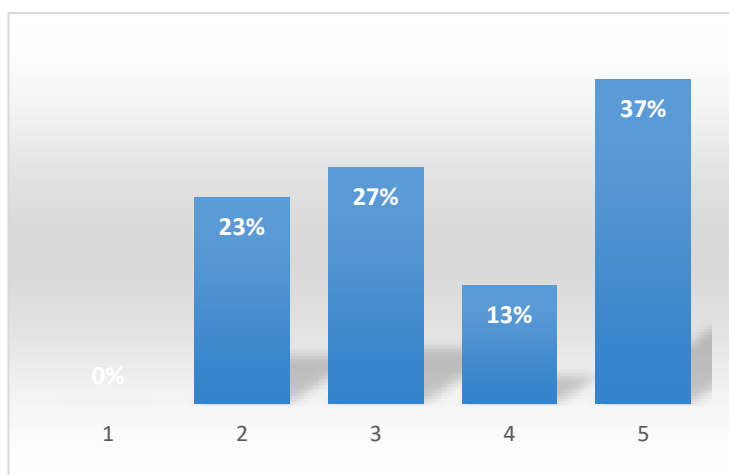
**Obrázek 2** graf respektování zvyků

Další pocitovou otázkou bylo zjišťováno, jak moc je provádění romských tradic respektováno z pohledu zdravotnického personálu, tedy porodních asistentek. Dvanáct respondentek (40 %) ze třiceti odpovědělo možností 4, spíše respektují. Následnou nejčastější odpovědí byl neutrální postoj, tedy číslo 3 a tuto možnosti zvolilo devět respondentek (30 %). Odpověď velice respektují si vybralo pět porodních asistentek (17 %). Spíše nerespektují zvolily čtyři porodní asistentky (13 %). Volba vůbec nerespektují zde nebyla zastoupena ani jednou.

**Otázka č. 3** - Nakolik je podle Vás pro romské pacientky důležité zachování jejich intimity, soukromí? Zakroužkujte číslo na škále.

Q3	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	0	0 %
2	7	23 %
3	8	27 %
4	4	13 %
5	11	37 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 3** důležitost zachování intimity



**Obrázek 3** graf důležitost zachování intimity

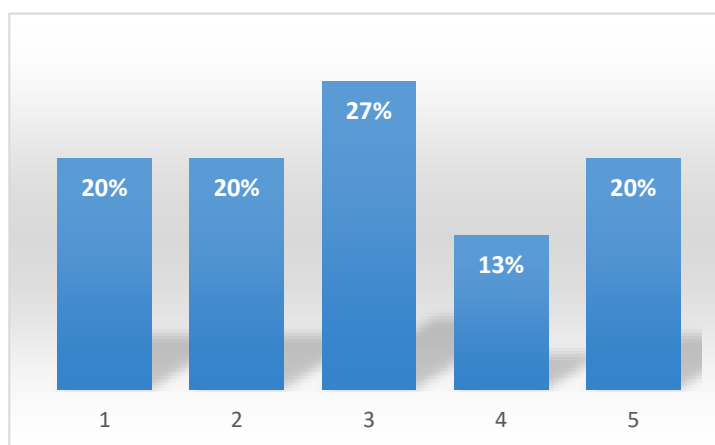
Jak uvádí ve své literatuře Tóthová (2012, s. 39), pro romskou pacientku je důležité zachování intimity a soukromí, které má vliv na její psychickou i fyzickou pohodu. Z pohledu porodních asistentek odpovědělo jedenáct (37 %), které s tímto výrokem naprosto souhlasí a zvolilo možnost velice. Druhou nejčastější volbou byla možnost 3, neutrální postoj. Osm žen (27 %) ze třiceti (100 %) zvolilo tuto možnost. Spíše důležité byl názor čtyř porodních asistentek (13 %). Zbývajících sedm asistentek (23 %) vybralo možnost 2, spíše nedůležité.

**Otázka č. 4** - Nakolik je podle Vás pro romské pacientky důležité mít samostatný pokoj?

Zakroužkujte.

Q4	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	6	20 %
2	6	20 %
3	8	27 %
4	4	13 %
5	6	20 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 4 samostatný pokoj**



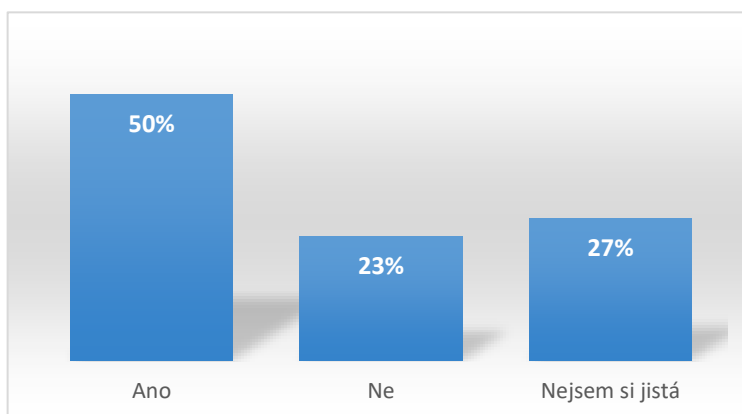
**Obrázek 4 graf samostatný pokoj**

Samostatný pokoj pro romské pacientky je velice důležitý pouze podle šesti porodních asistentek (20 %) ze třiceti (100 %). Další čtyři (13 %) si myslí, že je vlastní pokoj spíše důležitý a největší počet, tedy osm žen (27 %), se nedokázalo přiklonit na jednu či druhou stranu. Malou důležitost mít samostatný pokoj vybralo šest respondentek (20 %) ze třiceti (100 %). Číslo jedna, možnost vůbec, si vybralo také šest respondentek (20 %).

**Otázka č. 5** - Setkala jste se během své praxe s tím, že romské pacientky praktikují rituály vážící se k jejich těhotenství?

Q5	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	50 %
Ne	7	23 %
Nejsem si jistá	8	27 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 5** rituály v praxi



**Obrázek 5** graf rituály v praxi

Přesně 15 (50 %) porodních asistentek uvedlo, že se ve své praxi setkaly s praktikováním rituálů během gravidity u romských žen. 27 %, tedy 8 respondentek uvedlo, že si nejsou jisté a zbylých sedm (23 %) se s rituály v období těhotenství nesešlo.

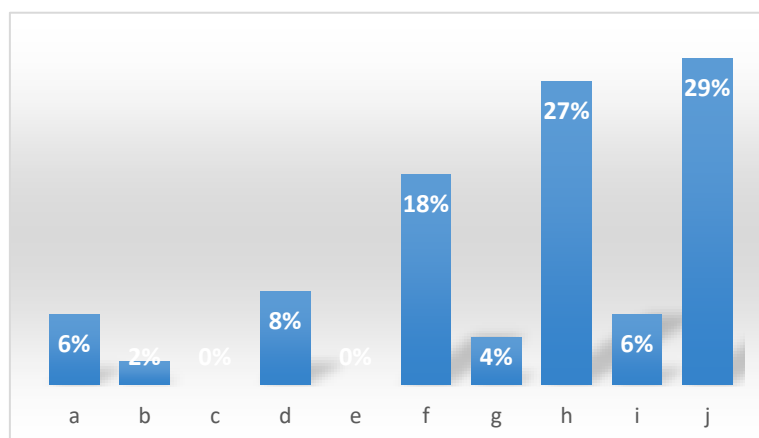


**Otázka č. 6** - S kterými rituály u romských pacientek jste se setkala? Lze zvolit více možných odpovědí.

- a) Romská těhotná žena by se neměla podívat na odpudivá zvířata – žába, slimák, had
- b) Romská těhotná žena by se neměla podívat na handicapovaného či zesnulého člověka
- c) Romská těhotná by se neměla podívat na exotické živočichy
- d) Romská těhotná žena by neměla chodit na hřbitov
- e) Romská těhotná žena by neměla sahat na zvířata s prorostlou srstí
- f) Romská těhotná žena by se neměla lekat
- g) Romská těhotná žena, pokud se něčeho lekne, by se neměla dotýkat jakékoliv části těla
- h) Romská těhotná žena by se neměla omezovat v jídle
- i) Romská těhotná žena by neměla nosit šperky či pásek
- j) S žádnými rituály z výše uvedených jsem se nesetkala

Q6	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	3	6 %
b	1	2 %
c	0	0 %
d	4	8 %
e	0	0 %
f	9	18 %
g	2	4 %
h	13	27 %
i	3	6 %
j	14	29 %
Celkem	49	100 %

**Tabulka 6** setkání s rituály



**Obrázek 6** graf setkání s rituály

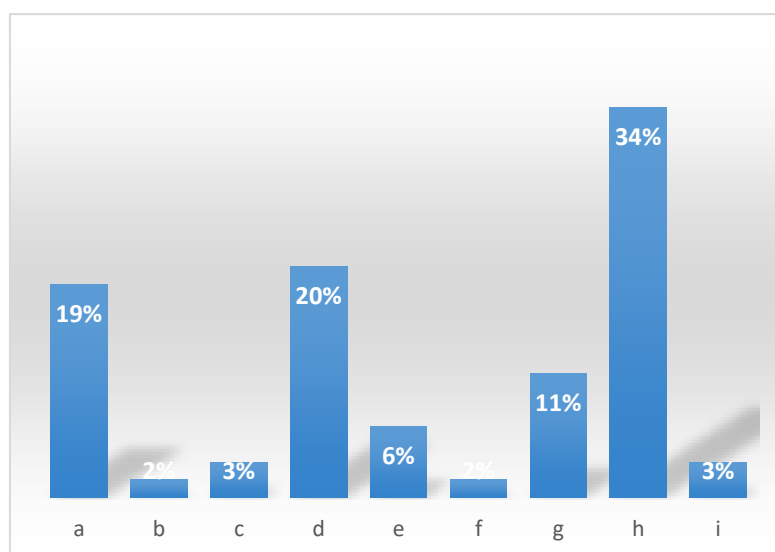
U otázky číslo 6 mohly respondentky zvolit více odpovědí. Celkový počet odpovědí byl tedy 46 (100 %). Jednoznačně nejvíce zvolená odpověď byla možnost h) a j), tedy romská těhotná žena by se neměla omezovat v jídle a s žádnými z uvedených rituálů jsem se nesetkala. Možnost h) byla zvolena porodními asistentkami třináctkrát (27 %). Možnost j) pak čtrnáctkrát (29 %). Osmnácti procenty, takže devětkrát, byla zvolena možnost f). Těhotná žena by se neměla lekat. Že by těhotná žena neměla chodit na hřbitov, bylo zvoleno porodními asistentkami přesně čtyřikrát (8 %). Rituál a), romská žena by se neměla podívat na odpudivá zvířata, a rituál i), romská těhotná žena by neměla nosit žádné šperky ani pásek, byly zastoupeny každý 6 %, tedy oba byly zvoleny třikrát. Když se těhotná něčeho lekne, neměla by se dotýkat žádné části těla, vybraly respondentky pouze dvakrát (4 %). Jednou byl zvolen rituál b), žena by se neměla podívat na zesnulého nebo handicapovaného člověka (2 %). Kromě rituálů, kdy by se žena neměla podívat na exotické živočichy a sahat na zvířata s prorostlou srstí, byly všechny zvoleny alespoň jednou.

**Otázka č. 7** - S jakými z romských zvyků v období porodu a šestinedělí jste se setkala? Lze zvolit více odpovědí.

- a) Prvorodička si přála více chlapce než dívku
- b) Rodička by neměla mít žádné šperky ani sponky
- c) Rodička nazývala své dítě Papin - husa
- d) Rodička vázala červenou mašli na ruku novorozence
- e) Rodička měla během první koupele novorozence mince ve vodě
- f) Rodička nazývala šťastným dnem narození potomka v brzkých ranních hodinách nebo o vánočních svátcích
- g) Rodička dávala hřeben či jiný kovový předmět pod polštář
- h) Rodička dávala dítěti druhé jméno
- i) Nesetkala jsem se s žádným z uvedených romských zvyků

Q7	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	12	19 %
b	1	2 %
c	2	3 %
d	13	20 %
e	4	6 %
f	1	2 %
g	7	11 %
h	22	34 %
i	2	3 %
Celkem	64	100 %

**Tabulka 7** zvyky porod a šestinedělí



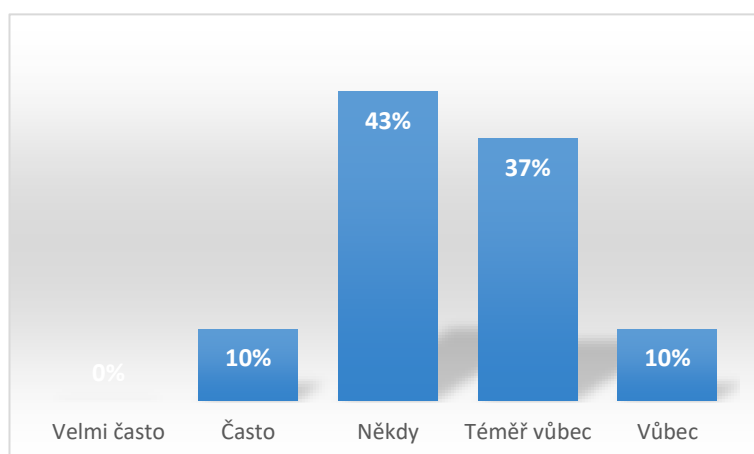
**Obrázek 7** graf zvyky porod a šestinedělí

Otázka číslo 7 měla také více možných odpovědí. Celkově bylo zvoleno 64 odpovědí (100 %). Možnost h), rodička dávala dítěti druhé jméno, byla viditelně zvolena nejvíce, a to přesně dvaadvacetkrát (34 %). Třináctkrát zvolily respondentky možnost d), rodička vázala červenou mašli na ruku novorozence, čímž můžeme potvrdit tvrzení Roztočila (2017, s. 183), že tento rituál se dochoval až dodnes. Že si prvorodička přála více chlapce než dívku, se potvrdilo dvanáctkrát (19 %). Odpověď, která obsahuje strkání předmětů pod polštář, tedy možnost g), byla vybrána porodními asistentkami sedmkrát (11 %). S vkládáním mincí do první koupele novorozence se respondentky setkaly čtyřikrát, což tvoří 6 % z celkového počtu 46 odpovědí (100 %). Celkem 6 % tvoří odpověď c) a i). Možnost rodička nazývala své dítě Papin a nesetkala jsem se s žádnými rituály, bylo zvoleno celkem čtyřikrát. Že rodička neměla nosit žádné šperky či sponky, bylo zastoupeno jedním hlasem (2 %). Stejně tak na tom byla možnost f). Důležité je zmínit, že každá odpověď zde byla zastoupena.

**Otázka č. 8** – Jak často se setkáváte ve své praxi s praktikováním rituálů romských žen?

Q8	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi často	0	0 %
Často	3	10 %
Někdy	13	43 %
Téměř vůbec	11	37 %
Vůbec	3	10 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 8** praktikování rituálů



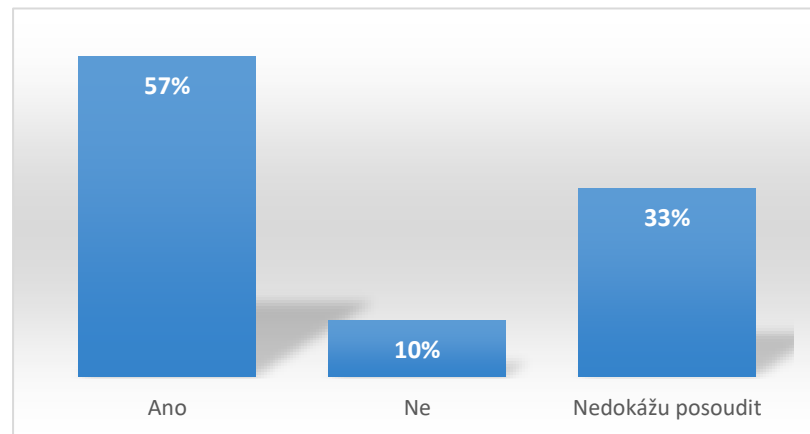
**Obrázek 8** graf praktikování rituálů

Na otázku, jak často se porodní asistentky stýkají s provozováním rituálů, odpovědělo 30 žen (100 %). Nejvíce byla zvolena možnost někdy, a to rovnou třináctkrát (43 %). Odpověď téměř vůbec se nesetkávám s rituály zvolilo 11 porodních asistentek, tedy 37 %. Stejným počtem byla zvolena možnost často a vůbec, každá možnost byla zastoupena 10 %, čili třemi porodními asistentkami.

**Otázka č. 9** - Souhlasíte s tím, že romské tradice a rituály upadají tím více, čím jsou romské rodičky mladší?

Q9	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	17	57 %
Ne	3	10 %
Nedokážu posoudit	10	33 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 9** upadávání rituálů



**Obrázek 9** graf upadávání rituálů

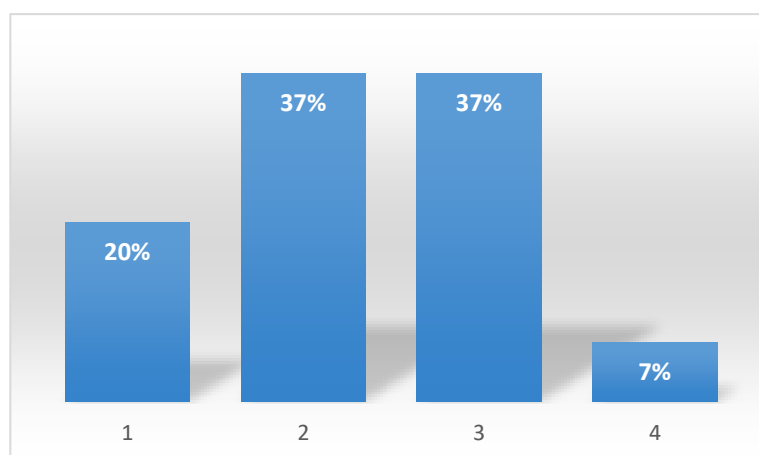
Výrok Šiškové (2001, s. 123), že rituály upadají s mladou generací Romů, byl potvrzen více než polovinou (57 %) porodních asistentek a to přímo 17 zástupci. Naopak tři respondentky (10 %) s tímto výrokem nesouhlasily a myslí si, že tradice neupadají. Zbýlých deset (33 %) nedokázalo tuto skutečnost posoudit.

**Otázka č. 10** - Je pro Vás téma rituály v období těhotenství, porodu a šestinedělí u romských pacientek natolik zajímavé, že byste uvítala více informací?

- a) Téma je pro mě velice zajímavé a uvítám více informací
- b) Téma je pro mě zajímavé, ale další informace nepotřebuji
- c) Téma mě příliš nezajímá
- d) Téma mě vůbec nezajímá

Q10	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	6	20 %
2	11	37 %
3	11	37 %
4	2	7 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 10** zajímavost tématu



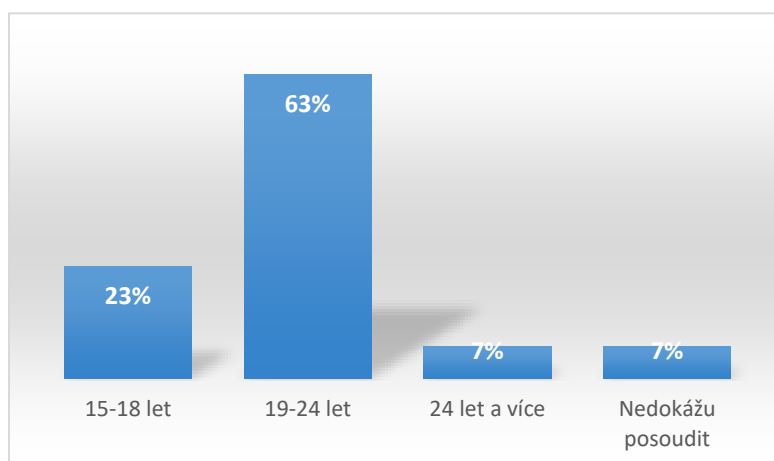
**Obrázek 10** graf zajímavost tématu

Z celkového počtu třiceti porodních asistentek odpovědělo na otázku zajímavosti tématu a dalším vzdělávání pouze šest (20 %), pro které je toto téma zajímavé a uvítalo by více informací. Dalších jedenáct (37 %) pak považuje toto téma za poutavé, ale o další informace zájem nemají. Stejný počet označilo odpověď, že pro ně téma příliš zajímavé není, jedná se také o 37 %. Jen dvě ženy uvedly úplný nezájem o tento druh tématu (7 %).

**Otázka č. 11** - V jaké věkové kategorii se ve vaší praxi nejčastěji nachází romské rodičky?

Q11	Absolutní četnost	Relativní četnost
15-18 let	7	23 %
19-24 let	19	63 %
24 let a více	2	7 %
Nedokážu posoudit	2	7 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 11** věk romských žen



**Obrázek 11** graf věk romských žen

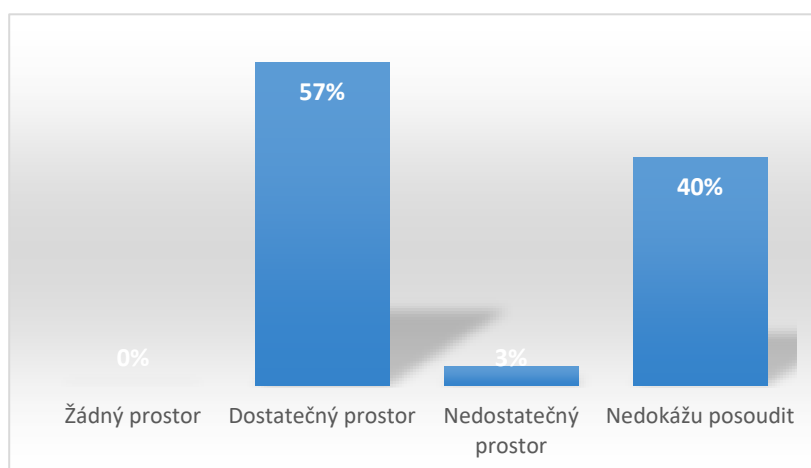
Devatenáct porodních asistentek (63 %), což je velká většina, označila za nejčastější věk romských rodiček 19-24 let. Sedm žen zvolilo možnost 15-18 let, tedy 23 %. Pouze 7 %, což vyjadřuje dvě porodní asistentky, vybraly možnost 24 let a více. Z toho vyplývá, že jev, který uvádí v literatuře Kaleja, Knejp (2009, s. 103), a to časně těhotenství a zakládání rodin jako jeden z typických znaků Romů, je velmi pravděpodobný. Zbýlých 7 %, 2 respondentky, nedokázalo tuto otázku vyhodnotit.



**Otázka č. 12** - Jaký je podle Vás prostor pro romské pacientky při hospitalizaci, pro praktikování rituálu?

Q12	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žádný prostor	0	0 %
Dostatečný prostor	17	57 %
Nedostatečný prostor	1	3 %
Nedokážu posoudit	12	40 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 12** prostor pro rituály



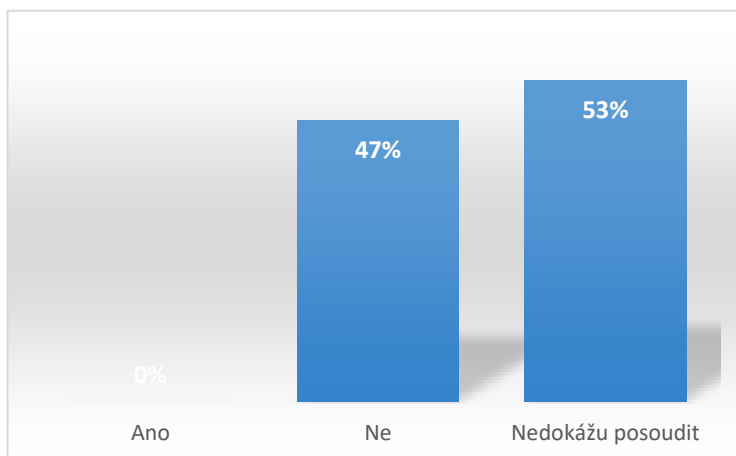
**Obrázek 12** graf prostor pro rituály

Z celkem 30 dotazovaných porodních sester (100 %) ani jedna neuvědla, že by romské ženy neměly žádný prostor pro to, aby nemohly provozovat rituály. Většinu (57 %) se zdá, že Romky mají dostatečný prostor, a to přesně sedmnácti porodním asistentkám. Jedna osoba si myslí, že jejich prostor je nedostatečný (3 %). Tuto otázku nedokázalo ohodnotit dvanáct žen. (40 %).

**Otázka č. 13** - Využíváte ošetrovatelský standard k zajištění kulturně kompetentní péče příslušníky romské populace?

Q9	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0 %
Ne	14	47 %
Nedokážu posoudit	16	53 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 13** ošetrovatelský standard



**Obrázek 13** graf ošetrovatelský standard

Tato otázka neměla z 30 respondentů (100 %) ani jednu odpověď ano. Čtrnáct porodních sester (47 %) odpovědělo, že ošetrovatelský standard v souvislosti s romskou populací nepoužívá. Tuto otázku nedokázalo posoudit zbylých 16 zdravotnic (53 %). Z toho vyplývá, že v dané nemocnici ošetrovatelské standardy v této souvislosti zřejmě nemají, nebo o tom nevědí.

**Otázka č. 14 - Jaké zdroje informací k péči o romské pacientky ve své praxi využíváte?**

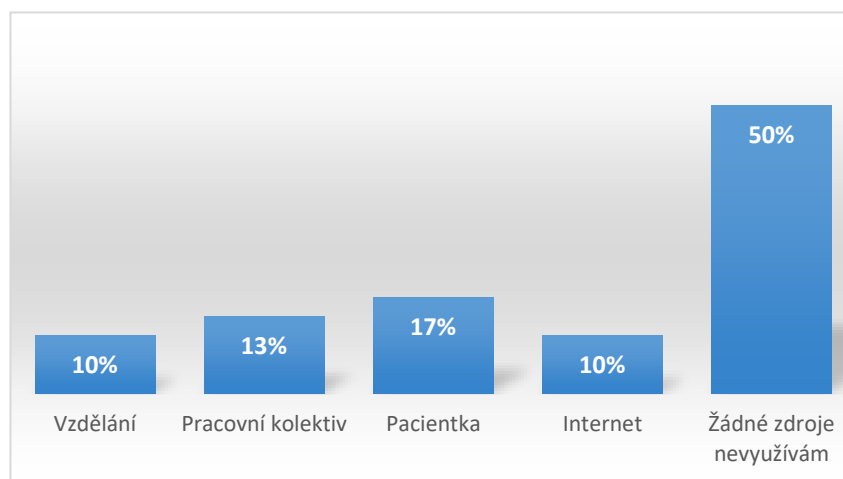
a) Vypište prosím:

.....  
.....

b) Žádné zdroje nevyužívám

Q14	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vzdělání	3	10 %
Pracovní kolektiv	4	13 %
Pacientka	5	17 %
Internet	3	10 %
Žádné zdroje nevyužívám	15	50 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 14 zdroje informací**



**Obrázek 14 graf zdroje informací**

Tato otázka byla otevřená a ženy tak vypisovaly zdroje, kde informace ohledně péče o romské pacientky berou. Přesně polovina žen (50 %) uvedla, že žádné zdroje nevyužívá. Pět asistentek uvedlo, že informace o tom, jak pečovat o romské ženy získaly během komunikace se samotnou pacientkou (17 %). Předávání informací a zkušeností mezi pracovním kolektivem tvrdilo 13 % a to 4 respondentky. Ze školy si informace ohledně péče o minoritu odneslo 10 %, 3 porodní asistentky. Stejně procento využívá jako zdroj informací internet.

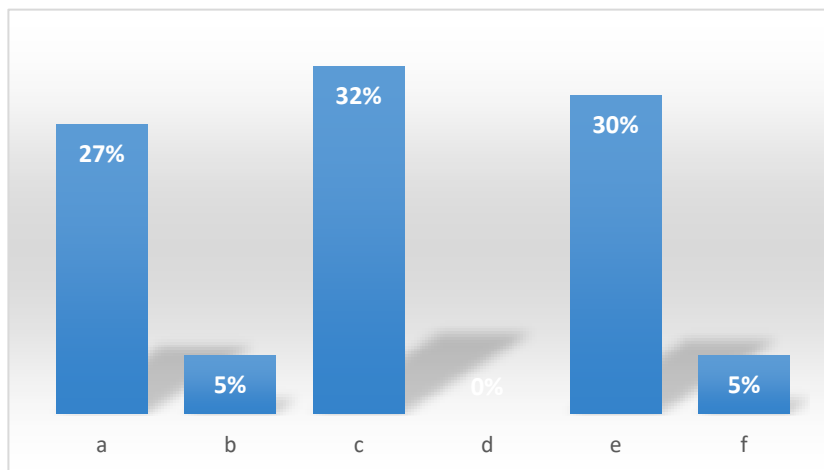
**Otázka č. 15** – S jakými komunikačními bariérami se setkáváte ve vaší praxi při komunikaci romských pacientek se zdravotnickým personálem? Lze zvolit více odpovědí.

- a) Nedůvěra romské pacientky vůči zdravotnickému personálu
- b) Nerespektování intimity, soukromí romské pacientky
- c) Zdravotnický personál nemluví srozumitelně pro romské pacientky
- d) Zdravotnický personál není ochoten romské pacientce poskytnout samostatný pokoj
- e) Žádnou bariéru nevnímám
- f) Jiné - prosím vypište:

.....  
 .....

Q15	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	10	27 %
b	2	5 %
c	12	32 %
d	0	0 %
e	11	30 %
f	2	5 %
Cekem	37	100 %

**Tabulka 15 komunikační bariéry**



**Obrázek 15 graf komunikační bariéry**

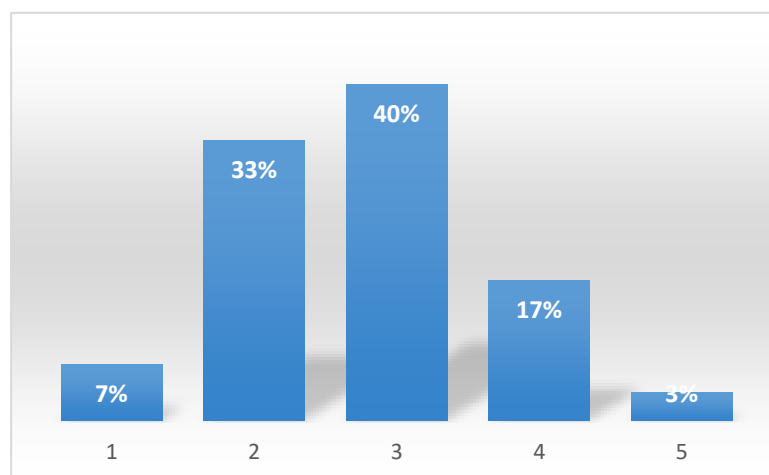
Otázka číslo 15 se dotazovala respondentek na to, s jakými bariérami v komunikaci mezi romskou pacientkou a zdravotnickým personálem se setkaly. U této otázky bylo možné zvolit více možností, a proto celkový počet odpovědí byl 37 (100 %). Nejvíce dominovala odpověď c), zvolena dvanáctkrát (32 %), proto z této otázky vyplývá, že největším problémem během komunikace je nesrozumitelnost ze strany zdravotnického personálu. Žádnou bariéru

nevnímám vybraly porodní asistentky jedenáctkrát (30 %), takže to byla druhá nejčastější možnost. Nedůvěra vůči personálu zaujala třetí místo (27 %), protože byla vybrána desetkrát. Skutečnost, že zdravotníci nerespektují soukromí a intimitu romských žen, se zvolila celkem dvakrát (5 %). Jiná (další) odpověď byla uvedena dvakrát (5 %). Jedna z odpovědí byla, že romské pacientky nerespektují doporučení a nařízení zdravotníků a druhá vyjadřovala, že zdravotnický personál nerespektuje romskou minoritu a povyšuje se.

**Otázka č. 16** – Nakolik jste ochotná se dále vzdělávat o poskytování kulturně specifické péče? Zakroužkujte číslo na škále.

Q16	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	2	7 %
2	10	33 %
3	12	40 %
4	5	17 %
5	1	3 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 16** další vzdělávání



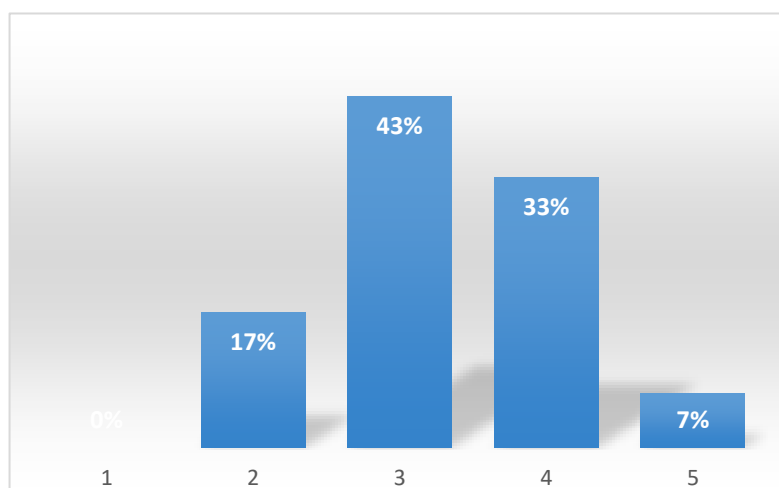
**Obrázek 16** graf další vzdělávání

Jedna respondentka ze 30 (3 %) je velice ochotná se dále vzdělávat v kulturně specifické péči. Pět respondentek je ochotných k dalšímu vzdělávání (17 %) a dvanáct má neutrální postoj (40 %), což uvedlo nejvíce žen. Vzdělávat se v tomto ohledu spíše nechce deseti porodním asistentkám, tedy 33 %. Pouze dvě ženy, což tvoří 7 % z celkového počtu 30, se vůbec tímto zabývat nechtějí.

**Otázka č. 17** - Nakolik vnímáte důležitost osvojení multikulturálních kompetencí ošetřujícího personálu? Zakroužkujte číslo na škále.

Q17	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	0	0 %
2	5	17 %
3	13	43 %
4	10	33 %
5	2	7 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 17** důležitost multikulturálních kompetencí



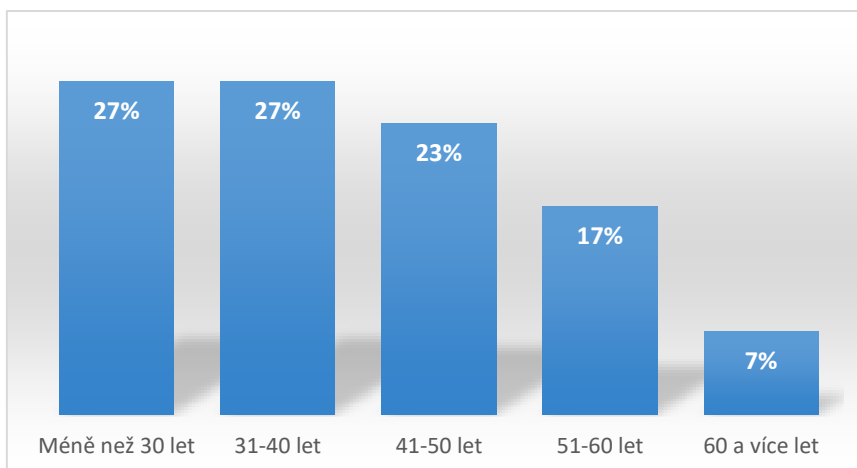
**Obrázek 17** graf důležitost multikulturálních kompetencí

Ani jedna porodní asistentka si nemyslí, že osvojení multikulturálních kompetencí není důležité. 17 %, takže pět respondentek, usuzuje, že přisvojení si těchto kompetencí je spíše nedůležité. Neutrální postoj má třináct žen (43 %). Jako spíše důležité považuje tyto kompetence přímo 10 (33 %) ze 30 (100 %) žen.

### Otázka č. 18 - Kolik je Vám let?

Q18	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 30 let	8	27 %
31-40 let	8	27 %
41-50 let	7	23 %
51-60 let	5	17 %
60 a více let	2	7 %
Celkem	30	100 %

Tabulka 18 věk respondentek



Obrázek 18 graf věk respondentek

Zbylé čtyři otázky jsou sociodemografického charakteru. Nejvíce porodních asistentek bylo ve věku méně než 30 a 31-40. Obě tyto položky byly zastoupeny 8 ženami (27 %). Ve věku 41-50 se pohybovalo sedm respondentek a ty tvoří 23 % z celkového počtu. 17 % byly respondentky, kterým bylo 51-60 let. Poslední možnost, 60 a více let, označily dvě ženy (7 %) z 30.



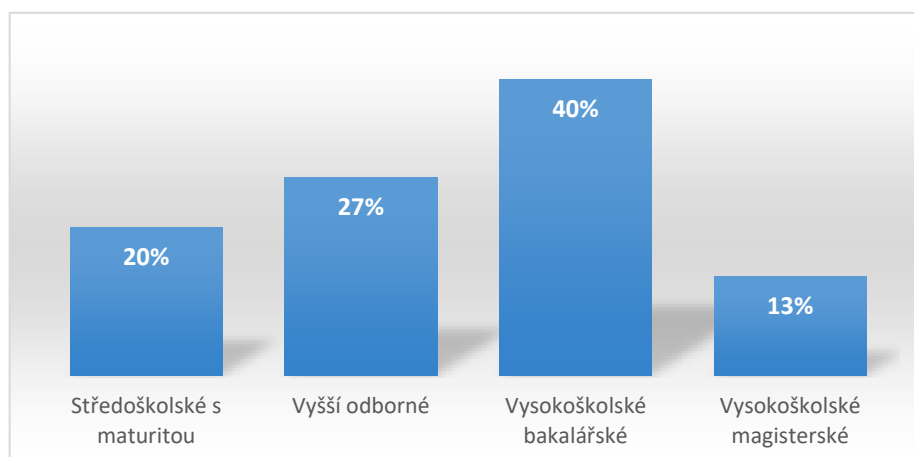
### Otázka č.19 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Prosím vypište:

.....

Q19	Absolutní četnost	Relativní četnost
Středoškolské s maturitou	6	20 %
Vyšší odborné	8	27 %
Vysokoškolské bakalářské	12	40 %
Vysokoškolské magisterské	4	13 %
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

**Tabulka 19 nejvyšší vzdělání**



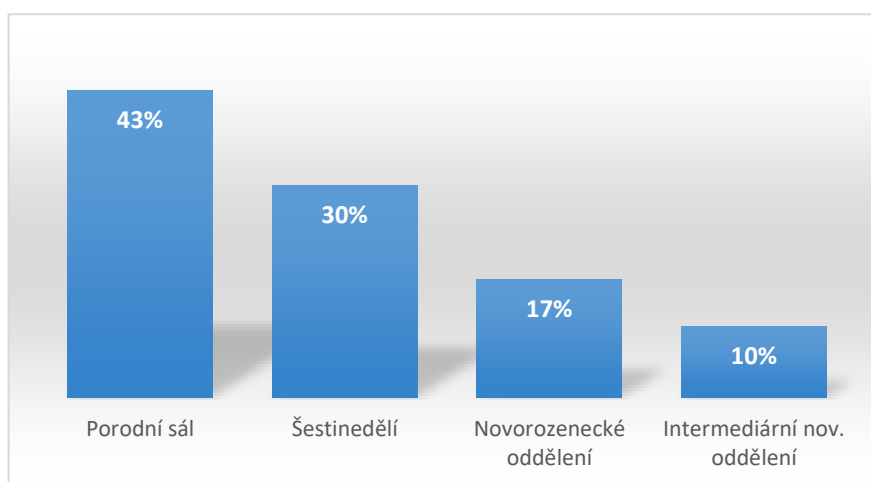
**Obrázek 19 graf nejvyšší vzdělání**

Další otevřenou otázkou bylo nejvyšší dosažené vzdělání respondentek tohoto dotazníku. Středoškolského vzdělání s maturitou dosáhlo 6 respondentek (20 %). Osm porodních asistentek (27 %) ze 30 (100 %) uvedlo svoje nejvyšší vzdělání jako vyšší odborné, tedy s titulem DiS. Nejvíce žen mělo vystudováno vysokoškolské bakalářské studium, přímo dvanáct (12 %). Posledním vzděláním, které se v dotazníku objevovalo, bylo vysokoškolské magisterské. Titul Mgr. mělo 13 % respondentek, což jsou čtyři.

**Otázka č. 20 - Na jakém oddělení nemocnice pracujete?**

Q20	Absolutní četnost	Relativní četnost
Porodní sál	13	43 %
Šestinedělí	9	30 %
Novorozenecké oddělení	5	17 %
Intermediární nov. oddělení	3	10 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 20 místo pracoviště**



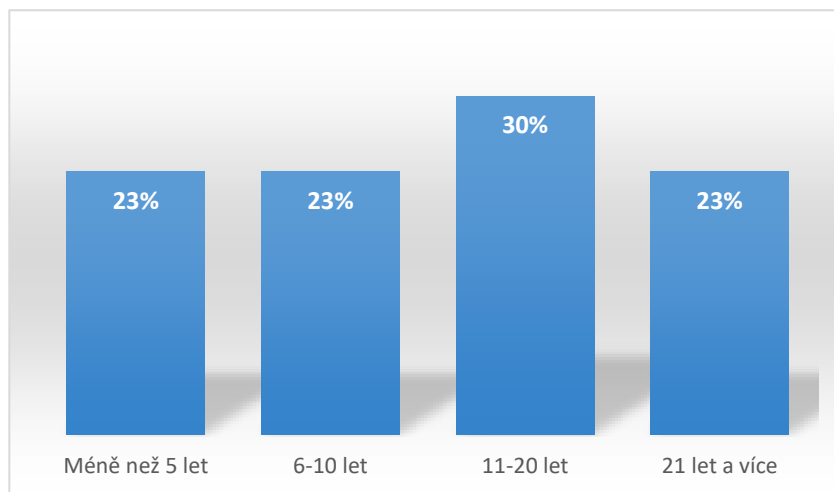
**Obrázek 20 graf místo pracoviště**

Předposlední otázka obsahovala dotaz na místo pracoviště. Nejvíce respondentek, a to třináct (43 %), bylo z porodního sálu. Druhým nejvíce zastoupeným oddělením bylo šestinedělí, kde dotazník vyplnilo devět porodních asistentek (30 %). Pět porodních asistentek bylo z novorozeneckého oddělení (17 %) a zbylé tři (10 %) byly z intermediárních novorozenců.

**Otázka č. 21 - Jaká je délka Vaší praxe v porodní asistenci?**

Q21	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 5 let	7	23 %
6-10 let	7	23 %
11-20 let	9	30 %
21 let a více	7	23 %
Celkem	30	100 %

**Tabulka 21 délka praxe**



**Obrázek 21 graf délka praxe**

Na délku praxe se zaměřovala poslední otázka dotazníku. Nejvíce porodních asistentek uvedlo délku praxe mezi 11 až 20 lety (30 %). Zbylé možnosti byly zastoupeny každá sedmi ženami (23 %). Celkový počet respondentek byl tedy 30 (100 %).

## 4 DISKUZE

V diskuzi porovnávám výsledky výzkumů z bakalářských prací, diplomových prací a také z odborné literatury na téma romské menšiny a jejich specifík na základě průzkumných otázek. Průzkumné otázky byly formulovány pomocí stanovených cílů a jsou vyhodnoceny 30 respondenty. 43 % porodních asistentek bylo z porodního sálu, 30 % ze šestinedělí, 17 % z novorozeneckého oddělení a 10 % z oddělení intermediárních novorozenců.

### **Průzkumná otázka č.1 - Jak vnímají svou praxi porodní asistentky v péči o romské pacientky hospitalizované na gynekologicko-porodnickém oddělení?**

K zodpovězení první průzkumné otázky byly použity celkem 3 otázky č.1, 2 a 12.

Největší počet porodních asistentek uvedlo, že má neutrální postoj k tomu, zda je pro ně péče o romské pacientky problematická, či není. Porodní asistentky vybraly tuto možnost jedenáctkrát (37 %). Práce J. Wawrzyczkové (2008, s. 36) obsahuje otázku, jaký mají vztah zdravotní sestry k Romům ve dvou nemocnicích. Z první nemocnice 15 ze 40 sester má neutrální postoj (38 %). V nemocnici druhé vyjádřilo stejný postoj 25 ze 40 sester (63 %). Čtyřem porodním asistentkám ze 30 pečovat o romské pacientky problém vůbec nedělá (13 %). Devět PA odpovědělo, že problém jim to spíše nedělá (30 %). V již zmíněné práci Wawrzyczkové (2008, s. 36) byl na výběr dále kladný nebo negativní vztah. V první nemocnici měla pozitivní vztah k Romům pouze 1 zdravotní sestra (2%) a ve druhé nemocnici žádná (0 %). Naopak negativní postoj mělo v první nemocnici 60 %, tedy 24 sester, ve druhé 37 %, 15 sester. V mém výzkumu byla péče velice problematická pro tři porodní asistentky (10 %) a tři další zvolily možnost spíše problematická (10 %). I přesto, že romská menšina je podle *Zprávy o stavu romské menšiny za rok 2019* stále druhou nejvíce negativně vnímanou menšinou žijící na území ČR, jsou výsledky našeho průzkumu oproti průzkumu Wawrzyczkové (2008, s. 36) spíše pozitivní, co se týče vztahu porodních asistentek k romské populaci. Důvodem, proč je pro některé respondentky pečovat o romskou minoritu problém, může být dle Polákové (2014, s 5) skutečnost, že komunikace s tímto etnikem bývá konfliktní. Ke konfliktům dochází z důvodu rozdílných norem chování a odlišného způsobu výchovy v romské kultuře.

V otázce, na kolik porodní asistentky respektují u romských žen praktikování rituálů, nejvíce respondentek odpovědělo, že tato specifika spíše respektují (40 %). Naprostý respekt vyjadřuje pět porodních asistentek (17 %). 57 % si zároveň myslí, že k tomu romské pacientky při

hospitalizaci mají dostatečný prostor. Otázka č. 23 v průzkumu Wawrzyczkové (2008, s. 56) se táže na to, zda by měly zdravotní sestry respektovat odlišnosti a specifické potřeby romské kultury. Pro akceptování bylo v první nemocnici 22 % a ve druhé 20 % sester. 78 % v nemocnici č. 1 a 80 % respondentek v nemocnici č. 2 odpovědělo, že by neměly zdravotní sestry respektovat romská specifika. Z průzkumu mé bakalářské práce zvolilo možnost spíše nerespektují pouze 13 % a vůbec nerespektují 0 %. Z tohoto porovnání vidíme, že stejně jako v předchozí otázce převládalo spíše pozitivní hodnocení PA, oproti hodnocení zdravotních sester z práce Wawrzyczkové (2008, s. 56).

### **Průzkumná otázka č. 2 - Jaké mají porodní asistentky zkušenosti s praktikováním rituálů u romských pacientek, hospitalizované na gynekologicko-porodnickém oddělení?**

K zodpovězení druhé průzkumné otázky byly použity otázky č. 5, 6, 7, 8, 9 a 11.

Přesně 15 porodních asistentek (50 %) se setkala během své praxe s praktikováním rituálů u romských žen v těhotenství. Nejčastější zvolenou možností bylo zákaz omezování se v jídle, tedy možnost h), a tak odpovědělo 27 % respondentek. V práci Kožíškové (2013, s. 57) potvrzují všechny romské respondentky, že se neomezovali v jídle a mohly si dát vše, na co měly chuť. Jako druhou nejčastější možnost (18 %) volily porodní asistentky rituál g), kdy se žena neměla dotýkat žádné části těla, když se lekla, kvůli vzniku červené skvrny. Tento rituál se objevuje i v práci Kožíškové (2013, s. 59). Ve stejné práci také respondentky uvádí, že měly zákaz podívat se na odpudivá zvířata (žába, slimák, had). O tomto zákazu a) se zmiňují i 3 (6 %) porodní asistentky z našeho výzkumu. Dále se velké množství respondentek z práce Kožíškové (2013, s. 56, 57) zmínilo o zákazu sahání na zvířata s prorostlou srstí. Jednalo se o psy a kočky. V mé práci zvolilo tuto možnost e) 0 % porodních asistentek. Z toho vyplývá, že porodní asistentky v mém výzkumu tento rituál neznají. Celkem 4 porodní asistentky (8 %) z našeho průzkumu potvrdily, že znají rituál d), kdy romské ženy nesmí chodit na hřbitov. Tento rituál potvrdila každá Romka v průzkumu Kožíškové (2013, s. 58, 59). Důvodem je snaha nepřenést smutek z matky na dítě. Nejvíce známým rituálem v období porodu a šestinedělí je z našeho průzkumu dávání druhého jména novorozenci romské rodičky (22 %). Vázání červené mašle na ruku novorozence bylo zvoleno porodními asistentkami třináctkrát (20 %), tedy jako druhá nejčastější možnost, a to dopovídá tvrzení Roztočila (2017, s. 183), že se tento rituál zachoval dodnes. V práci Kožíškové (2013, s. 61) o tomto rituálu věděly všechny respondentky romského etnika. Dvanáctkrát (19 %) byla vybrána možnost a), prvorodička si přála chlapce

více než dívku, ale pouze jedna respondentka v průzkumu Kožíškové (2013, s. 59) tuto možnost potvrdila.

Šišková (2001, s. 123) ve své knize *Menšiny a migranti v České republice* tvrdí, že praktikování rituálů upadá s nejmladší generací. S tím souvisí nejčastější odpověď u otázky č. 8, kde 43 % respondentek řeklo, že se s praktikováním rituálů u romských pacientek setkává někdy. Dalších 37 % uvedlo možnost téměř vůbec. Devátá otázka se dotazuje přímo na názor porodních asistentek, zda souhlasí s výrokem, že rituály romských žen upadávají s nejmladší generací. 57 % respondentek zvolilo odpověď za a), tedy ano. S tímto výrokem souhlasí i výzkum z práce Kopanské (2014, s. 92), kde doplňuje, že se jich dodržuje už velmi málo. Spurná (2019, s. 32) a její práce obsahuje od romských respondentů informace, které nám tuto otázku potvrzují. Konkrétní zástupkyně z minority přiznala neznalost velkého množství rituálů a zvyků. Ty, které dodržuje převzala od svých rodičů, ale jejich význam nezná. Zajímavým poznatkem z její výpovědi bylo, že ohledně rituálů v těhotenství a při porodu má nulové informace. To znamená, že výrok Šiškové (2001, s. 123) je velice pravděpodobný.

Brzké těhotenství a zakládání rodin je typickou vlastností, která je spojená s archetypální hodnotou romských žen a průměrný věk romských rodiček je tak okolo 20 let (Kaleja a Knejp, 2009, s. 103, 104). To vyplývá z otázky č. 11, kde jednoznačným výsledkem, který zvolily PA, je nejčastější věk těchto rodiček 19-24 let (63 %).

### **Průzkumná otázka č. 3 - Jak vnímají porodní asistentky multikulturní kompetence v péči o ženy romského původu hospitalizované na gynekologicko-porodnickém oddělení?**

K zodpovězení třetí průzkumné otázky byly použity otázky č. 3, 4, 10, 13, 14, 15, 16 a 17.

Navštěvování českých zdravotnických zařízení pacienty odlišného etnika je v dnešní době čím dál častější, protože migrace lidí je přirozený jev, který se nemůže přehlížet (Škorníčková, Moravcová, Nováková, 2017). Důležitosti osvojení multikulturních kompetencí porodních asistentek se věnuje otázka č. 17. Smilková (2018, s. 66) ve své práci odhaluje, že téměř 49 % z jejich respondentek, jimiž byly zdravotní sestry či porodní asistentky, nerespektuje obecné kulturní odlišnosti svých klientek. Na otázku z našeho průzkumu, jak moc je pro porodní asistentky důležité osvojit si multikulturní kompetence, se s celkem 40 % přiklápělo dvanáct porodních asistentek na stranu důležitosti. Neutrální postoj vyjádřilo 43 %.

Nejčastější komunikační bariérou mezi zdravotnickým personálem a romskou pacientkou je podle dotazovaných porodních asistentek nesrozumitelnost informací, které se pacientce

poskytují. Tuto odpověď zvolilo 12 respondentek (32 %) ze 30 (100 %). Podle Špirudové (2006, s. 21) není neobvyklé, že romské pacientky vyžadují samostatný pokoj. Součástí této otázky byla tato možnost také, ale nebyla zvolena ani jednou respondentkou. Je tedy pravděpodobné, že tato bariéra se během komunikace nevyskytuje. Dále z otázky č. 4 můžeme vyčíst, že důležitost mít vlastní pokoj si myslí dohromady 10 (33 %) PA ze 30. 8 (27 %) dalších se nepřiklání ani na jednu stranu. Tóthová (2012, s. 39) tvrdí, že pro celých 60 % Romů z jejího výzkumu je zachování intimity velmi důležité. Ani tato odpověď není zřejmá jako problém během komunikace romské ženy se zdravotnickým personálem, protože tuto možnost zvolily jen 2 (5 %) asistentky ze 30 (100 %). Jedenáct respondentek (37 %) si také myslí, že zachovat soukromí a intimitu je pro Romy velice důležité. Z průzkumu Podlasové (2013, s. 65) si toto tvrzení myslí celkem 54 zdravotních sester ze 122.

Shivalanka (2013, s. 32-38) a její práce obsahovala otázku, která se ptala, kde zdravotní sestry vyhledávaly informace ohledně péče o jednotlivé minority. Nejvíce respondentek si informace nevyhledávalo, druhou nejvíce zastoupenou odpovědí byl internet a pak literatura. Přesně polovina porodních asistentek v našem výzkumu (50 %) uvedla, že žádné zdroje nevyužívají a tato možnost převládala nad všemi. S tím souvisí využívání ošetrovatelského standardu k zajištění kulturně kompetentní péče, protože 47 % tázaných respondentek standard nevyužívá a zbylých 53 % tuto otázku nedokázalo posoudit. Pouze 3 porodní asistentky (10 %) vyhledávají informace ohledně péče o romskou pacientku na internetu, dalších 5 (17 %) se ptá přímo pacientky, 4 (13 %) si předávají tyto informace mezi svým pracovním kolektivem a poslední 3 (10 %) respondentky využívají znalosti v této oblasti ze svého vzdělání. Z těchto odpovědí je tedy patrné, že porodní asistentky z našeho průzkumu nejčastěji informace ohledně péče o romské pacientky nevyhledávají. Důvodem může být to, že porodní asistentky další informace nepotřebují anebo je toto téma nezajímá, což vyplývá z otázky č. 10, která je následně rozebrána níže.

Celkem šest porodních asistentek (20 %) je ochotno se dále vzdělávat ohledně poskytování kulturně kompetentní péče a téma je pro ně zajímavé natolik, že by uvítalo další informace. Pro 37 % respondentek je téma zajímavé, ale další informace nepotřebují a celkem pro 44 % porodních asistentek je toto téma nezajímavé. K ochotě se dále vzdělávat se neutrálním postojem staví 40 % respondentek, dalších celkem 40 % porodních asistentek není ochotno se dále v této problematice vzdělávat. V práci Podlasové (2018, s. 43) 59 zdravotních sester ze 122 odpovědělo, že mají zájem o doplnění vědomostí, které se týkají kultur etnických menšin žijících v ČR. Větší množství, tedy 63 zdravotních sester, zájem dále se vzdělávat nemá.

Porovnáním těchto výsledků můžeme vidět, že ochota porodních asistentek a zdravotních sester dále rozšiřovat svoje znalosti v oblasti multikulturního ošetrovatelství, je spíše negativní.

Wawrzyczková (2008, s. 53) v dotazu na vzdělanost sester v oblasti multikulturního ošetrovatelství vyhodnotila, že 78 % respondentek z první nemocnice a 88 % z nemocnice druhé nebylo v této oblasti vzděláno.

Poskytování kulturně kompetentní péče by mělo být součástí dovedností ošetrovatelského personálu, aby se předcházelo problémům a konfliktům během poskytování zdravotnické péče. Jedním z řešení, jak se vyhnout jazykovým bariérám a neznalosti kulturních rozdílů, je Purnellův model získávání kulturních kompetencí, viz. kapitola 2.5.4. (Škorníčková, Moravcová, Nováková, 2017, s. 211).



## 5 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce měla za cíl zjistit, jaké jsou postoje a zkušenosti porodních asistentek v péči o pacientky romského etnika v souvislosti s praktikováním romských tradic a rituálů. V teoretické části se zabývá odbornou terminologií související s tématem práce, náhledem do současného stavu romské minority na území České republiky, mírou začlenění těchto obyvatel do majoritní společnosti a snahou, jak integraci zlepšit. V další části je vymezeno několik romských rituálů, které se váží jak k těhotenství, tak i k porodu a šestinedělí. Kdo je porodní asistentka a jaké má vzdělání a kompetence obsahuje kapitola následující. Důvod přiblížení profese porodní asistentky je ten, že tyto zdravotnice byly respondentkami v mém dotazníkovém šetření. Poslední teoretickou část představuje multikulturní ošetřovatelství, jehož nedílnou součástí jsou kulturní kompetence a k jejichž získání může pomoci Purnellův model získávání kulturních kompetencí.

Průzkumná část obsahovala metodiku průzkumu a zpracování dat, charakteristiku souboru respondentů, organizaci průzkumného šetření a analýzu s interpretací výsledků. K provádění průzkumu byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní struktury, který sestával z 21 otázek. Součástí dotazníku byly 4 otázky zaměřené na osobní údaje respondentek. Průzkumnými otázkami se zjišťovalo, jak vnímají svoji praxi a multikulturní kompetence porodní asistentky v oblasti péče o romské pacientky, které jsou hospitalizované na gynekologicko-porodnickém oddělení, a jaké mají zkušenosti s praktikováním rituálů. Průzkumu se zúčastnilo celkem 30 porodních asistentek a průzkumné otázky byly zodpovězeny, cíl se tedy podařilo splnit.

Průzkumným šetřením jsem zjistila, že porodní asistentky hodnotí svůj postoj k romským pacientkám spíše neutrálně, co se týká problematiky péče o tuto minoritu. Respektují praktikování rituálů a nadpoloviční většina tvrdí, že ve zdravotnictví k tomu mají romské pacientky dostatečný prostor. S praktikováním rituálů u romských žen se setkávají někdy nebo téměř vůbec a jako nejčastější rituály uvedly zákaz omezování se v jídle během těhotenství a dávání druhého jména novorozenci. Podle odpovědí porodních asistentek jsem také zjistila, že více než polovina souhlasí s tím, že rituály romských žen upadávají s nejmladší generací a věk romských rodiček bývá nejčastěji okolo 19-24 let. Že je důležité osvojit si multikulturní kompetence, si myslí o něco méně respondentek než těch, které k tomu mají neutrální postoj. Neutrální postoj mají také porodní asistentky k tomu, zda jsou ochotné se v dané problematice dále vzdělávat, a proto nebylo překvapivým zjištěním, že pouze pro malé procento je toto téma zajímavé natolik, že by uvítalo další informace. Z dotazníkového šetření dále vyplývá, že porodní asistentky nejčastěji žádné zdroje k tomu, jak pečovat o romskou minoritu, nevyužívají.

S tím souvisí využívání ošetrovatelského standardu k zajištění kulturně kompetentní péče, protože téměř polovina dotazovaných standard nevyužívá a zbylé množství neznalo odpověď. Jak samy porodní asistentky uvádějí, největší komunikační bariérou mezi zdravotnickým personálem a romskou pacientkou je nesrozumitelnost informací, které se pacientce poskytují. Důvodem může být nezájem nebo nedostatečné znalosti v oblasti multikulturního ošetrovatelství ze strany personálu nebo nerespektování romské menšiny.

Z výsledků průzkumného šetření bych pro praxi doporučila, aby se porodní asistentky dále vzdělávaly v oblasti kulturně specifické péče, protože multikulturní ošetrovatelství je ve zdravotnických zařízeních čím dál více aktuální. Zvýšení vědomostí a získávání kulturních kompetencí by mohlo zefektivnit kvalitu zdravotní péče a zlepšit komunikaci mezi porodními asistentkami a ženami romského etnika. Proto bych doporučovala využívat ošetrovatelské modely péče o klienty z různého kulturního prostředí, kde zástupcem je nejen Purnellův model získávání kulturních kompetencí, ale také Model vycházejícího slunce Leiningerové, Model pro rozvíjení kulturní kompetence dle Papadopoulosové, Tilkiové a Taylorové a další. Dle názoru porodních asistentek, zda jim dělá problém pečovat o romské pacienty, který byl převážně neutrální stejně jako ochota se dále v tomto ohledu vzdělávat, by rozšíření znalostí nemělo dělat porodním asistentkám výraznější problém.

Zpracování bakalářské práce mělo pro mě velký přínos, protože se nyní lépe orientuji v kulturně specifické péči o romské etnikum v oblasti porodnictví. Znalosti, které jsem získala, jsem propojila se znalostmi získanými z předmětu základy teorie porodní asistence, kde jsme se zabývali tématem multikulturní péče a z předmětu komunikace a interaktivní procesy, kde probíraným tématem byla komunikace při poskytování multikulturní a transkulturní péče. Tyto získané vědomosti a poznatky jsou pro mě velice důležité a věřím, že je dále využiji v praxi.

## 6 POUŽITÁ LITERATURA

BARTŮŇKOVÁ, Jiřina. Vyšetřovací metody v imunologii. Praha: Grada Publishing, 2011. 164 s. ISBN 978-80-247-3533-7.

BITTNEROVÁ, Dana a Mirjam MORAVCOVÁ a kol. Etnické komunity: v kulturní a sociální různosti. Praha: FHS UK, 2010. 314 s. ISBN 978-80-87398-08-1.

DAVIDOVÁ, Eva. Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice. Praha: Triton, 2010. 251 s. ISBN 978-80-7387-428-5.

DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. 4., nezměněné vyd. Praha: Karolinum, 2011. 374 s. ISBN 978-80-246-1966-8.

GIDDENS, Anthony. Sociologie, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Argo, 2013. 1049 s. ISBN 978-80-257-0807-1.

GIDDENS, Anthony. Sociologie. Praha: Argo, 1999. 595 s. ISBN 80-7203-124-4.

HÁJEK, Zdeněk. Porodnictví. Praha: Grada, 2014. 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

HAYES, Nicky. Základy sociální psychologie. Praha: Portál, 2011. 166 s. ISBN 978-80-7367-909-5.

INSTITUT SOCIÁLNÍHO ZDRAVÍ NA UP V OLOMOUCI, 2021. Aplikovaný výzkum pro inovace politik v oblasti dostupnosti zdravotní péče u sociálně vyloučené romské populace [online]. © 2021 [cit. 2021-05-20]. Dostupné z: <https://oushi.upol.cz/romzavip/>

KALEJA, Martin, KNEJP, Jan et al. Mluvme o Romech = Aven vakeras pal o Roma. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2009. 199 s. ISBN 978-80-7368-708-3.

KARLOVÁ, Jana. Slavnosti a rituály jako zpráva o obrazu světa. Pavel Mervart, 2014. 192 s. ISBN 978-80-7465-076-5.

KOPANSKÁ, Jana. Romské rodinné tradice a zvyky [online]. Brno, 2014 [cit. 2021-25-06]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Štěpařová Ema Ph.D. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/handle/15240/15013>.

KOZEL, Roman et al. Moderní metody a techniky marketingového výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.

KOŽÍŠKOVÁ, Gabriela. Přechodové rituály v rámci romské rodiny [online]. Plzeň, 2013 [cit. 2021-25-06]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta filozofická. Vedoucí práce Mgr. Tomáš Hirt Ph.D. Dostupné z: <https://portal.zcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html>.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetrovatelství pro praxi. Praha: Grada, 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.

MATULOVÁ, Jana. Význam rituálů. In: Průvodkyně ženy [online]. Bojkovice: Průvodkyně na cestě za vědomým ženstvím, © 2021, [cit. 2021-28-06]. Dostupné z: <https://pruvodkynezeny.cz/vyznam-ritualu/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [2021-07-06]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2018. Kvalifikační standard Porodní asistentka [online]. [cit. 2021-07-06]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kvalifikacni-standard-porodni-asistentka/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2019. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2021-06-04]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

NÁRODNÍ SOUSTAVA POVOLÁNÍ, © 2017. Centrální databáze kompetencí [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2021-11-05]. Dostupné z: <http://kompetence.nsp.cz/napoveda.aspx>

NOVOTNÁ, Ivana. Smysl a význam rituálů v našem životě. In: Alfabet [online]. Praha: Alfa Human Service, © 2010-2021, 29.11.2019 [cit. 2021-28-06]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/pece-o-sebe/pece-o-pecujici/smysl-a-vyznam-ritualu-v-nasem-zivote/>

PLEVOVÁ, Ilona. Management v ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3878-0.

PODLASOVÁ, Petra. Multikulturní ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester [online]. Olomouc, 2018 [cit. 2021-19-06]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D. Dostupné z:

<https://theses.cz/id/3dedio/?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dmultikultur%C3%AD%20o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD%26start%3D1;isslret=Multikultur%C3%AD%3Bo%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD%3B>

POLÁKOVÁ, Jana. Specifika komunikace s Romy s ohledem na prostředí knihoven 2014 [online]. Hradec Králové: Knihovna města Hradec Králové, © 2012 [cit. 2021-19-06]. Dostupné z: <https://www.knihovnahk.cz/pro-knihovniky/sluzby/materialy-k-vyuziti/specifika-komunikace-s-romy-s-ohledem-na-prostredi-knihoven>

PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a kol., 2014. Etické problémy medicíny na prahu 21. století. Praha: Grada publishing, a.s., 2014. 520 s. ISBN 978-80-247-5471-0.

REITEROVÁ, Eva. Statistika pro nelékařské zdravotnické obory. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. 105 s. ISBN 978-80-244-5082-7.

ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2017. 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

SHIVALANKA, Anna. Porovnání dostupnosti zdrojů týkajících se multikulturního ošetrovatelství v České republice a ve Velké Británii [online]. České Budějovice, 2013 [cit. 2021-19-06]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Dita Nováková, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/t8vspo/?isslret=multikultur%C3%AD%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dmultikultur%C3%AD%20o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD%26start%3D2>

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 272 s. ISBN 978-80-271-9795-3.

SMILKOVÁ, Zuzana. Poskytování kulturně kompetentní péče [online]. Pardubice, 2018 [cit. 2021-25-06]. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Škorníčková. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/70720>

SOCIOLOGICKÁ ENCYKLOPEDIIE, 2017. Menšina [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2017 [cit. 2020-1-07]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Men%C5%A1ina>

SOCIOLOGICKÁ ENCYKLOPEDIIE, 2020. Rituál [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2020 [cit. 2020-1-07]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Ritu%C3%A1l>

SOCIOLOGICKÁ ENCYKLOPEIDE, 2017. Etnocentrismus [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2017 [cit. 2020-21-06]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Etnocentrismus>

SPURNÁ, Markéta. Romské tradice včera a dnes [online]. Olomouc, 2019 [cit. 2021-25-06]. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Eva Klimentová, Ph.D. Dostupné z: [https://theses.cz/id/6od34j/Romsk\\_tradice\\_vera\\_a\\_dnes.pdf?info=1;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3DLenka%20Pap%C5%99okov%C3%A1%26start%3D1;isshlret=Lenka%3B](https://theses.cz/id/6od34j/Romsk_tradice_vera_a_dnes.pdf?info=1;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3DLenka%20Pap%C5%99okov%C3%A1%26start%3D1;isshlret=Lenka%3B)

ŠÍŠKOVÁ, Tatjana. Menšiny a migranti v České republice. Praha: Portál, 2001. 188 s. ISBN 80-7178-648-9.

ŠKORNÍČKOVÁ, Zuzana, Markéta MORAVCOVÁ a Dita NOVÁKOVÁ. Využití modelu kulturních kompetencí v ošetrovatelské praxi: literární přehled 2017 [online]. Pardubice: Univerzita Pardubice, ©2007-2015 [cit. 2021-19-06]. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/69552>

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Multikulturní ošetrovatelství II. Praha: Grada Publishing, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

ŠTROMEROVÁ, Z., ©2020. Systém vzdělávání porodních asistentek v ČR [online]. Porodní dům U čápa. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/Studie.html>

ŠULEŘ, Petr. Romové – tradice a současnost = O Roma: angoder the akának. Brno: SVAN, 1999. 90 s. ISBN 80-7028-141-3.

TESAŘ, Filip. Etnické konflikty. Praha: Portál, 2007. 251 s. ISBN 978-80-7367-097-9

TÓTHOVÁ, Valerie a kol. Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin. Praha: Triton, 2012. 278 s. ISBN 978-80-7387-645-6.

VÁCLAVÍČKOVÁ, L., 2015. Jak je možno předcházet konfliktům s romským pacientem [online]. Zdraví.euro.cz [cit. 2021-13-06]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/jak-je-mozno-predchazet-konfliktum-s-romskym-pacientem-479229Přílohy>

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, 2015. Strategie romské integrace do roku 2020 [online]. Praha: Vláda České republiky [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/Strategie-romske-integrace-do-roku-2020.pdf>

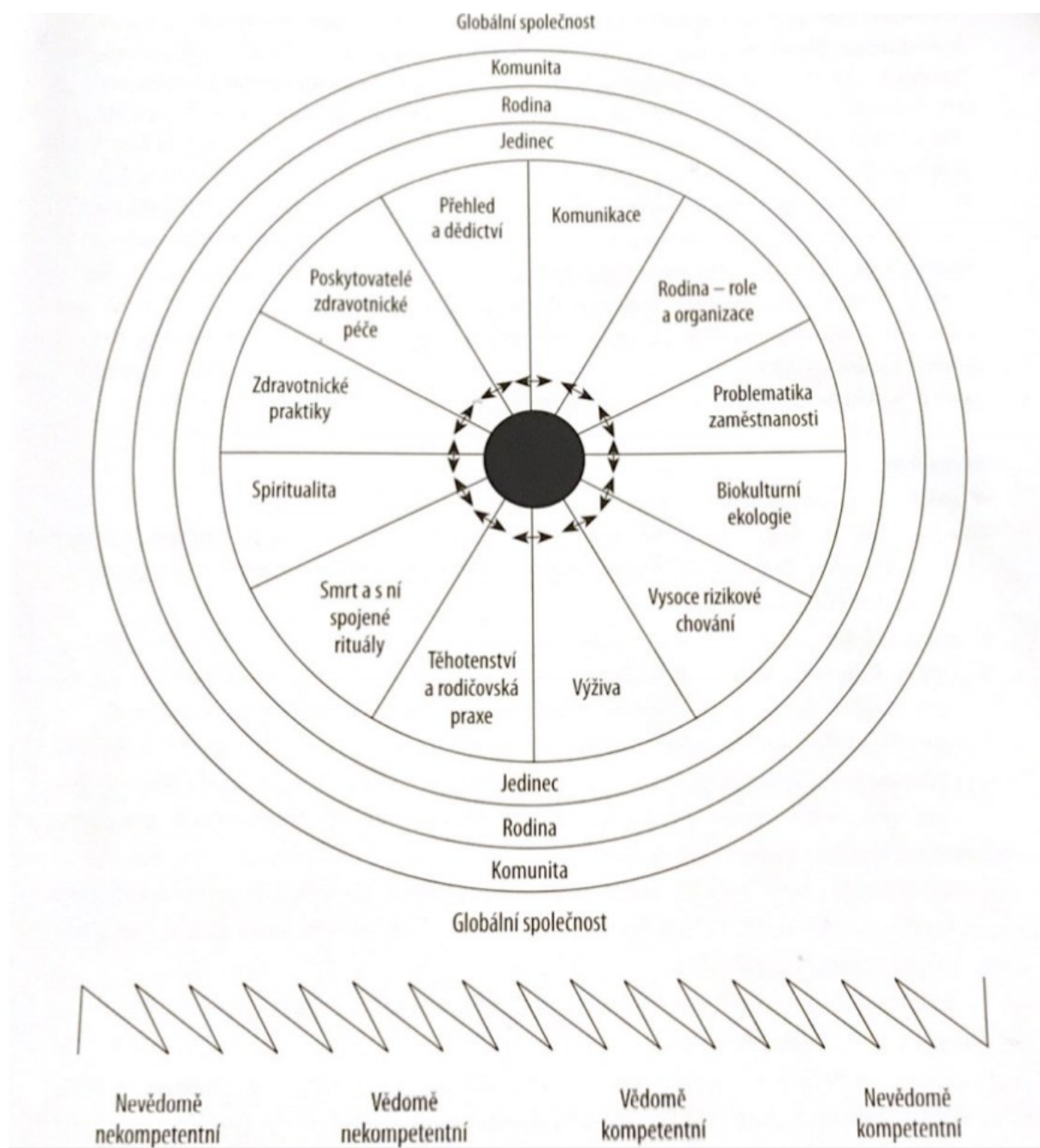
VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2019 [online]. Praha: Vláda České republiky [cit. 2021-23-05]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/aktuality/Zprava-o-stavu-romske-mensiny-2019.pdf>

WAWRZYCZKOVÁ, Jana. Pacient romského etnika z pohledu sester [online]. Pardubice, 2008 [cit. 2021-19-06]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Škvrňáková Jana. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/29824>.

Příloha A – <i>Model získávání kulturních kompetencí – Larry Purnell</i> .....	73
Příloha B – <i>Standard ošetrovatelské péče o příslušníky romské minorit</i> .....	74
Příloha C – <i>Dotazník pro porodní asistentky</i> .....	82



Příloha A – Model získávání kulturních kompetencí – Larry Purnell



TÓTHOVÁ, Valerie a kol. Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin. Praha: Triton, 2012. 278 s. ISBN 978-80-7387-645-6.

Příloha B - Standard ošetrovatelské péče o příslušníky romské minority

<b>Charakteristika standardu:</b>	Rámcový standard ošetrovatelské péče
<b>Cíl standardu:</b>	Zajistit kulturně kompetentní péči o příslušníky romské minority. Poskytovat péči příslušníkům romské minority ve zdravotnických zařízeních dle jednotného postupu s využitím modifikace modelu Gigerové a Davidhizarové.
<b>Skupina péče:</b>	Příslušníci romské minority (dále jen „Romové“)
<b>Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný:</b>	Všeobecné sestry, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání dle zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a předpisů s tímto zákonem souvisejících. Porodní asistentky, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání dle zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a předpisů s tímto zákonem souvisejících. Sestry specialistky, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání dle zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a předpisů s tímto zákonem souvisejících. Zdravotničtí asistenti, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu povolání dle zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a předpisů s tímto zákonem souvisejících.
<b>Frekvence kontroly:</b>	1× za 2 roky Doporučeno je průběžně aktualizovat potřebné kontakty (jména, telefonní čísla, adresy romských organizací a koordinátorů apod.), což provede osoba odpovědná za správnost standardu.
<b>Kontrola bude vykonána:</b>	Pracovní skupinou zaměřenou na kontrolu standardů, mající pověření náměstkyně ošetrovatelské péče. O vykonané kontrole podá tato skupina ve stanoveném termínu písemnou zprávu a v případě potřeby zajistí aktualizaci standardu.
<b>Standard zpracovaly:</b>	Jamborová Lenka, Olišarová Věra, Nováková Dita
<b>Přílohy standardu:</b>	Příloha 1. Schéma ošetrovatelského modelu Gigerové a Davidhizarové zaměřené na péči o příslušníky romské minority.

<b>Kritéria struktury</b>	
<b>S1</b> <i>Osoby kompetentní k výkonu</i>	Všeobecné sestry a ošetrovatelé, porodní asistentky, sestry specialistky, zdravotní asistenti (dále jen „sestra“), kteří získali odbornou způsobilost k výkonu povolání dle zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a dle vyhlášky č. 55/2011 Sb.
<b>S2</b> <i>Prostředí</i>	Standardní oddělení zdravotnických zařízení
<b>S3</b> <i>Pomůcky</i>	Schéma ošetrovatelského modelu Gigerové a Davidhizarové zaměřené na péči o příslušníky romské minority  Telefonní čísla a kontakty na romská sdružení a koordinátory
<b>S4</b> <i>Dokumentace</i>	Zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace – je doporučeno zaznamenat individuální požadavky vyjádřené pacientem/klientem (dále jen P/K) při odběru ošetrovatelské anamnézy.



Kritéria procesu	
<i>Sestra a oblast kulturní svébytnosti u Romů</i>	
P 1	Má základní znalosti týkající se specifík romského etnika na území České republiky.
P 2	Respektuje přání a potřeby jedince v souvislosti s jeho kulturními zvyklostmi.
P 3	Respektuje potřebu těsného kontaktu s rodinou.
<i>Sestra a oblast komunikace u Romů</i>	
P 4	Zjistí úroveň komunikačních dovedností P/K, případně zajistí pomůcky, komunikační karty pro usnadnění komunikace.
P 5	Respektuje P/K zvolený způsob oslovení, jeho/její jméno se naučí vyslovovat správně.
P 6	Využívá prvků efektivní komunikace a nezapomíná udržovat oční kontakt.
P 7	Při komunikaci dbá na správné užití neverbálních výrazů. Ví, že Romové jsou velmi temperamentní a umí se velmi rychle vcítit do prožívání druhého.
P 8	Při komunikaci hovoří pomalu, srozumitelně, v krátkých větách. Snaží se správně artikulovat, tak aby bylo zajištěno pochopení sdělených informací.
P 9	Je si vědoma, že na kritiku vyslovenou v přítomnosti ostatních pacientů může P/K reagovat neadekvátně až agresivně. Proto pokud je nutno kritiku vyslovit, činí tak s taktem a upřímností.
P 10	Poskytuje P/K dostatek času a prostoru pro vyjádření problému, pozorně naslouchá.

<i>Sestra a oblast prostoru u Romů</i>	
P 11	Zajistí vhodné uložení P/K s přihlédnutím k jeho potřebě kontaktu s rodinou a osobami blízkými.
P 12	Umožní kontakt s rodinou a přáteli.
P 13	Je si vědoma, že P/K může zaujímat negativní postoj k odborné péči a hospitalizaci.
P 14	Respektuje stud P/K a snaží se mu zajistit dostatečné soukromí.
<i>Sestra a oblast sociálního začlenění u Romů</i>	
P 15	Je si vědoma, že v hodnotách P/K zaujímá první místo rodina a potomci.
P 16	Ví, že pro Roma není zdraví prioritní, což je důvodem, proč lékaře navštěvuje pouze v nejnnutnějších případech.
P 17	Umožní P/K společenské návštěvy v rámci rodiny, komunity a ostatních přátel.
P 18	Ví, že postavení muže a ženy je v romských rodinách odlišné. Muž je hlavou rodiny, činí důležitá rozhodnutí, stará se o výchovu starších dětí. Žena zajišťuje chod domácnosti, výchovu dětí a především pokračování rodu.
P 19	Ví, že postavení ženy je v romské rodině dáno počtem dětí, tzn. čím více dětí žena porodí, tím vyšší status má.
P 20	Je si vědoma, že těhotné romské ženy mohou vyjádřit přání pracovat až do poslední chvíle před porodem.
<i>Sestra a pojetí času u Romů</i>	
P 21	Respektuje pojetí času z pohledu Romů. Ví, že pro ně není důležitá budoucnost, ale přítomnost a minulost.
P 22	Seznámí P/K s režimem dne a časovým rozvrhem na oddělení. Dbá na jeho dodržování, přestože pro Romy dodržení stanoveného rozvrhu není důležité.
P 23	Zná vztah Romů k užívání léků. Proto ví, že léky užívají pouze v době výskytu obtěžujících příznaků. V dlouhodobé léčbě po odeznění příznaků nespatriují význam, což je dáno tím, že žijí především přítomností.
<i>Sestra a vliv prostředí a výchovy u Romů</i>	
P 24	Respektuje postoj romských pacientů ke svému zdraví.
P 25	Orientuje se v rozdílech ve výchově dívek a chlapců v romské rodině, které jsou dány jejich budoucí rolí muže a ženy.
P 26	Ví, že většina Romů jsou křesťané.

<i>Sestra a biologické odlišnosti u Romů</i>	
P 27	Zná typický vzhled Romů, ví, že mají tmavší pleť i tmavší vlasy.
P 28	Orientuje se v odlišnostech stravování romské minority. Ví, že nepreferují ohřivanou stravu, dávají přednost sladkým pokrmům a ve většině se nestravují dle zásad zdravé výživy.

Kritéria výsledku	
V 1	Sestra poskytuje příslušníkům romské minority kulturně ohleduplnou péči s využitím modifikace ošetrovatelského modelu Gigerové a Davidhizarové.
V 2	Sestra důkladně zaznamenává všechny údaje související s ošetrovatelskou péčí do ošetrovatelské dokumentace.
V 3	P/K je informovaný, spolupracuje a má vypracovaný ošetrovatelský plán, na jehož realizaci se podílí.
V 4	Sestra komunikuje s P/K a reaguje na jeho potřeby, včetně specifických potřeb souvisejících s jeho kulturními specifiky.

Kritérium	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
Výsledku	V 1	Poskytuje sestra příslušníkům romské minority kulturně ohleduplnou péči s využitím modifikace ošetrovatelského modelu Gigerové a Davidhizarové?	přímé pozorování sestry při kontaktu s P/K		
			řízený rozhovor s P/K		
	V 2	Zaznamenává sestra všechny údaje související s ošetrovatelskou péčí do ošetrovatelské dokumentace?	kontrola ošetrovatelské dokumentace		
	V 3	Je P/K informovaný o svém ošetrovatelském plánu?  Vypracovala sestra ošetrovatelský plán ve spolupráci s P/K?	řízený rozhovor s P/K		
			otázka pro sestru řízený rozhovor s P/K		
V 4	Reagují zdravotníci na specifické potřeby P/K související s jeho kulturními specifiky?	řízený rozhovor s P/K			

Ošetřovatelský audit			
<b>Oddělení:</b>	standardní oddělení zdravotnického zařízení	<b>Metody auditu:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• otázky pro sestru</li> <li>• řízený rozhovor se sestrou</li> <li>• přímé pozorování sestry při kontaktu s P/K</li> <li>• kontrola ošetřovatelské dokumentace</li> <li>• kontrola prostředí</li> <li>• řízený rozhovor s P/K – pokud je to v dané situaci vhodné</li> </ul>
<b>Auditoři:</b>			
<b>Datum provedení:</b>			
<b>Podpis, identifikace odpovědné osoby:</b>			

Kritérium	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
Struktury	S 1	Poskytuje ošetřovatelskou péči kompetentní osoba?	kontrola osobní a ošetřovatelské dokumentace		
	S 2	Je péče poskytovaná Romům na standardních odděleních v souladu s modelem dle Gigerové a Davidhizarové?	kontrola ošetřovatelské dokumentace		
			přímé pozorování sestry při kontaktu s P/K		
	S 3	Mají zdravotníci na oddělení k dispozici telefonní čísla a kontakty na romská sdružení a koordinátory?	otázka pro zdravotníky, sestry		
			kontrola prostředí oddělení		
		Zná sestra jednotlivé oblasti ošetřovatelského modelu dle Gigerové a Davidhizarové?	otázka pro sestru		
S 4	Má ošetřovatelská dokumentace veškeré požadované náležitosti?	kontrola ošetřovatelské dokumentace			
S 5	Je proveden záznam o poskytované ošetřovatelské péči?	kontrola ošetřovatelské dokumentace			



Kritérium	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
Procesu	P 1	Orientuje se sestra v základních otázkách týkajících se specifík romského etnika?	otázky pro sestru		
		Dokáže sestra popsat základní charakteristiky romské minority?	otázky pro sestru		
	P 2	Respektuje sestra přání a potřeby jedince v souvislosti s jeho kulturními zvyklostmi?	přímé pozorování sestry při kontaktu s P/K		
			řízený rozhovor s P/K		
		Umí sestra popsat zvyky romské minority dané kulturou?	otázky na sestru		

Kritérium	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
Procesu	P 3	Respektuje sestra potřebu těsného kontaktu s rodinou?	otázky pro sestru		
			řízený rozhovor s P/K		
	P 4	Dokáže sestra identifikovat úroveň komunikačních dovedností P/K?	přímé pozorování sestry při kontaktu s P/K		
			otázka pro sestru zaměřená na způsob, jakým lze stupeň jazykové bariéry identifikovat		
	P 5	Zjistila sestra, jak si P/K přeje být osloven?	otázka pro sestru		
			řízený rozhovor s P/K		
		Oslovuje sestra P/K požadovaným způsobem?	přímé pozorování sestry při kontaktu s P/K		
	P 6	Využívá sestra prvků efektivní komunikace vč. udržování očního kontaktu?	přímé pozorování sestry při kontaktu s P/K		
			otázky pro sestru zaměřené na znalost prvků efektivní komunikace		
	P 7	Jak využívá sestra při komunikaci neverbálních výrazů?	přímé pozorování sestry při kontaktu s P/K		
			řízený rozhovor s P/K		
P 8	Využívá sestra při komunikaci srozumitelných, krátkých vět?	otázka pro sestru			
		Overčuje sestra, zda P/K poskytnutým informacím porozuměl?	otázka pro sestru		
P 9	Vyslovila sestra kritiku mířenou na jednání P/K upřímně, s taktem, bez přítomnosti třetí osoby?	přímé pozorování sestry při kontaktu s P/K			
		řízený rozhovor s P/K			

Kritérium	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
Procesu	P 10	Je P/K poskytován dostatek času pro vyjádření jeho potíží, problémů?	řízený rozhovor s P/K		
	P 11	Zajistila sestra vhodné uložení P/K s přihlédnutím k jeho potřebě kontaktu s blízkými?	otázka pro sestru		
			řízený rozhovor s P/K		
	P 12	Je P/K umožněn kontakt s rodinou a přáteli?	otázka pro sestru		
			řízený rozhovor s P/K		
	P 13	Ví sestra o možnosti, že může P/K zaujímat negativní postoj k odborné péči a hospitalizaci?	otázka pro sestru		
	P 14	Respektují zdravotníci stud P/K a snaží se mu zajistit dostatečné soukromí?	otázka pro zdravotnický personál		
			řízený rozhovor s P/K		
	P 15	Orientuje se sestra v hodnotovém systému Romů?  Ví sestra, že na prvním místě je pro Roma rodina a potomci?	otázka pro sestru		
			otázka pro sestru		
	P 16	Respektuje sestra fakt, že zdraví není pro Roma prioritní, a proto navštěvuje lékaře pouze v nejnnutnějších případech?	otázka pro sestru		
			řízený rozhovor s P/K		
	P 17	Jsou P/K umožněny návštěvy v rámci rodiny, komunity a ostatních přátel?	otázka pro sestru		
řízený rozhovor s P/K					
P 18	Respektuje sestra úlohu muže a ženy v romské rodině?	řízený rozhovor s P/K			
P 19	Ví sestra, že postavení ženy je v romské rodině ovlivněné počtem narozených dětí?	otázka pro sestru			
		řízený rozhovor s P/K			



Kritérium	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
Procesu	P 20	Respektuje sestra přání těhotných žen pracovat až do poslední chvíle před porodem?	řízený rozhovor s P/K		
	P 21	Vi sestra, že pro P/K není důležitá budoucnost, ale přítomnost a minulost?	otázka pro sestru		
	P 22	Dbá sestra na dodržování stanoveného režimu dne a časového rozvrhu oddělení stran P/K?	otázka pro sestru		
			přímé pozorování sestry při kontaktu s P/K		
	P 23	Vysvětlili zdravotníci P/K důležitost dlouhodobé (chronické) léčby i po odeznění příznaků onemocnění srozumitelným způsobem?	otázka pro zdravotníky		
			řízený rozhovor s P/K (popř. jeho rodinou)		
		Porozuměl P/K informacím o významu dlouhodobé léčby i po odeznění příznaků onemocnění?	řízený rozhovor s P/K (popř. jeho rodinou)		
	P 24	Respektují zdravotníci postoj P/K ke svému zdraví?	řízený rozhovor s P/K		
	P 25	Orientuje se sestra v rozdílech ve výchově chlapců a dívek v romské rodině?	otázka pro sestru		
	P 26	Vi sestra, že nejčastějším náboženským vyznáním Romů je křesťanství?	otázka pro sestru		
P 27	Dokáže sestra popsat charakteristické rysy (biologické odlišnosti) romského etnika?	otázka pro sestru			
P 28	Vi sestra, že Romové nepreferují ohřívanou stravu?	otázka pro sestru			
	Vi sestra, že Romové dávají přednost sladkým pokrmům?	otázka pro sestru			

Kritérium	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
Výsledku	V 1	Poskytuje sestra příslušníkům romské minority kulturně ohleduplnou péči s využitím modifikace ošetrovatelského modelu Gigerové a Davidhizarové?	přímé pozorování sestry při kontaktu s P/K		
			řízený rozhovor s P/K		
	V 2	Zaznamenává sestra všechny údaje související s ošetrovatelskou péčí do ošetrovatelské dokumentace?	kontrola ošetrovatelské dokumentace		
	V 3	Je P/K informovaný o svém ošetrovatelském plánu?	řízený rozhovor s P/K		
			Vypracovala sestra ošetrovatelský plán ve spolupráci s P/K?	otázka pro sestru řízený rozhovor s P/K	
	V 4	Reagují zdravotníci na specifické potřeby P/K související s jeho kulturními specifiky?	řízený rozhovor s P/K		

TÓTHOVÁ, Valerie a kol. Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin. Praha: Triton, 2012. 278 s. ISBN 978-80-7387-645-6.

Příloha C – Dotazník pro porodní asistentky

Dobrý den,

moje jméno je Pavlína Ševců a jsem studentkou třetího ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, jelikož je nedílnou součástí praktické části mé bakalářské práce na téma Rituály v období těhotenství, porodu a šestinedělí u romských žen z pohledu porodních asistentek. Tento dotazník je zcela anonymní a je určený porodním asistentkám. Pokud není uvedeno jinak, zvolte vždy jednu odpověď.

Velmi si vážím Vaší ochoty dotazník vyplnit. Děkuji.

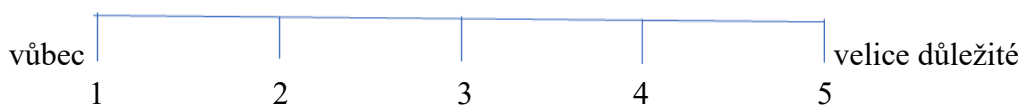
- 1) Nakolik je pro vás péče o romské pacientky problematická? Zakroužkujte číslo na škále.



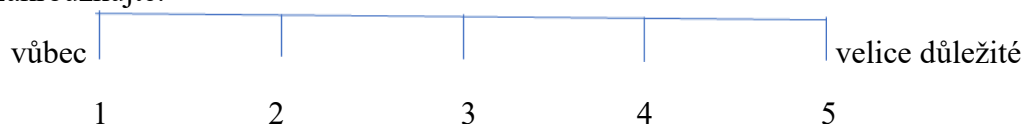
- 2) Nakolik respektujete přání romské pacientky praktikovat tradiční romské zvyky? Zakroužkujte číslo na škále.



- 3) Nakolik je podle Vás pro romské pacientky důležité zachování jejich intimity, soukromí? Zakroužkujte číslo na škále.



- 4) Nakolik je podle Vás pro romské pacientky důležité mít samostatný pokoj? Zakroužkujte.



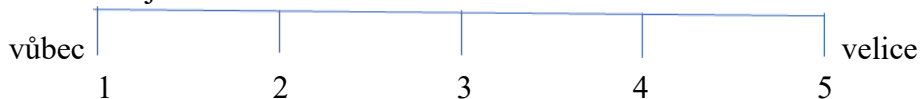
- 5) Setkala jste se během své praxe s tím, že romské pacientky praktikují rituály vázící se k jejich těhotenství?
- Ano
  - Ne
  - Nejsem si jistá.
- 6) S kterými rituály u romských pacientek jste se setkala? Lze zvolit více možných odpovědí.
- Romská těhotná žena by se neměla podívat na odpudivá zvířata – žába, slimák, had
  - Romská těhotná žena by se neměla podívat na handicapovaného či zesnulého člověka
  - Romská těhotná by se neměla podívat na exotické živočichy
  - Romská těhotná žena by neměla chodit na hřbitov
  - Romská těhotná žena by neměla sahat na zvířata s prorostlou srstí
  - Romská těhotná žena by se neměla lekat
  - Romská těhotná žena, pokud se něčeho lekne, by se neměla dotýkat jakékoliv části těla
  - Romská těhotná žena by se neměla omezovat v jídle
  - Romská těhotná žena by neměla nosit šperky či pásek
  - S žádnými rituály z výše uvedených jsem se nesetkala
- 7) S jakými z romských zvyků v období porodu a šestinedělí jste se setkala? Lze zvolit více odpovědí.
- Prvorodička si přála více chlapce než dívku
  - Rodička by neměla mít žádné šperky ani sponky
  - Rodička nazývala své dítě Papin - husa
  - Rodička vázala červenou mašli na ruku novorozence
  - Rodička měla během první koupele novorozence mince ve vodě
  - Rodička nazývala šťastným dnem narození potomka v brzkých ranních hodinách nebo o vánočních svátcích
  - Rodička dávala hřeben či jiný kovový předmět pod polštář
  - Rodička dávala dítěti druhé jméno
  - Nesetkala jsem se s žádným z uvedených romských zvyků
- 8) Jak často se setkáváte ve své praxi s praktikováním rituálů romských žen?
- Velmi často
  - Často
  - Někdy
  - Téměř vůbec
  - Vůbec
- 9) Souhlasíte s tím, že romské tradice a rituály upadají tím více, čím jsou romské rodičky mladší?
- Ano
  - Ne
  - Nedokážu posoudit

- 10) Je pro Vás téma rituály v období těhotenství, porodu a šestinedělí u romských pacientek natolik zajímavé, že byste uvítala více informací?
- Téma je pro mě velice zajímavé a uvítám více informací
  - Téma je pro mě zajímavé, ale další informace nepotřebuji
  - Téma mě příliš nezajímá
  - Téma mě vůbec nezajímá.
- 11) V jaké věkové kategorii se ve vaší praxi nejčastěji nachází romské rodičky?
- 15 - 18 let
  - 19 - 24 let
  - 24 let a více
  - Nedokážu posoudit
- 12) Jaký je podle Vás prostor pro romské pacientky při hospitalizaci, pro praktikování rituálu?
- Žádný prostor
  - Dostatečný prostor
  - Nedostatečný prostor
  - Nedokážu posoudit
- 13) Využíváte ošetrovatelský standard k zajištění kulturně kompetentní péče o příslušníky romské populace?
- Ano
  - Ne
  - Nedokážu posoudit
- 14) Jaké zdroje informací k péči o romské pacientky ve své praxi využíváte?
- Vypište prosím:  
.....  
.....  
.....  
.....
  - Žádné zdroje nevyužívám
- 15) S jakými komunikačními bariérami se setkáváte ve vaší praxi při komunikaci romských pacientek se zdravotnickým personálem? Lze zvolit více odpovědí.
- Nedůvěra romské pacientky vůči zdravotnickému personálu
  - Nerespektování intimity, soukromí romské pacientky
  - Zdravotnický personál nemluví srozumitelně pro romské pacientky
  - Zdravotnický personál není ochoten romské pacientce poskytnout samostatný pokoj
  - Žádnou bariéru nevnímám

f) Jiné - prosím vypište:

.....  
.....  
.....  
.....

16) Nakolik jste ochotná se dále vzdělávat o poskytování kulturně specifické péče?  
Zakroužkujte číslo na škále.



17) Nakolik vnímáte důležitost osvojení multikulturních kompetencí ošetřujícího personálu? Zakroužkujte číslo na škále.



18) Kolik je Vám let?

- a) Méně než 30
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51-60 let
- e) 61 a více let

19) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?  
Prosím vypište:

.....  
.....

20) Na jakém oddělení nemocnice pracujete?

- a) Porodní sál
- b) Šestinedělí
- c) Novorozenecké oddělení
- d) Intermediární novorozenecké oddělení

21) Jaká je délka Vaší praxe v porodní asistenci?

- a) Méně než 5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-20 let
- d) 21 let a více