

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Martin Kuboň

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Multikulturní ošetrovatelství v přednemocniční péči, péče zaměřená na
příslušníky romské komunity.

Martin Kuboň

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martin Kuboň**
Osobní číslo: **Z13159**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Název tématu: **Multikulturní ošetřovatelství v přednemocniční péči, péče zaměřená na příslušníky romské komunity**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

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

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

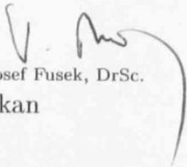
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:

1. BITTNEROVÁ, Dana a Mirjam MORAVCOVÁ (eds.). Etnické komunity. 1. vyd. Praha: FHS UK, 2013. Agora. ISBN 978-80-87398-45-6.
2. DOBIÁŠ, Viliam, Táňa BULÍKOVÁ a Peter HERMAN. Prednemocničná urgentná medicína. 2. dopl. a preprac. vyd. Martin: Osveta, 2012. ISBN 978-80-8063-387-5.
3. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. Multikulturní ošetřovatelství I. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
4. LISÁ, Helena (ed.). Romové v České republice: (1945-1998). 1. vyd. Praha: Sociopress, 1999. ISBN 80-902260-7-8.

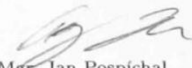
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jindra Holeková, DiS.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2016**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Jan Pospíchal
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2016

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, 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.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 1. 5. 2016

Martin Kuboň

PODĚKOVÁNÍ

Chtěl bych tímto poděkovat paní Mgr. Jindře Holekové, DiS., za trpělivé vedení a pomoc při vypracování této práce. Dále bych chtěl poděkovat pracovníkům ze společnosti Vzájemné soužití, o.p.s., kteří mi velice pomohli s průzkumem v Romských komunitách a díky kterým jsem mohl více porozumět problematice romského etnika. A nakonec bych chtěl poděkovat také mé rodině za veškerou jejich pomoc a podporu.

ANOTACE

Tato práce se zabývá problematikou multikulturního kulturního ošetrovatelství v PNP o členy romského etnika. Přestože Romové jsou na našem území již velmi dlouho, stále si zachovali svou kulturu, zvyky, tradice a styl života, který je dost odlišný od nás. V teoretické části práce pojednává o všeobecné multikulturní péči, jejích zásadách a principech a dále o příslušnících romského etnika, rozdílech jejich kultury a ošetrovatelské péči. V praktické části práce jsou popsány výsledky výzkumu probíhajícího jak v romské komunitě, tak i na záchranné službě, který zkoumal vztahy mezi Romy a záchranáři a hledal možné problémy a východiska.

KLÍČOVÁ SLOVA

Romové, Cikáni, multikulturní ošetrovatelství, přednemocniční péče, záchranná služba

TITLE

Principles of multicultural nursing in pre-hospital care, care focused on Roma's ethnic group.

ANNOTATION

This thesis is focused on problems about multicultural nursing in the pre-hospital emergency care of the members of Roma ethnic group. Beside the Romas are living next to us in our country for a long time, they still kept their culture, habits, traditions and lifestyle, that are quite different from ours. The theoretical part of the thesis deals with the general multicultural care, its policies and principles. Then are discussed the members of Roma ethnics, differences of their culture and nursing care. In the practical part of the thesis is described research ongoing in both the Roma community and on the ambulance service, which explores the relationship between Roma and paramedics, looking for possible problems and solutions.

KEYWORDS

Roma, Gypsy, pre hospital urgent care, multicultural care, rescue service

OBSAH

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 12 |
| Cíle práce | 13 |
| Hlavní cíle práce | 13 |
| Dílčí cíle práce | 13 |
| 1 Teoretická část práce | 14 |
| 1.1 Multikulturní péče..... | 15 |
| 1.1.1 Multikulturní/transkulturní | 15 |
| 1.1.2 Kultura | 15 |
| 1.1.3 Etnikum..... | 16 |
| 1.1.4 Národnost..... | 16 |
| 1.1.5 Předsudky, stereotypy a xenofobie | 17 |
| 1.1.6 Minorita, dominantní skupina, marginalita, segregace..... | 18 |
| 1.1.7 Rasa, Rasismus | 18 |
| 1.1.8 Teorie multikulturního ošetřovatelství..... | 19 |
| 1.1.9 Zásady multikulturního ošetřovatelství | 22 |
| 1.1.10 Komunikace v multikulturním ošetřovatelství | 23 |
| 1.2 Romové | 26 |
| 1.2.1 Pojmenování Romů..... | 26 |
| 1.2.2 Původ Romů | 27 |
| 1.2.3 Romové v ČR..... | 28 |
| 1.2.4 Hodnotový žebříček a některé kulturní odlišnosti Romů | 30 |
| 1.2.5 Stravování | 31 |
| 1.2.6 Komunikace Romů a s Romy | 31 |
| 1.2.7 Romové a zdraví | 32 |
| 1.3 Přednemocniční péče | 32 |
| 1.3.1 Způsob vypořádání se s problémovými pacienty | 33 |

| | | |
|-------|---|----|
| 2 | Praktická část práce | 35 |
| 2.1 | Cíle výzkumu | 36 |
| 2.2 | Metodika práce..... | 36 |
| 2.3 | Analýza získaných dat..... | 38 |
| 2.3.1 | Analýza dotazníku určeného pro Romy..... | 38 |
| 2.3.2 | Dotazník pro pracovníky zdravotnické záchranné služby | 46 |
| 3 | Diskuse..... | 55 |
| 3.1 | Interpretace výsledků | 55 |
| 3.2 | Doporučení pro praxi | 60 |
| 3.3 | Zajímavosti..... | 61 |
| 3.3.1 | Limity práce | 61 |
| 3.3.2 | Rozhovory..... | 61 |
| 4 | Závěr | 62 |
| 5 | Použitá literatura | 63 |
| 6 | Přílohy..... | 65 |

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

| | |
|---|----|
| Obrázek 1- Model vycházejícího slunce (Špirudová 2006, str. 37)..... | 21 |
| Obrázek 2 – Graf věkové kategorie respondentů..... | 38 |
| Obrázek 3 – Graf důvod zásahu ZZS u Romů..... | 40 |
| Obrázek 4 – Graf hodnocení chování záchranářů..... | 41 |
| Obrázek 5 - Graf problémů ze strany záchranářů..... | 42 |
| Obrázek 6 – Graf žádanosti různých způsobů multikulturní péče o Romy..... | 44 |
| Obrázek 7- Relativní četnost výjezdů k Romům..... | 47 |
| Obrázek 8 - Hodnocení spolupráce Romů s posádkou ZZS..... | 47 |
| Obrázek 9 - Graf nejčastějších problémů v Romských komunitách pohledem záchranářů..... | 48 |
| Obrázek 10 - Graf četnosti neindikovaných výjezdů k Romům dle záchranářů..... | 49 |
| Obrázek 11 - Graf možných důvodů neindikovaných výjezdů..... | 50 |
| Obrázek 12 – Graf přítomnosti pocitu ohrožení záchranářů při práci s Romy..... | 51 |
| Obrázek 13 - Graf druhů ohrožení, pocíťovaných záchranáři..... | 52 |
| Obrázek 14 - Graf názoru záchranářů, jestli by multikulturní postupy, zlepšily práci v Romské komunitě..... | 53 |
| Obrázek 15 - Graf preference záchranářů v postupu při zásahu v Romské komunitě..... | 54 |
| | |
| Tabulka 1 - Pohlaví respondentů..... | 38 |
| Tabulka 2 - Množství zkušeností se zásahem ZZS..... | 39 |
| Tabulka 3 - U koho zasahovala ZZS..... | 39 |
| Tabulka 4 - Hodnocení, zda se dostávala pacientům dostatečná péče..... | 42 |
| Tabulka 5 - Případy, kdy by si Romové volali ZZS..... | 45 |
| Tabulka 6 - Pracovní pozice záchranářů..... | 46 |
| Tabulka 7 - zvýšená koncentrace Romského obyvatelstva v pracovním dosahu záchranářů .. | 46 |
| Tabulka 8 - Porovnání četnosti neindikovaných výjezdů mezi Romy a neromy..... | 50 |

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

| | |
|-------|---------------------------------------|
| DRNR | Doprava raněných, nemocných a Rodiček |
| ČR | Česká Republika |
| ERRC | European Roma Right Centre |
| EU | Evropská unie |
| LSPP | Lékařská služba první pomoci |
| OL | Obvodní lékař |
| PČR | Policie České Republiky |
| PNP | Přednemocniční neodkladná péče |
| Resp. | Respondenti |
| Sb. | Sbírka zákonů |
| SR | Slovenská Republika |

SLOVNÍK POJMŮ

| | |
|------------|---------------------------------|
| Apelativum | obecné jméno |
| Etnonym | jméno určité etnické skupiny |
| Premisa | výchozí část úsudku, předpoklad |
| Paradigma | vzorec myšlení, model |

ÚVOD

Multikulturní ošetrovatelská péče je jen pro málokoho pojmem, který by spojoval se zdravotnickou záchrannou službou a přednemocniční neodkladnou péčí. Multikulturní péče zůstává především záležitostí nemocniční, kde zůstává klient déle, a tím jsou jeho kulturní potřeby víc viditelné a je důležité tyto potřeby uspokojovat, aby byla zachována klientova duševní pohoda, aby jeho rekonvalescence proběhla rychleji a byla příjemnější. Je však třeba si uvědomit, že záchranáři pracující v terénu velice často zasahují v domácím prostředí klienta a toto prostředí, i když neúmyslně, narušují. Pokud je klient jiného etnika a je ovlivněn jinou kulturou, než na kterou jsou záchranáři zvyklí, je pro poskytnutí adekvátní péče nezbytné, aby tuto kulturu znali a v rámci možností dodržovali její pravidla. Na světě existuje mnoho kultur a každá má odlišné zvyky, tradice, pravidla, zákony, způsoby komunikace i interpersonálního jednání. Bohužel, záchranáři mohou nevědomým porušováním těchto pravidel klienta i jeho rodinu hrubě urazit nebo poškodit a to může zapříčinit mnoho problémů, které mohou nakonec vyústit i ve slovní či fyzické napadení. To je samozřejmě extrémní případ, ale nerespektování kulturních odlišností klientů jistě snižuje jejich komfort a zhoršuje jejich spolupráci v průběhu zásahu. To jsou důvody, proč je multikulturní ošetrovatelství důležité i v přednemocniční neodkladné péči. Navíc, s rostoucím počtem imigrantů do Evropy bude potřeba multikulturního ošetrovatelství v přednemocniční péči v budoucnosti jistě narůstat.

Tato práce se zabývá péčí o příslušníky Romského etnika, s jehož členy se každý z nás již setkal. Romové žijí po našem boku už po mnoho generací, ale stále si zachovali odlišný styl života, svou vnitřní soudružnost a další kulturní specifika. Jsou to právě Romové, se kterými se záchranáři po celé republice setkávají denně a, jak víme z dennodenní praxe, patří mezi nejdiskutovanější klienty. Bohužel velká část zdravotníků vnímá Romy spíše negativně a nemá výjezdy do romských komunit ráda. Důvodem, proč jsem si vybral toto téma, je právě setkání s několika Romy v rámci mé odborné praxe na ZZS, kdy jsem od nich slyšel dost negativní hodnocení práce některých posádek. Na druhou stranu se i samotní záchranáři o výjezdech k Romům zmiňovali spíše negativně, a když přijeli k Romům do čisté a upravené domácnosti, kteří navíc dobře spolupracovali, hovořili o tom spíše jako o výjimce. Proto se tato práce ve své teoretické části zabývá multikulturním ošetrovatelstvím obecně, je v ní zmíněna jeho teorie, postupy a zásady transkulturní péče a také odlišnosti v komunikaci. Zabývá se romskou historií, kulturními zvláštnostmi, postojem ke zdraví a zvláštnostmi jejich komunikace. V praktické části je práce zaměřena právě na problémy, které cítí záchranáři při výjezdu do romské komunity, a na hodnocení práce záchranářů samotnými Romy.

CÍLE PRÁCE

Hlavní cíle práce

Hlavním cílem této práce je, pomocí výzkumu, určit problémy práce záchranářů s příslušníky romské komunity a zároveň zjistit nedostatky, které vidí Romové v práci záchranářů, a navrhnout řešení těchto problémů.

Dílčí cíle práce

- Nalezení postupů a doporučení vhodných pro práci s příslušníky romských komunit při dodržení zásady multikulturního ošetřovatelství, které by mohly zvýšit komfort romských klientů.
- Zjistit míru spokojenosti Romů s prací záchranářů.

1 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

1.1 Multikulturní péče

Multikulturní péče je v této práci brána jako péče o klienta z jiného etnika, s jinou kulturou nebo klienta jiné národnosti. Většinou se jedná o klienty odlišné od běžných případů, se kterými se zdravotničtí pracovníci setkávají každý den. V tomto pojetí se budeme v této kapitole setkávat s pojmy jako etnikum, kultura, národ a národnost, multikulturalita, transkulturalita, minorita, segregace, xenofobie, rasismus, stereotypy a dalšími pojmy. Všechny tyto pojmy souvisí s multikulturním přístupem ke klientům z pohledu zdravotníků a vnímání těchto lidí širokou veřejností. (Ivanová 2005, s. 8-15)

1.1.1 Multikulturní/transkulturní

Koncept multikulturalismu, kde multikulturní znamená více kultur, přichází po neefektivní snaze o asimilaci migrantů. Tato problematika se týkala především zemí, kde byla vysoká koncentrace cizinců. V 60. - 70. letech přichází koncept multikulturalismu, který je zaměřen na uchování kulturní identity příchozích cizinců, která měla mít vztah k schopnosti integrace. Tento koncept však počítal s kulturou jako s jednotným a ohraničeným celkem, a tím podporoval vyčleňování cizinců, které vnímal jako těžko zapojitelné jedince, ovládané především naučenými zvyky. Jedince však nelze vnímat jako stroj fungující na základě kulturních zvyklostí, ale jako myslící komplexní bytost, která je utvářena svou kulturou, ale také povahou, zkušenostmi, okolními podmínkami a dalšími aspekty. Lze tedy říct, že koncept multikulturality vnímá příslušníky kultury, jejich zvyklosti a odlišnosti a na základě toho je odděluje, ale nezabývá se jejich podobností s majoritní společností. Naproti tomu koncept transkulturalismu, kde transkulturní znamená napříč kulturami, se zabývá obousměrnou interakcí mezi majoritní společností a minoritními skupinami, které jsou charakterizované například odlišnou kulturou. (Ivanová 2005, s. 15)

1.1.2 Kultura

Kultura bývá definována jako soubor způsobů a zvyklostí, které charakterizují určitou skupinu. V tomto souboru bývají zahrnuty společné způsoby vyjadřování, mimika, způsoby přípravy a konzumace jídla, oblékání, způsoby oslav, zvyklosti pohřbívání a další. Kultura není stejná pro všechny a její odlišnosti způsobují kromě fyzických rozdílů hlavní znak lidské odlišnosti. Slovo kultura vychází z latinského slova *colo*, nebo *colere*, které je spojováno s obděláváním půdy. Avšak Tullius Cicero, římský filozof, který žil v letech 106-43 př. n. l., změnil chápání kultury a učinil z ní charakteristiku lidského vzdělání. V přesném vyjádření můžeme říci, že kultura je celek zahrnující náboženské a etické hodnoty, právní předpisy, zvyky, umění a schopnosti vzniklé učením. Lidé se stejnou kulturou mají stejné nebo velmi

podobné myšlení, hodnotový žebříček, oceňování a vnímání reality. Kultura je založená na symbolech a zahrnuje vzory a hodnoty důležité pro společnost, která v ní žije, a ovlivňuje ji svým chováním. Kulturu známe materiální i nemateriální. (Ivanová 2005, s. 25-26)

Kultura má tři úrovně. V literatuře bývá přirovnávána ke slupkám tzv. „kulturní cibule“. V první úrovni (vnější slupce) jsou produkty kultury, které jsou jasně viditelné, jako např. styl oblékání (burka, jarmulka, džíny), strava nebo architektura. Na druhé úrovni (střední vrstva) se nachází pravidla, normy a zvyky. Tato úroveň je snadno viditelná při již krátkém pobytu v daném kulturním prostředí. Jedná se o gesta, rituály pozdravu (podání ruky, líbání na tvář) nebo témata rozhovorů. Ve třetí, nejintimnější úrovni se nachází hodnoty a zvyklosti nezbytné pro existenci populace v kultuře. Zde se nachází hodnotové žebříčky, stereotypní zvyky, lidová slovesnost a tradice. (Ivanová 2005, s. 27)

1.1.3 Etnikum

Etnikum (vycházející z řeckého *ethnos*, kmen) znamená kulturně definovaná a diferencovaná skupina. Také známo jako etnická skupina. Často se používá slovo etnická skupina podobně jako slovo národ, ale rozdíl je v tom, že národ v sobě může obsahovat více etnických skupin. Etnická skupina má historický základ a vyznačuje se vlastními rysy jazykovými, kulturními, náboženskými a podobně. Členové skupiny jsou si také podobní třeba barvou kůže, fyzickými rysy a místem původu svých předků. Jako příklad etnické skupiny můžeme uvést například Romy. Mají podobnou barvu kůže, vlastní dialekt, tradice i určitou formu hierarchie. Do etnické skupiny se člověk rodí, ale zároveň cítí sounáležitost s etnickou skupinou, a to na základě jazyka, místa bydliště apod. (objektivní komponenty) a zvyklostí, hierarchie a hodnotového systému (subjektivní komponenty). Tuto sounáležitost nazýváme etnickou příslušností. (Ivanová 2005, s. 19-20)

1.1.4 Národnost

Národnost je dnes brána jako příslušnost k jednotlivému národu nebo etniku. V tomto ohledu národ definujeme: „*Národ je osobité a vědomé kulturní a politické společenství, na jehož utváření mají největší vliv společné dějiny a společné území.*“ (Ivanová 2005, s. 21) Národ je charakterizován třemi kritérii. Kritériem kultury (jazyk, náboženství, dějiny), kritériem politické existence (stát, autonomní postavení v rámci mnohonárodnostního celku) a kritériem psychologické (společné vědomí o příslušnosti k národu). K národnosti se přistupuje ze dvou pohledů, politického a etnického. Národnost ve smyslu politickém je prostě státní příslušnost. Lidé se dělí na občany státu a cizince. Národnost ve smyslu etnickém se udává na základě

společné historie, jazyka, tradic, zvyků a společným územím. V ČR převládá vnímání národa ve smyslu etnickém, na rozdíl od západoevropských zemí. (Ivanová 2005, s. 23)

Často se také setkáváme s pojmem **národnostní menšina**. Jedná se o sociální skupinu, která je početně v národě menší, liší se zvláštními fyzickými nebo kulturními rysy a vyčleňuje se soudržností a sebeuvědoměním. Do menšin se lidé rodí, podobně jako do etnické skupiny. Také bývá časté, že členové menšin uzavírají partnerství uvnitř skupiny. Členové menšin mohou být většinovou společností diskriminováni a vytěšňováni. Menšiny, které se odlišují náboženstvím nebo rasovou příslušností, nazýváme náboženské menšiny nebo rasové menšiny. Na území ČR známe především menšiny, jako jsou Romové, Židé, Slováci, Němci a podobně. (Ivanová 2005, s. 24-25)

1.1.5 Předsudky, stereotypy a xenofobie

Význam slov předsudek a stereotyp je velmi podobný. Avšak rozdíl mezi nimi je ten, že stereotypy nemusí být pouze negativního charakteru. Stereotypy jsou nespolehlivé, jednoduché a obecné vlastnosti celé skupiny (rasy, národa nebo etnika). Předsudky jsou vlastní zkušeností nezdůvodněné negativní postoje ke skupině, jsou to nepružné citově zabarvené postoje, na jejichž základě jsme schopni posuzovat daného příslušníka skupiny v negativním pohledu, a to bez předchozích zkušeností s jedincem, pouze na základě příslušnictví ke skupině (etnika, národa aj.). I ve zdravotnictví se s předsudky setkáváme často (klienti starších ročníků mívají stigma problémových pacientů, Romové mívají stigma klientů, kteří kradou a léčebný režim nikdy nedodrží.) Předsudky jsou velmi často vázány k diskriminaci. Xenofobie pak bývá označována jako strach z neznámého a cizího, v dnešní době nejčastěji z cizinců nebo příslušníků jiných etnik. Bývá spojena s posuzováním ostatních etnik na základě vlastní etnické příslušnosti a jejích tradic. Jedná se o osobní pocit podobný strachu a může z něj vyústit nenávist. Xenofobie narůstá, pokud národ prožívá krizi, ať už politickou, migrační nebo jinou. Pokud je xenofobií ovlivněna větší skupina lidí, může z ní vyústit nenávistné ideologie jako rasismus, neonacismus a další. Ačkoli mají mnoho společného a diskriminace často vychází z xenofobie, nejedná se o jednu a tu samou věc. Xenofobie je pouze individuální pocit, kdežto za diskriminaci můžeme označit až faktické jednání (například neposkytnutí pomoci na základě toho, že postižený je jiné barvy pleti). (Ivanová 2005, s. 33)

1.1.6 Minorita, dominantní skupina, marginalita, segregace

Minoritou rozumíme jakoukoli skupinu, která sdílí nějaký významný společný znak (jazyk, víra, odlišná národnost, barva kůže, původ aj.) a která není počtem tak velká jako dominantní skupina jedinců v daném teritoriu, kterým je například stát. Zároveň je důležité, jaký sociální statut členové skupiny mají a jak se k nim dominantní skupina chová. Příkladem můžou být Romové jako minorita a Češi jako dominantní skupina. Minorita (menšina) mívá výrazně méně kontroly nad děním v teritoriu, a je tedy podřízená dominantní skupině. V minoritě bývají vztahy a vazby velmi provázané. To platí, pokud si chce minorita udržet svou identitu nedotčenou. V opačném případě, když se chce lépe integrovat, se naopak minorita snaží provázat své vztahy s dominantní skupinou ve snaze snížit své odlišnosti. **Dominantní skupina** je význačná vyšším sociálním statutem, utváří hodnotový systém, má moc rozhodovat a udílet odměny. Když ve společnosti dochází k útlaku minority majoritní (dominantní) skupinou, minorita může reagovat buď únikem ze soužití s majoritou (za současného předstírání přijímání a respektování zavedených norem) nebo nenásilným odporem, vnitřním posilněním, seberespektem a hrdostí v rámci minority. Poslední možností je násilný odpor k majoritě a následný vznik asociálního chování jako kriminalita, prostituce nebo alkoholismus. (Ivanová 2005, s. 34)

Když dochází k vytěsňování minority na okraj společnosti, hovoříme o takzvané **marginalitě**. V momentě kdy se obě skupiny (dominantní a minoritní) oddělí i fyzicky, hovoříme zde o segregaci. **Segregace** bývá minoritní skupině vnucována skupinou dominantní, kdy dále vznikají místa s vysokou až úplnou koncentrací minority, často označována jako ghetta. (Ivanová 2005, s. 34)

1.1.7 Rasa, Rasismus

Slovo rasa pravděpodobně pochází z arabského jazyka, kde znamená hlava, nebo kořen. V dnešní době se používá v antropologii pro klasifikaci plemen. Druh člověk rozumný, lat. *Homo sapiens*, není homogenní napříč celou planetou. Odlišuje se specifickými rysy jako tvar obličeje, průměrná výška i celkový tvar postavy nebo barva pleti a dalšími, na jejichž základě je můžeme rozlišit a roztrždit do základních skupin. Nejznámější je rozdělení na rasy europoidní, mongoloidní a negroidní. Europoidní rasa nebo také euroasijské plemeno jsou lidé bílé barvy pleti, byli rozšíření především na území Evropy, Přední Asie, na Kavkaze a v severozápadní Indii. Mongoloidní rasa, nebo také plemeno asijsko-americké, je význačné žlutohnědým zbarvením kůže a obývá většinu území Asie a také Ameriky (před osídlením bílou rasou). Rasa negroidní (ekvatoriální) má barvu pleti černou a je rozšířena na území

Afriky a některých částí jihovýchodní Asie. Samozřejmě, dnes je rozdělení složitější, neboť v průběhu dějin vždy docházelo k mezirasovému křížení. (Ivanová 2005, s. 35)

Sociální pohled na rasy je poněkud odlišnější než ten antropologický. Rasa je zde skupina lidí se společnými rysy a vlastnostmi, kterými se odlišují od jiných. Zde se předpokládá, že jejich vlastnosti jsou geneticky dané a děděné a dle nich bývá na tyto lidi pohlíženo. Rozdíl mezi rasou a etnicitou je v tom, že rasa je záležitost biologická, zatímco etnicita jedince vyplývá z jeho kultury. Dělení na rasy můžeme však také nalézt v kulturní antropologii, kde se lidé dělí dle kulturních fenoménů, vzorců chování, náboženství nebo jazykové skupiny. Odtud známe pojmy jako rasa germánská, románská, nordická aj. (Ivanová 2005, s. 36-37)

Z výše popsaného rozdělení vychází ideologie rasismu. Rasismus tvrdí, že kvality jednotlivce vycházejí z jeho příslušnosti k rase dané viditelnými rysy, a tedy zákonitě musí být jedna rasa nadřazená druhé. A jedinci podřadných ras musí vždy zůstat podřadní. Bohužel z této teorie vycházela v minulosti snaha o rasovou očistu a vyhubení podřadné rasy. Zde mluvíme o genocidě, která je krajním projevem rasismu. Rasismus je také často používán k prosazování moci vůči „podřadné“ rase. Býval používán autokratickými režimy, ospravedlňoval jednání otrokářů a správnost násilného jednání vůči druhým. Pokud rasistické postoje ovlivňují sféry práce, vzdělávání nebo jiné činnosti, můžeme mluvit o rasové diskriminaci. Ta může přerůst až do rasového násilí. (Ivanová 2005, s. 36-37)

1.1.8 Teorie multikulturního ošetřovatelství

Multikulturní ošetřovatelství definujeme jako komparativní, humanistický, praktický a teoretický obor zaměřený na podobnosti a rozdíly péče o klienty různých kultur, víry, životních hodnot, zvyklostí a přesvědčením se záměrem poskytovat co nejlepší možnou péči, vhodnou, účinnou a individualizovanou podporu. Slovo komparativní, použité v definici, znamená nejen srovnávání, ale i vyhledávání kulturních odlišností a podobností, což je základem pro transkulturní péči. (Líšková 2006, s. 19)

Průkopnicí tohoto oboru, se stala Madeleine Leiningerová, která v 50. letech 20. století vytvořila teorii kulturně různorodé a univerzální péče. V té se zabývá potřebou poznání, pochopení a využívání společných i rozdílných kulturních znaků v ošetřovatelské péči. Tato teorie tvoří základ transkulturního ošetřovatelství. Také přepracovala do té doby používanou definici multikulturní péče (viz výše) na definici: „*Ošetřovatelství je naučená, humanitní a vědecká profese a disciplína, zaměřená na fenomény péče o lidskou bytost a na pečování, na činnosti asistování jiným, na podporu a usnadňování nebo umožňování individuím či*

skupinám udržovat nebo znovu získat jejich zdraví či pohodu kulturně vhodnou a prospěšnou cestou, nebo pomáhat individuu čelit hendikepům nebo smrti.“ (Špirudová 2006, s. 27)

Předpoklady pro teorie Leiningerové, jinak také nazývané premisy, vycházející z jejich zkušeností a praxe, daly vzniku mnoha paradigmat její teorie. Těchto premis je 13, a jsou uvedeny v příloze práce. Viz příloha A. (Líšková 2006, s. 19)

Teorie multikulturního ošetřovatelství se skládá ze základních 4 prvků. Jsou to osoba, zdraví, prostředí a ošetřovatelské činnosti.

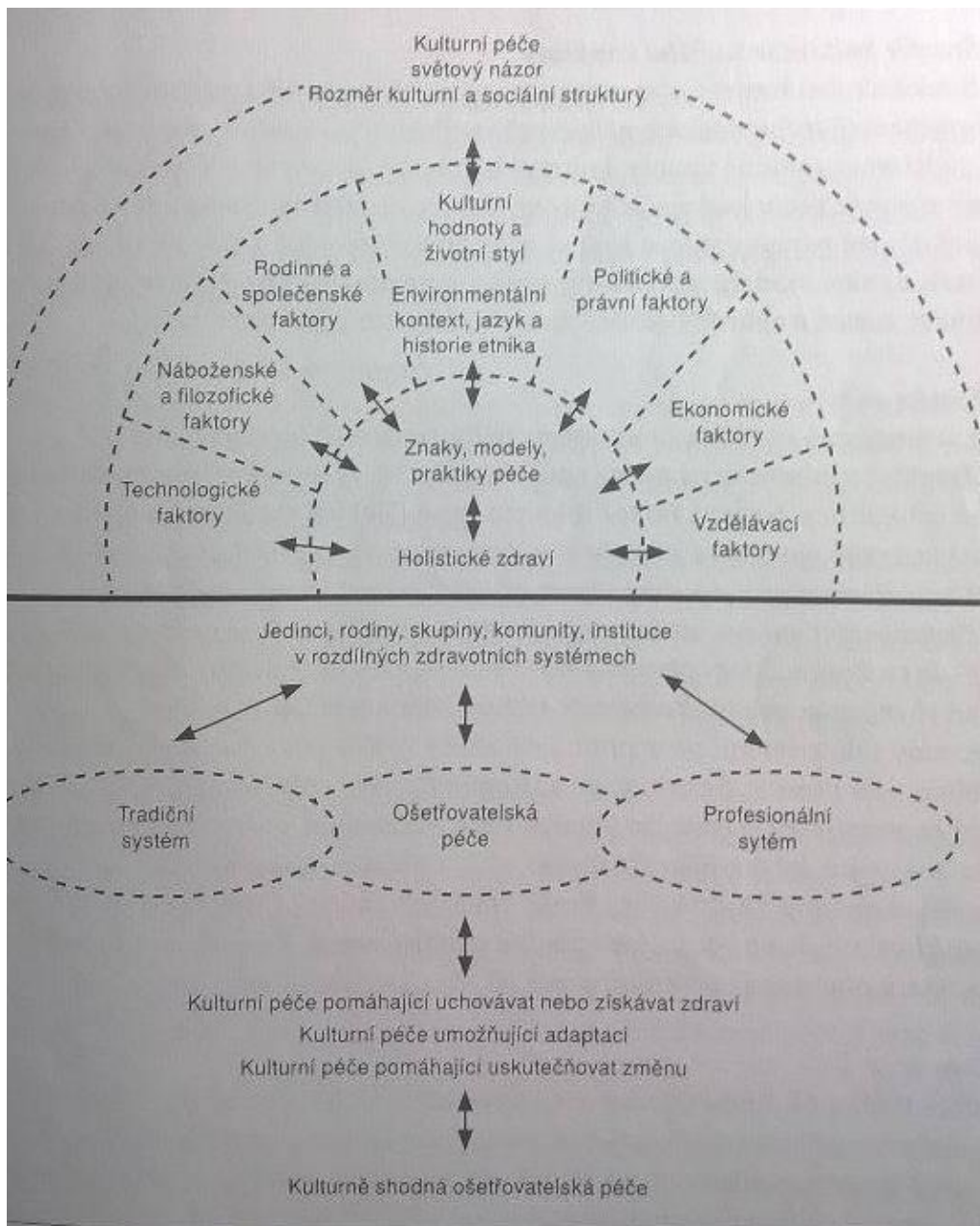
Osoba je zde brána jako holistická bytost s bio-psycho-sociálními a kulturními potřebami. Lidé jsou rozdílní svou kulturou, názory, hodnotovém žebříčku, potřebami v ošetřovatelské péči a v jejich vnímání zdraví a nemoci.

Zdraví je označováno jako stav pohody, kdy jedinec je schopen provádět každodenní činnosti. Vnímání zdraví souvisí s vlastní kulturou jedince a aktivitami s ní spojenými, nelze tedy nastavit stejnou definici zdraví pro všechny.

Prostředí v teorii multikulturního ošetřovatelství považujeme jako provázaný systém prvků kulturních, sociálních, náboženských, ekonomických, technických a politických. Tyto prvky spolu úzce souvisí a jsou na sobě závislé. (např. místní politika je závislá na momentální ekonomické situaci a sociálním rozvrstvení).

Ošetřovatelské činnosti jsou činnosti, které mají za cíl podporu, udržení, popřípadě zotavení z nemoci a navrácení zdraví, péči o ty, kteří se o sebe nemohou nebo nechtějí postarat, a doprovod a péči o umírající. Ošetřovatelské činnosti provádíme individuálními a kulturně zohledněnými způsoby. (Líšková 2006, s. 19)

Multikulturní ošetřovatelství vychází z teorií Leiningerové. Ta pro ozřejmění vztahu mnoha holistických faktorů v této vědní disciplíně vytvořila názorný model, kde se v kruhové podobě zobrazují světonázorové a sociální faktory, které ovlivňují jak péči o jedince, tak zdraví a podpory zdraví. Tento model nazvala modelem „**vycházejícího slunce**“. Jeho vizuální zobrazení je vidět na obrázku. Viz obrázek 1. (Špirudová 2006, s. 37)



Obrázek 1- Model vycházejícího slunce (Špirudová 2006, str. 37)

V tomto modelu jsou znázorněny prvky multikulturního ošetrovatelství a faktory ovlivňující klientovo vnímání péče a jeho očekávání. Ve středu (malý půlkruh) je znázorněno vnímání zdraví i modely a praktiky ošetrovatelské péče. Paprsky ze středu vycházející (střední půlkruh) označují jednotlivé faktory, které působí na klienta a na způsob jeho vnímání. Zde se nachází technologie, prostředí, kultura klienta, rodina, náboženství a podobně. Šipky znázorňují provázanost jednotlivých faktorů se středem (samotným vnímáním zdraví a ošetrovatelství). (Špirudová 2006, s. 39)

V části pod čarou se nachází diagram složení ošetrovatelské péče. Ta by se v multikulturním ošetrovatelství měla skládat z průniku tradiční ošetrovatelské péče, a profesionální péče poskytované sestrami. Sestry by měly postupovat dle profesionálních a standardizovaných postupů, ale zároveň by měly být obeznámeny s tradiční péčí klientovy kultury, a tu v rámci možností začlenit do ošetrovatelské péče o klienta.

Ošetrovatelská péče by zde měla být kulturně shodná a účelná. Kulturně shodná péče se může poskytovat třemi různými způsoby, které závisí na stavu a potřebách klienta. Tyto způsoby jsou (Špirudová 2006, s. 39):

- Kulturní péče pomáhající uchovávat nebo získávat zdraví (zaměřeno na zdravé i nemocné, nemocným pomáhá se zotavením, zdravým s uchováním jejich zdraví a prevencí nemoci).
- Kulturní péče umožňující adaptaci (sestra zde pomáhá klientovi se přizpůsobit nové roli (pacienta, rodiče, pozůstalého) a také na nový způsob péče, ne vždy odpovídající kultuře klienta jako jsou jídlo, rituály, pravidla).
- Kulturní péče pomáhající uskutečnit změnu (sestra pomáhá změnit nebo vylepšit nevyhovující péči o zdraví klienta (stravovací návyky aj). Nový způsob by měl být vhodný jak pro kulturu pacienta, tak pro jeho zdraví a sestra pomáhá s hledáním kompromisů).

1.1.9 Zásady multikulturního ošetrovatelství

Při poskytování multikulturní péče je třeba znát a dodržovat určitá pravidla a standardní postupy, které zdravotníky budou vést a pomáhat jim docílit co nejlepší péče o klienta jiného etnika nebo kultury. Výčet pravidel pro poskytování multikulturní péče je k nalezení v příloze B této práce. (Líšková 2006, s. 20-21)

Leiningerová vypracovala standardní postupy pro multikulturní a transkulturní ošetrovatelskou péči. Slouží jako jednoznačný standardizovaný návod pro rozhodování, poskytování a vyhodnocování kvalitní kulturní péče. V plné míře uplatňuje holistický přístup k pacientům a pomáhá zaujmout postoj k hodnotám, zvyklostem, víře a dalším specifikům odlišné kultury, a zároveň zabezpečují respektování kulturně podmíněných práv klienta. Standardy ovlivňují a zabezpečují uspokojení potřeb klienta, slouží i odbornému růstu

poskytovatelů péče, a tím zvyšuje prestiž zdravotnického zařízení. Tyto standardy poskytování multikulturní a transkulturní péče jsou použitelné ve všech sférách a formách ošetrovatelské péče. (Líšková 2006, s. 21-22)

Standardy Leiningerové vyšly v roce 1998 a vydavatelem byla Společnost transkulturního ošetrovatelství v USA. (Špirudová 2006, s. 42)

Výčet těchto standardů z knihy *Základy multikultúrného ošetrovatelstva* Miroslavy Líškové, jsou k nalezení v příloze C této práce.

V listině základních práv evropské unie, článku 22, Kulturní, jazyková a náboženská odlišnost, se nachází prohlášení „*Unie respektuje kulturní, náboženskou a jazykovou rozmanitost.*“ Česká republika je členem Evropské Unie, a tedy musí ctít tuto listinu a práva. Z toho vyplývá, že poskytovat kulturně zaměřenou péči nebo alespoň postupovat s respektem ke klientově kultuře je povinností každého zdravotnického pracovníka. (Euroskop, 2009)

1.1.10 Komunikace v multikulturním ošetrovatelství

Komunikace je základní společenský proces, který lze charakterizovat jako odevzdávání významů mezi lidmi. Základem tohoto procesu je přenos mezi lidmi. Přenáší se myšlenky, city nebo postoje. Je to také základní způsob přenosu informací mezi lidmi. V ošetrovatelství je komunikace jeden ze základních pilířů této disciplíny. Proto se také vyučuje již od začátků zdravotnických studií. (Ivanová 2005, s. 61-62)

Nedostatečná či nepřiměřená komunikace často tvoří bariéru mezi sestrou (záchranářem) a klientem. V momentě, kdy sestra i klient pochází z jiné kultury, bývá tato bariéra ještě navýšená. Komunikace je ovlivněna profesionálními znalostmi a dovednostmi, znalostmi jazyka a uměním vyjadřování a v multikulturním ošetrovatelství je samozřejmě také ovlivněna kulturními rozdíly a společenskými zvyky jiných etnik. (Ivanová 2005, s. 61-62)

Rozdíly v komunikaci jsou dány například jazykovou různorodostí lidstva, kdy národy nebo etnika používají jiné jazyky. Dále komunikaci doprovází rituály a konvence spojené s užíváním jazyka, které mohou být odlišné napříč kulturami, a konotacemi, což jsou doprovodné významy komunikované prostřednictvím jednotlivých jazyků. (Ivanová 2005, s. 61-62)

Komunikace mezi kulturami se navíc podstatně odlišuje od monokulturní (v rámci jedné kultury) komunikace tím, že osoby vstupují do komunikace s kulturně danými emocionálními a vědomostními rozdíly a odlišnými způsoby vnímání a hodnocení skutečnosti. Proto je důležité pro úspěšnou interkulturní komunikaci znát specifika vlastní kultury a poznat odlišnosti kultury klienta. (Ivanová 2005, s. 61-62)

Komunikace se dělí na verbální a neverbální.

Neverbální komunikace je kulturou značně ovlivněna a projevuje se ve stylu gestikulace, pohledů, doteků a rituálů jako je například pozdrav. Lidé v cizím prostředí, ať místopisně nebo kulturně, jsou k neverbální komunikaci zvýšeně citliví, což je ve zdravotnictví ještě umocněno nemocí nebo problémy postiženého. Klient si kolikrát pořádně nepamatuje, co mu zdravotník říká, ale určitě bude vědět, jak se u toho cítil. (Kutnohorská 2013, s. 70)

Do neverbální komunikace se řadí mimika (výrazy tváře), proxemika (vzdálenost při komunikaci), kinetika (řeč pohybů těla), pohledy, úprava zevnějšku, haptika (dotýkání), posturologie (postavení těla), gestika (pohyby rukou doprovázející verbální sdělení), paralingvistika (mimoverbální hlasové projevy jako tón a výška hlasu, rychlost řeči aj.). (Ivanová 2005, s. 70-71)

Komunikovat můžeme například úpravou zevnějšku. I přes módní trendy se kultura podepisuje téměř na každém jedinci nějakým rysem. Může se jednat o oděvní doplňky, úpravu vlasů, preferenci barev, míra zahalení těla a podobné. Mimo kulturu má odění také komunikační význam. Zdravotník v čisté a upravené uniformě vyjadřuje naději a pomoc. Když se k tomu přidá i úsměv, tento dojem se může ještě umocnit. (Ivanová 2005, s. 70-71)

Gestikou rozumíme pohyby, které mají sdělovací účel. Může doprovázet verbální projev nebo jej úplně nahradit (např. zaťatá pěst naznačuje výhružku). Jde o pohyb jakékoli části těla, nejen rukou. Gestika je ovlivňována vědomím (vědomá gesta záměrně používaná, nebo nevědomá jako přiložení ruky na srdce při úleku), kulturou (živá gestikulace jižanských zemí na rozdíl od anglosaských zemí), sociálními vlivy (děti napodobují rodiče nebo stejná gestikulace ve skupině) a dokonce i dědičností, kdy u dětí slepě narozených je také vidět spontánní gestikulaci. (Ivanová 2005, s. 70-71)

Pohledy v neverbální komunikaci především sdělují, zda máme zájem o to, co nám druhý sděluje. Tak je to i u většiny dalších kultur, ale v některých zemích, například v Německu nebo Rusku, je pouhé přerušování očního kontaktu projevem netečnosti a nezájmu, což se v naší

zemi nebo např. ve Finsku či Austrálii jako projev neslušnosti nebere. V průběhu rozhovoru tvoří oční kontakt 30-40% sociální interakce. (Ivanová 2005, s. 70-71)

V neverbální komunikaci je významný výraz tváře. Základní výrazy a jejich významy zůstávají stejné napříč celým světem. Jedná se o výraz radosti, smutku, strachu, hněvu nebo překvapení. Úsměv zůstává úsměvem a pozitivním jevem (zvláště ve zdravotnictví) všude ve světě. (Kutnohorská 2013, s. 70)

Dotek je další z pilířů neverbální komunikace. Lidé na něj reagují různě, v některých kulturách je fyzický kontakt během rozhovoru nepříjemný a může vyvolat pohoršení jako například v Japonsku, na Novém Zélandu, v Anglii nebo v skandinávských zemích. Naopak existují země, kde dotýkání se v průběhu rozhovoru (ve společenských mezích) není pohoršující a je naprosto běžné. Jedná se o země jako Francie, Itálie, Španělsko, Rusko, Střední východ, Indie nebo Turecko. (Kutnohorská 2013, s.70)

Verbální komunikace čistě lidský způsob komunikace, který využívá řeč a psané písmo. Dnes má dominantní postavení v dorozumívajícím procesu. Sdělení jsou kódovaná do mluveného nebo psaného textu a jako přenos slouží akustický a optický kanál. Jazyk je pro nás prostředkem dorozumívání. Společný jazyk používáme tehdy, když význam (sdělení) kódovaný do slova bude stejný jako význam dekódovaný příjemcem, a to včetně subjektivního hodnocení. Toto musí platit i u slov, které mají více významů nebo významy podobné. (Ivanová 2005, s. 64-65)

V multikulturní péči může být obtížné najít stejné významy použitých slov. Různorodost jazyků způsobuje v komunikaci a ve zdravotnictví problémy. I když zdravotník ovládá řeč toho druhého (angličtinu aj.), při neznalosti kultury a přesných významů slov, navyšuje interkulturní a komunikační bariéru. Tedy opět se stává důležitým aspektem při interkulturní komunikaci znalost kultury klienta. (Ivanová 2005, s. 64-65)

Interkulturní rozdíly ve verbální komunikaci tvoří například způsob oslovování (formální i neformální), proto je vhodné se zeptat klienta jiné kultury, jak si přeje být oslovován.

Dále je rozdíl v množství zdvořilostních frází používaných při začátku rozhovoru nebo tvorbě jména klienta. Například v Americe má žena tvar příjmení bez rozlišení pohlaví, ve slovanských zemích je běžné odlišovat ženské příjmení koncovkou „ová“, v Rusku má klient křestní jméno své, jméno po otci a příjmení. (Ivanová 2005, s. 64-65)

Pravdivost sdělení také není napříč kulturami stejná. V evropské kultuře je lhaní amorální a společensky nepřijatelné, ale například Afgánci raději použijí lež, než by sdělením měli toho druhého poškodit nebo urazit. (Ivanová 2005, s. 64-65)

Značné rozdíly můžeme nalézt i při vykání a tykání. V České republice je vykání neznámé osobě (klientovi) považováno za základní slušnost. Tykat můžeme začít, až jsme k tomu vyzváni (nadřizený vyzývá podřizeného, dáma muže apod.). Podobný systém nalézáme ve slovanských zemích nebo Německu či Francii. V anglicky mluvících zemích vykání nepoužíváme, při vyjadřování úcty používáme při oslovení Mr., Mrs., Miss. (Ivanová 2005, s. 64-65)

1.2 Romové

Romové jsou etnická skupina, jejíž příslušníky můžeme potkávat zcela běžně. Zároveň má s Romy zkušenosti snad každý zdravotnický pracovník. Jedná se o pacienty, kteří mívají stigma problémových pacientů, zdravotníci k nim mají převážně negativní nebo neutrální vztah (Wawrzyczkova 2008, s. 34-42) Na druhou stranu jsou Romové známí pro svou soudržnost v rámci rodiny, starostlivost o její členy a pro kulturně kladný přístup s vysokým hodnocením života a zdraví, i když jejich starostlivost může znepríjemňovat zdravotnickým pracovníkům práci. (Ivanová 2005, s. 180-181)

1.2.1 Pojmenování Romů

Výraz Rom je etnonym používající se pro označení příslušníka romského etnika. Tento výraz se používá celosvětově a většina evropských Cikánů se k němu hlásí. Výraz Rom se používá i v rámci mezinárodních společností jako například International Romani Union. Rom (romaňi čihib) v romském jazyce znamená nejen označení příslušníka etnika nebo národa (my bychom mohli říci Čech), ale také pojmenování pro muže, manžela a druha. Také slovo romňi znamená nejen Romka, ale i manželka, žena a družka. (Davidová 2010, s. 15)

Romové se mezi sebou často nazývají Cigáni / Cikáni. Tento výraz je apelativum vzniklé na základě historického pojmenování romských kočovných skupin. V 9. stol. se jedna kočovná skupina zabydlela v Řecku, a tam ji začali nazývat Atinganoi (Aciganoi). Z tohoto pojmenování vychází dnešní používané Cigán / Cikán ve slovanských zemích. Jiné označení pro Romy je Gypsies. Toto označení je používané například v Anglii, Gitanos ve Španělsku a

podobně. Vyplývá ze staré legendy pravící, že Romové pochází z Egypta, a proto bývali nazýváni lidem faraónským nebo Egyptany. (Davidová 2010, s. 15)

V České republice se v historii označovali Romové stejně jako v dalších slovanských zemích. Oficiální a korektní název Cikáni se používal po roce 1969, kdy byla založena v Československu společenská organizace Svaz Cikánů-Romů. Tehdy se však objevuje také označení Rom, které bylo výsledkem českého politického etnického uvědomění a dávalo Romskému obyvatelstvu také více důstojnosti, na rozdíl od poválečného řešení tzv. cikánské otázky, které mělo tvrdě asimilační tendence. Na mezinárodním sjezdu Romů roku 1971 v Londýně, které bylo vůbec první svého druhu, bylo přijato označení romského obyvatelstva termínem „Roma“, které se dále používalo s mezinárodní platností. V roce 1989 byli Romové oficiálně zařazeni mezi ostatní národnostní menšiny Československé federativní republiky, a dále se mohl rozvíjet jejich jazyk a kultura. Také se už upustilo od označování Cikán – Rom a zůstalo pouze označení Rom. Z výzkumu Socioklubu v roce 2007, který zjišťoval preferované označení Romů veřejností, pak vyplývá, že více než polovina respondentů (62 %) preferuje označení Romů jako Cikáni. Dále 25 % respondentů preferuje označení jak Rom, tak Cikán. Pouze 7,6 % respondentů označila za preferované pojmenování Rom. Zbývající respondenti používali jiné pojmenování. (Bittnerová 2013, s. 33-35)

1.2.2 Původ Romů

Romové se řadí k europoidní rase, ale od běžných Evropanů se odlišují charakteristickými antropologickými a morfologickými prvky. Mezi těmito prvky je asi nejvíce viditelná odlišná tmavší barva pleti a tvarové proporce hlavy a ruky. Odlišují se i některými fyziologickými znaky jako například krevní skupinou. (Ivanová 2005, s. 179)

Romové přicházejí na území Evropy v rámci mnoha migračních vln z východu, v časovém rozmezí od 9. do 14. století. O jejich migraci a původu neexistují písemné záznamy psané Romy samotnými, ale v 18. století se jazykovědcům podařilo vystopovat romský jazyk až do severní Indie. Dialekt romských skupin na území Evropy byl odvozený z nářečí sanskrtu. Díky těmto jazykovým rozborům bylo možné vystopovat migrační cesty Romů. (Liegeois 1997, s. 20)

Když romské skupiny docestovaly do Evropy, měly tendence se neustále přesídlivat a zachovat si ráz svého kočovného života. Cesty migračních skupin se protínaly, křižovaly a zase rozcházely. Nakonec však několik skupin z každé migrační vlny svůj pohyb zastavily a

usídlily se v regionu, kde se zrovna nacházely. Skupiny Romů se usadily v Řecku, Itálii, i na balkánském poloostrově. V místě jejich pobytu si začali hledat způsob výživy a výtěžku a původní obyvatelé se museli naučit žít vedle nových sousedů. V těchto oblastech se kultury přistěhovaných Romů a místních obyvatel začaly vzájemně ovlivňovat. V průběhu 16. - 19. století docházelo k druhotným migračním vlnám napříč celou Evropou. Důvodem mohly být opatření k vyhnání Romů a také těžké fyzické tresty pro Romy jako vypalování znaků, mučení, galeje, trest smrti oběšením a další, zaváděné například na území Holandska v 17. století. Romové tedy dále cestovali napříč Evropou a hledali, kde by mohli usídlit v bezpečí. Velký migrační přesun Romů následoval například po zrušení otroctví v Rumunsku roku 1860. Migrační vlny Romů se také odvíjely od významných událostí (války, hlad) odehrávajících se na území, na kterém se nacházeli. (Liegeois 1997, s. 23-27)

1.2.3 Romové v ČR

Průzkumy českého statistického úřadu v roce 2011 během sčítání lidu, domů a bytů, ukázaly, že na území ČR žije 5135 obyvatel hlásících se k romské národnosti, a 7026 respondentů hlásících se jak k národnosti české, tak romské. Dále 4919 respondentů uvedlo za svůj mateřský jazyk romštinu. (Krausová 2014, s. 5)

Odhady však ukazují, že v české republice žije 150 000 až 300 000 Romů. Z toho 60 000 – 80 000 Romů žije v sociálně vyloučených lokalitách. Nejvyšší koncentrace romských obyvatel je v krajích Ústeckém, Středočeském a Moravskoslezském. (European Roma Rights Centre 2013, s. 7)

1.2.3.1 Průběh integrace Romů po 2. světové válce

Většina Romů na našem území jsou Romové pocházející ze Slovenska nebo Maďarska. Tito Romové tvoří na našem území asi 85 % všech Romů. Čeští a Moravští Romové byly v průběhu 2. světové války deportovány do koncentračních táborů a vyhlazovány. (Davidová 2010, s. 15)

Po 2. světové válce se v Československu v rámci třídní solidarity přestala romská otázka řešit jen z kriminální a bezpečnostní stránky, ale vláda začala řešit romské obyvatele i z hlediska občanského, sociálního a zdravotnického, z hlediska vzdělanosti i kultury. Následovaly pokusy o zařazování Romů do pracovního procesu a zavedení povinného vzdělávání pro romské děti. Zvyšováním gramotnosti Romů na našem území chtěl tehdejší režim dosáhnout snížení kulturní a sociální zaostalosti Romů a jejich transformaci v řádné a platné občany a členy společnosti. Bohužel tyto změny byly součástí násilné asimilace a Romy v letech 1945

– 1967 doprovázely ze strany veřejnosti a také státní správy stále stejné problémy se sociální marginalitou, chudobou, sociální závislostí, sociální a rasovou nevráživostí a napětím. (Lisá 1999, s. 150-182)

V období 1968 – 1989 se romská otázka dále řešila a byly přítomné snahy o integraci Romů do společnosti. KSČ v roce 1989 oznamuje, že bylo dosaženo zásadního pokroku ve společenské integraci. Ale životní podmínky Romů byly stále zaostalé, jejich kriminalita rostla, školní docházka romských dětí se zhoršovala, porodnost zaostalých romských žen se navýšila a počet pracovníků pro romskou společnost se snížil. Tyto prvky měly pomoci Romům v integraci do společnosti, ale prohloubením problémů se integrace Romů zhoršuje a zvětšují se rozdíly mezi Romy a ostatní společností. (Lisá 1999, s. 199)

Posledních 40 let prodělalo romské obyvatelstvo velký vzestup. Především si polepšili ve své sociální situaci. Zlepšila se kvalita bydlení Romů, negramotnost byla potlačena, Romové začali plně využívat systém sociální i zdravotní podpory a je jim poskytována i prevence. Byli dokonce upřednostňováni v přijímání dětí do škol či mateřských školek i v přidělování bytů. Přes tyto výhody a pokrok však Romové viditelně zaostávají za ostatním obyvatelstvem. Je možné, že tento přehnaně ochranný přístup změnil jejich snahu o vlastní rozvoj. Zvykli si na způsob, jakým se jim dostává sociální ochrany a podpory. Tento systém neberou jako součást jejich světa, ale jako vnější zdroj, který k nim má povinnosti a který využívají k uspokojení vlastních potřeb. (Lisá 1999, s. 211-214)

1.2.3.2 Sociální stav romského obyvatelstva v roce 2011

Dle průzkumů centra výzkumu veřejného mínění (CVVM) prováděné v roce 2011, 80 % respondentů uvádí soužití Čechů s Romy jako problémové. Z toho dokonce 40 % soužití označilo jako velmi špatné. Pouze 5 % procent oslovených hodnotilo soužití jako ucházející. Následují samotné údaje o sociální situaci Romů ve čtyřech kategoriích. (European Roma Rights Centre 2013, s. 8-10)

Nezaměstnanost Romů je dlouhodobý problém v naší společnosti. Míra nezaměstnanosti Romů je velice vysoká. Pouze 39 % Romů v práceschopném věku je zaměstnaná, na rozdíl od neromské populace, kde nezaměstnanost dosahuje 6 %. Dokonce 40 % z nezaměstnaných Romů nemá za sebou ještě žádnou pracovní zkušenost. Míra nezaměstnanosti u romských žen dosahuje až k hranici 48 %. Na druhou stranu jsou Romové častěji zaměstnáváni bez pracovní smlouvy nebo dohody, a to až 7x více v porovnání s neromy. (European Roma Rights Centre 2013, s. 8-10)

V kategorii ubytování se také vyskytují problémy. Až 48 % Romů se cítí ohroženo možností vystěhování ze strany nájemce nebo je jim vystěhování a ukončením ubytovací smlouvy přímo vyhrožováno. Dále 14 % romských rodin uvedlo, že žijí v nevyhovujících podmínkách, poškozených a nekvalitních domech nebo v chatrčích. Sociálně nejslabší romští obyvatelé čelí diskriminaci v prostoru nabídky ubytování. Například v soukromých ubytovnách vyžadují od Romů (především ve větších romských rodinách) vyšší příspěvky a nájem za účelem čerpání státních peněz. (European Roma Rights Centre 2013, s. 8-10)

V oblasti zdravotnictví a pojištění se může vyskytnout problém romských domácností s vysokou cenou doplatků na léky, a s tím spojenou menší dostupností léčiv pro Romy. Na druhou stranu je lékařská péče dostupná téměř pro všechny Romy, neboť jen 6 % Romů není pojištěno u zdravotní pojišťovny, která hradí zdravotní péči. (European Roma Rights Centre 2013, s. 8-10)

V kategorii školství je třeba poukázat na fakt, že romské děti se ve zvýšené míře vyskytují ve školách pro mentálně postižené. V takovýchto školách tvoří zastoupení romských dětí až 35 %. Navíc průzkum UNDP (United Nation Development Program) zjistil, že až 17 % romských dětí v ČR navštěvuje zvláštní nebo praktickou školu. Z těchto dětí je 60 % odděleno a umístěno do etnicky oddělených zvláštních škol, kde romské děti tvoří majoritu žactva. (European Roma Rights Centre 2013, s. 8-10)

1.2.4 Hodnotový žebříček a některé kulturní odlišnosti Romů

Romové vnímají hodnoty jinak než tradiční Evropané. Může to vycházet z jejich odlišného způsobu života a uvažování. Na vysokých příčkách žebříčku Romských hodnot nenalzáme vzdělání nebo pravidelnou práci, ale zásadní hodnotou je pro ně život, který má nejvyšší prioritu a je třeba jej za každou cenu chránit, udržet a rozmnožit. Vše, co by jej mohlo ohrozit nebo omezit, je vnímáno silně nelibě. Další velmi vysokou hodnotou je pro Romy rodina, což je znát i na tom že pro Roma je nejvyšším možným trestem vyloučení z rodinného kruhu, čímž ztrácí všechny sociální hodnoty, které má. Romská rodina již tradičně drží při sobě, členové si mezi sebou vzájemně pomáhají, ochraňují a podporují se. Pro tradiční romskou rodinu je nemyslitelné, aby dala dítě do dětského domova nebo se zřekla péče o staré členy domácnosti. Péči o seniory berou naprosto přirozeně a chovají je ve velké úctě. Se zvyšujícím se věkem a zkušenostmi se zvyšuje jejich postavení v rodině. Tradiční romská rodina bývá třígenerační. Je to patriarchální systém, muž má hlavní slovo v rozhodování a ve vyšším věku dítěte také rozhoduje o jeho výchově. Manželé v romské rodině nejsou rovnocennými

partnery. Žena má tradičně nižší postavení než muž a jejími úkoly je především obstarání potravy pro rodinu a výchova malých dětí. Žena musí poslouchat svého manžela. Muž má v rodině vysoké postavení, je nositel prestiže a má za povinnost udržovat dobré vztahy s ostatními členy rodiny a přáteli, shánění peněz z příležitostných výdělků a zakázek a rozhodování o chodu domácnosti. Děti jsou největší poklad romské rodiny. Jejich vzdělávání a starost o ně v mladém věku mají na starosti matka s babičkou. Jsou velice dlouho a téměř přehnaně opečovávaní a nejsou v tomto věku příliš vedeny k samostatnosti. Když vyrostou, bere si jejich výchovu na starosti otec. Institucionální vzdělání není pro romské děti tolik významné jako pro neromy. Jejich vzdělávání je celoživotní v rámci rodinného kruhu. Dospívání dítěte končí zakládáním nové generace rodiny. Dívky se tradičně vdávají velmi mladé, často si berou muže, kterého jim vybere rodina. V těhotenství musí dívky dodržovat pravidla pro ochranu nenarozeného dítěte. Nesmí se dívat na nemocné nebo zmrzačené lidi nebo na hady. Těhotné dívky jsou nositelkami štěstí. Z vysoké pozice rodiny v žebříčku hodnot vychází, že na jejím těhotenství a porodu se tradičně podílela celá rodina. V moderní době, když dívky rodí v porodnici, není výjimkou, že na chodbě čeká velká část rodiny a snaží se s rodičkou komunikovat. Dříve romské ženy rodily v rodinném prostředí. Romové dodržují jejich tradice mnohem více než neromové. Tradice a víra tvoří velkou část jejich životního stylu. Typické pro Romy je to že žijí přítomností a nemyslí příliš na budoucnost. (Ivanová 2005, s. 179-183)

1.2.5 Stravování

Stravování je v Romské rodině přikládána velká důležitost. Příprava a podávání jídla je pro ně rituálem s mnoha pravidly. Například Žuže Rom¹ vyhazuje zbytky jídel, jídlo uchovává ve zvláštních nádobách (ve kterých se nesmí prát prádlo), a hospodyně, která jídlo připravuje, by měla mít dobrou náladu, aby jídlo bylo dobré. (Ivanová 2005, s. 183)

1.2.6 Komunikace Romů a s Romy

Romové mají vysokou schopnost poznání a empatie. Pro ně 95 % komunikace probíhá neverbálně, a více vnímají, jakým způsobem hovor probíhá než jeho obsahové sdělení. V komunikaci Romů je obsažený velký díl emocí, a jeho vnitřní rozpoložení je při komunikaci jasně viditelné. Romové nejsou zvyklí děkovat nebo prosit a jimi podávané informace mohou postrádat přesnost, protože je pro Romy důležitější celkový dojem z rozhovoru. Romové dokáží přijímat kritiku, pokud je upřímná a hlavně taktní, ale na druhou

¹ Žuže Roma znamená čistý Rom (ten co dodržuje tradice) a Degeše Roma, což znamená špinavý Rom který tradice porušuje (jí koňské maso, zbytky jídel, nebo se jinak provinil).

stranu zostuzení na verejnosti alebo pred rodinou je pro Roma veľmi kruté a bolestné. Pri podávaní inštrukcií je treba informácie podávať opakovaně a v ideálnom prípade doplniť i ukázkou pro lepší pochopení zprávy nebo úkolu. (Ivanová 2005, s. 182-183)

1.2.7 Romové a zdraví

Zdraví je na hodnotovém žebříčku Romů umístěno vysoko, protože je úzce spojeno s hodnotou života. Zdraví je v romské populaci vnímáno celkově, jako fyzická, duševní sociální i kulturní hodnota. Nemocní Romové mívají slabší vůli i menší trpělivost. Mohou méně a neochotně spolupracovat a dokonce se projevovat i agresivně. Pro zdravotnické pracovníky je ošetřování Romů fyzicky i psychicky náročné. Když jsou Romové v nemocniční péči, mívají sklony k hospitalismu a pocitům osamění, protože jsou tímto odloučeni od své rodiny a svého zázemí. Romové bývají v nemocnici emotivní, citliví ke své nemoci a bolesti a budou mít strach ze smrti, i když jejich stav nebude natolik závažný. Na druhou stranu Romové budou pravděpodobně léčbu užívat jen do doby, než ustoupí jejich příznaky. Toto je třeba při péči zohlednit a důkladně romské pacienty edukovat. Edukace by měla být úplná, s vysvětlením příčiny onemocnění, léčebného postupu i následků nedodržování léčebného režimu. Je třeba také dbát na to, aby edukace byla pro romského pacienta srozumitelná, pochopitelná, a požadovat vyjádření pochopení ve formě slovní nebo praktické. Jako největší problém při komunikaci s romským pacientem se bude pravděpodobně jevit nedůvěra Romů vůči zdravotnickému personálu. Proto je velice důležité se snažit získat důvěru těchto pacientů. Pro získání důvěry a lepších vztahů mezi Romy a zdravotníky by bylo vhodné dodržovat tyto zásady. Být trpělivý a nespěchat na romské pacienty. Při komunikaci umět číst řeč těla klienta a řeč těla používat při předávání informací. Kritiku provádět nejlépe v soukromí, bez zraků rodiny nebo spolupacientů. Nebát se doteků s romským pacientem nebo blízkostí, a nebát se projevit emoce. Informace podávat klientovi jasně, zřetelně a stručně. Přistupovat k pacientovi individuálně, a respektovat hodnoty romského etnika. A nakonec vyžadovat a používat zpětnou vazbu. Je třeba dodržovat standardy a postupy multikulturního ošetřovatelství (viz příloha). (Ivanová 2005, s. 183-185)

1.3 Přednemocniční péče

Přednemocniční péčí se dle zákona České Republiky čísla 374/2011 Sb. O zdravotnické záchranné službě § 3 písmena e) míní: „*neodkladná péče poskytovaná pacientovi na místě vzniku závažného postižení zdraví nebo přímého ohrožení života (dále jen „místo události“)* a *během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče*“. Dále ve znění stejného zákona, § 2 je uvedeno „(1) *Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž*

rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Součástí zdravotnické záchranné služby jsou další činnosti stanovené tímto zákonem“. V paragrafu 4 tohoto zákona se nachází výčet úkolů zdravotnické služby. Mezi nimi se nacházejí odstavce f) a g), které se týkají běžných činností ZZS a jsou uvedeny v citaci. Celé znění paragrafu je vloženo do příloh této práce. „ f) vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, včetně případných neodkladných výkonů k záchraně života, provedené na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta,

g) soustavnou zdravotní péči a nepřetržité sledování ukazatelů základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a to až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče,“

Při poskytování přednemocniční péče klientovi by mělo být dodrženo, že péče musí být odborně na vyšší dle nejnovějších vědeckých poznatků, a také musí být péče etická, lidská, a splňovat postupy „lege artis“. Dále musí být péče zaměřená na klienta, přiměřená situaci, etice a zákonným postupům, odůvodnitelná, bezpečná pro klienta i posádku ZZS, ohleduplná k potřebám klienta, důstojná a respektující klienta, jeho stav kultury i rodiny. (Dobiáš 2012, s. 45)

1.3.1 Způsob vypořádání se s problémovými pacienty

Romy nemůžeme označit za problémové pacienty jako takové. Nemůžeme říct, že pokud je našim pacientem Rom, bude muset posádka řešit nějaké problémy. Na druhou stranu ve zkoumaném vzorku výzkumu bakalářské práce Radany Uhýrkové z roku 2011, která zkoumala pocity záchranářů při ohlášení výjezdu do romské komunity. Ve výsledku zjistila, že přes 92 % respondentů vnímá spíše negativní pocity. (Uhýrková 2011, s. 59)

Ve výzkumu bakalářské práce Miroslava Kotlára z roku 2008 je uveden fakt, že 43,9 % respondentů (Romové ze sociálně vyloučené komunity) má zkušenosti s užíváním nelegálních drog (pervitin, toluen) a 45,7 % respondentů užívá marihuanu. Z celkového počtu respondentů 173 této skupiny jich 42 (tj. 24,3 %) denně užívá alkohol. (Kotlár 2008, s. 40-52)

Tyto problémy se vyskytují v sociálně vyloučených lokalitách, kde se podle odhadu Agentury pro sociální začleňování nachází 60 000 – 80 000 romských obyvatel. (European Roma Rights Centre 2013, s. 8-10)

V tomto spojení je vhodné se zmínit o sociálních případech a jejich řešení v rámci PNP. Výjezdy do okrajových sociálních skupin, trpících toxikomanií a alkoholismem nejsou v PNP výjimkou. V těchto případech často dochází k zneužívání systému zdravotnické záchranné služby. Pacienti vyžadující hospitalizaci, i když jejich onemocnění je pouze předstírané, se spíše objevují mezi bezdomovci. I v těchto případech je však třeba postupovat „lege artis“ a provést veškerá vyšetření, léčbu i transport odpovídající onemocnění, neboť je velice těžké označit, které symptomy jsou pouze hrané. Avšak v případě neakutního postižení, které neohrožuje zdraví ani život, nevyžaduje akutní péči ani léčbu, a tedy není indikováno pro ZZS (např. hypertenze 1. stupně), je možno pacienta poučit o jeho nesprávném chování a doporučit mu návštěvu OL nebo přivolání LSPP, kteří jsou pro řešení jeho stavu vhodnější. Stejný postup zvolíme, pokud si klient zavolá ZZS z pohodlnosti k neurgentnímu stavu (kašel, vysoké teploty bez febrilie) a transport odmítají, požadují pouze podání léků. Takového klienta je také třeba poučit o nesprávnosti jeho jednání a doporučit návštěvu OL nebo LSPP. V obou případech je třeba jednat slušně a asertivně. V případě toxikomanů, kteří trpí abstinčním příznakem, přivolají si záchrannou službu a požadují lék, který je účinky a složením nejbližší k jeho noxe, je důležité tyto léky nepodávat. Namísto toho je vhodné zmírnit příznaky podáním sedativa (Apaurin) nebo neuroleptik (Tiapridal). I zde je třeba vstřícná komunikace a trpělivé vysvětlování situace klienta i postupu záchranářů. Pokud je klient v delirickém stavu, je možné jej transportovat i proti jeho vůli. V případě agresivity je vhodné přivolat PČR. (Dobiáš 2012, s. 691-693)

2 PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE

2.1 Cíle výzkumu

Cíle tohoto výzkumu jsou dva. Zjistit problémy záchranářů vznikající při práci s romským etnikem a zároveň zjistit, jak Romové hodnotí práci záchranářů, jaké problémy Romové pociťují a jakým způsobem by se mohla práce s romskou komunitou zlepšit, a tím zvýšit jejich komfort v těchto těžkých situacích.

V tomto kontextu byly vybrány výzkumné otázky, které jsou rozděleny na dvě části, a to na romskou a záchranářskou část výzkumu.

Romská část výzkumu:

1. Jsou Romové spokojeni s prací záchranářů?
2. S jakými problémy se Romové ze strany záchranářů setkávají?
3. Jak by se mohla zlepšit péče záchranářů při práci s Romy?
4. Volají si Romové ZZS i k nezávažným případům, které by se daly řešit bez zásahu ZZS?

Záchranářská část výzkumu:

5. Pociťují pracovníci ZZS problémy při práci s Romy a jakého druhu tyto problémy jsou?
6. Cítí se pracovníci ZZS ohroženi při zásahu u Romů a jaké konkrétní ohrožení cítí?
7. Volají si, podle záchranářů, Romové ZZS k nezávažným případům, které by se daly řešit i bez zásahu ZZS, a z jakého důvodu?
8. Pomohly by, podle záchranářů, multikulturně zohledněné postupy při práci s Romy?

2.2 Metodika práce

Pro získání dat k této práci byly vytvořeny dva strukturované dotazníky, přičemž první byl určen pro pracovníky výjezdových posádek záchranných služeb, a druhý pro příslušníky romského etnika. Výběr výzkumného vzorku záchranářů byl záměrný, jednalo se o pracovníky zdravotnické záchranné služby z výjezdových posádek, kteří byli ochotní tento dotazník vyplnit. Data byla sbírána elektronicky, pomocí intranetu dané záchranné služby. Dotazník vyplnilo 58 respondentů. V případě dotazníku pro Romy byl výběr výzkumného vzorku také záměrný, zde se jednalo o příslušníky romských komunit v oblasti statutárního města Ostrava, a to konkrétně z oblasti Liščina, Zárubek, Hrušov, Ostrava-Kunčičky, Ostrava-

Přívoz a Moravská Ostrava. Tito respondenti byli Romové ochotní vyplnit dotazník, kteří měli zkušenosti se zásahem ZZS. Dotazník jim byl distribuován v papírové formě pomocí sociálních pracovníků společností Vzájemné Soužití, o.p.s., kteří s těmito komunitami dlouhodobě pracují. Zde na dotazník odpovědělo 41 respondentů, ze kterých bylo nutné jednoho respondenta vyřadit na základě nesplnění podmínek pro výzkum.

Oba dotazníky obsahují uzavřené otázky, polootevřené otázky, a otevřené otázky. U některých otázek mohli respondenti označit více možností. V dotazníku pro záchranáře se nachází 17 otázek. V úvodní části dotazníku se nachází identifikační otázky (pracovní pozice, kraj, ve kterém působí), které jsou následovány již specifickými otázkami, které vycházejí z výzkumných otázek, a slouží pro zajištění dat k výzkumu. V dotazníku pro Romy je 13 otázek, které také začínají identifikačními otázkami (věk a pohlaví), dále se nachází otázky filtrační (zda má respondent opravdu zkušenosti se záchranou službou) a poté následují specifické otázky k výzkumu, také vycházející z výzkumných otázek. Data na výstupu obou dotazníků jsou uvedena jak v absolutní, tak i relativní četnosti. Otázky použité v dotaznících vycházejí z odborné praxe na stanovištích záchranných služeb, průzkumu Doc. Miženkové, který prezentovala na konferenci Dny první pomoci v Ostravě roku 2015 (Miženková, 2015, s. 2-5) a z kulturních odlišností Romů popsaných v knize multikulturní ošetrovateľství I. (Ivanová 2005, s. 179-183)

Přípravná fáze výzkumu probíhala v červenci a srpnu 2015, kdy byly sbírány informace k dané problematice, definování cílů výzkumu a sestavování dotazníku. V závěru přípravné fáze byl proveden také pilotní průzkum, který provedlo pět pracovníků ZZS a dva Romové. Na základě pilotního průzkumu byly následně dotazníky upraveny. Dotazníky z pilotního průzkumu nejsou součástí hlavní části výzkumu. V realizační etapě, která se uskutečnila v období říjen – listopad 2015, proběhl sběr dat v terénu. Ve vyhodnocovací etapě v prosinci 2015 pak byla data z výzkumu tříděna a vyhodnocována.

2.3 Analýza získaných dat

2.3.1 Analýza dotazníku určeného pro Romy

Otázka č. 1: Hlásíte se k romské komunitě? (Jste Rom/Romka?)

Tato úvodní otázka měla filtrační funkci, protože dotazník byl určen výhradně pro Romy. Z tohoto důvodu byl z průzkumu vyřazen jeden respondent, který na tuto otázku odpověděl záporně, zbývajících 40 respondentů odpovědělo kladně a stanovilo tak celkový počet romských účastníků v dotazníku.

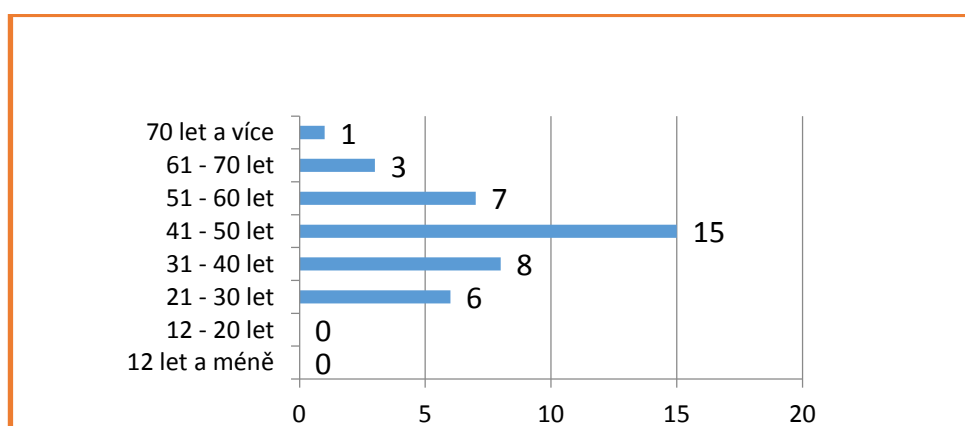
Otázka č. 2: Jste:

Tabulka 1 - Pohlaví respondentů

| | Počet odpovědí | Relativní četnost |
|-------------|----------------|-------------------|
| Muž | 8 | 20 % |
| Žena | 32 | 80 % |
| Celkem | 40 | 100 % |

Jak je vidět z tabulky č. 1, mezi respondenty tohoto dotazníku převládaly ženy, které tvořily 80 % respondentů.

Otázka č. 3 Patříte do věkové kategorie:



Obrázek 2 – Graf věkové kategorie respondentů

Nejvíce respondentů (38 %) uvedlo, že patří do věkové kategorie 41 – 50 let. Druhá odpověď s nejvyšší absolutní četností je 31 – 40 let, tuto možnost uvedlo 20 % respondentů.

Otázka č. 4: Máte zkušenosti se zásahem zdravotnické záchranné služby?

Tabulka 2 - Zkušenosti se zásahem ZZS

| | Počet odpovědí | Relativní četnost |
|----------------------|----------------|-------------------|
| Ano, vícekrát | 29 | 73 % |
| Ano, jednou | 11 | 28 % |
| Ne | 0 | 0 % |
| Celkem | 40 | 100 % |

Jak je vidět v tabulce 2, ze zkoumaného vzorku 40 respondentů uvedlo 73 %, že má se zásahem ZZS vícečetné zkušenosti. Žádný z respondentů neuvedl, že by neměl zkušenosti se zásahem ZZS. Toto je způsobeno záměrným výběrem zkoumaného vzorku, pro který byli vybráni Romové, kteří již zásah ZZS zažili.

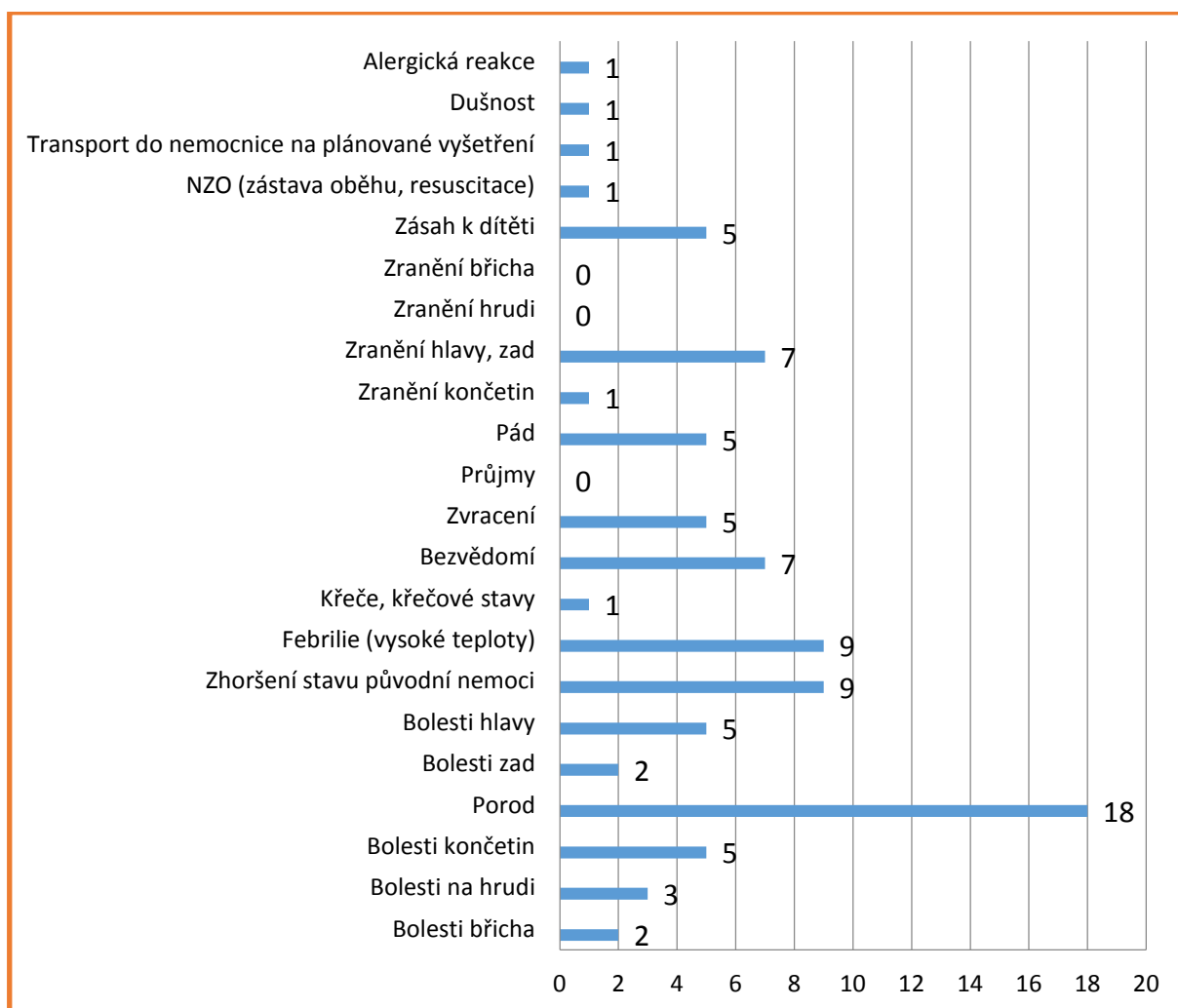
Otázka č. 5: Zasahovala ZZS u Vás osobně, na vašich příbuzných, přátel nebo známých?

Tabulka 3 - U koho zasahovala ZZS

| | Počet odpovědí | Relativní četnost |
|--------------------------------|----------------|-------------------|
| Ano, na mé osobě | 22 | 55 % |
| Ano, na mých příbuzných | 15 | 38 % |
| Ano, na mých známých | 5 | 13 % |
| Ne | 0 | 0 % |

U této odpovědi mohli respondenti označit více odpovědí. Proto je relativní četnost vztažena u každé otázky k celkovému počtu respondentů. Nejvíce se vyskytuje odpověď „Ano na mé osobě“, kterou uvedlo 22 Romů (55 %). Dále 15 Romů (38 %) uvedlo, že ZZS zasahovala na jejich příbuzných a 5 respondentů (13 %) uvedlo, že ZZS zasahovala u jejich známých.

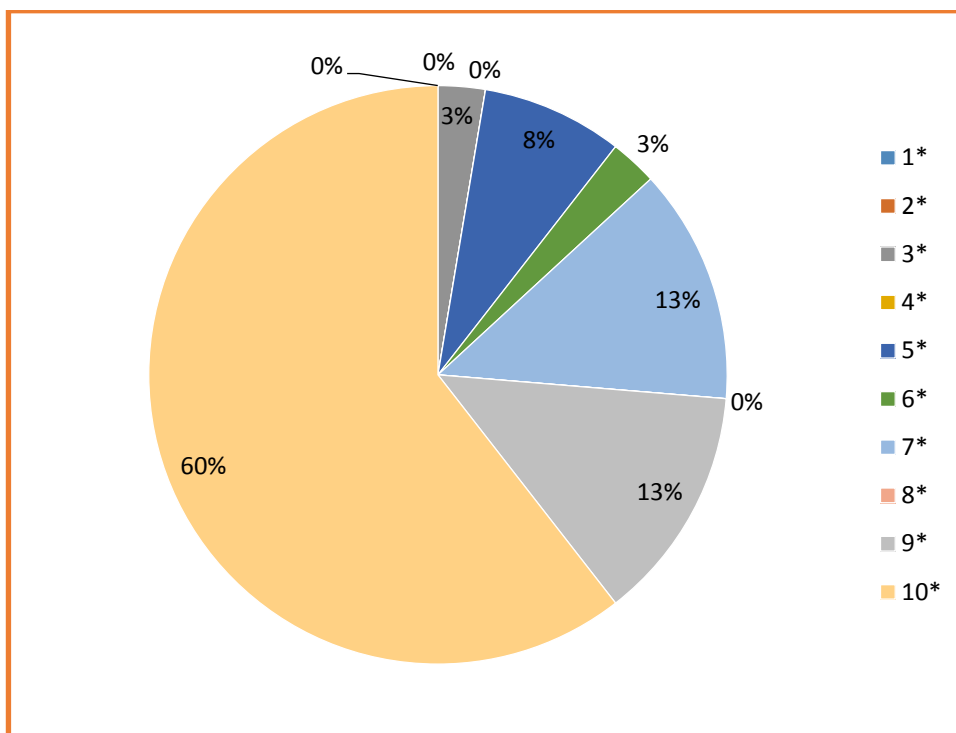
Otázka č. 6: Jaký problém záchranáři řešili?



Obrázek 3 – Graf důvod zásahu ZZS u Romů

Jak vyplývá z obrázku č. 3, nejčastější příčinou zásahu ZZS u Romů daného výběru, byl porod (45 %). Toto je nejspíše způsobeno převahou ženských respondentů. Dále byly častou příčinou zásahu febrilie (23 %) a zhoršení stavu (23 %). Naopak, jako nejméně časté příčiny zásahu byly uvedeny NZO, křečové stavy, zranění končetin, alergická reakce a dušnost, které byly uvedeny pouze jednou (2 %). Kvůli transportu do nemocnice na plánované vyšetření si Romové ze zkoumaného vzorku zavolali ZZS také pouze jednou (2 %).

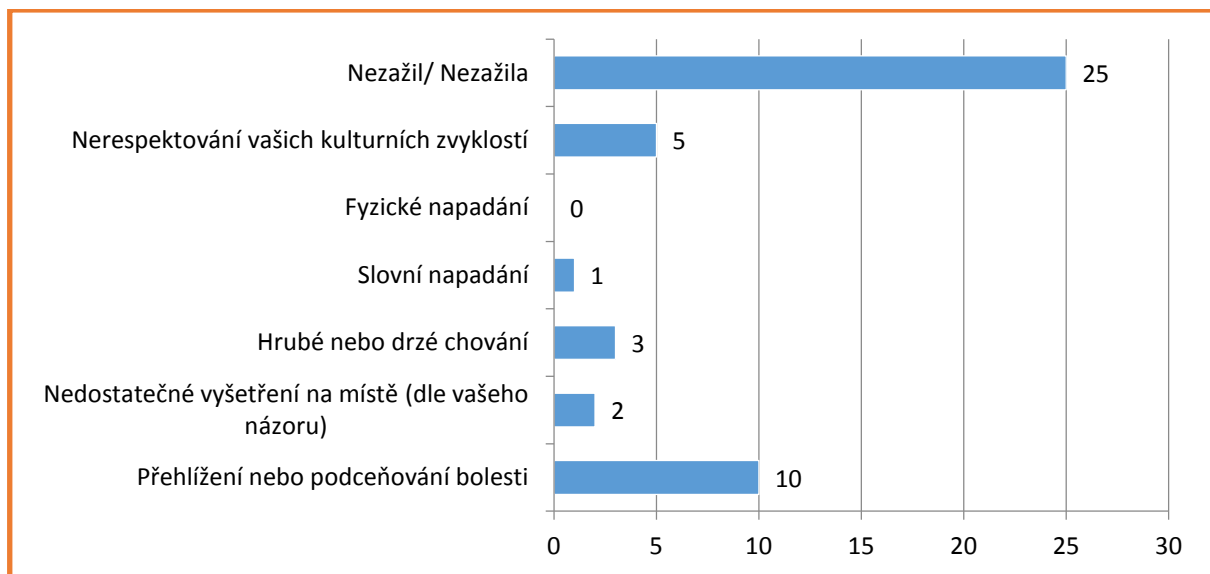
Otázka č. 7: Jak byste hodnotili chování záchranářů?



Obrázek 4 – Graf hodnocení chování záchranářů

V otázce č. 7 měli Romové ohodnotit chování záchranářů pomocí hvězdiček. Pokud byli Romové spokojeni a hodnotili chování i péči záchranářů jako vynikající, měli přidělit 10 hvězdiček, pokud naopak hodnotili jejich chování i práci jako příšerné, tak 1 hvězdičku. Počet přidělených hvězdiček měl odpovídat míře jejich spokojenosti. Bohužel dva respondenti tuto otázku nevyplnili, takže relativní četnost byla vztažena k opravenému počtu respondentů, který pro tuto otázku činí 38. Jak lze vidět na obrázku č. 4, 23 Romů (61 %) bylo velmi spokojeno s prací záchranářů a udělilo jim nejvyšší ohodnocení. Pět respondentů (13 %) přidělilo 9 hvězdiček, což je druhé nejvyšší možné ohodnocení. Dalších 5 respondentů (13 %) ohodnotilo práci záchranáře 7 hvězdičkami. Průměrné hodnocení (5 hvězdiček) přidělili záchranářům 3 respondenti (8 %). Naopak nízké ohodnocení (3 hvězdičky) udělil pracovníkům ZZS pouze 1 respondent (3 %).

Otázka č. 8: Zažil/a jste ze strany záchranářů nějaký problém či neprofesionální chování?



Obrázek 5 - Graf problémů ze strany záchranářů

Na otázku č. 8 mohli respondenti uvést více odpovědí. Větší polovina respondentů, tj. 63 % (25 resp.) uvedla, že nezažili žádný problém, který byl uveden v otázce. Dále 10 respondentů (tj. 25 %) uvedlo, že záchranáři podceňovali nebo přehlíželi bolesti klienta, a 5 respondentů zažilo případ, kdy záchranáři nerespektovali jejich kulturní zvyklosti. Jeden respondent uvedl, že ho záchranáři slovně napadali. Žádný z respondentů si pak nestěžoval na fyzické napadání ze strany záchranářů.

Otázka č. 9: Měl/a jste pocit, že se pacientovi nedostávala dostatečná péče?

Tabulka 4 - Hodnocení, zda se dostávala pacientům dostatečná péče

| | Počet odpovědí | Relativní četnost |
|------------------------|----------------|-------------------|
| Ano | 5 | 13 % |
| Ne | 25 | 66 % |
| Neumím posoudit | 8 | 21 % |
| Celkem | 38 | 100 % |

Na tuto otázku odpovědělo 25 respondentů (tj. 66 %), že se klientovi dostatečná péče dostala. Pocit, že se klientovi dostatečné péče nedostávalo, mělo 5 respondentů (tj. 13 %). Odpověď „neumím posoudit“ pak uvedlo 8 respondentů (tj. 21 %).

Bohužel 2 respondenti tuto otázku nevyplnili, tedy počet respondentů pro tuto otázku činil opět pouze 38.

Otázka č. 10: Pokud jste na otázku č. 9 odpověděli ano, napište prosím, v čem jste viděli nedostatky záchranářské péče.

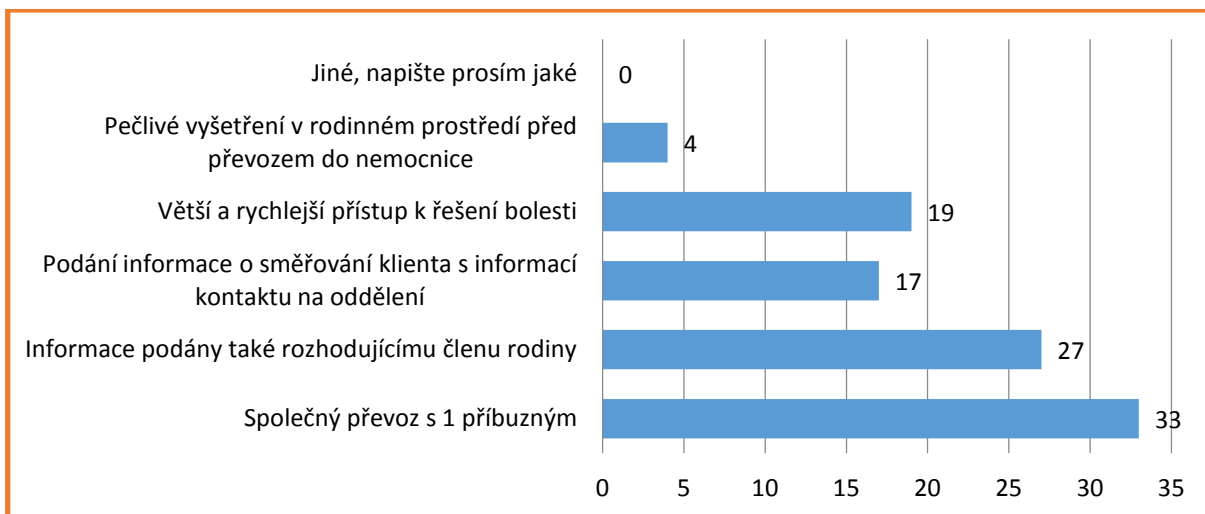
Tato otázka byla otevřená a respondenti měli vyjádřit důvod své nespokojenosti. Tuto možnost však využili pouze 2 z 5ti respondentů, kteří na předchozí otázku odpověděli „Ano“. Tito 2 respondenti uvedli: „*Slabá spolupráce s lékařem*“ a „*Pořádně otce nezkontrolovali, naložili ho a odvezli do nemocnice*“.

Otázka č. 11: Napište prosím, jakým způsobem by se mohla zdravotnická péče posádky v romské komunitě zlepšit.

Tato otázka byla také otevřená a možnost vyjádřit svůj názor využilo 20 respondentů (tj. 50 %), kteří někdy uváděli více odpovědí. Některé odpovědi byly stejné nebo velice podobné. Takto respondenti odpovídali:

- „*Vstřícná komunikace*“ (tato odpověď se opakovala 6x),
- „*Nový přístup*“ (tato odpověď se vyskytla 2x)
- „*Vysvětlovat pojmy a termíny, aby jim rozuměli i laici*“ (tato odpověď se vyskytla 2x)
- „*Vysvětlení problému*“ (tato odpověď se vyskytla 2x),
- „*Vysvětlení, kam jedeme*“
- „*Zájem o výpověď rodiny k poranění, atd.*“
- „*Lépe se chovat*“ (tato odpověď se vyskytla 3x),
- „*Méně předsudků vůči Romům*“ (tato odpověď se vyskytla 2x)
- „*Edukace přímo v komunitě*“
- „*Pečlivější péče*“
- „*Rychlejší příjezd ZZS*“ (tato odpověď se vyskytla 2x)
- „*Neměli by osoby posuzovat podle lokality a prostředí*“

Otázka č. 12: Pokud by ZZS zasahovala u vás, které z možností byste nejvíce ocenili?



Obrázek 6 – Graf žádanosti různých způsobů multikulturní péče o Romy

Respondenti měli při odpovídání na tuto otázku možnost zvolit si 3 odpovědi, které by jim nejvíce vyhovovaly. Nejčastěji zvolenou odpovědí, kterou zvolilo 83 % respondentů, byla možnost společného převozu s jedním příbuzným. Druhá nejvyhledávanější možnost byla podání informací rozhodujícímu členu rodiny. Tuto možnost si zvolilo 27 účastníků výzkumu (tj. 68 %). Třetí nejčastěji zvolená odpověď je větší a rychlejší přístup k řešení bolesti. Tuto možnost zvolilo 19 respondentů (tj. 48%). Pouze 4 respondenti (10%) do svého výběru zařadili možnost pečlivého vyšetření v domácím prostředí před odjezdem do nemocnice, žádný z respondentů ale nevyužil možnost navrhnout vlastní postup nebo vyjádřit vlastní prosbu.

Otázka č. 13: K jakému případu byste si zavolali ZZS? (Příznaky se dějí vám nebo vašim příbuzným nebo vašim známým.)

Tabulka 5 - Případy, kdy by si Romové volali ZZS

| | Poč. odp. | Relat. četnost |
|---|-----------|----------------|
| Mé dítě má od včerejška teploty 38°C | 19 | 48 % |
| Na oběd jsem měl tučné jídlo, a teď mě silně bodá v oblasti žaludku, a je mi na zvracení | 5 | 13 % |
| Už 3 dny mě bolí levá noha, teď se to o něco zhoršilo | 2 | 5 % |
| Bolí mě na hrudi a špatně se mi dýchá | 30 | 75 % |
| Začala mě šíleně bolet hlava, nedá se to vydržet a prášky nezabírají | 8 | 20 % |
| Můj kamarád dostal ránu do hlavy a skácel se na zem. Po chvíli se pomalu probírá | 26 | 65 % |
| Potřebuju se dostat na kontrolu do nemocnice. Záchrankou je to zdarma a rychlejší | 2 | 5 % |
| Neznámý muž se motá na chodníku, poté spadne na zem a nezvedá se. | 26 | 65 % |
| Můj kamarád se z židle svezl na zem, má křeče které trvají asi 5 minut. Poté se probouzí a na událost si nepamatuje. | 18 | 45 % |
| Mé ženě/ přítelkyni začíná porod, otekla jí plodová voda, a má stahy co půl hodiny. | 39 | 98 % |
| Bolí mě hlava, vzal jsem si paralen, a chci vědět jestli si můžu vzít bez nebezpečí další | 0 | 0 % |
| Bolí mě záda a v moči se mi objevila krev | 11 | 28 % |
| Silně mě začalo bolet v zádech mezi lopatkami | 15 | 38 % |
| Už týden mě bolí záda, je to horší když se pohybuju | 5 | 13 % |

V této otázce měli respondenti označit každou možnost, při které se jim zdálo vhodné přivolat ZZS. Nejvíce respondentů (98 %) uvedlo, že by volali ZZS k začínajícímu porodu. Jako druhou nejčastější odpověď označili bolesti na hrudi. Tuto možnost zvolilo 30 respondentů (tj. 75 %). Další odpovědi s velkým počtem označení, jsou případy úderu do hlavy s bezvědomím a mužem motajícím se po chodníku, který upadá a nezvedá se. Obě tyto odpovědi označilo 26 respondentů (tj. 65 %). Pro dítě s dvoudenními febriliemi by ZZS přivolalo 19 respondentů (tj. 48 %), a kvůli křečím a křečovým stavům by ZZS přivolalo 18 respondentů (tj. 45 %). Naopak pro převoz na kontrolu do nemocnice a kvůli déletrvajícím bolestem dolní končetiny by si ZZS přivolali pouze 2 respondenti (tj. 5 %). Žádný z respondentů by si nezavolal ZZS kvůli konzultaci bezpečného zvyšování dávky léku na bolest.

2.3.2 Dotazník pro pracovníky zdravotnické záchranné služby

Otázka č. 1: Jste:

Tabulka 6 - Pracovní pozice záchranářů

| | Počet odpovědí | Relativní četnost |
|--|----------------|-------------------|
| Lékař | 8 | 14 % |
| Střední zdravotnický pracovník (záchranář/sestra) | 38 | 66 % |
| Řidič | 12 | 21 % |
| celkem | 58 | 100 % |

Jak je vidět v tabulce č. 6, na tuto otázku 38 záchranářů (tj. 66 %) odpovědělo, že pracují jako střední zdravotnický pracovník na pozici záchranář nebo sestra. Druhá skupina 12 respondentů (tj. 21 %) uvedla, že pracují jako řidiči, nejmenší skupina 8 respondentů (tj. 14 %) pak uvedla, že pracují jako lékaři.

Otázka č. 2: Pracujete v:

Na tuto otázku bylo možno zodpovědět, že respondent pracuje v Moravskoslezském kraji, Ústeckém kraji, nebo v kraji jiném. Všech 58 respondentů (tj. 100 %) odpovědělo, že pracují v kraji Moravskoslezském.

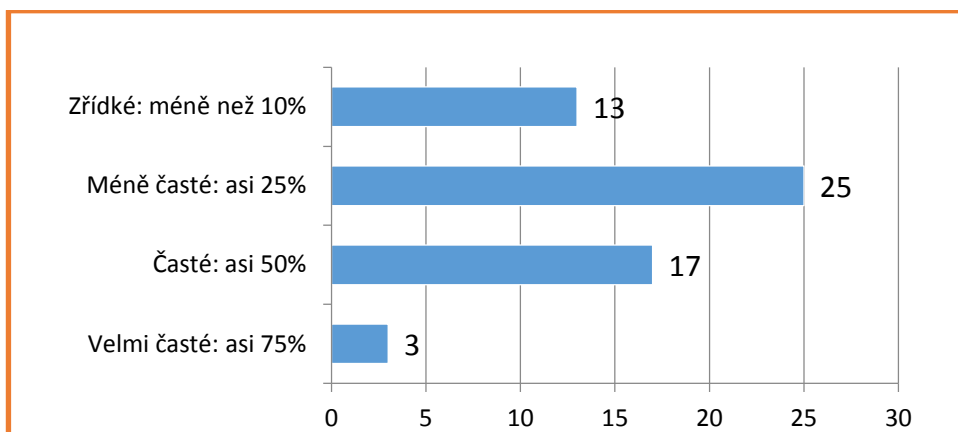
Otázka č. 3: Je ve vašem pracovním dosahu zvýšená koncentrace romského obyvatelstva? Například oblasti známé většinovým zabydlením romského obyvatelstva?

Tabulka 7 - Zvýšená koncentrace romského obyvatelstva v pracovním dosahu záchranářů

| | Počet odpovědí | Relativní četnost |
|---|----------------|-------------------|
| Ano | 47 | 81 % |
| V mém pracovním okolí se vyskytuje jen velmi málo Romů | 11 | 19 % |
| celkem | 58 | 100 % |

Dle tabulky č. 7, uvedlo 47 respondentů (tj. 81 %), že se v jejich okolí zvýšená koncentrace romského obyvatelstva vyskytuje. Naopak 11 respondentů (tj. 19 %) odpovědělo, že se v jejich pracovním okolí vyskytuje pouze málo Romů.

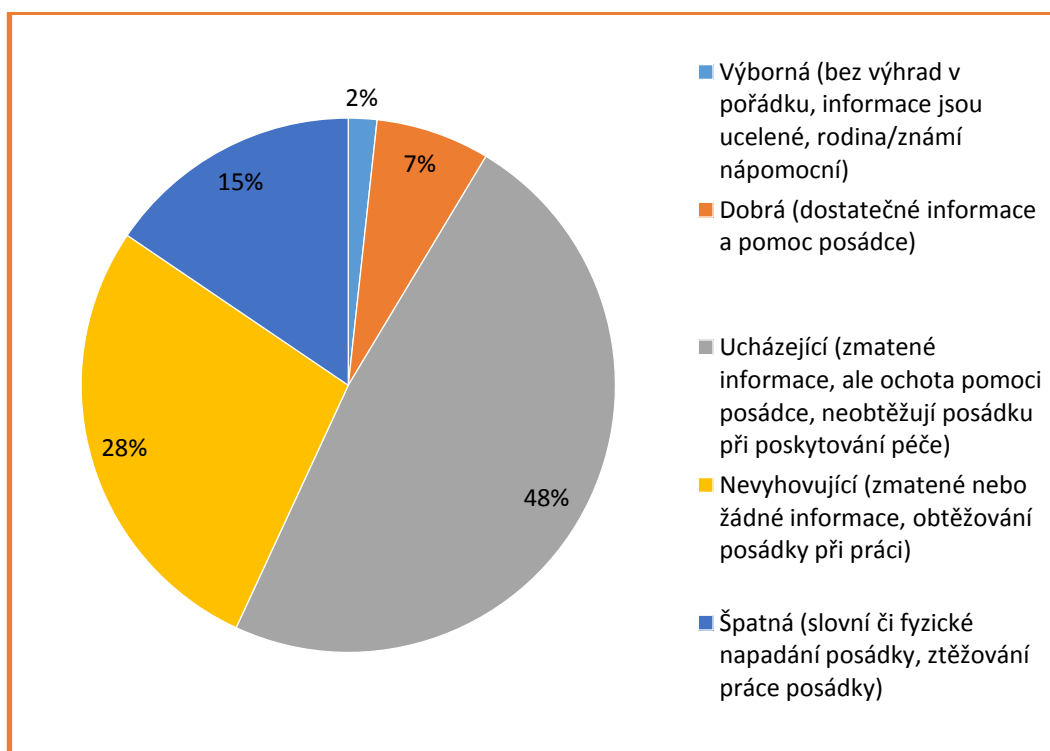
Otázka č. 4: Jak časté jsou, na vašem stanovišti, výjezdy k Romům?



Obrázek 7- Relativní četnost výjezdů k Romům

Na tuto otázku 25 respondentů (43 %) odpovědělo, že výjezdy k Romům jsou méně časté a 13 respondentů (tj. 22 %) označilo výjezdy k Romům jako zřídka. Dále pak 17 respondentů (tj. 29 %) uvedlo, že výjezdy k Romům jsou časté. Pouze 3 respondenti (tj. 5 %) označilo výjezdy k Romům jako velmi časté, viz obrázek č. 7.

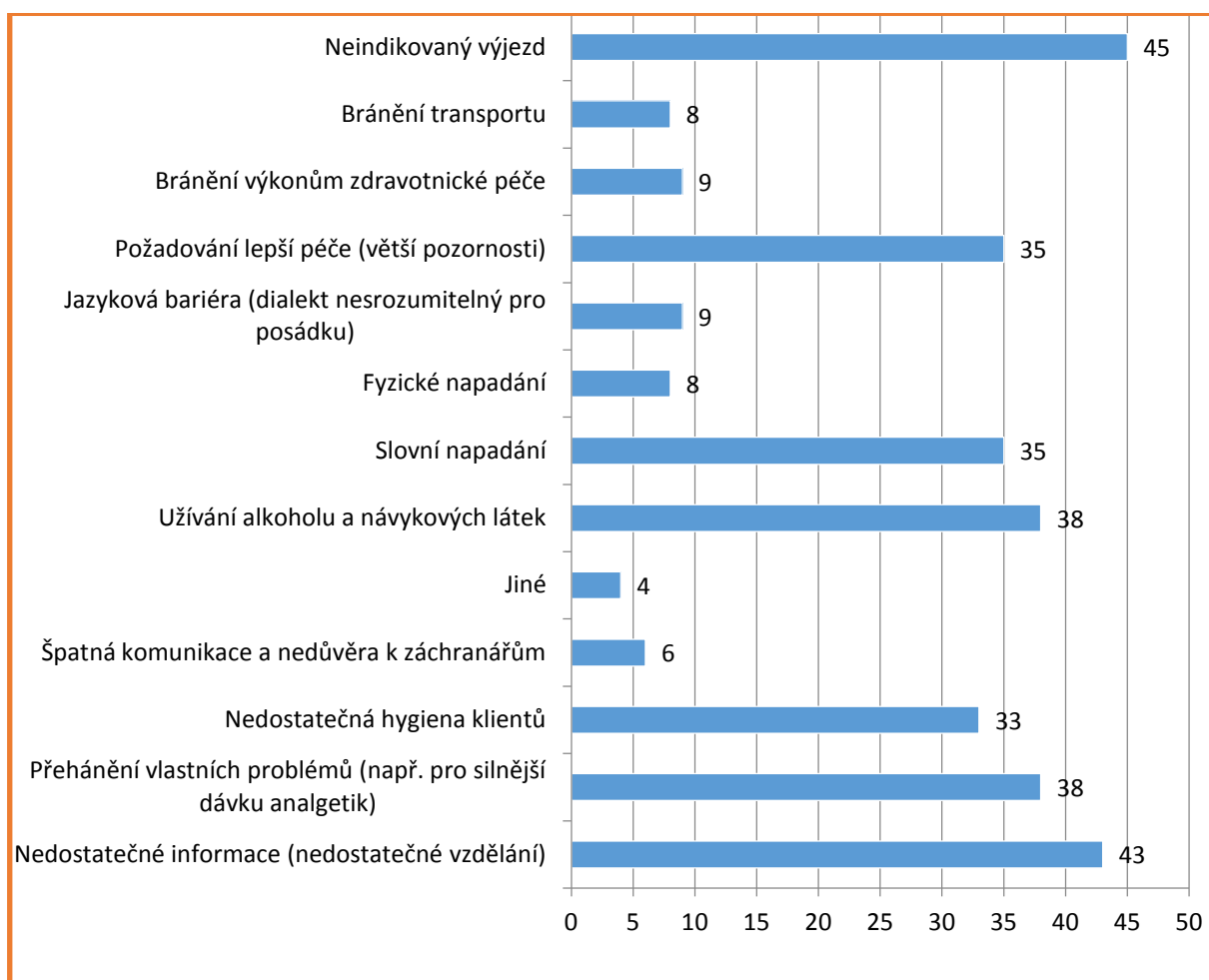
Otázka č. 5: Jak byste ohodnotili spolupráci Romů s posádkou ZZS?



Obrázek 8 - Hodnocení spolupráce Romů s posádkou ZZS

Jak je uvedeno na obrázku č. 8, nadpoloviční počet 33 respondentů (tj. 57 %) kladně hodnotil spolupráci s Romy. Z toho má největší podíl odpověď ucházející spolupráce, kterou uvedlo 28 respondentů, což odpovídá 48 % z celkového počtu. Naopak jako nevyhovující vidí spolupráci s Romy 16 respondentů (tj. 28 %), a jako špatnou hodnotí tuto spolupráci 9 záchranářů (což odpovídá 16 % respondentů). Pouze jeden respondent (tj. 2 %) hodnotí spolupráci jako výbornou a bez problémů.

Otázka č. 6: Nejčastěji se vyskytující problémy



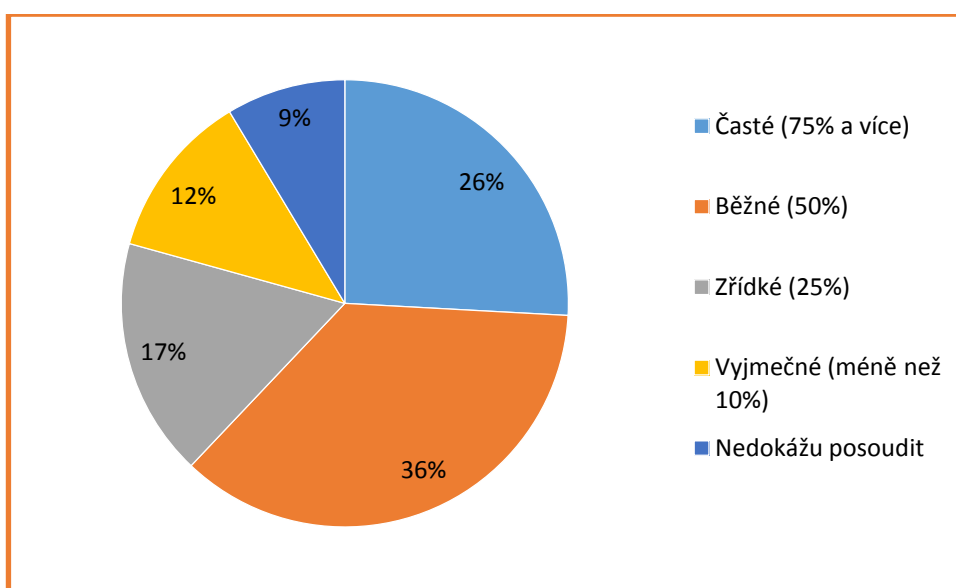
Obrázek 9 - Graf nejčastějších problémů v Romských komunitách pohledem záchranářů

Na otázku č. 6 mohli záchranáři uvést více možností. Jak vyplývá z obrázku č. 9, 45 respondentů (tj. 78 %) uvedlo jako častý problém neindikovaný výjezd do romské komunity. Další častý problém, který označilo 43 záchranářů (tj. 74 %), je nedostatečná informovanost a vzdělání Romů. Přehánění vlastních problémů a zneužívání návykových látek uvedlo pokaždé 38 respondentů (tj. 66 %). Další časté problémy jsou slovní napadání posádky a požadování větší pozornosti, obojí uvedlo 35 respondentů (tj. 60 %). Nedostatečnou hygienu klientů označilo jako problém 33 respondentů (tj. 57 %). Naopak jen

6 záchranářů (10 %) uvedlo jako problém špatnou komunikaci a nedůvěru k záchranářům a 8 záchranářů (tj. 14 %) uvedlo fyzické napadání posádky. Čtyři respondenti využili možnosti vlastní odpovědi.

- „Někteří jsou bez problému (většinou starší ročníky) a někteří jsou agresivní, to jsou ti mladší“
- „Neměla jsem žádný zásadní problém“
- „Zneužívání systému“
- „Jsou to „Lopaty““

Otázka č. 7: Jak časté jsou podle vás tzv. neindikované výjezdy?



Obrázek 10 - Graf četnosti neindikovaných výjezdů k Romům dle záchranářů

Odpovědi znázorněné v obrázku č. 10 vypovídají, že více než polovina (36 respondentů, tj. 62 %) uvádí, že neindikované výjezdy k Romům nejsou neobvyklým jevem. Dokonce 15 respondentů (tj. 26 % z celkového počtu) tvrdí, že více než 75 % výjezdů k Romům jsou neindikované. Naopak 7 respondentů (tj. 12 %) uvedlo, že neindikované výjezdy k Romům jsou výjimečné a nedosahují ani 10 % z celkového počtu výjezdů. Odpověď „Nedovedu posoudit“ uvedlo 5 respondentů (tj. 9 %).

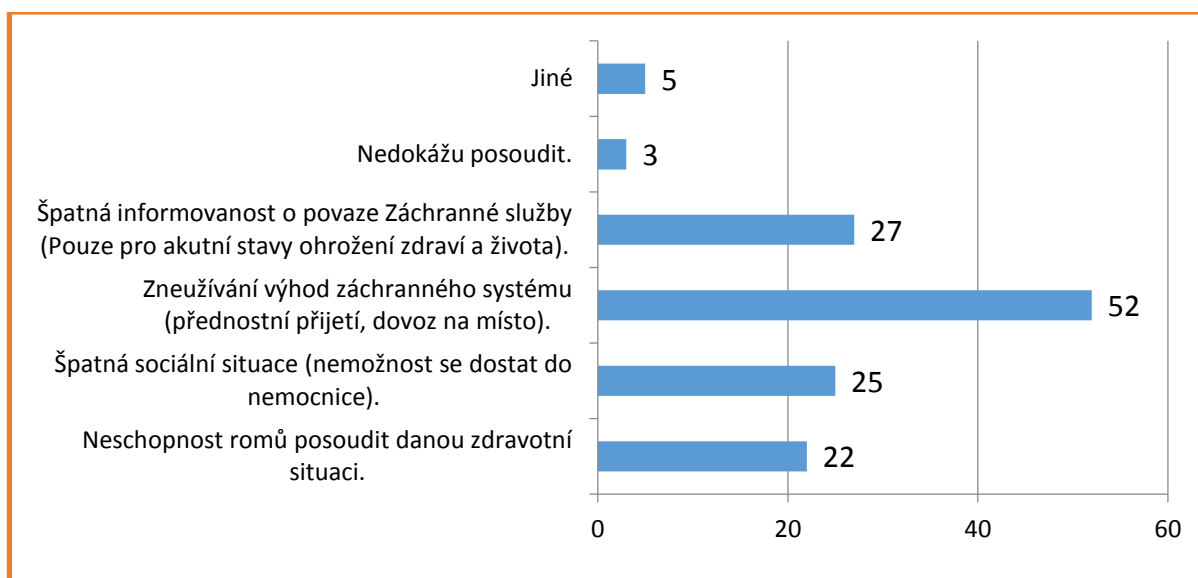
Otázka č. 8: Ke komu jsou častější neindikované výjezdy?

Tabulka 8 - Porovnání četnosti neindikovaných výjezdů mezi Romy a neromy

| | Počet odpovědí | Relativní četnost |
|------------------------------------|----------------|-------------------|
| O více než 75 % častější k Romům | 11 | 19 % |
| Mezi 50 %-75 % častější k Romům | 10 | 17 % |
| Mezi 25 %- % častější k Romům | 7 | 12 % |
| O méně než 25 % častější k Romům | 3 | 5 % |
| K oběma skupinám stejně | 20 | 34 % |
| O méně než 25 % častější k neromům | 1 | 2 % |
| Mezi 25 %-75 % častější k neromům | 1 | 2 % |
| Mezi 25 %-50 % častější k neromům | 1 | 2 % |
| O více než 75 % častější k neromům | 4 | 7 % |
| celkem | 58 | 100 % |

Jak je vidět v tabulce č. 8, nejvíce respondentů (31 respondentů, tj. 53 %) uvedlo, že neindikované výjezdy jsou častější k Romům. Z toho 11 respondentů (tj. 19 %) dokonce uvedlo, že neindikované výjezdy jsou o 75 % častější k Romům než k neromům. Skupina 20 respondentů (tj. 34 %) si myslí, že neindikované výjezdy k Romům i neromům jsou stejně časté. Pouze skupina 8 respondentů (tj. 13 %) uvádí, že neindikované výjezdy jsou častější u neromské populace.

Otázka č. 9: Jaké jsou, podle vás, důvody neindikovaných výjezdů k Romům?



Obrázek 11 - Graf možných důvodů neindikovaných výjezdů

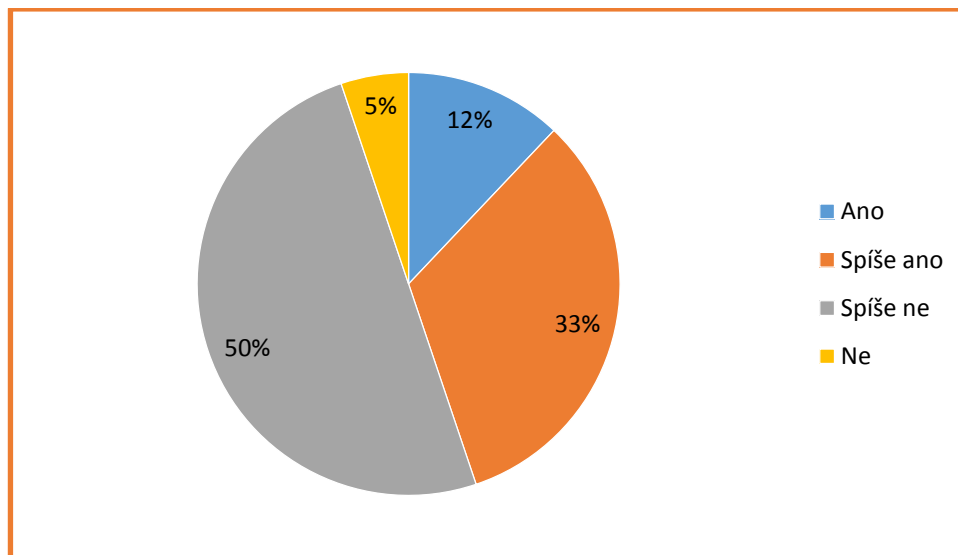
U této otázky mohli respondenti uvést více odpovědí. Jak lze vidět na obrázku č. 11, nejvyšší počet záchranářů (52 respondentů, což odpovídá 90 %) uvedlo, že nejčastější příčinou neindikovaného výjezdu k Romům je zneužití systému ZZS. S tím souvisí i 27 (tj. 47 %) odpovědí, že důvodem je špatná informovanost Romů o povaze ZZS. Důvod „špatná sociální situace Romů“ uvedlo 25 respondentů (tj. 43 %) a důvod „Neschopnost Romů posoudit danou zdravotní situaci“ uvedlo 22 respondentů (tj. 38 %). Možnost vlastní odpovědi využilo pět respondentů. Jedna z jejich odpovědí byla nepublikovatelná.

- „Velká arogance, žádná sebereflexe a pocit, že jsou středobodem světa, o který se musím já postarat!“
- „Taxi služba... záchrankou je to přece jenom přes celé město zadarmo a rychle.“
- „Špatná práce dispečerů.“
- „Lžou.“

Otázka č. 10: Jsou tyto problémy časté také u ostatní populace?

Na tuto otázku odpovědělo 41 respondentů (tj. 71 %) „Ano“, a odpověď „Ne“ uvedlo 17 respondentů (tj. 29 %)

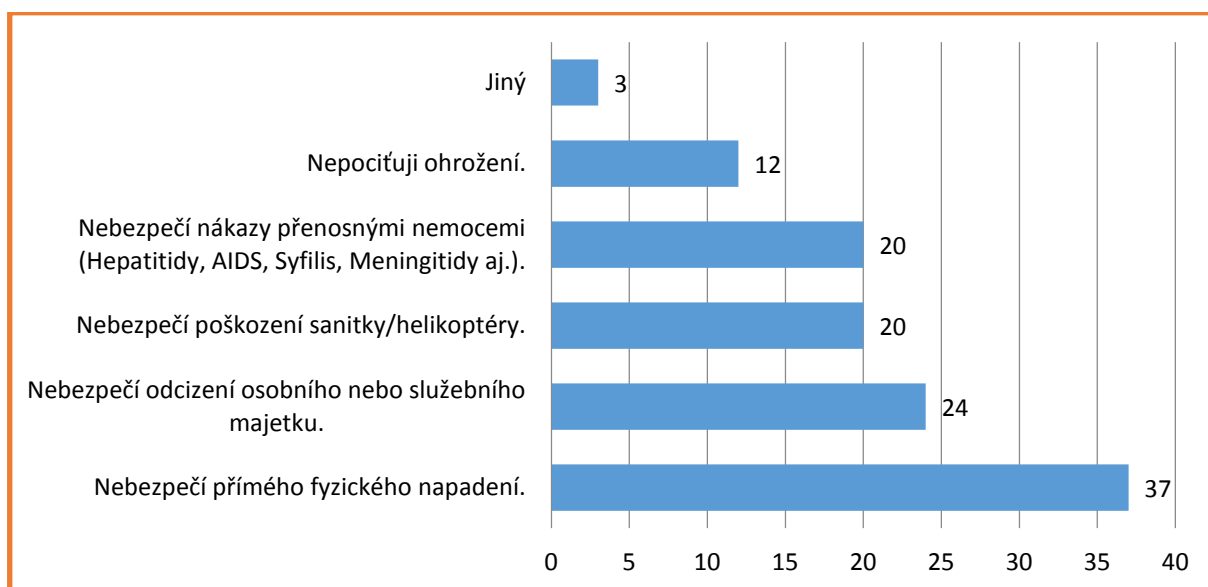
Otázka č. 11: Cítíte se ohroženi při zásahu u Romů?



Obrázek 12 – Graf přítomnosti pocitu ohrožení záchranářů při práci s Romy

Jak lze vidět na obrázku č. 12, nadpoloviční většina v počtu 32 respondentů (tj. 55 %) se spíše necítí nebo vůbec necítí ohrožena při zásahu u Romů. Pocit ohrožení ale udává 26 respondentů (tj. 45 %), z toho 19 respondentů (tj. 33 % z celkového počtu) odpovědělo „Spíše ano“, a 7 respondentů (tj. 12 %) odpovědělo „Ano“.

Otázka č. 12: Jaký druh ohrožení pociťujete?



Obrázek 13 - Graf druhů ohrožení, pociťovaných záchranáři

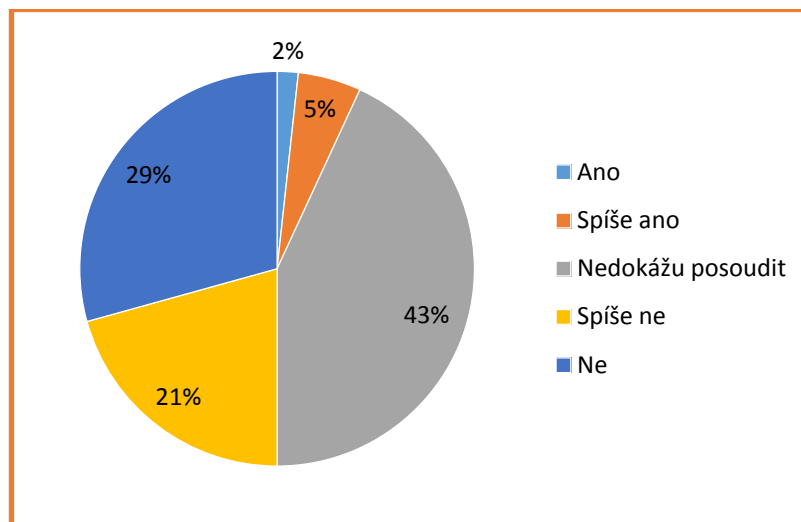
Na tuto otázku mohli respondenti uvést více možností a měli také možnost uvést vlastní odpověď. Pocit ohrožení necítí 12 respondentů (tj. 21 %). Jako nejčastější pocit nebezpečí a ohrožení pociťují respondenti ve formě hrozby fyzického napadení. Toto uvedl nadpoloviční počet respondentů, v celkovém počtu 37 odpovědí (tj. 64 %). Jako stejně častý pocit ohrožení záchranáři udávají nebezpečí poškození sanitky a nebezpečí nákazy infekčními nemocemi. Obojí nebezpečí označilo 20 respondentů (tj. 34 %). Nebezpečí odcizení služebního nebo osobního majetku uvedlo 24 respondentů (tj. 41 %). Vlastní odpověď uvedli 3 respondenti.

- „Nebezpečí ve formě stížnosti, na kterou budu muset nějakým způsobem následně reagovat.“
- „Dřívější zkušenost s fyzickým napadením.“
- „Pocit ohrožení jen výjimečně“

Otázka č. 13: Byla již někdy nutná asistence PČR při zásahu u Romů?

Jako upřesnění pro odpověď je u otázky uvedeno „Například kvůli bezpečí posádky.“ Na tuto otázku odpovědělo 49 respondentů (tj. 84 %), že již asistence při zásahu u Romů nutná byla. Jen 9 záchranářů (tj. 16 %) uvedlo, že asistenci PČR ještě nepotřebovali.

Otázka č. 14: Myslíte si že by zavedení postupů pro multikulturní přednemocniční péči zlepšilo práci s Romy?



Obrázek 14 - Graf názoru záchranářů, jestli by multikulturní postupy, zlepšily práci v Romské komunitě

Jak vyplývá z obrázku č. 14, který zobrazuje názory záchranářů, 50 % respondentů (v počtu 29 osob) se domnívá, že by zavedení kulturně příznivých postupů práci v romské komunitě spíše nezlepšilo. Velké procento respondentů (43 %, což odpovídá 25 záchranářům) nedokázali posoudit, zda by zavedení multikulturních postupů pomohlo nebo ne, a pouze čtyři respondenti (tj. 7 %) uvedli, že si myslí že by používání multikulturních postupů pomohlo.

Otázka č. 15: Používáte nějaké jiné postupy a pomůcky při práci s Romy?

Jako nápověda pro tuto otázku sloužila poznámka „*Například pro zvýšení bezpečnosti záchranářů.*“ Pokud respondenti odpověděli že ano, měli uvést příklad. Většina respondentů (88 % v počtu 51 záchranářů) uvedla, že žádné speciální postupy nepoužívají. Kladně na tuto otázku odpovědělo 7 respondentů (tj. 12 %) a zde jsou uvedeny jejich odpovědi. Jednu z odpovědí nebylo vhodné uvádět.

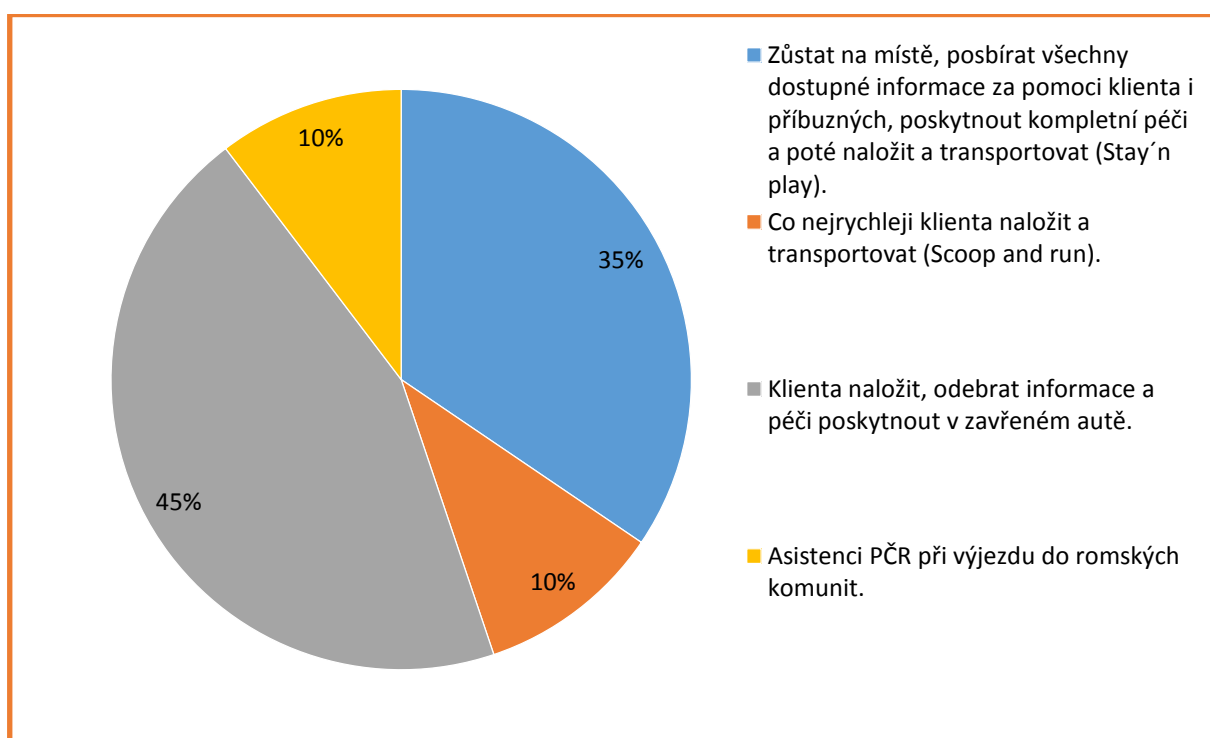
- „*Roušky, více desinfekce, větší osobní odstup a provádění jen nutných úkonů.*“
- „*Teleskopický obušek.*“
- „*Dávám si na všechno víc pozor a taktéž více sleduji dění v okolí.*“
- „*Důraz na zřetelnou komunikaci a aby bylo vše čitelné.*“
- „*Spolupráce s PČR.*“
- „*Paralyzér, teleskop.*“

Otázka č. 16: Používáte při práci s Romy postupy zohledňující multikulturní přístup v ošetrovatelství?

Na tuto otázku odpověděla většina respondentů (97 % z celkového počtu 56 respondentů), že nepoužívají tyto postupy. Pouze 2 respondenti (tj. 3 %) uvedli odpověď „Ano“, a uvedli, jaké postupy využívají.

- „Respektovat jejich způsob chování, pokud neohrozí poskytování péče.“
- „Srozumitelnost jazyka, zohlednění mentální i sociální úrovně.“

Otázka č. 17: Upřednostňujete v Romské komunitě:



Obrázek 15 - Graf preference záchranářů v postupu při zásahu v Romské komunitě

Z tohoto grafu vyplývá (viz obrázek č. 15), že 32 respondenti (tj. 55 %) by romského klienta nejprve odebrali z rodinného prostředí a až poté se věnovali samotnému ošetření. Naopak pečlivé vyšetření v domácím prostředí klienta by zvolilo 20 respondentů (tj. 35 %) ze zkoumaného vzorku. Asistenci PČR by při výjezdu do romské komunity upřednostnilo 6 záchranářů (tj. 10 %).

3 DISKUSE

V této části práce budou zodpovězeny výzkumné otázky, budou zmíněna některá možná doporučení pro praxi a dále budou některé výsledky porovnány s dalšími akademickými pracemi.

3.1 Interpretace výsledků

Výzkumná otázka č. 1: Jsou Romové spokojeni s prací záchranářů?

Na tuto otázku odpovídali Romové v dotazníku zodpovězením otázky č. 7. Výsledek byl překvapivý, protože navzdory očekávání spíše průměrného hodnocení, celých 74 % Romů ohodnotilo záchranáře dvěma nejlepšími známkami. Výsledek této otázky mohl zkreslit relativně malý počet respondentů ve výzkumném vzorku. Pouze jeden z respondentů uvedl hodnocení, které bylo nižší než průměr (v konkrétním případě udělil záchranářům 3 hvězdičky z 10) a žádný z respondentů neuvedl nejnižší možné ohodnocení. Zvýšením počtu respondentů by se mohl zvýšit počet negativních hodnocení.

Odpověď na výzkumnou otázku č.1: Z výzkumu této práce vychází závěr, že ano, téměř ¾ Romů jsou velmi spokojeni s chováním a prací záchranářů.

V publikaci Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice je popsán výzkum, který probíhal v letech 2008 – 2009 a ve kterém odpovídalo na otázku 164 Romů z ČR a 149 Romů z SR. V jedné otázce výzkum sledoval spokojenost respondentů s lékařskou péčí. Výsledek výzkumu ukazuje, že většina Romů (136 ze 155 respondentů z ČR a 135 ze 142 respondentů z SR, kteří na tuto otázku odpovídali) je s lékařskou péčí spokojena. (Davidová 2010, s. 120)

Výzkumná otázka č. 2: S jakými problémy se Romové ze strany záchranářů setkávají?

Na tuto otázku poskytli Romové odpověď pomocí otázek č. 8, 9, 10 a 11. V těchto otázkách odpovídali buď přímým označením nejčastějších problémů a nebo nepřímo návrhy na zlepšení práce záchranářů, kterými se snažili zmírnit některé nedostatky. Jako jeden z problémů označilo 25 % respondentů přehlížení nebo podceňování bolesti klienta. Dále 13 % respondentů uvedlo jako problém nerespektování jejich kulturních zvyklostí a v odpovědích se vyskytl jeden případ slovního napadání. S péčí záchranářů nebylo spokojeno 13 % respondentů, jako důvod bylo uvedeno nedostatečné vyšetření na místě a slabá komunikace s lékařem. Z odpovědí na otázku č. 11, jakým způsobem by se mohla péče

záchranářů zlepšit, vyplývá, že respondenti, kteří požadovali zlepšení komunikace s romským klientem, pociťovali v této komunikaci nedostatky. Také se v těchto odpovědích často vyskytovaly žádosti o důslednější vysvětlování pojmů, termínů, zdravotního problému a také žádosti o sdělení, kam je pacient transportován. Všechny tyto žádosti také spadají do oblasti komunikace. V neposlední řadě se mezi odpověďmi objevovaly zmínky o předsudcích a přístupu.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 2: Romové se potýkají s problémy podceňování bolesti Romů ze strany zdravotníků a s nedostatečnou komunikací.

V bakalářské práci Jany Wawrzyczkové z roku 2008, která zkoumala pohled sester na pacienta z romského etnika, byl proveden výzkum na vzorku 40 sester z Karvinské nemocnice, a 40 sester z Pardubické nemocnice. V jedné z otázek se ptala sester, zda byly svědky rasisticky zaměřeného chování vůči Romům. Zjistila, že s tímto chováním se setkala 20 % sester z Karvinské nemocnice a 5 % sester z Pardubické nemocnice.

Výzkumná otázka č. 3: Jak by se mohla zlepšit péče záchranářů při práci s Romy?

Odpověď na tuto otázku je nasnadě. Stačilo by odstranit problémy, které Romové pociťují. Na druhou stranu kromě prostého odstranění problémů by se mohla zlepšit péče v romské komunitě, dle odpovědí na otázku č. 11, důslednější a vstřícnější komunikací s romskými klienty a slušnějším chováním záchranářů. Dle odpovědí na otázku č. 12 by nejvíce Romů stálo o možnost společného transportu s jedním příbuzným. Tuto možnost by uvítalo 83 % Romů z výzkumného vzorku. Toto pravděpodobně vychází z jejich rodinné soudružnosti. Tato možnost by mohla zlepšit i práci záchranářů, protože klient by mohl být klidnější s vědomím, že není sám a že mu je jeho příbuzný nablízku. Na druhou stranu je třeba vzít v potaz i omezení prostoru v sanitních vozech. Druhou nejčastěji volenou odpovědí bylo, že by záchranáři měli sdělovat důležité informace i rozhodujícímu členu rodiny. Tradiční romská rodina je patriarchální systém a jejím rozhodujícím členem je zpravidla otec. Tuto možnost by uvítalo 68 % respondentů.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 3: Nejprínosnější by pro Romy byla možnost transportu společně s příbuzným a vstřícná a srozumitelná komunikace s dostatečným poskytováním informací jak klientu, tak i jeho rodině.

Výzkumná otázka č. 4: Volají si Romové ZZS i k nezávažným případům, které by se daly řešit bez zásahu ZZS?

Na tuto otázku měli Romové z výzkumného vzorku odpovědět vyplněním otázky č. 13. V té bylo nastíněno několik situací a respondenti měli označit každou odpověď, kdy by si na daný případ přivolali ZZS. Z celkového počtu 40 respondentů by si jen 5 % respondentů přivolalo ZZS kvůli bolesti dolní končetiny, která trvá 3 dny a teď se o něco zhoršila. Tento případ není akutně ohrožující lidský život, ani neohrožuje závažným způsobem lidské zdraví. Tento problém by se dal léčit pomocí návštěvy OL nebo chirurgické ambulance. Kvůli bolestem zad trvajícím týden by si ZZS přivolalo 13 % respondentů. Ani toto však není případ vyžadující urgentní lékařskou či zdravotnickou asistenci. Pro potřeby svého transportu do zdravotnického zařízení na kontrolu by si ZZS přivolalo 5 % respondentů. Ani zde se nejedná o akutní případ vyžadující asistenci ZZS. U této odpovědi se však vyskytuje otázka, zda Romové vozidlo ZZS přivolávané číslem 155 (112) nezaměnili za vozidlo DRNR. Pokud by k této záměně došlo, zkruslovalo by to výsledek tohoto průzkumu.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 4: Z výsledků průzkumu lze soudit, že Romové volají ZZS i k nezávažným případům, ale není to zcela běžná praxe.

Zjištění že nejvíce 13 % Romů z výzkumného vzorku by si zavolalo ZZS k neindikovanému případu (konkrétně déle trvající bolest zad), není v souladu s tvrzením 63 % respondentů z řad záchranářů, kteří v odpovědi na četnost neindikovaných výjezdů k Romům tvrdí, že tyto činí více než 50 %. Tento nepoměr mezi tvrzeními obou skupin by mohl být podkladem pro další průzkum v budoucnosti, který by se více zabýval problematikou neindikovaných výjezdů. Rovněž tak navozuje otázku, jaký způsob zvolit a jak nejlépe zabezpečit, aby se problematice obeznámení romské komunity s tím, k čemu je nutné volat vozidlo ZZS, věnovala v budoucnu větší pozornost.

Výzkumná otázka č. 5: Pociťují pracovníci ZZS problémy při práci s Romy a jakého druhu tyto problémy jsou?

Tuto výzkumnou otázku řeší otázky z dotazníku pro záchranáře č. 5 a 6. V otázce č. 5 označilo 44 % záchranářů spolupráci s Romy jako nevyhovující nebo špatnou. Toto je možné chápat tak, že záchranáři problémy cítí. V písemných odpovědích k otázce č. 6 se pouze 2 pracovníci ZZS vyjádřili, že problémy nepociťují. Výsledky otázky č. 6 vypovídají, že jako největší problémy záchranáři při práci v romské komunitě uvádějí neindikovaný výjezd, který označilo 78 % záchranářů, nedostatečnou informovanost a vzdělanost Romů, kterou vnímá

74 % záchranářů, dalšími výraznými problémy, které udává 66 % respondentů, jsou přehánění vlastních problémů, užívání alkoholu a návykových látek. Ještě je vhodné zmínit, že 60 % záchranářů zažilo slovní napadání ze strany Romů a 60 % respondentů uvedlo, že se Romové dožadují lepší péče a více pozornosti. S tímto tvrzením jsou v konfrontaci Romové, když 25 % z nich uvádí, že záchranáři podceňují jejich bolest a 13 % uvádí, že se pacientu nedostalo adekvátní péče.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 5: Téměř polovina pracovníků ZZS z výzkumného vzorku pocítuje problémy při práci s Romy. Časté problémy, se kterými se zdravotníci potýkají, jsou neindikované výjezdy, nízká úroveň informovanosti a vzdělání Romů, přehánění vlastních problémů a zneužívání alkoholu a návykových látek.

Otázku problémů při ošetřování Romských pacientů, avšak v nemocniční péči, řešila ve své bakalářské práci Michaela Benešová v roce 2013, která na vzorku 125 respondentů z řad zdravotnických pracovníků pracujících na odděleních lůžkové péče a ambulantní péče, zjišťovala, jaký problém zdravotníci vnímají při ošetřování romského klienta jako největší. Mezi odpověďmi typu hlučnost, agresivita nebo kumulování na chodbách, jasně převládala odpověď **nerespektování zásad zdravotnického zařízení**, kterou označilo 54 % ze všech respondentů. Respondenti měli vybrat pouze jednu z nabízených možností. (Benešová, 2013, s. 30 - 36). Srovnání obou výsledků je ovšem problematické, protože se jedná o výzkum v organizovaném zařízení a nabídka odpovědí je odlišná.

Výzkumná otázka č. 6: Cítí se pracovníci ZZS ohroženi při zásahu u Romů a jaké konkrétní ohrožení cítí?

Tuto problematiku řešily otázky č. 12 a č. 13. Na otázku, zda se cítí ohroženi při zásahu u Romů, odpovědělo 45 % záchranářů pozitivně. Znamená to, že téměř polovina záchranářů se cítí ohrožena při výjezdech k Romům. Otázka č. 13 zjišťovala, jaký druh ohrožení záchranáři cítí. Záchranáři opět mohli na tuto otázku odpovědět zaškrtnutím více možností a také doplněním vlastní odpovědi. Nejčastěji označená odpověď je nebezpečí přímého fyzického napadení, kterou uvedlo 64 % záchranářů. Další často označenou odpovědí bylo nebezpečí odcizení osobního nebo služebního majetku. Tuto odpověď označilo 41 % respondentů a hrozbu nakažení infekčními nemocemi typu HIV, hepatitidy aj., uvádí 34 % záchranářů. Žádné ohrožení nepocítuje 21 % respondentů. Jeden z respondentů uvedl dokonce hrozbu právní stížnosti, která bude následně projednávána.

Odpověď na výzkumnou otázku: Ano, téměř polovina respondentů se cítí ohrožena při zásahu u Romů, jako časté ohrožení cítí hrozbu fyzického napadení, odcizení majetku a hrozbu přenosných infekcí.

Radana Uhýrková ve své bakalářské práci z roku 2011 položila svému souboru respondentů, který tvořilo 134 pracovníků záchranné služby, otázku „*Pokuste se popsat první myšlenky, které Vám proběhnou hlavou při nahlášení výjezdu do romské komunity.*“ Mezi odpověďmi se nacházely takové, které souvisí se strachem, pocitem ohrožení, strachem z napadení, a dovolávání se asistence policie ČR. Pouze 10 respondentů uvedlo „*že to nijak neřeší*“. Je vidět, že pocit ohrožení často provází výjezd do romské komunity a že je to právě hrozba napadení a krádeží, která spoustu záchranářů trápí.

Výzkumná otázka č. 7: Volají si, podle záchranářů, Romové ZZS k nezávažným případům, které by se daly řešit i bez zásahu ZZS, a z jakého důvodu?

Otázku výjezdů k případům neindikovaným pro ZZS řeší otázky č. 7 – 10. Dle 64 % respondentů z řad záchranářů jsou neindikované výjezdy k Romům běžnou záležitostí, kdy více než polovina výjezdů není indikována pro ZZS. Na otázku, jestli jsou neindikované výjezdy častější k Romům nebo neromům, uvedlo dohromady 53 % respondentů, že jsou častější u Romů. Skupina 34 % respondentů tvrdí, že neindikované výjezdy jsou jevem, který se vyskytuje u obou skupin stejně často. Důvodem, proč to Romové dělají, je podle 90 % respondentů zneužívání systému ZZS. Další důvody, které byly často označovány, jsou špatná informovanost o povaze záchranné služby (47 % respondentů) a špatná sociální situace Romů (43 % respondentů).

Odpověď na výzkumnou otázku č. 7: Ano, Romové si z pohledu záchranářů běžně volají ZZS i k nezávažným případům, častým důvodem je zneužívání systému ZZS.

Na konferenci spojené se Dny první pomoci v Ostravě v roce 2015 uvedla výsledky svého výzkumu Ludmila Miženková. Tento výzkum se zabýval problematikou výjezdů ZZS v romské komunitě a v otázkách výzkumu se věnovala i počtu neindikovaných výjezdů. Výzkumný vzorek tvořilo 50 záchranářů zdravotnických služeb, kteří působili v oblasti Spišska na východním Slovensku. Všichni záchranáři uvedli, že „*Väčšina výjazdov, ktoré absolvujem k rómskym komunitám, nie sú opodstatnené*“, a 81 % respondentů uvedlo, že daný problém, který řešili, by se mohl řešit spíše cestou OL nebo specialisty. (Miženková, 2015, s. 3-6).

Výzkumná otázka č. 8: Pomohly by, podle záchranářů, multikulturně zohledněné postupy při práci s Romy?

Tato otázka byla řešena v dotazníku pro záchranáře otázkami č. 14 a č. 16. Na otázku, zda by, dle jejich názoru, pomohlo zavedení postupů pro multikulturní péči při práci v romské komunitě, odpovědělo pouze 7 % kladně. Na druhou stranu 50 % záchranářů odpovědělo na tuto otázku záporně. Zbytek respondentů nedokázal posoudit, zda by zavedení specializovaných postupů pomohlo. Otázka č. 16 se zabývala otázkou, zda záchranáři nějaké multikulturní postupy již používají. Na tuto otázku 97 % respondentů odpovědělo záporně, dva respondenti však uvedli, že opravdu tyto postupy používají a uvedli i příklad, že pokud respektují specifika jejich kultury a pokud to neohrožuje poskytování péče, přizpůsobují srozumitelnost jazyka sociální a mentální úrovni klienta. V celkovém počtu respondentů jsou sice 3 % téměř mizivá, ale tahle snaha o kulturně respektující péči se bude v budoucnosti jistě zvyšovat a péče se bude rozvíjet.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 8: Dle záchranářů z výzkumného vzorku by zavedení multikulturně zohledněných postupů nepomohlo při práci v romské komunitě.

3.2 Doporučení pro praxi

Po zhodnocení odpovědí výzkumu bude zde přiloženo několik návrhů a doporučení pro praxi kvůli zajištění většího komfortu pacienta jiné kultury:

- Je třeba zavést přednášky pro pracovníky ZZS, ve kterých by se probíraly základní kulturní odlišnosti a zvyky, které by mohly ovlivnit poskytování PNP. Tyto přednášky by se zabíraly národnostmi, etniky a kulturami, které se na našem území nejčastěji vyskytují.
- Je třeba zavést postupy pro práci s Romy, kdy by jim bylo povoleno jet v sanitce s jednou doprovodnou osobou.
- Je třeba edukovat záchranáře o důležitosti komunikace a jejím přizpůsobení při práci s jiným etnikem nebo kulturou, ale i o komunikaci a jejím přizpůsobení sociálně slabým klientům.
- Bylo by vhodné zavést větší spolupráci záchranné služby se sociálními službami, které se věnují minoritám, a zajistit edukaci a edukační materiály o záchranné službě a jejím poslání pro tyto minority.

3.3 Zajímavosti

3.3.1 Limity práce

Tato práce byla limitována nízkým počtem respondentů jak ze strany Romů, tak ze strany záchranářů. Bohužel se nepodařilo navázat spolupráci s pracovníky ZZS Ústeckého kraje. Toto bylo možná způsobeno výzkumem na podobné téma, který již probíhal. Nízký počet respondentů z řad Romů byl pravděpodobně způsoben nízkým počtem Romů, kteří by splňovali podmínky výzkumu (zkušenosti se zásahem ZZS), a zároveň by byli ochotní se do tohoto průzkumu zapojit.

3.3.2 Rozhovory

V realizační fázi tohoto výzkumu proběhl rozhovor se sociální pracovnící s 12 letou praxí, která byla romského původu. V průběhu rozhovoru vyšly zajímavé informace, například ta, že tradice romské rodiny je tak silná, že v případě hospitalizace některého z příslušníků rodiny dochází ke kumulování Romů na chodbách zdravotnického zařízení, i když vědí, že tím ztěžují práci zdravotníkům. Toto však dělají všichni Romové bez ohledu na vzdělání. Další z informací získaných v průběhu rozhovoru bylo, že zdravotní osvěta a edukace mezi Romy žalostně chybí a že by bylo dobré zajistit spolupráci ZZS se sociálními pracovníky, aby Romy vzdělali o povaze a činnosti záchranné služby, o první pomoci a o tom, jak rozpoznat život ohrožující stavy.

Nejlepší způsob, jak vzdělávat příslušníky Romských komunit, není přímá edukace členů komunity samými zdravotníky, ale větší efekt má způsob nepřímý, kdy jsou pro toto školení použiti vybraní členové komunity, tito jsou proškoleni (za vzniku romského zdravotně sociálního pracovníka) a oni pak dále edukují členy své domácnosti a své spoluobčany. (Jarošová, 2007, s. 88)

4 ZÁVĚR

I přes velmi dlouhou dobu, po kterou Romové žijí po našem boku, je stále mezi skupinou většinového obyvatelstva a romskou minoritou velká propast. Totéž platí i v přednemocniční neodkladné péči, kdy jsou tyto výjezdy často u zdravotníků doprovázeny vnitřním napětím, a to i přesto, že výjezd do romské komunity je dnes běžnou záležitostí. Výzkum, provedený v rámci této práce, přinesl zajímavé výsledky. Nejsou to Romové, kdo hodnotí špatně práci záchranářů, ale naopak jsou to záchranáři, kteří stále pocítují problémy při výjezdu do romských komunit. Romové jako hlavní nedostatky práce záchranářů vidí horší komunikaci záchranářů a byli by rádi za přístup bez předsudků a lepší přístup záchranářů k řešení bolesti. Záchranáři naopak velmi často vidí výjezdy do romských komunit jako neindikované a zbytečné. Možná i zde vznikají třecí plochy, které dávají vzniknout historkám o Romech, v nichž jsou vykreslení jako špatní pacienti, a o záchranářích, kteří se k Romům chovají hrubě, jsou neochotní a věčně špatně naladěni. Možná začíná multikulturní péče již ve chvíli, kdy si záchranář při spatření adresy v romské komunitě, nebude myslet, že to bude jistojistě zbytečný výjezd a nebude Romy škatulkovat ještě před nasednutím do auta. Každý pacient je jiný a jedinečný a bylo by chybou záchranářů posuzovat klienty podle toho, k jaké minoritě se řadí.

Cílů této práce se nakonec podařilo dosáhnout, když se zdroje problémů mezi skupinou záchranářů a romskou minoritou podařilo nalézt, a pomocí identifikace těchto problémů je mnohem snazší hledat dlouhodobá řešení. Bylo dosaženo hlavních i dílčích cílů této práce.

Při realizaci výzkumu pro tuto práci jsem získal mnohem hlubší pohled do problematiky romské minority, i vztahů mezi Romy a většinovým obyvatelstvem. Získal jsem ucelenější názor na tuto minoritu, na jejich kulturu, zvyklosti a hodnoty a takto poučen jsem začal chápat tyto problémy nejen z pohledu zdravotníka, ale i z pohledu Romů. Takto nabyté vědomosti mi budou jistě přínosem v profesním životě. Také jsem získal hlubší vědomosti v oboru multikulturního ošetřovatelství, které se bude jistě v budoucnosti čím dál více dotýkat i přednemocniční péče. Doufám, že tato práce poslouží také dalším studentům, kteří se budou podobnými tématy zabývat, a pomůže jim tak jako práce mých starších kolegů pomohly mně. Tato práce sice pohled ZZS a jejich pracovníků na multikulturní ošetřovatelství přímo nezmění, ale čím více se budou studenti tímto tématem zabývat, tím víc bude v podvědomí pracovníků a tomuto tématu bude věnována větší pozornost.

5 POUŽITÁ LITERATURA

BENEŠOVÁ, Michaela. 2013. *Znalosti zdravotníků v rámci multikulturního ošetrovatelství v péči o romskou komunitu*. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava.

Czech Republic Country profile 2011-2012. *Czech Republic country profile* [online]. European Roma Rights Centre, 2013, 44 s. [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: <http://www.errc.org/article/czech-republic-country-profile-2011-2012/4161>

DAVIDOVÁ, Eva c2010. *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. Vyd. 1. Praha: Triton,. ISBN 978-80-7387-428-5.

Euroskop. *Listina základních práv EU* [online]. Praha: Euroskop, 2009 [cit. 2016-04]. Dostupné z: <https://www.euroskop.cz/204/sekce/listina-zakladnich-prav-eu/>

IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ c2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Vyd. 1. Praha: Grada,. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1212-1.

JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2150-7.

KOTLÁR, Miroslav. *Vybrané sociálně patologické jevy u romské menšiny v kontextu terénní sociální práce*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita.

KRAUSOVÁ, Tereza c2014,. *Národnostní stratifikace obyvatel - 2011. Národnostní stratifikace obyvatel* [online], 37 s. [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/narodnostni-struktura-obyvatel-2011-aqkd3cosup>

LIÉGEOIS, Jean-Pierre c1997. *Rómovia, Cigáni, kočovníci*. 2. vyd. Překlad Jaroslava. Glutová. Bratislava: Informačné a dokumentačné stredisko o Rade Európy. ISBN 80-967674-2-9.

LISÁ, Helena (ed.). c1999 *Romové v České republice: (1945-1998)*. Vyd. 1. Praha: Sociopress. Sešity pro sociální politiku. ISBN 80-902260-7-8.

LÍŠKOVÁ, Miroslava a Iveta NÁDASKÁ c2006. *Základy multikulturního ošetrovatelstva*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-216-2.

MIŽENKOVÁ, Ludmila. 2015. *Problematika výjazdov záchrannej zdravotnej služby v rómskej komunite*. In: *Ostrava v urgentní péči ...: sborník přednášek* [online]. Ostrava:

Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, s. 29-33 [cit. 2016-05-07]. ISBN 978-80-7464-733-8.
Dostupné z: http://www.dpपोstrava.cz/?page_id=2017

ŠPIRUDOVÁ, Lenka c2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1213-X.

UHÝRKOVÁ, Radana. 2011. *Multikulturní ošetrovatelství v přednemocniční neodkladné péči očima záchranářů*. Zlín,. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

WAWRZYCZKOVÁ. 2008. *Pacient Romského etnika z pohledu sester*. Pardubice, Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.

6 PŘÍLOHY

| | |
|--|----|
| Příloha A – Premise pro teorii Madeleine Leiningerové (Špirudová 2006, s. 25 - 27) | 66 |
| Příloha B – Pravidla pro poskytování multikulturní péče (Líšková 2006, s. 20-21) | 67 |
| Příloha C – Standardy multikulturního ošetřovatelství (Líšková 2006, s. 21) | 68 |
| Příloha D – Zákon 374/2011 Sb. §4 Vymezení zdravotnické záchranné služby..... | 69 |
| Příloha E – Dotazník pro příslušníky romské komunity..... | 70 |
| Příloha F – Dotazník pro záchranáře | 74 |

Příloha A – Premise pro teorii Madeleine Leiningerové (Špirudová 2006, s. 25 - 27)

1. Péče je podstatou ošetřovatelství, je zřejmým, dominantním, ústředním a společným zaměřením.
2. Kulturně orientovaná péče je nezbytná pro pohodu, zdraví, lidský růst a vývoj, přežití, vyrovnání se s hendikepy a se smrtí.
3. Kulturně orientovaná péče je komprehenzivní, holisticky pojímaná ve vědomostech, v objasňování, interpretování a předpovídání fenoménů ošetřovatelské péče i v oblasti řízení (usměrňování) ošetřovatelských rozhodnutí a činností.
4. Transkulturní ošetřovatelství je věda a profese o humánním rozměru pečování, v jehož centru stojí služba individuí, skupinám, komunitám, společnostem a institucím.
5. Kulturně orientovaná péče je nezbytná pro léčení a vyléčení, nemůže být vyléčení bez péče, ale může být péče bez léčby.
6. Kulturní péče – její pojmy, významy, vyjadřování, vzorce, modely a procesy péče se odvíjejí od kulturních rozdílností, ale současně také od kulturní univerzality.
7. Každá kultura má rodovou (laickou, lidovou, emickou) péči a obvyklou praxi a zpravidla profesionální – na vědeckých principech rozvíjenou, univerzální (eticou – z angl. etic) péči a praxi, které se liší transkulturně a individuálně.
8. Hodnoty kulturní péče a její praktiky jsou zakořeněné ve světonázorových, jazykových, filozofických, náboženských a duchovních, rodinných, společenských politických, právních, vzdělávacích, kulturních, ekonomických, technologických, etnohistorických a environmentálních dimenzích kultury.
9. Prospěšná, uzdravující a uspokojující kulturní péče ovlivňuje zdraví, pohodu jedinců, rodin, skupin a komunit v jejich environmentálním prostředí.
10. Kulturně vhodná a prospěšná péče bude existovat jen tehdy, když její hodnoty, vědomosti či vzory budou zjevně vnímány a užívány pro přiměřenou, bezpečnou a účelnou péči.
11. Kulturně univerzální a diferencovaná péče existuje v lidských kulturách světa mezi profesionální péčí (etic care) a klientovou lidovou – laickou – tradiční (emickou) péčí.
12. Kulturní konflikty, kulturně nepřijatelné praktiky, kulturní stres a kulturní bolest odrážejí nedostatky ve vědomostech o kulturní péči, která má vést ke vhodné, odpovědné, bezpečné a citlivé péči.
13. Etnoošetřovatelské výzkumné kvalitativní metody představují důležité nástroje pro přesná zjištění a interpretaci relevantních, komplexních a strukturovaných emických i odborných profesionálních dat pro kulturní péči.

Příloha B – Pravidla pro poskytování multikulturní péče (Líšková 2006, s. 20-21)

1. Při ochraně, podpoře a udržování zdraví musíme poskytovat humánní péči, která respektuje danou kulturu.
2. Každá kultura má specifické znaky (víra, jazyk, zvyky, hodnoty, léčitelství) které je třeba znát a respektovat.
3. Je třeba mít znalosti z oboru multikulturního ošetřovatelství.
4. Každý klient má právo na poskytnutí multikulturní péče.
5. Mezi postupy západní a východní medicíny, léčitelství a ošetřovatelství jsou rozdíly.
6. Předávání zkušeností z poskytování kulturně zaměřené péče je základ multikulturního ošetřovatelství, a usnadňuje rozhodování při péči o jiné klienty.
7. Poznatky a péče při laickém a profesionálním ošetřovatelství nemusí být stejné, je třeba si je ověřit dříve než se začnou poskytovat informace.
8. Holistický přístup a znalosti multikulturního ošetřovatelství jsou nezbytné pro pochopení odlišných přístupů laiků a profesionálů ke kultuře, kulturně zaměřené péči a ošetřovatelství.
9. Podstatou multikulturního ošetřovatelství je odlišný styl života, způsobů učení a péče o zdraví v různých etapách života klienta
10. Multikulturní ošetřovatelství vyžaduje sebezpoznaní, znalost vlastní kultury a ochotu pomáhat druhým.
11. Multikulturní ošetřovatelství se zaměřuje na společné a rozdílné jevy umožňující provedení kvalitní a lidské péče.
12. Postupy multikulturní ošetřovatelské péče jsou založeny na výzkumu a znalostech jednotlivých kultur.
13. Specifika kultury mají pro klienta zásadní význam na jeho pohodu, udržení zdravotního stavu a jednání v různých situacích
14. Pro multikulturní ošetřovatelství je důležitá úzká spolupráce sestry s klientem, pro poskytnutí individuální péče, a spokojenost klienta.
15. Teorie kulturně zaměřené péče využívá nové poznatky, které rozšiřuje, a v praxi využívá a následně vyhodnocuje.
16. V přístupu ke klientu jiné kultury by nemělo chybět pozorování, spoluúčast a rozhodování.
17. Je třeba znát a chápat způsoby verbální u neverbální komunikace, a její význam.
18. Sestry používající multikulturní postupy ví že jejich péče musí být etická, v souladu se zákonem, a že musí respektovat lidská práva a kulturní tabu.
19. Klienta z jiné kultury je třeba chápat s přihlédnutím k jeho kultuře. Dle toho je třeba hodnotit jeho potřeby, zdravotní stav a poskytovat holistickou péči.
20. Kulturně zaměřenou péči potřebují především klienti, kteří byli v minulosti poškozeni na základě neznalosti jejich kultury.

Příloha C – Standardy multikulturního ošetřovatelství (Líšková 2006, s. 21)

1. Klienti mají právo, aby byly chápány a respektovány jejich kulturní odlišnosti.
2. Sociálně znevýhodněné skupiny a subkultury mají právo na poskytnutí základní péče v souladu s jejich vírou a hodnotami.
3. Multikulturní ošetřovatelství musí být založeno na kultuře, etice, humanismu, vědeckém výzkumu a teoretických znalostech, aby zabezpečilo kulturně specifickou péči.
4. Základem multikulturního ošetřovatelství, které poskytuje návod na praktické činnosti a zabezpečuje požadované výsledky je filosofie, hodnoty, víra a životní styl.
5. Od poskytovatelů se očekává, že budou za každých okolností vyhledávat a respektovat podobnosti a odlišnosti v kulturách.
6. Od osob aplikujících multikulturní přístup v péči se žádá uvědomění si vlastních předsudků, postojů, které by mohly nepříznivě ovlivnit praxi.
7. Praktické postupy vyžadují úplné informace o dané kultuře z důvodu jednotlivého postupu.
8. Multikulturní ošetřovatelství je založeno na znalostech a výsledcích výzkumu.
9. Ošetřovatelská praxe musí akceptovat etické hlediska a základní lidská práva.
10. Metodika a standardy multikulturní péče musí zohledňovat komunity a instituce, které realizují multikulturní přístup.
11. Klient se považuje za jedince schopného využívat svoje vlastní kulturní znalosti.
12. Odborníci z oblasti multikulturního ošetřovatelství musí být adekvátně připravováni a své poznatky a zjištění poskytují dalším institucím.
13. Realizace standardů multikulturního přístupu předpokládá určitou finanční podporu.

Příloha D – Zákon 374/2011 Sb. §4 Vymezení zdravotnické záchranné služby

Zdravotnická záchranná služba zahrnuje tyto činnosti:

- a) nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému (dále jen „tísňové volání“) operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska,
- b) vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším okamžitém řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta, rozhodování o vyslání výjezdové skupiny, rozhodování o přesměrování výjezdové skupiny a operační řízení výjezdových skupin,
- c) řízení a organizaci přednemocniční neodkladné péče na místě události a spolupráci s velitelem zásahu složek integrovaného záchranného systému, d) spolupráci s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče,
- d) poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v případě, že je nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události,
- e) vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, včetně případných neodkladných výkonů k záchrane života, provedené na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta,
- f) soustavnou zdravotní péči a nepřetržité sledování ukazatelů základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a to až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče,
- g) přepravu pacienta letadlem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,
- h) přepravu tkání a orgánů k transplantaci letadlem, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,
- i) třídění osob postižených na zdraví podle odborných hledisek urgentní medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací.

Problematika členů Romské komunity a posádek Zdravotnické záchranné služby.

Dobrý den Jsem student Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, oboru Zdravotnický záchranář. Tento dotazník bude sloužit jako výchozí materiál k mé bakalářské práci s názvem multikulturní ošetřovatelství v přednemocniční péči, péče zaměřená na romskou komunitu. Tento dotazník je určený pro romy a členy romských komunit. Vyplnění tohoto dotazníku vám zabere maximálně 10 minut. V dotazníku jsou otázky s možností více odpovědí. Tyto otázky jsou označené. Pokud nemáte zkušenosti se zásahem záchranné zdravotnické služby, vyplňte prosím pouze otázky 1 až 5 a 11 až 13. Tento dotazník je plně anonymní. Nikde prosím nevyplňujte své jméno.

Předem děkuji za vyplnění.

1. Hlásíte se k romské komunitě ? (jste Rom/Romka?)

- Ano
- Ne

2. Jste:

- Muž
- Žena

3. Patříte do věkové kategorie:

- 12 a méně
- 12-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61- 70
- Extra answer

4. Máte zkušenosti se zásahem zdravotnické záchranné služby ve vašem okolí?

- Ano víckrát.
- Ano jednou.
- Ne

5. Zasahovala ZZS u vás osobně, vašich příbuzných, přátel nebo známých? (Můžete označit více možností.)

- Ano, na mé osobě
- Ano, na mých příbuzných
- Ano, na mých známých
- Ne

Pokud jste nebyli svědky zásahu ZZS prosím pokračujte na otázku číslo 11

6. Jaký problém záchranáři řešili? Můžete vybrat více možností.

- Bolesti břicha
- Bolesti na hrudi
- Bolesti končetin
- Porod
- Bolesti zad
- Bolesti hlavy
- Zhoršení stavu původní nemoci
- Febrilie (vysoké teploty)
- Křeče, křečové stavy
- Bezvědomí
- Zvracení
- Průjmy
- Pád
- Zranění končetin
- Zranění hlavy, zad
- Zranění hrudi
- Zranění břicha
- Zásah k dítěti
- NZO (zástava oběhu, resuscitace)
- Transport do nemocnice na plánované vyšetření
- Jiné

7. Jak byste hodnotili chování záchranářů? (Doplňte hvězdičky, 1 = přšerné, 10 = vynikající chování i péče.)

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

8. Zažil/a jste ze strany záchranářů nějaký problém či neprofesionální chování? Můžete vybrat více možností.

- Přehlížení nebo podceňování bolesti
- Nedostatečné vyšetření na místě (Dle vašeho názoru)
- Hrubé nebo drzé chování
- Slovní napadání
- Fyzické napadání
- Nerespektování vašich kulturních zvyklostí
- Nezažil/a

9. Měl jste pocit že se pacientovi nedostávala dostatečná péče?

- Ano
- Ne
- Neumím posoudit

10. Pokud jste na odpověď č. 9 odpověděli ano napište prosím v čem jste viděli nedostatky záchranářské péče.

11. Napište prosím jakým způsobem by se mohla zdravotnická péče posádky v romské komunitě zlepšit.

12. Pokud by ZZS zasahovala u vás které z možností byste NEJVÍCE ocenili? Můžete zaškrtnout až 3 možnosti.

- Společný převoz s 1 příbuzným.
- Informace podány také rozhodujícímu členu rodiny.
- Podání informací o směřování klienta s informací o kontaktu na oddělení.
- Větší a rychlejší přístup k řešení bolesti.
- Pečlivé vyšetření v rodinném prostředí před převozem do nemocnice.
- Jiné napište prosím jaké

13. K jakému z těchto případů byste si zavolali ZZS? (Příznaky se dějí vám nebo příbuzným, známým.) Zaškrtněte všechny možnosti které se vám zdají vhodné.

- Mé dítě má od všerejška teploty 38°C
- Na oběd jsem měl tučné jídlo a teď mě strašně bodá v oblasti žaludku, a je mi na zvracení.
- Už 3 dny mě bolí levá noha teď se to o něco zhoršilo
- Bolí mě na hrudi a špatně se mi dýchá
- Začala mě šíleně bolet hlava, nedá se to vydržet, prášky nezabírají
- Můj kamarád dostal ránu ho hlavy a skácel se na zem. Po chvíli se pomalu probírá
- Potřebuju se dostat na kontrolu do nemocnice. Záchrankou je to zadarmo a rychlejší.
- Neznámý muž se motá na chodníku, poté spadne na zem a nezvedá se.
- Můj kamarád se z židle svezl na zem, má nějaké křeče trvá to asi 5 minut pak se probouzí a na nic si nepamatuje.
- Mé ženě/ přítelkyni začíná porod, odtekla plodová voda a má stahy co půl hodiny.
- Bolí mě hlava, už jsem si vzal 2 paraleny a chci vědět jestli si můžu vzít bez nebezpečí další.
- Bolí mě záda a v moči se nmi objevila krev.
- Silně mě začalo bolet v zádech mezi lopatkami.
- Už týden mě bolí záda je to horší když se pohybuju.

Děkuji vám za vyplnění tohoto dotazníku.
Martin Kuboň

Problémy péče o příslušníky romské komunity.

Vážení respondenti, jmenuji se Martin Kuboň a studuji v závěrečném ročníku bakalářského studia na Univerzitě Pardubice, Fakultě zdravotnických studií, oboru Zdravotnický záchranář. Tento dotazník slouží jako výzkum k mé závěrečné práci na téma multikulturní ošetřovatelství v přednemocniční péči, péče zaměřená na romy. Vyplnění dotazníku vám zabere jen 5-10 minut. Dotazník je anonymní, prosím nikde nevyplňujte své jméno. V dotazníku jsou otázky, ve kterých můžete označit více možných odpovědí. Tyto otázky jsou odlišeny pokynem "(Více možných odpovědí.)" Děkuji předem za vyplnění a poskytnutí mi důležitých odpovědí, k vypracování mé práce.

1. Jste:

- Lékař
- Střední zdravotnický pracovník (záchranář, sestra)
- Řidič

2. Pracujete v:

- Moravskoslezském kraji
- Ústeckém kraji
- Jiném

3. Je ve vašem pracovním dosahu zvýšená koncentrace romů? Například oblasti známé většinovým obyvatelstvem romského obyvatelstva.

- Ano
- V mém pracovním okolí se vyskytuje jen velmi málo romů.

4. Jak časté jsou, na vašem výjezdním stanovišti, výjezdy k romům?

- Velmi časté: asi 75%
- Časté: asi 50%
- Méně časté: asi 25%
- Zřídka: méně než 10%

5. Jak byste ohodnotili spolupráci romů s posádkou ZZS

- Výborná (bez výhrad v pořádku, informace jsou ucelené, rodina/známi nápomocni)
- Dobrá (dostatečné informace a pomoc posádky)
- Ucházející (zmatené informace, ale ochota pomoci posádce, neobtěžují posádku při poskytování péče)
- Nevyhovující (zmatené nebo žádné informace, obtěžování posádky při práci)
- Špatná (slovní či fyzické napadání posádky, ztěžování práce posádky)

6. Nejčastěji se vyskytující problémy: (Více možných odpovědí.)

- Nedostatečné informace (nedostatečné vzdělání)
- Užívání alkoholu a návykových látek
- Slovní napadání
- Fyzické napadání
- Jazyková bariéra (dialekt nesrozumitelný pro posádku)
- Požadování lepší péče (větší pozornosti)
- Bránění výkonům zdravotnické péče
- Bránění transportu
- Neindikovaný výjezd
- Přehánění vlastních problémů (např pro silnější dávku analgetik)
- Nedostatečná hygiena klientů
- Špatná komunikace a nedůvěra k záchranářům
- Jiné

7. Jak časté jsou podle vás tzv. neindikované výjezdy k romům

- Časté (75% a více)
- Běžné (50%)
- Zřídka (25%)
- Vyjmečné (méně než 10%)
- Nedokážu posoudit

8. Ke komu jsou častější neindikované výjezdy?

Question instructions: Porovnejte prosím poměr neindikovaných výjezdů k indikovaným

- O více než 75% častější k romům
- Mezi 50%-75% častější k romům
- Mezi 25%-50% častější k romům
- O méně než 25% častější k romům
- K oběma skupinám stejně
- O méně než 25% častější k neromům
- Mezi 25%-75% častější k neromům
- Mezi 25%-50% častější k neromům
- O více než 75% častější k neromům

9. Jaké jsou, dle vás, důvody neindikovaných výjezdů k romům? (Více možných odpovědí)

- Neschopnost romů posoudit danou zdravotní situaci.
- Špatná sociální situace (nemožnost se dostat do nemocnice).
- Zneužívání výhod záchranného systému (přednostní přijetí, dovoz na místo).
- Špatná informovanost o povaze Záchrané služby (Pouze pro akutní stavy ohrožení zdraví a života).
- Nedokážu posoudit.
- Jiné

10. Jsou tyto problémy, zmiňované v otázce č. 9, časté také u ostatní populace?

- Ano
- Ne

11. Cítíte se ohrožení při zásahu u romů?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

12. Jaký druh ohrožení pocítujete? (Více možných odpovědí.)

- Nebezpečí přímého fyzického napadení.
- Nebezpečí odcizení osobního nebo služebního majetku.
- Nebezpečí poškození sanitky/helikoptéry.
- Nebezpečí nákazy přenosnými nemocemi (Hepatitidy, AIDS, Syfilis, Meningitidy aj.).
- Nepocítuji ohrožení.
- Jiný

13. Byla již někdy nutná asistence policie při zásahu u romů? (například kvůli bezpečí posádky)

- Ano
- Ne

14. Myslíte si že by zavedení postupů pro multikulturní přednemocniční péči zlepšilo práci s romy? (Větší důraz na komunikaci, transport společně s příbuzným a pod.)

- Ano
- Apiše ano
- Nedokážu posoudit
- Spíše ne
- Ne

15. Používáte nějaké jiné postupy a pomůcky při práci s romy? (např pro zvýšení bezpečnosti záchranářů)

- Ne
- Ano. Jaké?

16. Používáte při práci s romy postupy zohledňující multikulturní přístup v ošetřovatelství?

- Ne
- Ano. Jaké?

17. Upřednostňujete v romské komunitě

- Zůstat na místě, posbírat všechny dostupné informace za pomoci klienta i příbuzných, poskytnout kompletní péči a poté naložit a transportovat (Stay'n play).
- Co nejrychleji klienta naložit a transportovat (Scoop and run).
- Klienta naložit, odebrat informace a péči poskytnout v zavřeném autě.
- Asistenci PČR při výjezdu do romských komunit.

Děkuji vám za vyplnění mého dotazníku.