

# Ošetřování romského pacienta

Michaela Húsková

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela HÚSKOVÁ**  
Osobní číslo: **H10781**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Ošetrování romského pacienta**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů v dané problematice.**

**Příprava metodiky průzkumné části.**

**Realizace průzkumu pomocí dotazníkového šetření.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BAKALÁŘ, Petr. Psychologie Romů. Praha: Votobia, 2004. ISBN 80-7220-180-8.**

**BROUZEK, Jan. Jak se domluvit s jinými: Úvod do mezikulturní komunikace. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-043-0.**

**COHN, Werner. Cikáni. Praha: Sociologické nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7419-008-7.**

**IVANOVÁ, Kateřina a Lenka ŠPIDUROVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. Multikulturní ošetrovatelství I. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.**

**NAVRÁTIL, Pavel a kolektiv. Romové v české společnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-741-8.**

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

**7. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**24. května 2013**

Ve Zlíně dne 7. února 2013

  
doc. Ing. Aněžka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 7.3.2013 .....



<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přiměřeně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá studiem úrovně spolupráce zdravotnického personálu s romským pacientem v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Pozornost byla věnována vztahu zdravotnického personálu k odlišné romské kultuře v průběhu ošetrovatelského procesu a hospitalizace. Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na život Romů, především na romské dějiny, romskou národní identitu a jejich současnou situaci. Součástí teoretické části je také osvojení si základních pojmů multikulturního ošetrovatelství a vztah Romů ke zdraví. Praktická část je zpracována metodou kvantitativního výzkumu, technika dotazníku ve vybraných zdravotnických zařízeních.

Klíčová slova:

ošetrovatelství, sestra, etnikum, Romové, předsudky

## **ABSTRACT**

The Bachelor thesis deals with a determination level of co-operation between medical staff and Romanies patients during hospitalization. The attention was given to different culture habits with respect to the traditional medical care. The theoretical part of this thesis is mainly focused on the Romanies lives, especially on their roots in the history, their national identity and their present situation. Basic concepts of multicultural nursing and the Romanies attitude to health are mentioned as well. The practical part presents quantitative research which is carried out by means of a questionnaire in selected health facilities.

Keywords:

nursing, nurse, ethnicity, the Roma, prejudices

Děkuji doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, vstřícný postoj, ochotu a čas, který mi věnovala. Můj velký dík patří také všem ochotným respondentům, kteří se dobrovolně zúčastnili výzkumného šetření. Chtěla bych také poděkovat mé rodině, přátelům a všem, kteří mě v průběhu psaní bakalářské práce podporovali.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 OŠETŘOVATELSTVÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU OŠETŘOVATELSTVÍ .....	12
1.2 OŠETŘOVATELSTVÍ A JEHO CÍLE .....	12
1.3 ETIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ .....	13
<b>2 MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ</b> .....	<b>14</b>
2.1 VYMEZENÍ POJMU MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ .....	14
2.2 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ MULTIKULTURNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ .....	14
2.3 PRÁVA PACIENTŮ .....	16
<b>3 ŽIVOT ROMŮ</b> .....	<b>17</b>
3.1 DĚJINY ROMŮ .....	17
3.2 ROMSKÁ NÁRODNÍ IDENTITA .....	20
3.2.1 Kdo jsou Romové? .....	21
3.2.2 Osobnost Romů .....	21
3.2.3 Dělení Romů .....	22
3.2.4 Romský jazyk .....	22
3.2.5 Romská pojmenování .....	23
3.2.6 Manželství Romů .....	23
3.2.7 Romská rodina .....	24
3.2.8 Bydlení Romů .....	24
3.2.9 Vzdělání a inteligence Romů .....	25
3.2.10 Zaměstnanost a nezaměstnanost Romů .....	26
3.2.11 Stravovací návyky Romů .....	27
3.2.12 Romské tradice a oslavy .....	27
3.2.13 Vnímání času .....	28
3.3 ROMOVÉ V SOUČASNOSTI .....	28
<b>4 VZTAH ROMŮ KE ZDRAVÍ</b> .....	<b>30</b>
4.1 OŠETŘOVATELSKÝ PŘÍSTUP K ROMSKÉMU ETNIKU .....	30
4.2 KOMUNIKACE S ROMSKÝM ETNIKEM .....	31
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>5 CÍLE PRÁCE</b> .....	<b>34</b>
5.1 HLAVNÍ VÝZKUMNÝ CÍL .....	34
5.2 DÍLČÍ VÝZKUMNÉ CÍLE .....	34
<b>6 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>35</b>
6.1 POUŽITÉ METODY .....	35
6.2 DESIGN VÝZKUMU .....	36
6.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	36
<b>7 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT</b> .....	<b>38</b>
<b>8 DISKUZE</b> .....	<b>56</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>61</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>63</b>



<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>66</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>67</b>

## ÚVOD

Setkávání s lidmi různých etnik je v české společnosti realita a platí to také o zdravotnictví. Za nejpočetnější etnickou skupinu v České republice jsou považováni Romové, se kterými můžeme přijít často do kontaktu také ve zdravotnickém zařízení. Vzhledem k ohrožení sociálním vyloučením, a vzhledem k postojům majoritní skupiny naší společnosti k Romům mě tato problematika zajímá. Zajímalo mě, zda zdravotní sestry poskytují romským pacientům stejnou péči jako pacientům majority, nebo zda jsou ovlivněny předsudky.

V této bakalářské práci zkoumám poskytování ošetrovatelské péče pacientovi odlišného etnika. V tomto případě se jedná o romského pacienta. Problematika poskytování ošetrovatelské péče pacientovi jiné kultury mě zajímala z toho důvodu, že jsem měla několikrát během své praxe v nemocnici možnost přijít s romským pacientem do kontaktu.

Hlavním cílem práce je zjistit, jak všeobecné sestry vnímají hodnotový systém romského etnika. K dílčím cílům patří také zjistit, zda mají všeobecné sestry vůči Romům předsudky, zda mají tyto předsudky vliv na poskytování plnohodnotné ošetrovatelské péče. Zjistit, co všechno všeobecné sestry z romské kultury akceptují, a co negativně ovlivňuje plnohodnotnou ošetrovatelskou péči.

Bakalářská práce se dělí na dvě části. Na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je zaměřena na život Romů, a to z toho důvodu, abychom si uvědomili odlišná kulturní specifika, jejichž znalost je důležitá pro poskytování kvalitní péče. V teoretické části je také zmíněn a následně vysvětlen pojem ošetrovatelství a multikulturní ošetrovatelství. Dále se tato část zaměřuje na vztah Romů ke zdraví, a specifika při poskytování ošetrovatelské péče této etnické skupině. Praktická část bakalářské práce metodou kvantitativního výzkumu, který je realizovaný technikou dotazníku. Dotazník vztahující se k této problematice se týkal všeobecných sester v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s., a všeobecných sester v Středomoravské nemocniční – nemocnici Přerov a.s.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 OŠETŘOVATELSTVÍ

*„Ošetřovatelství je láska k lidem, moudrost a pomoc.“ (Plevová, 2011, s. 13)*

I přes mnoho změn, ke kterým došlo během rozvoje ošetřovatelství, si stále ponechalo individuální charakter. Největší změny nastaly ke konci 20. a na počátku 21. století. Nároky na poskytovanou ošetřovatelskou péči jsou neustále zvyšovány. V dnešním moderním ošetřovatelství je od všech zdravotnických pracovníků vyžadována pružná přizpůsobivost a talent reagovat na změny, které se mohou v průběhu léčby vyskytnout. Nezbytností pro poskytování ošetřovatelské péče je celoživotní vzdělávání. (Plevová, 2011, s. 13)

## 1.1 Vymezení pojmu ošetřovatelství

Ošetřovatelství je vědní obor zakládáný na samostatnosti sestry a týmové práci s lékaři, ale také s dalšími specialisty. Je to vědní obor, který si zakládá na nových vědomostech, které se testují a uplatňují v praxi. Ošetřovatelství je považováno za multidisciplinární obor, který má individuální teoretickou základnu a praktické použití. Dnešní moderní ošetřovatelství je prováděno formou ošetřovatelského procesu, má své vlastní pojetí a vychází z vědeckých znalostí. Za typické znaky ošetřovatelství můžeme považovat poskytnutí ošetřovatelské péče aktivní, individualizované pomocí ošetřovatelského procesu. Ošetřovatelská péče by měla být poskytována na podkladě vědeckých znalostí, které vychází z výzkumu. K charakteristickým rysům také patří holistický přístup k nemocnému a provádění preventivní péče. (Plevová, 2011, s. 58-59)

## 1.2 Ošetřovatelství a jeho cíle

Základním cílem ošetřovatelství je trvalé a souhrnné uspokojování potřeb jedince, udržení nebo navrácení zdraví, snížení tělesné i psychické bolesti v době umírání. Při realizaci těchto cílů veškerý zdravotnický personál úzce spolupracuje mezi sebou, ale také s nemocným. Při poskytování ošetřovatelské péče se ošetřovatelství zaměřuje na jedince se všemi jeho potřebami a potížemi. Sestra by měla zjistit tyto problémy, určit příčinu, stanovit stupeň závažnosti a nejlepší způsob řešení. K hlavním cílům ošetřovatelství patří podpora a udržení zdraví, snaha o navrácení zdraví, snaha o minimalizaci utrpení pacienta a také obstarání poklidného umírání a ctihodnou smrt. (Plevová, 2011, s. 62)

### 1.3 Etika v ošetrovatelství

Za zakladatelku moderního ošetrovatelství je považovaná Florence Nightingale, která definovala etické zásady ošetrovatelského personálu k přístupu k nemocnému. (Kutnohorská, 2007, s. 24)

Péče, kterou sestra poskytuje, by měla být vykonávána podle kulturních, náboženských a sociálních hodnot pacienta a jeho rodiny. V práci sestry jsou podstatné odborné znalosti, ale také dovednost eticky jednat a spolupracovat. (Ivanová, Kutnohorská, Špidurová, 2005, s. 45)

Etika v ošetrovatelství je odvozena z cílů nynějšího ošetrovatelství definovaných v programu Zdraví pro všechny do 21. století. K cílům patří vykonání prevence choroby, utvoření z jedince činného účastníka v péči o své zdraví, dopomoc jednotlivci, rodině nebo skupině při dosažení fyzického, psychického a sociálního zdraví. K cílům také patří snaha o úbytek záporných vlivů choroby na celkový zdravotní stav pacienta, nebo také nalézt a vyhovět potřebám osob s porušeným zdravím. (Kutnohorská, 2007, s. 21)

V případě, kdy sestra poskytuje ošetrovatelskou péči pacientovi z odlišné kultury, měl by být její přístup citlivější než při kontaktu s pacientem shodné kultury. (Ivanová, Kutnohorská, Špidurová, 2005, s. 48)

Každá kultura má svá vlastní etická vodítka, která si jejich příslušníci předávají z generace na generaci, a která příslušníky dané kultury usměrňují v různých situacích. Zdravotnický personál by měl být pozornější v naslouchání a všímání si projevů v chování, které jim mohou pomoci orientovat se v životních postojích a etice klienta. V úvahu by měl brát zdravotnický personál variace i disparity jednotlivých kultur. Měl by si uvědomit, že i v rámci jedné kultury mohou být také odlišnosti mezi jednotlivými sociálními třídami, nebo mezi muži a ženami. Je důležité se zamyslet, jak mohou kulturní stereotypy ovlivnit kvalitu poskytované péče. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 124-125)

Spolupráce mezi lidmi odlišných kultur je možná jen tehdy, pokud dojde k vzájemnému akceptování rozdílností. Při nechuti spolupracovat, komunikovat či bezproblémově žít s odlišnou kulturou je částečný základ v neznalosti jiné kultury. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 127)

## 2 MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

I když historie stále a stále odůvodňuje neočekávané úkazy, které oddalují naději, že někdy dojde k souladu mezi lidmi odlišných ras, kultur, nebo odlišných národností, i přesto doufáme, že k souladu dojde. Tedy nedojde, zajisté ne samo od sebe. Pouze v okamžiku až si všichni lidé uvědomí, že by měl sám činit něco pro to, aby dokázal druhého pochopit. (Hübschmannová, 2002, s. 7)

Hlavním záměrem multikulturního ošetřovatelství je vzdělání a výchova nové generace všeobecných sester, s potřebnými vědomostmi a holistickým pohledem na jedince. (Lišková, Nádaská, 2006, s. 17)

Všeobecné sestry by neměly reagovat na zdraví a nemoc jen z pohledu biomedicínského, ale také z pohledu psychosociálního, kulturního, etnického a náboženského. Měly by se tedy více věnovat případům, kdy je pacientem příslušník určité menšiny s rozdílnými názory a reakcemi od běžného „standartního pacienta“. (Ivanová, Kutnohorská, Špidurová, 2005, s. 16)

Romové jsou v české společnosti považováni za nejvýznačnější a největší národnostní menšinu. (Sekot, 2006, s. 189)

### 2.1 Vymezení pojmu multikulturní ošetřovatelství

Péče o pacienty z odlišných kultur ve zdravotnickém zařízení by měla být vhodná a účinná, ale také vyžadující připravenost zdravotnického personálu. Odměnou pro zdravotnický personál může být spokojenost ze strany pacientů z odlišné kultury. (Ivanová, Kutnohorská, Špidurová, 2005, s. 17)

Multikulturní postoj je opakem diskriminace, nebo v některých případech až rasistických postojů. Multikulturní postoj respektuje rozdílnou národnost, rasu, kulturu, etnikum, nebo náboženství. Multikulturalismus můžeme tedy chápat jako rovnocenné uznání všech lidí a jejich odlišných kultur. (Ivanová, Kutnohorská, Špidurová, 2005, s. 39)

### 2.2 Vymezení základních pojmů multikulturního ošetřovatelství

Mezi základní pojmy související s multikulturním ošetřovatelstvím patří:

- Etnická skupina
- Etnicita

- Kultura
- Kulturní šok
- Národnostní menšina
- Předsudky
- Rasa
- Rasismus
- Stereotypy

**Etnická skupina** – Skupina lidí, historicky vzniklá, která má společné a specifické etnické rysy, mezi které spadají především rysy jazykové, náboženské, kulturní, ale také barva kůže, národní nebo geografický původ předků.

**Etnicita** – Vzájemně provázaný systém rasových, kulturních a jazykových faktorů tvořící etnické vědomí člověka a jeho etnickou identitu. Etnicita je s prvky dané kultury úzce spojena.

**Kultura** – Komplexní celek zahrnující právní normy, náboženské a etické hodnoty, zvyky a schopnosti, které jsou osvojeny příslušníkem společnosti.

**Kulturní šok** – Je pocit dezorientace a stresu, se kterým se setkávají lidé vstupující do nového kulturního prostředí. Kulturní šok bývá spojen s překvapujícím a nečekaným zjištěním, které je vyvoláno kontaktem s cizí, odlišnou kulturou.

**Národnostní menšina** – Sociální skupina, podřízená celkovým státním společenstvím, daná společnost má specifické fyzické a kulturní rysy, členství v menšině spojuje následující generace

**Předsudky** – Můžeme chápat jako předpojaté myšlenky, představy a názory na daného jednotlivce, skupinu nebo kulturu. Mohou často nežádoucím způsobem zužovat a zkreslovat vidění těchto osob a celé situace. Jsou ve vzájemném vztahu s diskriminací.

**Rasa** – Z pohledu biologického, jsou to lidé sdílející genetické dědictví, které se projevuje jako odlišné somatické rysy.

**Rasismus** – Ideologie tvrdící, že psychologické kvality individua je spojena s viditelnými fyzickými rysy, které se nikdy nemohou změnit. Podle rasismu se lidstvo dělí na lepší a horší rasy.

**Stereotypy** – Navyklý vzorec chování a myšlení, který není produktem přímé zkušenosti jedince. Stereotypy můžeme charakterizovat jako nespolehlivé a zjednodušené mínění o všech členech skupiny. (Ivanová, Kutnohorská, Špidurová, 2005, s. 19-31)

### 2.3 Práva pacientů

Za etickou povinnost všeobecné sestry je považována především schopnost uznávat a hájit základní lidská práva, především důstojnost. Ve zdravotnictví je důraz na důstojnost člověka mimořádný, jedinečný a všichni jsou si rovni. (Kutnohorská, 2007, s. 51)

Všeobecná sestra by nikdy neměla zapomínat na dodržování práv pacientů. Měla by dodržovat úctu k životu, důstojnosti a právům pacienta a vždy myslet na to, že ošetřovatelství není ovlivněno národností, rasou, barvou pleti, náboženstvím apod. (Lišková, Nádaská, 2006, s. 35)

Každá všeobecná sestra by měla mít tzv. kulturní rozhled, především proto, že není žádný jednoduchý návod, jak pacientům přicházejícím z jiného kulturního, náboženského a sociálně-ekonomického prostředí pomoci. Kulturní rozhled pomáhá snížit etický stres a množství konfliktů. Etické aspekty chování jsou spojovány s danou kulturou a nejsou všude stejné. Od všeobecné sestry se očekává a vyžaduje porozumění rozmanitým kulturním postojům k etice narození, života a umírání. Sestra by měla při hledání společné základny hledat mezi kulturou pacienta a zdravotníka podobnosti. (Ivanová, Kutnohorská, Špidurová, 2005, s. 45-46)



## 3 ŽIVOT ROMŮ

### 3.1 Dějiny Romů

Původ Romů není příliš jasný. Většina informací, které jsou o původu Romů zaznamenány, pochází ze dvou zdrojů. Jedním ze zdrojů jsou roztroušené zmínky v evropských dokumentech nebo svědectví jazyka, které jednoznačně odkazuje k Indii. Cikánské dialekty vykazují indický vliv a důvodu tohoto svědectví není pochyb o tom, že předkové Romů přišli do Evropy z Indie. (Cohn, 2009, s. 31-32)

Odchod předků Romů z pravlasti Indie neproběhl najednou, ale v průběhu dlouhých časových etap a spoustě migračních vln. Odchod Romů je dělen do dvou migračních vln, kdy první vlna procházela přes Blízký Východ, přes střední a východní Evropu. Druhá vlna procházela přes Egypt a severní Afriku do Španělska. Byly nejspíše i další migrační vlny, během kterých se dalšími zastávkami stala Persie, Egypt a Malá Asie. (Davidová, 2004, s. 16-19)

Romština také vykazuje lexikální výpůjčky z jazyků středního východu, především pak z perštiny, kurštiny, arménštiny, ale také je významný vliv lexika řeckého. Z toho důvodu můžeme říci, že všechny romské skupiny, jejichž jazyky byly analyzovány, strávily nejspíš určitý čas v oblasti Středního východu Řecka. První zmínky o Romech v Evropě našel Vaux de Foletier v dokumentech ze čtrnáctého století. Právě díky těmto zmínkám můžeme usoudit, že Romové žijí mezi Evropany přinejmenším již 600 let. Jednalo se o kočovné skupiny, kdy po celá staletí bylo mezi Romy a ne-Romy napětí, způsobující žebrotu, drobnou kriminalitu atd. V období čtrnáctého až devatenáctého století došlo dle zmínek v literatuře k zotročení Romů v Rumunsku. V druhé polovině devatenáctého století došlo v Rumunsku k právní emancipaci, která umožnila bývalým otrokům dané teritorium opustit, tím byla způsobena migrační vlna rumunských Romů směřující do Ruska, Rakouska, Srbska, Západní Evropy a Ameriky. (Cohn, 2009, s. 31-32)

Na naše území Romové přišli pravděpodobně ve čtrnáctém nebo na začátku patnáctého století. Každé období dějin Romů našich a evropských je vyznačováno změnami postavení většinové společnosti k Romům zejména postojem negativním. Téměř vždy byli Romové vyhnáni z míst, které si zvolili ke krátkému pobytu, ale výjimkou nebylo ani pronásledování a ohrožování Romů na životě. Nejhorším obdobím byla pro Romy 2. světová

válka, kdy byli Romové deportováni do sběrných a pracovních táborů. (Davidová, 2004, s. 16-19)

V Dalimilově kronice se můžeme setkat s prvními zmínkami o Romech, kteří pobývali na našem území. S významnějšími skupinami Romů jsme se mohli setkat v období husitských válek. Během tohoto období byli Romové vyloučeni mimo zákon bez právní ochrany. Ve století osmnáctém se Romové usídlují především na Moravě, kde je jejich obživa závislá především na malovýrobě. Ve druhé polovině osmnáctého století, tedy v době, kdy vládla Marie Terezie a Josef II. měl být uskutečněný plán o vyhlazení kultury a identity Romů, z důvodu jejich civilizačního povýšení. Došlo k obratu, kdy se s Romy prvně počítalo jako se skutečnými obyvateli. Toto úsilí o nucené usazování Romů prvně probíhalo v Uhrách. Zde byli Romové přiřazováni k jednotlivým panstvím, kde byli vybízeni k zemědělské práci a k plnění náboženských povinností. Nezbytností bylo také přizpůsobené oblékání a chování, ale také postupné odstranění romštiny jako způsobu komunikace. Tento plán o asimilaci Romů byl neúspěšný a selhal. Proto majoritní skupina Romů žila opět zejména kočovným způsobem života. V poválečném období šlo především o plné zapojení Romů do života socialistické společnosti. Cílem bylo zařazení Romů do pracovního procesu, výchova romských dětí a snížení kriminality. I v této době bylo na Romy pohlíženo, jako na skupinu obyvatel sociálně, kulturně a vzdělanostně zaostalou, která by se měla podřítit majoritní společnosti. (Sekot, 2006, s. 189-190)

- **1945 – 1950**

Dopad 2. světové války byl pro Romy žijící v Čechách a na Moravě hrůzný. Během 2. světové války bylo v koncentračních táborech vyhlazeno většina českých Romů, výjimkou také nebyly Romové němečtí, tzv. Sinti. Válku přežilo jen několik Romů, kteří byli na našem území usazeni již dřív, byli to spíše Romové bohatší a integrovaní. Konec 2. světové války znamenal změnu v postavení a v životních podmínkách Romů. Romové se vraceli domů. Slovenští Romové se vrací z pracovních táborů. Čeští, moravští Romové a němečtí Sinti z koncentračních táborů. Právě v tomto období začali Romové zakládat nové „cigánské kolonie“, především na Slovensku. Byla to oblast, kde byl obnoven tradiční způsob života Romů, která se také vyznačovala nízkým sociálně-společenským postavením. Právě nízké sociálně-společenské postavení bylo důvodem prvních odchodů romských

rodin z tohoto prostředí, jako migračních skupin do naší země. Romové k nám migrovali za prací a lepším bydlením. (Davidová, 2004, s. 11-15)

- **1950 – 1957**

Během tohoto období můžeme mluvit o tzv. „aktivizaci“ státních orgánů, v souvislosti s řešením romské problematiky. V roce 1950 bylo hlavním cílem zlepšení materiálních podmínek Romů. V romských osadách se tedy začaly vytvářet studny, cesty, hygienická zařízení. Proběhla také snaha o odstranění negramotnosti, kdy se začal také řešit problém s docházením romských dětí do škol. Jako jeden z dalších problémů, který byl v tomto období řešen, byla snaha o zapojení Romů do pracovního procesu. Cílem tohoto zařazení do pracovního procesu byl předpoklad a podmínka pro změnu jejich dosavadního způsobu života. Z důvodu nedostatku pracovních příležitostí, nebylo možné tohoto cíle dosáhnout, jak pro romskou nekvalifikovanost, tak pro jejich vysokou negramotnost a jiný hodnotový systém. (Davidová, 2004, s. 204-205)

- **1958 – 1959**

Tato doba byla pro Romy velmi těžkým obdobím. Z důvodu neuspokojivého řešení tzv. cikánské otázky, došlo k odstranění kočovného způsobu života Romů, ale také osob s nestálým bydlištěm. Po tomto tvrdém zásahu došlo ke změně, kdy bylo po Romech požadováno, aby si osvojily základní návyky tzv. „usedlého“ způsobu života. Především aby dodržovali občanské povinnosti, pracovní povinnosti a pravidelnou školní docházku svých dětí. V průběhu první poloviny 60. let došlo také ke změně zejména materiální stránky Romů. Mnoha rodinám se vylepšilo bydlení, začaly budovat rodinné domy, nebo obdrželi přidělené byty. (Davidová, 2004, s. 206-211)

- **1965 – 1968**

Způsob života Romů do této doby se zčásti změnil k lepšímu, ovšem pouze u některých skupin a v některých směrech. Došlo ke zlepšení zejména materiálních podmínek, což mělo vést ke zlepšení situace, ovšem během tohoto vývoje došlo spíše k novým problémům. Tedy ani v tomto období problémy nemizí. Narůstá počet Romů a také se neustále mění jejich umístění na území našeho státu. Stále více

se objevují problémy mezi romskou a neromskou populací. (Davidová, 2004, s. 212-213)

- **1968 – 1973**

V tomto období přišlo na řadu nové řešení problematiky romské situace. Od původní asimilace Romů se ustoupilo, ale naopak se snažilo o zapojení Romů do společnosti. Toto nové řešení situace zajistilo určitý pokrok, ale v praxi se řešení této situace vyvíjelo zcela odlišným způsobem. S nově realizovaným programem nesouhlasily dokonce i samotní Romové, především z důvodu negativní stránky nedomyšlenosti tohoto programu. (Davidová, 2004, s. 213-219)

- **1974 – 1989**

Během této etapy došlo ke změně postavení majoritní společnosti s romským obyvatelstvem. Docházelo k postupnému sžívání těchto dvou společností, při tolerování etnických odlišností. I v tomto období se stále řešily opakované problémy romské populace, zejména v oblasti bydlení, docházení romských dětí do školy, jejich prospěch, a protispolečenské chování. (Davidová, 2004, s. 219-221)

### **3.2 Romská národní identita**

Jedním z velice pozoruhodných úspěchů Romů je, že si dokázali udržet svou tradiční kulturu a sociální strukturu i přes velké úsilí, které městské společnosti vynakládají na asimilaci cizinců. Romové dokázali odolat veškerému pokušení na rozdíl od většiny jiných etnických menšin, které usilovali o sociální a materiální výhody plynoucí z asimilace. Romové si dokázali udržet svůj jazyk, kterým stále hovoří, stále se drží kočovných profesí a zachovali si sociální strukturu založenou na endogamii. Další zajímavostí u Romů je fakt, že si Romové téměř nikdy nevytvořili ve srovnání s ostatními etnickými skupinami užší vztah ke své hostitelské kultuře. (Budilová, Jakoubek, 2008, s. 50)

Mezi tradičním životem Čechů a Romů jsou odlišnosti, které jsou následkem odlišného pojetí života, které plynou z odlišné demografické struktury. (Kelnarová, Matějková, 2008, s. 78)

### 3.2.1 Kdo jsou Romové?

Rom je souhrnné pojmenování několika etnických skupin, vyznačující se stejným původem, stejnými kulturními rysy a osobitou charakteristikou. Název Rom nahrazuje dříve užívané pojmenování Cikán. (Davidová, 2004, s. 19)

První zmínka o pojmenování Cikán/Cigán je zaznamenána v nejstarších historických zprávách, které jsou uloženy na hoře Athos v řeckém klášteře. V těchto zprávách jsou zmíněni lidé „Atinganoi (Acinganoi)“, žijících v Řecku v době 9. století. Jsou tu popisováni jako potulní kotláři, hudebníci, nebo kejklíři. Ze zmíněného pojmenování nejspíš vznikl název daný ostatním obyvatelstvem Romům, například Cikán, Cigáni, Cygane apod. (Davidová, 2010, s. 15)

K etnickému názvu Rom se hlásí většina Romů. Je několik skupin vydělujících se názvem Sinci (tzv. Romové němečtí), Manušové (nacházející se ve Francii), Kale (nacházející se ve Finsku a Španělsku) a Romaničel (nacházející se v Anglii), které se od pojmenování Rom nikdy nedistancuje. Rom je chápán jako symbol společenství, vyznačující se opozicí gádžo, ne-Rom. (Hübschmannová, 2002, s. 21-22)

### 3.2.2 Osobnost Romů

Psychika Romů je odlišná od psychiky ne-Romů. Odlišný vzorec chování Romů, který se projevuje v každodenní praxi a se kterým se často setkáváme, musíme brát jako přímé důsledky specifických rysů a chápat je na základě znalostí romské psychiky. (Bakalář, 2004, s. 75-76)

Za kladnou stránku romské povahy můžeme považovat otevřený přístup Romů k přijetí mezi sebe každého, kdo od nich potřebuje pomoc a má je rád. Může se jednat i o ne-Romy. Tito lidé potom u Romů najdou patřičnou ochranu. (Davidová, 2004, s. 107)

Mezi typické znaky romské psychiky patří slabá vůle, nízká vytrvalost a trpělivost. Jsou většinou nespolehliví a nesamostatní. Mají živý temperament, jsou spontánní a často urážliví. Nemají ve zvyku přemýšlet nad budoucností, uznávají pouze dnes a teď. (Kelnarová, Matějková, 2008, s. 81)

Romové jsou odlišní svým temperamentem. Jsou impulzivní, výbušní, emoce prožívají ve vyšší intenzitě a nedostatečně ovládají citové emoce. Romové mají také velice nízkou motivaci, to znamená, že nemají motivaci k osobnostní změně. Nejsou trpěliví ani svědomití. (Kelnarová, Matějková, 2008, s. 79)

V době, kdy je výplata, Romové utratí přibližně 60-70 % výplaty. Romské děti často pojídají spoustu sladkostí. Romové mají rádi legraci, ovšem nerozumí ironii. Pokud se děti prvně vyskytnou v jiném prostředí, obvykle kradou. U Romů není také výjimkou, že často lžou. Pokud si Romové vypůjčí nějakou věc, obvykle ji nevrátí, nebo ji nějakým způsobem poškodí. Pokud dívka dostane od chlapce dar, je to považováno za vyznání lásky. Romové neděkují ani neprosí, protože na tyto mravy nejsou zvyklí. (Kelnarová, Matějková, 2008, s. 81)

### 3.2.3 Dělení Romů

Za Romy v České a Slovenské republice jsou považováni Romové tzv. maďarští a slovenští. Tito Romové, do Čech přišli po 2. Světové válce ze Slovenska. Za zvláštní skupinu žijící na území České i Slovenské republiky jsou považováni tzv. olašští Romové. (Davidová, 2010, s. 16)

Olašští Romové se od ostatních Romů žijících na našem území liší jejich jazykem, tradicemi a hodnotami, které obvykle uznává každá generace. V jejich příbuzenských skupinách se znají pod druhým cikánským jménem, které má větší význam, než jejich příjmení. (Budilová, Jakoubek, 2009, s. 243-244)

### 3.2.4 Romský jazyk

Romský jazyk je považován za jazyk novoindický. Romský jazyk je složený ze tří vrstev. Do první vrstvy patří slova z hindštiny, do druhé vrstvy převzatá slova z jazyků jiných zemí, které převzala při cestě z Indie a třetí vrstvu tvoří slova, která Romové převzali z jazyka užívaného v zemi, kde se usadili. V romském jazyce se také nachází některá slova ze staré řečtiny. Romština lidí v nových komunitách v České republice stále více obsahuje výpůjčky z češtiny. Největší dopad této jazykové situace má na romské děti, a to především ve školách. Vyučující jazyk ve školách je odlišný od jazyku, na který jsou děti zvyklé a kterým se mluví v jejich rodině. (Davidová, 2004, s. 20-23)

Romové byli nuceni začít mluvit česky, především proto, že v naší společnosti jsou považováni za minoritní skupinu. Protože rodiče romských dětí chtěli předejít potížím, které by děti mohli mít ve škole z důvodu cikánštiny, začali své děti učit hovořit česky. Jelikož češtinu Romové zachytili především na ulici, v práci nebo od sousedů Čechů, nebyla čeština, kterou Romové hovořili ani průměrným standardem. (Hübschmannová, 2002, s. 70-72)

### 3.2.5 Romská pojmenování

V době, kdy Marie Terezie vyhlásila asimilační zákon, Romové byli povinni, přijat jména gadžovská - křesťanská. Romové si tedy v úředních dokumentech a v matrice nechali zapsat křesťanské jméno, ovšem mezi Romy stále užívali jména romská. (Hübschmannová, 2002, s. 62-63)

V době, kdy je vybíráno dítěti romské jméno, je upřednostněna snaha zajistit dítěti zdraví, štěstí, správné vlastnosti a síla, proto je voleno například jméno člena rodiny, kterého si rodina cenila. Druhé jméno je vybíráno v okamžiku, kdy matka a ostatní členové rodiny ucítí, že zvolili nejvhodnější jméno. Do doby, než je dítěti druhé jméno vybráno, je dítě nazýváno např. malička, holčička a podobně. Pojmenovávání Romů v romské komunitě mělo svou logiku. Jména a přezdívký mají své postavení, sdělující identitu jedince. (Hübschmannová, 2002, s. 66-68)

### 3.2.6 Manželství Romů

U Romů zahrnuje uzavření manželství většinou platbu určitého obnosu ze strany otce ženicha, otcí nevěsty. Tato platba je výrazem ocenění role ženy. Uzavření manželství má řadu variací. Jednou z variací je, že rodiče budoucích manželů mohou sňatek domluvit víceméně sami, bez ohledu na názor dětí. Tento postup je ale výjimečný, a je používán ve vyprávění starých mužů. (Cohn, 2009, s. 40-41)

Většinou si mladí lidé vybírají nastávajícího partnera sami. Rodiče volbu obvykle akceptují, pokud se tedy nejedná o partnera ze sociálně slabší rodiny. Pokud žena není vdaná, ale otěhotní, rodiče a příbuzenstvo partnerky ke sňatku často donutí. U Romů se sexuální styk připouští již před svatbou. Pokud Romové pořádají svatební veselí a nemají dostatek financí, často dochází k tomu, že si berou půjčky a následně se zadluží. Pokud je manželka neplodná, může to být důvod rozvodu. (Bakalář, 2004, s. 35)

V náboženských obřadech Romů se můžeme setkat s vlivem srbského pravoslaví. V případě, kdy je potřeba kněží se Romové obracejí na místní římsko-katolické církve. (Jakoubek, 2008, s. 214)

Pokud by hrozil rozpad manželství, přibližně do doby okolo jednoho roku od sjednání, je v úvaze navrácení ceny za nevěstu. (Cohn, 2009, s. 41)

Nevěra je tolerována pouze u mužů, u žen nikoliv. Pokud je žena nevěrná, partner může svoji ženu zbít, potupně ostříhat, vyhnat z domu, nebo uříznout kousek nosu. Ob-

vykle musí milenec zaplatit manželovi za zneuctění jeho ženy. Pokud je žena vyhnána z domu, může se znovu vdát. U Romů je zajímavé, že pokud má žena nějaké děti, je o ni u mužů větší zájem. Pokud je nevěrný muž své ženě s neromskou ženou, obvykle vznikne pouze hádka. Pokud je muž své ženě nevěrný s jinou romskou ženou, manželka často milenku zmlátí, ostříhá jí vlasy, roztrhá na ní oblečení. Ostatní se do tohoto konfliktu nevměšují. (Bakalář, 2004, s. 37)

### 3.2.7 Romská rodina

Hlavní funkce rodiny je vzdělávací, ochranná, ale také je zdrojem obživy. Romská rodina je charakteristická silnými rodinnými vazbami. Je typické, že nerozlišují stupeň příbuznosti, například sestra od sestřenice. V romské rodině je hlavou rodiny muž, který je také nositelem prestiže. Muž nese odpovědnost za rodinu a o většině činností rozhoduje. Výdělků romských mužů jsou spíše příležitostní, z toho důvodu po většinu času hledá zakázky a udržuje dobré příbuzenské vztahy a vztahy s přáteli. Romské ženy se starají o chod rodiny, výchovu dětí. Žena musí stravu pro rodinu zajistit jakýmkoliv způsobem, obvykle prací nebo žebráním. Žena je podřízena muži, může se to projevovat tím, že romská žena jde několik kroků za mužem. (Kelnarová, Matějková, 2008, s. 80)

V romských manželstvích se téměř nikdy nekonal rozvod, i přesto, že muž ke své ženě neměl žádnou úctu. V dnešní době je vztah mezi mužem a ženou rovnocenný. (Davidová, 2004, s. 106-107)

Pro romskou rodinu je typické, že si všichni pomáhají a podporují se. Za největší trest Romové považují vyhnání z rodiny, čímž přichází o veškeré sociální jistoty. (Kelnarová, Matějková, 2008, s. 80)

Za největší bohatství romské rodiny jsou považovány děti. Malé dítě není vedeno k samostatnosti a je dlouze obsluhováno rodiči. V dnešní době nebývá výjimkou, že rodiče své dítě po narození uloží do kojeneckého ústavu, které si po nějaké době vyzvednou. (Kelnarová, Matějková, 2008, s. 80)

### 3.2.8 Bydlení Romů

V době nomádského života, v době kdy Romové kočovali, využívali většinou přenosné stany a nedokonalé přístřešky. Stany a přístřešky Romové na našem území přestali využívat v průběhu dvacátých let, 20. století. Později začali využívat obytné vozy, či obytné vozy Maringotky. Obytné vozy byly primitivní, pokryty například plachtou či jinou



tkaninou. Obytné vozy byly pro Romy výhodné z důvodu dopravního, ale také vhodné pro ubytování rodin. Maringotky začali Romové využívat ještě později. Byly taženy párem koní či menším traktorem. Vevnitř byl obytný vůz barevně vymalován a doplněn základním zařízením. Romské vozy a kočovný způsob života u nás vymizel v roce 1959. V období, kdy si Romové chtěli založit romskou osadu, bylo podmínkou pro výběr místa alespoň možnost nejnужnější obživy v obci a blízkém okolí. Nejdříve se mohli usadit hudebníci, protože tvořili vlastní hudbu, hráli na zábavách a rodinných slavnostech. Později se začali usazovat romští kováři, kteří prováděli řemeslné práce a poté se usadili ostatní Romové. Postupem času Romové začali stavět nové jednoprostorové nebo dvouprostorové domky. Tyto domky postupně přecházeli v nynější obydlí. (Davidová, 2004, s. 71-79)

### 3.2.9 Vzdělání a intelligence Romů

Romové jako celek se v IQ testech usazují v pásmu abnormality. Tento rozdíl mezi populací romskou a neromskou je vysvětlován odlišným prostředím, odlišným žebříčkem hodnot atd. Je zřejmé, že prostředí, ve kterém se Romové nacházejí, nepřispívá k rozvoji toho, co měří inteligenční testy. Na inteligenčním deficitu se také podílí genetické faktory. (Bakalář, 2004, s. 50)

V době druhé poloviny osmnáctého století, za vlády Marie Terezie a Josefa II., začala být praktikována povinná školní docházka. V dnešní době Romové mluví směsí romštiny a češtiny, díky čemu je jejich schopnost dorozumět se snižena a problémy tak mohou nastat například při školní komunikaci. Podle všeho se dá předpokládat, že možnost, že dítě romského původu bude navštěvovat speciální školu je až patnáctkrát vyšší než u dítěte českého. (Sekot, 2006, s. 191)

Romové nepovažují školní vzdělání za důležité a nepřipisují mu velkou hodnotu. Tato nechuť ke vzdělávání může být způsobena pocitem, že dítě, které dosáhne určitého vzdělání, se může romské rodině vzdálit nebo až odcizit, z toho důvodu, že se stane tzv. „gadžem s hnědou kůží“. (Kelnarová, Matějková, 2008, s. 81)

Postoj Romů ke vzdělání není rovnocenný. Důvodů je několik. Například „školní nepřipravenost“ romských dětí může být způsobena nedostatečnou znalostí jazyka českého, kdy může dojít díky tomuto faktu k unáhlenému umístění těchto romských dětí do speciálních škol. Jedním z dalších významných faktorů může být faktor sociální. Pokud jsou rodiče dětí chudí, představuje školné v mateřských školách výrazné zatížení rodinného

rozpočtu. Právě z důvodu finančního rodiče své děti do mateřských škol neposílají. (Navrátil, 2003, s. 65)

### 3.2.10 Zaměstnanost a nezaměstnanost Romů

Lidé neromské společnosti mají obvykle názor, že Romové žijí často příživnickou formou života, že kradou, žebrají, vykládaly karty nebo nějakým způsobem podvádějí. Je skutečností, že někteří Romové se tímto způsobem živil i dlouze po válce, ovšem tuto příživnickou formu života užívaly především ženy a děti z důvodu přídatné formy obživy. Dříve byly Romové nejčastěji hudebníky a řemeslníky. V době, kdy vznikla zemědělská družstva a státní statky, romští řemeslníci a jejich služby už nebyly tak využívány a tato romská řemesla postupně zanikala. V dnešní době znovu vzrůstá zájem o tyto tradiční romská řemesla, a snaha o jejich znovuoživení. (Davidová, 2004, s. 55-57)

V období, kdy Romové kočovali po staletí Evropou a Asii, nestali se nikdy lovci, ani pastevci přizpůsobující se okolnímu prostředí. Bylo tomu naopak, většina Romů byla obchodníky, potulnými řemeslníky, kočovnými artisty, nebo přátelskými podvodníky. (Budilová, Jakoubek, 2008, s. 50)

Většina Romek předpovídá budoucnost. Termín pro předpovídání je romsky drabarimos. Budoucnost Romové většinou předpovídají doma, nebo na trzích či v zábavných parcích. V tomto případě je předpovídání prováděno za zástěnami nebo ve stanu. Je obvyklé, že jsou při předpovídání budoucnosti přítomny rekvizity, jako jsou například sošky svatých, obrázky Ježíše, bible. Romští muži budoucnost většinou nepředpovídají. Mladé věštkyně často bez výjimky využívají mužské vilnosti mužských klientů. Starší věštkyně jsou většinou považovány za moudré rádkyně. Pokud jsou klienty také starší ženy, jsou často rozebírány zdravotní potíže, nebo finanční či milostné problémy. (Cohn, 2009, s. 34-36)

V dnešní době je nejčastější prací mezi romskými muži nákup a prodej ojetých aut a přívěsů. Další její formy jsou oprava karosérií, pobírání sociální podpory a práce pro policii. (Cohn, 2009, s. 38)

Jednou z hlavních příčin vysoké nezaměstnanosti Romů, je především nízká vzdělanostní úroveň (pouze základní vzdělání má 80 % Romů). Romové se setkávají spíše se sezónními a příležitostnými formami zaměstnání, jinak jsou nejvíce postiženi opakovanou nezaměstnaností. (Navrátil, 2003, s. 60-61)

### 3.2.11 Stravovací návyky Romů

Hlavním pravidlem při stravování Romů je dodržení čistoty v rituálním smyslu. Strava je připravena v nádobě, určené pouze k přípravě pokrmů. Pokud Romové všechnu stravu nezkonzumují, vyhodí ji. Věří totiž v příchod nemoci ze zbytků potravy. Kvůli často nevhodným hygienickým podmínkám, vypomohla Romům daná stravovací pravidla k přípravě jídla, aby předcházela nebo snížila výskyt střevních onemocnění. (Ivanová, Kutnohorská, Špidurová, 2005, s. 183)

V romské rodině se vaří obvykle jednou za den, ale každý z členů rodiny se stravuje jinak a v jinou hodinu. (Kelnarová, Matějková, 2008, s. 81)

U Romů je běžné, že zbytky potravy vyhazují, znovu stravu neohřívají a výjimkou také není, že si někteří Romové v rodinách, které příliš neznají, nevezmou například nabídnuté pohoštění. Tento tradiční způsob stravování Romů organizuje život Romů v rodině, spoluvytváří návyky, názory a myšlení členů rodiny. V období výplaty mají Romové tzv. „bohaté, tučné dny“, kdy je spousta oslav s velkým počtem příbuzných a přátel. V poslední době se Romové těchto zvyků zbavují a stravování se příliš neliší od stravování ne-Romů. Co se týká výběru druhu jídel, nejsou u Romů téměř žádné zvláštnosti. (Davidová, 2004, s. 83-88)

### 3.2.12 Romské tradice a oslavy

Oslavy jsou pořádány především na svátky svatých, kdy Romové používají upravenou verzi srbského pravoslavného kalendáře, který je ústně předávám po řadu generací. Oslavy nejsou pořádány pouze při příležitosti svateb, ale také při uctění nedávno zesnulého, případně pouze pro někoho, kdo zavítal do města. Před oslavou probíhají velké přípravy, které spočívají v pronajmutí prostor, ve kterých bude oslava uspořádána, vaření, chystání zákusků a pití. Pokud se jedná o svatbu, přispívají penězi hosté, které slouží ke kompenzaci výdajů, které měl ženichův otec v souvislosti s pořádáním oslavy. Tyto oslavy jsou vyznačovány především velkým množstvím drahých, rychle konzumovaných jídel a pomalým pitím a také tancem. Přípravy k oslavám, především vaření obstarávají většinou muži, ženy následně obsluhují a starají se o úklid. Zajímavá je také účast všech věkových skupin na oslavě. Nejmladší členové oslavy se značnou mírou svobody se věnují svým vlastním aktivitám v okolí místa, kde je oslava pořádána. Dochází si pro jídlo, hrají si s hudebním zařízením apod. U Romů je obvyklé, že kvůli účasti na jedné z oslav ujedou i stovky mil, neboť oslavy jsou nejvýznamnějšími okamžiky v jejich životě. (Cohn, 2009, s. 33-34)

### 3.2.13 Vnímání času

Romové neberou čas jako historický, přítomný a budoucí. Čas Romů je omezený pouze na přítomnost, aktuálně prožívané přítomnosti. U Romů je obvyklá nutnost uspokojování veškerých momentálních potřeb. Uspokojení svých potřeb, jak fyziologických, tak případně psychických, je preferováno i za cenu osobních ztrát v budoucnu, v některých situacích i za cenu vlastního sebezničení. (Bakalář, 2004, s. 75-76)

### 3.3 Romové v současnosti

Členové jednotlivých etnik se mnohdy ocitnou v rozporu, protože se snaží o co nejlepší přijetí do společnosti majoritní společnosti, ale zároveň se nechtějí vzdát své vlastní národní identity. (Kuzníková, 2011, s. 152)

Českou a slovenskou republiku obývá pět skupin Romů. Jsou to Romové olašští, slovenští, maďarští, čeští a němečtí. Za nejvíce početné jsou považováni Romové olašští, slovenští a maďarští. Dále se tito Romové dělí na „čisté“ a „nečisté“, bohaté nebo chudé a městské a vesnické. Romové nacházející se v české republice jsou pováleční migranti, kteří k nám přišli ze Slovenska. (Hübschmannová, 2002, s. 24, 31)

V současnosti je počet Romů až třicetkrát vyšší, než v období předválečném. Počet Romů je neoficiálně odhadován okolo čtvrt milionu. Pokud se Romům neposkytne stejný a sebevědomý prostor v naší společnosti, může dojít k situaci, kdy si Romové utvoří vlastní společnost mimo ni. (Sekot, 2006, s. 193)

Romové jsou považováni za největší etnickou skupinu v České republice. Romové se často setkávají s bariérami, které jim mnohdy neumožňují žít důstojný a spokojený život v naší společnosti. Také kultura a způsob života je pro většinu obyvatel „nepochopitelná“ a z toho důvodu se vzájemné vztahy Romů a obyvatel naší společnosti udržují na „chladné“ úrovni. Neměli bychom tedy obtíže Romů brát jako problémy, které mají příslušníci většiny s Romy, měli bychom je spíše brát jako nedostatky ve vzájemném soužití. (Navrátil, 2003, s. 11)

Pojem sociální vyloučení byl poprvé použit ve francouzské literatuře v sedmdesátých letech. Za autora je považován Lenoir. (Navrátil, 2003, s. 30) Téměř nikdy v průběhu celé historie nebyli Romové považováni za rovnocenné příslušníky české společnosti. Jejich umístění bylo vždy na okraji společnosti. (Navrátil, 2003, s. 56)

V naší společnosti komplikuje postavení Romů především nízký stupeň vzdělání a kvalifikovanost. Mezi další faktory, které postavení Romů u nás nezlepšují, patří nízká pracovní spolehlivost, nevhodná pracovní morálka nebo nedostatečná pracovní vytrvalost. Neustále narůstá počet Romů, kteří nabídku k práci nedostanou, především z důvodu, že jsou upřednostňovány pracovní síly ze zahraničí, nebo z důvodu skrytých rasových předpokladů. Tato situace vede k velké nezaměstnanosti Romů, což vede ke stále se zvyšujícím sklonům k parazitnímu životu, ke zvýšené kriminalitě, ale také k asociálnímu chování jako je například prostituce a užívání drog. Mezi další faktory ovlivňující špatný stav romské populace můžeme zahrnout nedostačující bydlení, špatná životospráva (především kouření od dětství), ale také nevyhovující stravu či nedostatečnou starost o vlastní zdraví. (Sekot, 2006, s. 192-193)

To, že Romové patří do sociálně vyloučené skupiny, nemůžeme považovat jako důsledek osobních vlastností Romů, ale měli bychom si uvědomit, že toto vyloučení má příčiny historické, kulturní, ekonomické a především sociální povahy. Právě z tohoto důvodu a za těchto okolností a za řešení tohoto stavu by se měla cítit odpovědná společnost sociální orgány. (Navrátil, 2003, s. 13)

Připojení nebo opuštění cikánské skupiny není jednoduché. Někdy se může stát, že jsou mladí Romové zklamáni životním stylem vlastní rodiny, což se stane příčinou k tomu, že se přidají k neromským kamarádům a cikánskou skupinu opustí. Takové případy ovšem nejsou příliš časté. (Cohn, 2009, s. 48)

## 4 VZTAH ROMŮ KE ZDRAVÍ

### 4.1 Ošetřovatelský přístup k romskému etniku

V hodnotovém systému Romů zaujímá zdraví obvykle třetí příčku. Před zdravím se nachází rodina a láska. U Romů je zvláštní, že při setkání s některým z onemocnění se projevují jako trpěliví a vytrvalí, ale také se slabší vůlí. Díky svému blízkému vztahu k rodině, se mohou bez přítomnosti své rodiny cítit nesamostatní, což u nich může vyvolat projevy méněcennosti, které se mohou rozvinout v agresivitu nebo nechtě spolupracovat se zdravotníky. Romové často zdravotnickému personálu nedůvěřují, což může vést při ošetřování Romů k problémům. Důležitá je také komunikace s rodinou. Zjištění komu mohou být poskytovány informace o zdravotním stavu je velmi důležité, především proto, abychom věděli s kým z rodiny o zdravotním stavu jednat. I přesto, že zdravotní stav Romů není příliš vážný, mají velké obavy z bolesti a ze smrti. Romové se často projevují jako velice emotivní pacienti, kteří nahlas nařikají. Obvykle romské ženy špatně zvládají pobyt v nemocnici a jsou úzkostné. Přístup ke každému romskému pacientovi by měl být individuální. Pacient by měl být seznámen s příčinou a průběhem onemocnění. Při každé edukaci, by si měl zdravotnický pacient ověřit, zda romský pacient všemu porozuměl. (Ivanová, Kutnohorská, Špidurová, 2005, s. 183-184)

Při péči o pacienta z odlišné kultury bychom měli především najít přijatelný způsob komunikace. Při komunikování s pacientem můžeme využít verbální nebo neverbální komunikaci, ale také pomocí zprostředkovatele, což může být například psaní, nebo malování. Důležité je uvědomění si kulturních odlišností od našich pacientů. Pokud si tyto odlišnosti neuvědomíme, může dojít k neúspěšné komunikaci a neúčinné péči. Měli bychom také chápat odlišné chování pacienta z kulturních důvodů, a umět se vcítit do pacientů z odlišné kultury. Ovšem jednou z nejdůležitějších cest, jak odstranit překážky při vzájemné komunikaci je projevení úcty k pacientovi a jejich kultuře. (Ivanová, Kutnohorská, Špidurová, 2005, s. 162-163)

Romové považují nemoc za nečistou sílu z odlišného světa. Nemoc by se neměla označovat pravým jménem, především proto, aby nebyla přivolána. (Hübschmannová, 2002, s. 65)

Pro Romy je typická starostlivost, se kterou se můžeme setkat při hospitalizaci. Ne- ní výjimkou, že se na zdravotní stav jednoho člena rodiny přijde zeptat několik členů rodi-

ny. Pokud je hospitalizovaný člen na operaci nebo na některém z vyšetření, jsou schopni čekat i několik hodin. Časté také je, že Romové chtějí umožnění návštěv i mimo návštěvní hodiny. Při návštěvách se rodina seskupí na pokoji nemocného, kdy obvykle narušují klid dalších pacientů, ale také chod celého oddělení. (Kelnarová, Matějková, 2008, s. 82)

## 4.2 Komunikace s romským etnikem

Neverbální komunikace je komunikace bez využití slov. Jedná se o opticko-kinetické znaky, vnímající jinou osobou. Tyto znaky jsou ovlivněné kulturou, komunitou, osobností člověka, prostředím nebo danou situací. Každá kultura se vyznačuje specifickými neverbálními projevy dané kultury. (Lišková, Nádaská, 2006, s. 43)

Projevy neverbální komunikace jsou společným jazykem všech lidí na planetě, který může být ovšem odlišný dle dané národnosti. (Kelnarová, Matějková, 2008, s. 18)

Verbální komunikace je vyjádřena pomocí jazyka, jeho znaky a významem. Verbální komunikace je považována za nejvyspělejší způsob dorozumívání. (Lišková, Nádaská, 2006, s. 51)

Při ošetřování pacienta je schopnost komunikace prioritou. Právě správná komunikace slouží k vytvoření kvalitního vztahu mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Komunikační schopnosti je nutno podporovat k jejich rozvoji po dobu celého života. (Kelnarová, Matějková, 2006, s. 11)

*„Komunikace je dovednost, kterou je možné rozvíjet kdykoliv v životě člověka. Pokud je splněna základní podmínka – chtít, pak se můžeme zdokonalit.“* (Mahrová, Venglářová, 2006, s. 11)

Aby komunikace mezi všeobecnou sestrou a pacientem byla efektivní, musí se pacientovi podávat především podstatné informace, měly by být srozumitelné. Pacientovi by měl být poskytnutý prostor pro dotazy, nebo na případnou rekapitulaci informací. (Mahrová, Venglářová, 2006, s. 13)

Při komunikaci s člověkem z odlišného kulturního prostředí, bychom měli být vnímaví k rozdílnostem v chování, ke komunikaci a zvyklostem dané kultury. Měli bychom si ale také uvědomit, že tyto odlišnosti mohou být v souvislosti s věkem, pohlavím, náboženstvím, různou úrovní vzdělání, nebo finanční situací ovlivněny. (Vymětal, 2009, s. 98)

Při komunikaci s odlišným etnikem bychom si měli uvědomit, že se nesetkáme se standartní reakcí. Vždy nás může něco překvapit. Měli bychom používat při komunikaci jak srdce, tak i rozum, protože je to nejvhodnější možnost, jak se přirozeně chovat a reagovat na vzniklou situaci. Také bychom si měli uvědomit fakt, že všechny národy mají kladné a záporné vlastnosti, které jsou součástí jejich národní identity. (Brouzek, 2008, s. 15)

Pokud komunikujeme s pacientem odlišné národnosti, je vhodné použít jednoduché pozdravení nejlépe v jazyku, kterému pacient porozumí. Není proto nutné na pacienta zvyšovat hlas, nebo přehnaně artikulovat, problém se totiž nenachází v nedoslýchavosti nebo mentální retardaci. V takovém případě je nejvhodnějším řešením pozvání tlumočnicka. Pokud taková možnost ve zdravotnickém zařízení není, je možné využít ke komunikaci gestikulaci, obrázky nebo mimiku. Vždy bychom měli myslet na to, že se pacient nachází v nepřírozené situaci, má strach, cítí se ohrožen a je si nejistý. Proto je velice důležité, abychom se snažili pacientovi poskytnout co nejvíce informací. (Halmo, Kudlová, Špidurová, Tomanová, 2006, s. 77)

Při komunikaci s romským pacientem bychom měli mluvit zřetelně, jasně a stručně. Měli bychom se chovat tak, abychom posilovali a zvyšovali pacientovi jeho hodnotu a osobní já. Nemusíme se bát pacienta povzbudit, dát mu najevo obdiv a úctu. Romové nechápu ironii, proto bychom se jí při komunikaci měli vyhnout. Měli bychom být trpěliví, a uvědomit si skutečnost, že ne vždy všemu romský pacient musí rozumět. Při komunikaci s Romem, bychom měli vyhnout neupřímnosti, protože Romové jsou velice intuitivní a dokáží rozeznat neupřímnost. Romové bouřlivě vyjadřují své emoce, proto bychom měli být chápaví a uvědomit si, že toto chování je součástí jejich specifické identity. Při kontaktu s romským etnikem bychom měli být empatičtí, protože Romové se vyznačují zvýšenou vnímavostí a soucitem, než je obvyklé v našich kulturách. (Kelnarová, Matějková, 2008, s. 82)

Každá etnická skupina se vyznačuje určitou komunikační symbolikou, do které patří například jazyk a zvyklost dané kultury. Nedorozumění způsobuje konflikt. (Hüb-schmannová, 2002, s. 7)



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 CÍLE PRÁCE

Pochopení a seznámení se s odlišnou kulturou je pro profesi všeobecné sestry velmi důležité. Každá kultura má svá kulturní specifika, se kterými by měla být každá všeobecná sestra obeznámena. Měla by být k odlišnostem dané kultury tolerantní a ochotná se v tomto směru vzdělávat. Pochopení této problematiky má vliv na celý průběh hospitalizace a také na kvalitu poskytované péče.

### 5.1 Hlavní výzkumný cíl

Zjistit, jak všeobecné sestry vnímají hodnotový systém romského etnika.

### 5.2 Dílčí výzkumné cíle

1. Zjistit, zda všeobecné sestry mají vůči Romům předsudky.
2. Zjistit, zda mají předsudky všeobecných sester vliv na poskytování plnohodnotné ošetrovatelské péče.
3. Zjistit, co všechno všeobecné sestry z romské kultury akceptují.
4. Zjistit, co negativně ovlivňuje plnohodnotnou ošetrovatelskou péči.

## 6 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 6.1 Použité metody

Praktická část bakalářské práce byla zpracována metodou kvantitativního výzkumu, technika dotazníku. Dotazník byl anonymní, tvořen 18-ti otázkami zaměřených na cíle bakalářské práce. Většina otázek bylo uzavřených, pouze jedna polootevřená.

*„Kvantitativní znamená, že šetření je navrženo tak, aby přineslo numerická data měřením proměnných.“* (Punch, 2008, s. 13)

Výzkum, který je založený na dotaznících vyplňovaných respondenty je zjednodušením toho, jak je možné data ve výzkumu shromažďovat. Existují také další možnosti, ovšem dotazník vyplňovaný respondentem je nejčastější metodou sběru dat v kvantitativním výzkumu. (Punch, 2008, s. 14)

Kvantitativní výzkum o vztahu proměnných je tvořen cílem a výzkumnými otázkami. Ty určí proměnné, kterým se ve studii bude věnovat pozornost. K převedení do praxe bude potřeba čtyř rozhodnutí:

1. Rozhodnutí, jaký bude účel, cíle a co chceme zjistit pomocí výzkumu. Pracujeme na tvorbě cílů a formulaci výzkumných otázek.
2. Rozhodnutí, kolik proměnných budeme měřit a jakým způsobem budeme data získávat.
3. Rozhodnutí, od koho budeme data získávat. Vybrat výzkumný soubor.
4. Rozhodnutí, jak budeme data analyzovat, aby výsledky představovaly odpovědi na naše otázky. (Punch, 2008, s. 37)

V kvantitativním výzkumu existuje šest prvků, kterým je nutné věnovat pozornost. Prvky šetření jsou: Cíle, výzkumné otázky, dotazník, vzorek, strategie sběru dat, strategie analýzy dat a zpráva. (Punch, 2008, s. 38)

*„Dotazník je určen výzkumnými otázkami a slouží ke sběru dat.“* (Punch, 2008, s. 46)

Nejčastější metodou kvantitativního výzkumu je forma dotazníku vyplňovaného respondenty. Dotazník bývá často tvořen vhodným průvodním dopisem a pokyny pro vyplnění a návratnost dotazníku. Strategii, kterou si zvolíme pro získávání dat, by měla být

realistická pro okolnosti studie a výzkumník by měl také počítat s realistickými požadavky na čas pro sběr dat. Důležité je stanovení si časové hranice ve výzkumu, která určí ukončení sběru dat. Touto časovou hranicí bychom se měli zabývat již ve fázi plánování, ne až v procesu sběru dat. (Punch, 2008, s. 57-58)

*„Návratnost je relativní část vybraného vzorku, od které získáme vyplněný dotazník“.* (Punch, 2008, s. 59)

V případě, že jsme data již shromáždili, měli bychom přejít k analýze dat. Při analýze dat se musíme vrátit k výzkumným otázkám, která výzkumníkovi ukazují, která data potřebuje. Výzkumné otázky indukují k tomu, co se s nimi musí udělat, aby bylo možné najít odpovědi na tyto otázky. Před samotnou analýzou dat je důležité, aby výzkumník překontroloval vyplněné dotazníky a rozhodl se, jak naložit s nejasnými odpověďmi. V poslední fázi se odpovědi z dotazníků převádějí do počítače, aby mohly být elektronicky zpracovány. (Punch, 2008, s. 61-62)

## 6.2 Design výzkumu

Dotazník byl určen všeobecným sestřám Krajské nemocnice Tomáše Bati a.s. Zlín (oddělení interní, chirurgické a dětské) a Středomoravské nemocniční - Nemocnici Přerov a.s. (oddělení chirurgické, gynekologické a ARO). Dotazníkové šetření probíhalo od ledna roku 2013 do poloviny měsíce března 2013. Mým cílem bylo rozdat dotazník stovce respondentů (100 %), což se mi také podařilo. Z celkového počtu mi bylo vráceno 70 dotazníků, což činí 70 % z celkového počtu. Jako způsob vyjádření odpovědí respondentů ve výzkumné části jsem použila metodu pomocí grafů.

## 6.3 Výzkumné otázky

1. Věk?
2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnickém zařízení?
3. Jaké máte vzdělání?
4. Jste tolerantní k národnostním menšinám? Pokud by jste měla svou toleranci hodnotit, jak by jste ji seřadila?
5. Jak často se setkáváte s romským pacientem?
6. Jak vnímáte romské etnikum?
7. Jak hodnotíte jejich osobnost?
8. Měla jste k romskému pacientovi nějaký odlišný/specifický přístup?

9. Vyžadoval romský pacient zvláštní přístup?
10. Jaký přístup měl romský pacient ke zdravotnickému personálu?
11. Myslíte si, že je důležité, aby byl zdravotnický personál obeznámen se specifiky multikulturního ošetřovatelství?
12. Vnímá nebo reaguje romský pacient na bolest nějakým odlišným způsobem v porovnání s ostatními pacienty?
13. Jaký máte názor na četnost rodinných příslušníků při návštěvách ve zdravotnickém zařízení?
14. Pro Romy je na prvním místě rodina. Jaký máte názor na vysoký počet potomků v romských rodinách?
15. Myslíte si, že jste dostatečně seznámena s romskou kulturou?
16. Setkala jste se někdy s agresivním, nebo nějakým způsobem nepřizpůsobivým romským pacientem?
17. Byla jste někdy svědkem toho, že romský pacient z nějakého důvodu odmítl podstoupit léčbu nebo některé z vyšetření?
18. Důvěřoval romský pacient zdravotnickému personálu?

## 7 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

### 1. Věk?

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
19 - 25 let	17	24,29%
25 - 35 let	23	32,86%
35 - 45 let	23	32,86%
45 let a vyš	7	10,00%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 1: Věk respondentů



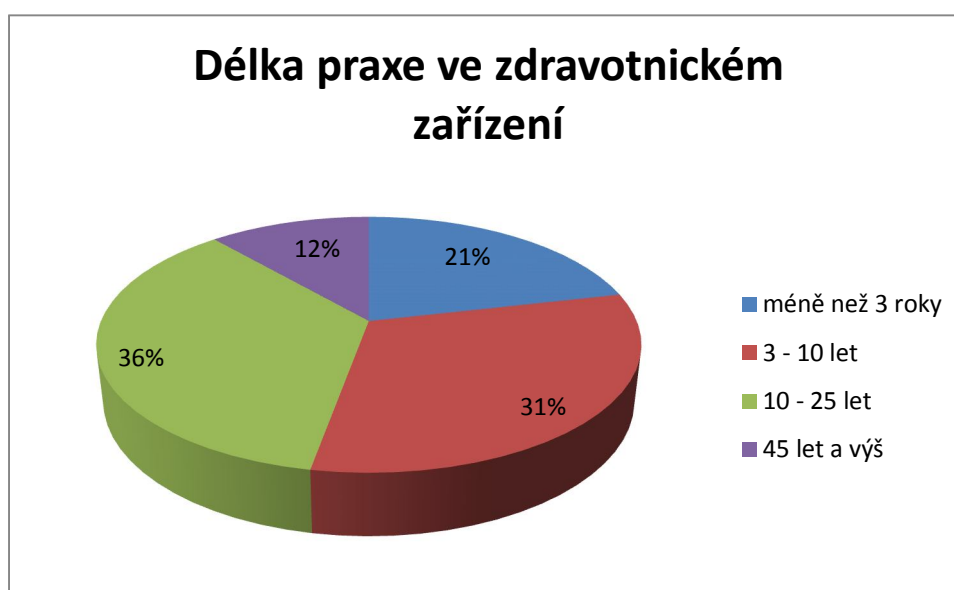
Graf č. 1: Věk respondentů

Tabulka a graf č. 1 znázorňují věk účastníků šetření. Nejpočetnější skupinou z celkového počtu dotazovaných byli respondenti ve věku 25 – 35 let (33 %) a 35 - 45 let (33 %). Účastníků šetření ve věku 19 – 25 let bylo 17 (24 %) a nejméně, tedy 7 dotazovaných bylo ve věku nad 45 let (10 %).

## 2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnickém zařízení?

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
méně než 3 roky	15	21,43%
3 - 10 let	22	31,43%
10 - 25 let	25	35,71%
45 let a výš	8	11,43%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 2: Délka praxe ve zdravotnickém zařízení



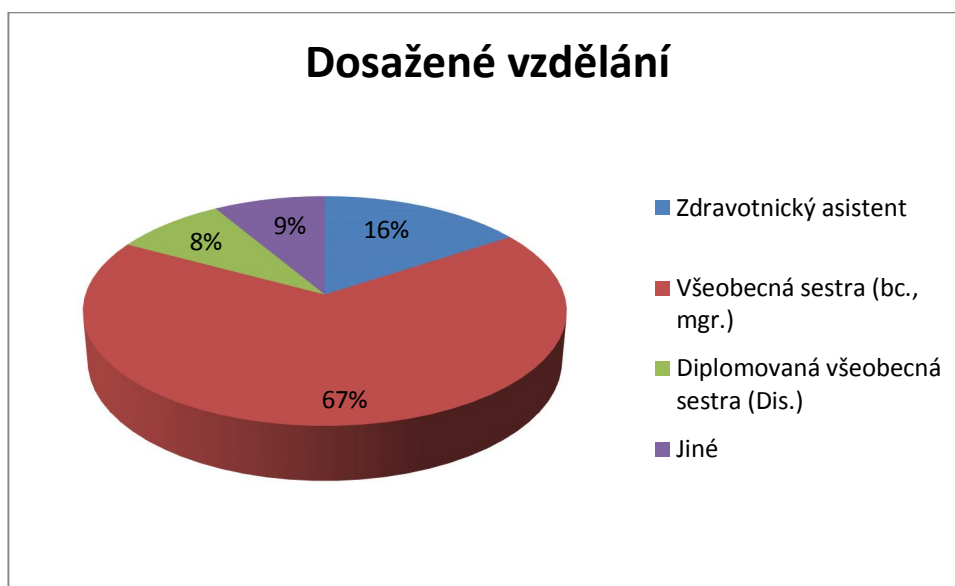
Graf č. 2: Délka praxe ve zdravotnickém zařízení

Tabulka a graf č. 2 znázorňují délku praxe respondentů ve zdravotnickém zařízení, kdy 15 dotazovaných (21 %) pracuje ve zdravotnictví méně než 3 roky, 22 respondentů (31 %) pracuje ve zdravotnictví 3 – 10 let, 25 respondentů (36 %) pracuje ve zdravotnictví 10 – 25 let a 8 dotazovaných (12 %) ve zdravotnictví pracuje více než 25 let.

### 3. Jaké máte vzdělání?

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravotnický asistent	11	15,71%
Všeobecná sestra (bc., mgr.)	47	67,14%
Diplomovaná všeobecná sestra (Dis.)	6	8,57%
Jiné	6	8,57%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 3: Dosažené vzdělání



Graf č. 3: Dosažené vzdělání

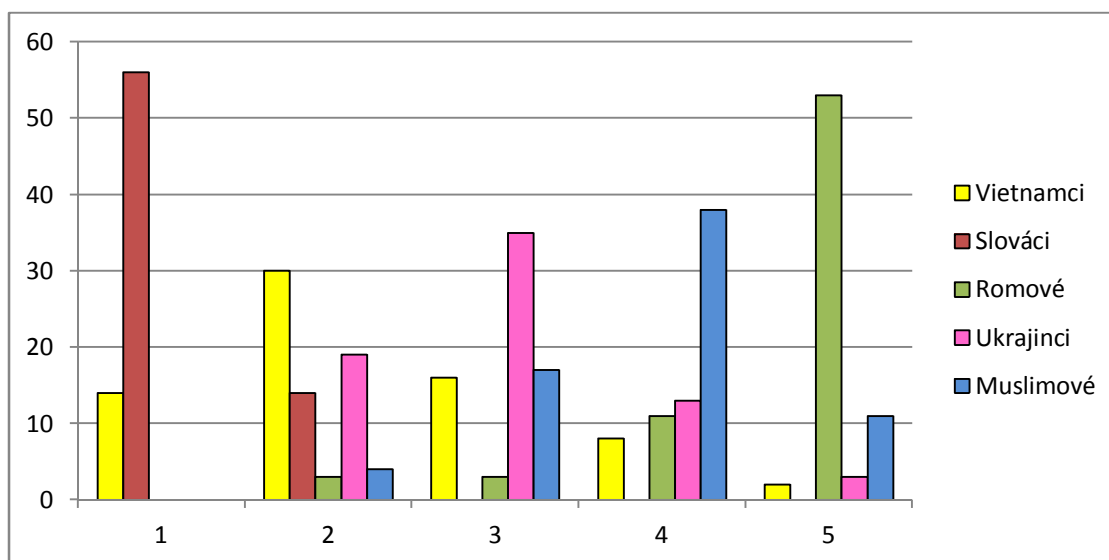
Tabulka a graf č. 3 zaznamenávají dosažené vzdělání účastníků šetření. Z celkového počtu všech dotazovaných má 11 respondentů (16 %) dosažené vzdělání zdravotnický asistent, 47 dotazovaných (67 %) dosažené vzdělání všeobecná sestra (bc., mgr.), 6 respondentů (8 %) dosáhlo vzdělání diplomovaná všeobecná sestra (Dis.) a 6 respondentů (9 %) uvedlo jiné dosažené vzdělání.



**4. Jste tolerantní k národnostním menšinám? Pokud by jste měla svou toleranci hodnotit, jak by jste ji seřadila?**

Stupeň tolerance	Vietnamci	Slováci	Romové	Ukrajinci	Muslimové
1	14	56	0	0	0
2	30	14	3	19	4
3	16	0	3	35	17
4	8	0	11	13	38
5	2	0	53	3	11

Tabulka č. 4: Tolerantnost k národnostním menšinám



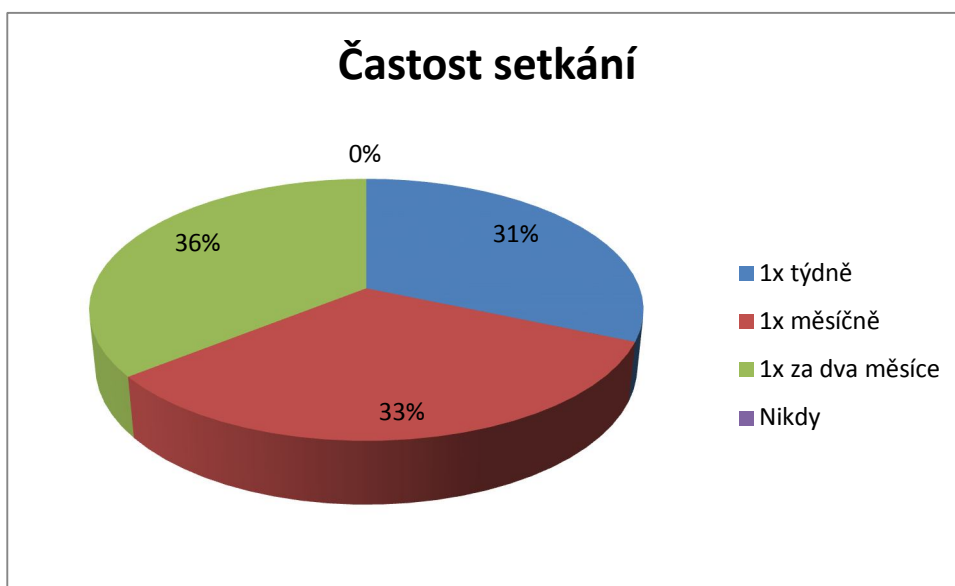
Graf č. 4: Tolerantnost k národnostním menšinám

Tabulka a graf č. 4 znázorňují tolerantnost všeobecných sester k národnostním menšinám. V tabulce vyjadřuje č. 1 nejvyšší toleranci dané národnostní menšiny a č. 5 nejmenší toleranci dané národnostní menšiny.

### 5. Jak často se setkáváte s romským pacientem?

častost setkání	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x týdně	22	31,43%
1x měsíčně	23	32,86%
1x za dva měsíce	25	35,71%
Nikdy	0	0,00%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 5: Častost setkání



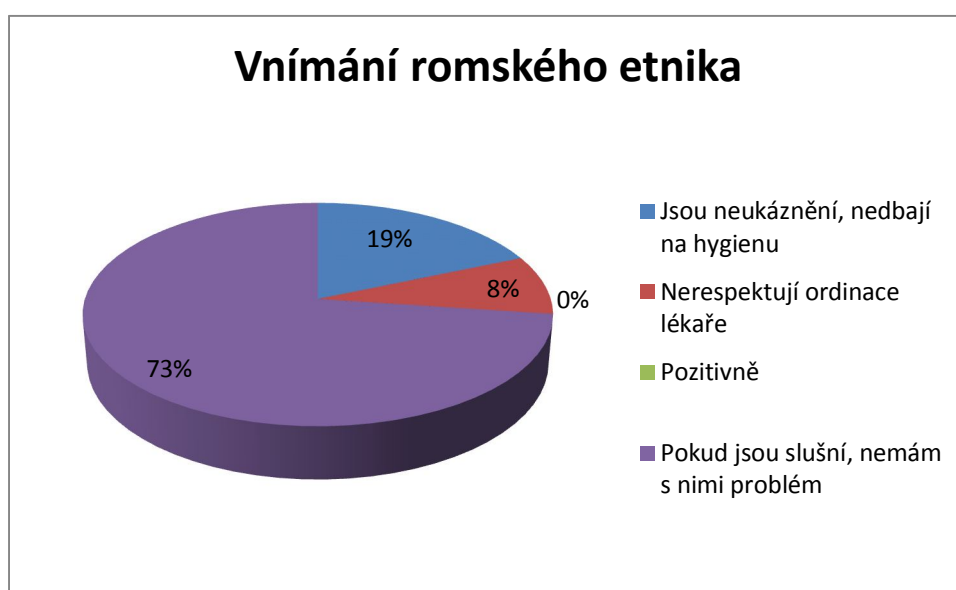
Graf č. 5: Častost setkání

Tabulka a graf č. 5 znázorňují častost setkání všeobecných sester s romským pacientem. Z celkového počtu dotazovaných se 22 respondentů (31 %) s romským pacientem setkává 1x týdně, 23 dotazovaných (33 %) přijde do kontaktu s romským pacientem 1x měsíčně a 25 respondentů (36 %) se s romským pacientem setká 1x za dva měsíce. Mezi dotazovanými nebyl nikdo, kdo by se s romským pacientem nikdy nesešel.

## 6. Jak vnímáte romské etnikum?

Vnímání romského etnika	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jsou neukáznění, nedbají na hygienu	13	18,57%
Nerespektují ordinace lékaře	6	8,57%
Pozitivně	0	0,00%
Pokud jsou slušní, nemám s nimi problém	51	72,86%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 6: Vnímání romského etnika



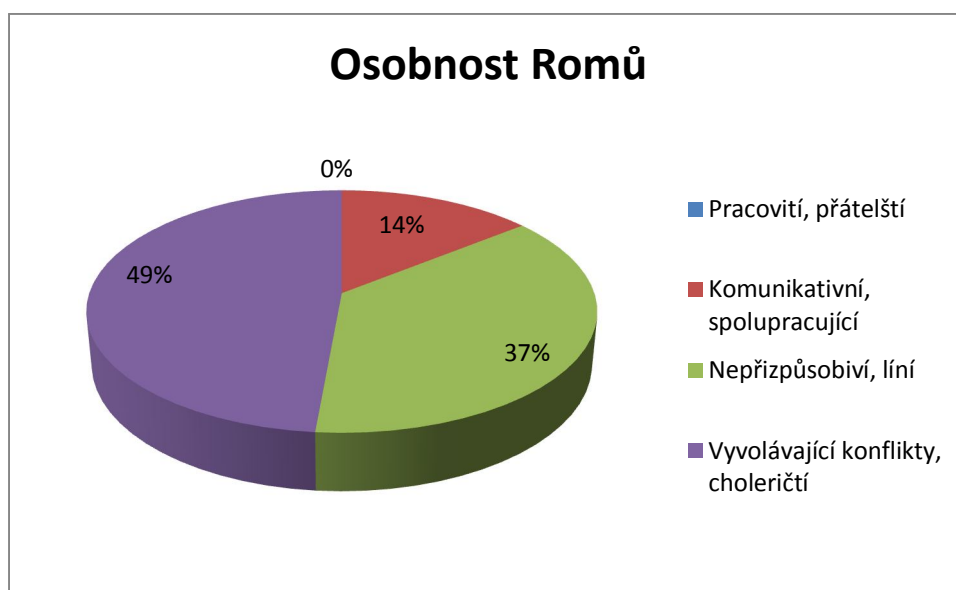
Graf č. 6: Vnímání romského etnika

Tabulka a graf č. 6 poukazují na to, jak všeobecné sestry vnímají romské etnikum. Z celkového počtu dotazovaných se o Romech 13 respondentů (19 %) vyjádřilo jako o neukázněných a nedbajících o hygienu, 6 respondentů (8 %) uvedlo, že Romové nerespektují ordinace lékaře a 51 respondentů (73 %) se vyjádřilo, že s romským etnikem nemělo nikdy problém za předpokladu, že se chovali slušně. Nikdo z dotazovaných nevnímá romské etnikum pozitivně.

## 7. Jak hodnotíte jejich osobnost?

Osobnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pracovití, přátelští	0	0,00%
Komunikativní, spolupracující	10	14,29%
Nepřizpůsobiví, líní	26	37,14%
Vyvolávající konflikty, cholericí	34	48,57%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 7: Osobnost Romů



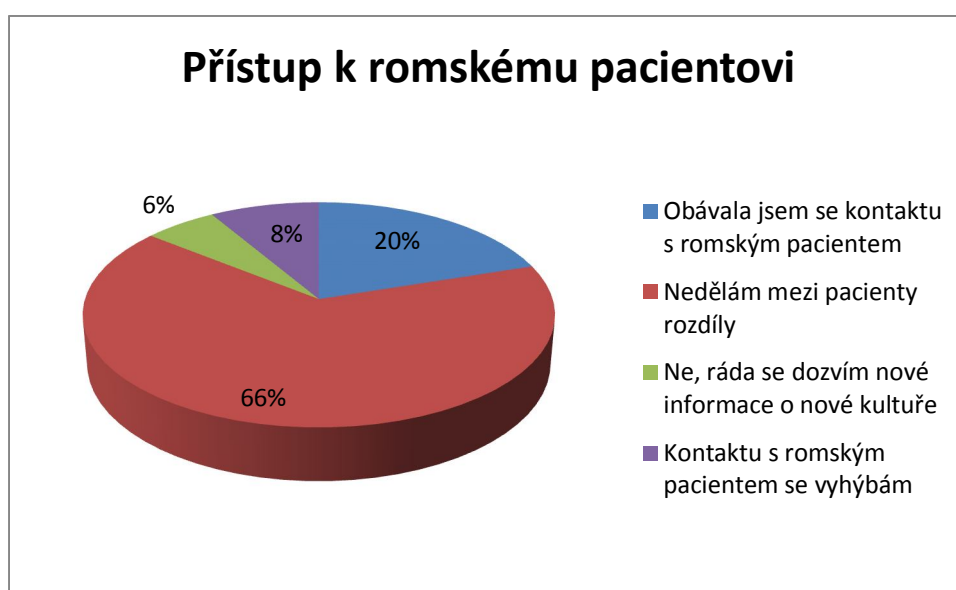
Graf č. 7: Osobnost Romů

Tabulka a graf č. 7 vyjadřují hodnocení osobnosti Romů všeobecnými sestrami. Z celkového počtu dotazovaných hodnotilo 10 respondentů (14 %) romskou osobnost jako spolupracující a komunikativní, 26 všeobecných sester (37 %) se zastalo názoru, že jsou Romové líní a nepřizpůsobiví, a nejpočetnější skupina 34 dotazovaných (49 %) zmínilo, že jsou Romové cholericí a mnohdy vyvolávající konflikty. Nikdo z dotazovaných nezvolil první z variant, která popisuje osobnost Romů jako přátelskou a pracovitou.

### 8. Měla jste k romskému pacientovi nějaký odlišný/specifický přístup?

Přístup k romskému pacientovi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Obávala jsem se kontaktu s romským pacientem	14	20,00%
Nedělám mezi pacienty rozdíly	46	65,71%
Ne, ráda se dozvím nové informace o nové kultuře	4	5,71%
Kontaktu s romským pacientem se vyhýbám	6	8,57%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 8: Přístup k romskému pacientovi



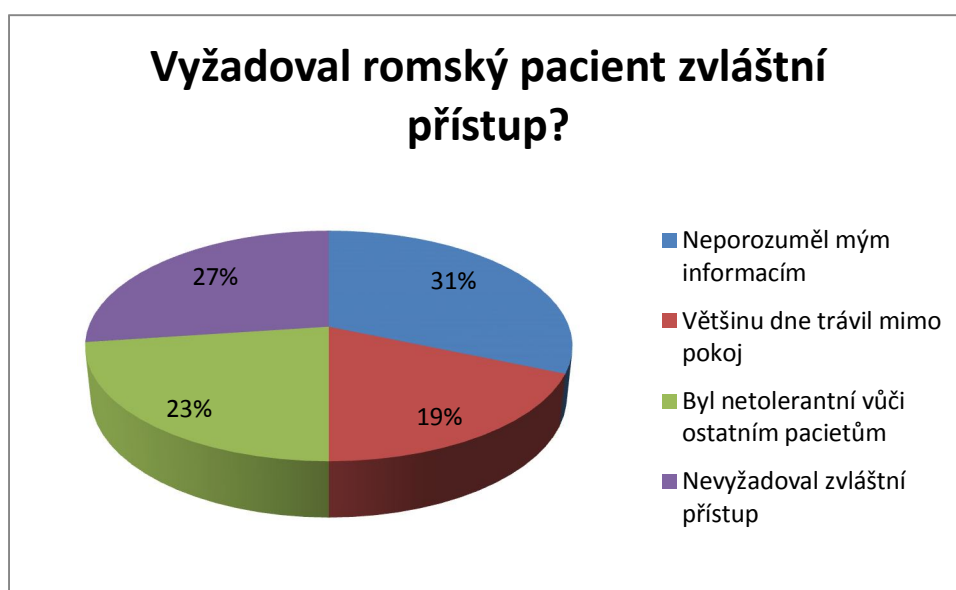
Graf č. 8: Přístup k romskému pacientovi

Tabulka a graf č. 8 hodnotí, zda měl zdravotnický personál k romskému pacientovi nějakým způsobem odlišný přístup než k ostatním pacientům v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Nejpočetnější skupina, tedy 46 dotazovaných (66 %) nedělá mezi pacienty rozdíly. Z celkového počtu dotazovaných se 14 respondentů (20 %) vyjádřilo, že se obává kontaktu s romským pacientem, 4 respondenti (6 %) by si rádi osvojily nově získané informace o odlišné kultuře a 6 dotazovaných (8 %) se kontaktu s Romem vyhýbá.

## 9. Vyžadoval romský pacient zvláštní přístup?

Vyžadoval romský pacient zvláštní přístup?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Neporozuměl mým informacím	22	31,43%
Většinu dne trávil mimo pokoj	13	18,57%
Byl netolerantní vůči ostatním pacientům	16	22,86%
Nevyžadoval zvláštní přístup	19	27,14%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 9: Jaký přístup romský pacient vyžadoval



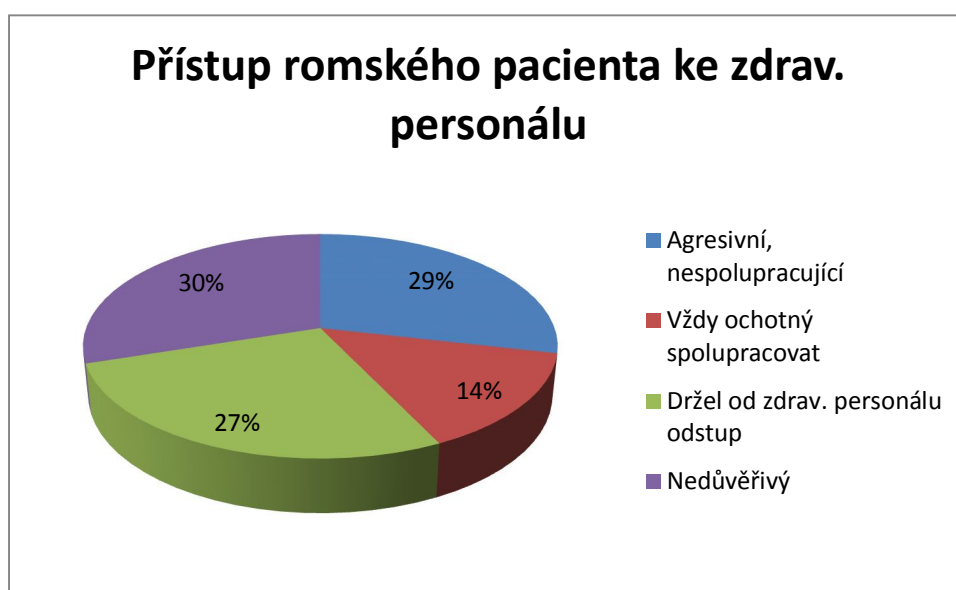
Graf č. 9: Jaký přístup romský pacient vyžadoval

Tabulka a graf č. 9 znázorňují, zda romský pacient v průběhu hospitalizace vyžadoval zvláštní přístup. Z celkového počtu dotazovaných uvedlo 22 respondentů (31 %), že romský pacient opakovaně neporozuměl podaným informacím a 13 dotazovaných (19 %) se vyjádřilo, že romský pacient netrávil většinu dne na svém pokoji. S netolerantním romským pacientem vůči ostatním pacientům se setkala 16 účastníků šetření (23 %) a 19 dotazovaných (27 %) přišlo do kontaktu s romským pacientem, který zvláštní přístup nevyžadoval.

## 10. Jaký přístup měl romský pacient ke zdravotnickému personálu?

Přístup romského pacienta ke zdrav. personálu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Agresivní, nespolupracující	20	28,57%
Vždy ochotný spolupracovat	10	14,29%
Držel od zdrav. personálu odstup	19	27,14%
Nedůvěřivý	21	30,00%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 10: Přístup ke zdravotnickému personálu



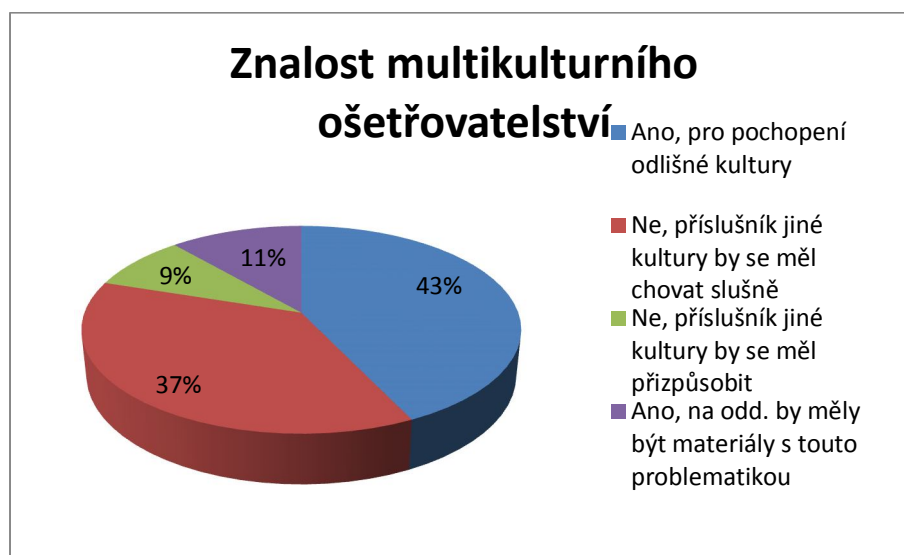
Graf č. 10: Přístup ke zdravotnickému personálu

Tabulka a graf č. 10 vyjadřují vztah romského pacienta ke zdravotnickému personálu. Z celkového počtu dotazovaných se s agresivním a nespolupracujícím romským pacientem setkala 20 respondentů (29 %). S romským pacientem, který spolupracoval se zdravotnickým personálem, přišlo do kontaktu 10 respondentů (14 %). S nedůvěřivým romským pacientem se setkala 21 dotazovaných (30 %) a 19 respondentů (27 %) uvedlo, že si romský pacient držel od zdravotnického personálu odstup.

**11. Myslíte si, že je důležité, aby byl zdravotnický personál obeznámen se specifiky multikulturního ošetřovatelství?**

Znalost multikulturního ošetřovatelství	absolutní četnost	relativní četnost
Ano, pro pochopení odlišné kultury	30	42,86%
Ne, příslušník jiné kultury by se měl chovat slušně	26	37,14%
Ne, příslušník jiné kultury by se měl přizpůsobit	6	8,57%
Na odd. by měly být materiály s touto problematikou	8	11,43%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 11: Znalost multikulturního ošetřovatelství



Graf č. 11: Znalost multikulturního ošetřovatelství

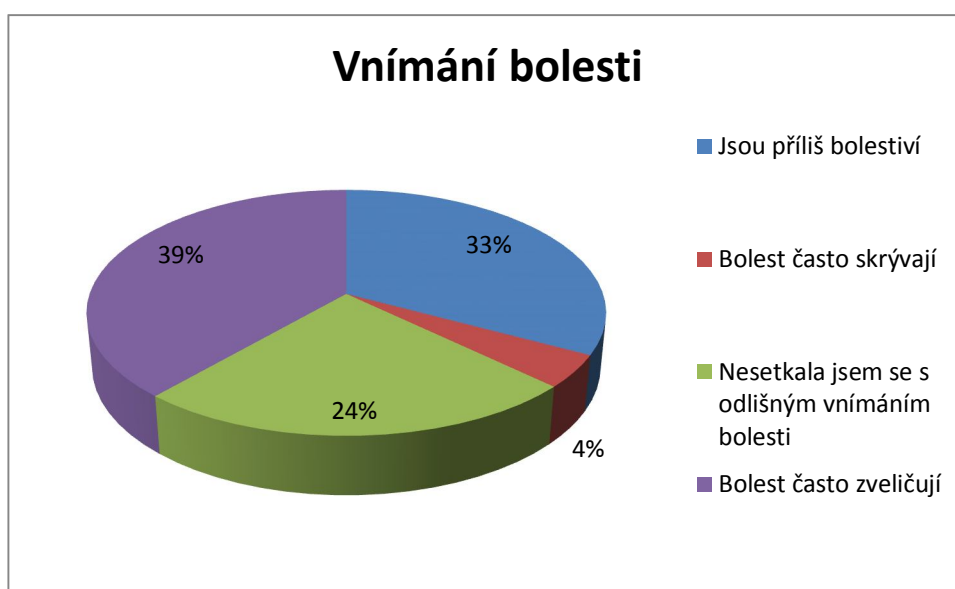
Tabulka a graf č. 11 udává, zda zdravotnický personál považuje ve své profesi za důležitou znalost multikulturního ošetřovatelství. Z celkového počtu dotazovaných 30 respondentů (43 %) uvedlo, že je znalost multikulturního ošetřovatelství nutná z důvodu pochopení odlišné kultury. Znalost multikulturního ošetřovatelství nepovažuje za důležité 26 respondentů (37 %). Variantu, aby se příslušník odlišné kultury přizpůsobil nově přijaté kultuře, zvolilo 6 dotazovaných (9 %) a 8 všeobecných sester (11 %) by bylo rádo, kdyby se na odděleních nacházely materiály s touto problematikou.



## 12. Vnímá nebo reaguje romský pacient na bolest nějakým odlišným způsobem v porovnání s ostatními pacienty?

Vnímání bolesti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jsou příliš bolestiví	23	32,86%
Bolest často skrývají	3	4,29%
Nesetkala jsem se s odlišným vnímáním bolesti	17	24,29%
Bolest často zveličují	27	38,57%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 12: Vnímání bolesti



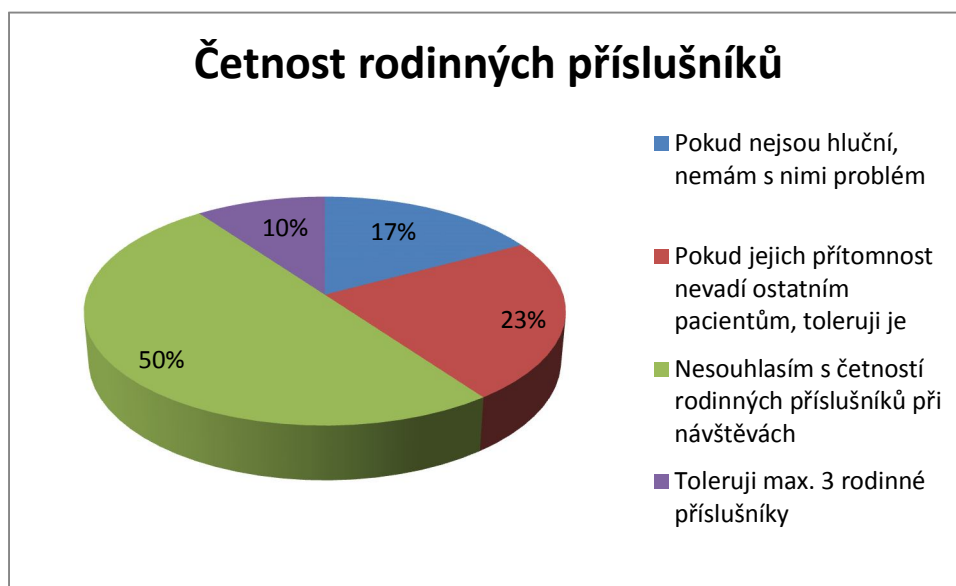
Graf č. 12: Vnímání bolesti

Tabulka a graf č. 12 vyjadřují, jak všeobecné sestry vnímají reakce romského pacienta na bolest. Z celkového počtu dotazovaných považuje 23 všeobecných sester (33 %) Romy za příliš bolestivé, 17 respondentů (24 %) se s odlišným vnímáním bolesti u romského pacienta nesetkala a 27 dotazovaných (39 %) uvedlo, že Romové bolest často zveličují. Nejmenší počet, tedy 3 respondenti (4 %) uvedli, že Romové bolest skrývají.

### 13. Jaký máte názor na četnost rodinných příslušníků při návštěvách ve zdravotnickém zařízení?

Četnost rodinných příslušníků	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pokud nejsou hluční, nemám s nimi problém	12	17,14%
Pokud jejich přítomnost nevadí ostatním pacientům, toleruji je	16	22,86%
Nesouhlasím s četností rodinných příslušníků při návštěvách	35	50,00%
Toleruji max. 3 rodinné příslušníky	7	10,00%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 13: Četnost rodinných příslušníků během návštěv



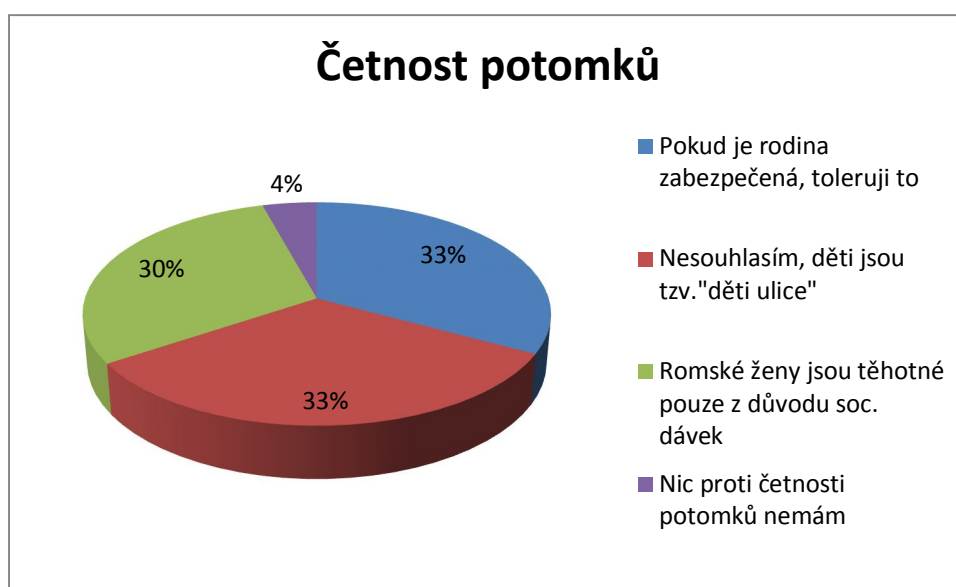
Graf č. 13: Četnost rodinných příslušníků během návštěv

Tabulka a graf č. 13 znázorňují, jaký názor mají všeobecné sestry na četnost rodinných příslušníků při návštěvách v průběhu hospitalizace. Největší počet, tedy 35 účastníků šetření (50 %) nesouhlasí s větším počtem rodinných příslušníků. Četnost rodinných příslušníků toleruje 16 dotazovaných (23 %) pouze v případě, pokud přítomnost rodinných příslušníků nepřekáží ostatním pacientům. Pokud rodinní příslušníci nejsou hluční, nemá s jejich návštěvou 12 respondentů (17 %) problém. Nejméně, tedy 7 dotazovaných (10 %) toleruje maximálně tři rodinné příslušníky.

#### 14. Pro Romy je na prvním místě rodina. Jaký máte názor na vysoký počet potomků v romských rodinách?

Vysoký počet potomků v romské rodině	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pokud je rodina zabezpečená, toleruji to	23	32,86%
Nesouhlasím, děti jsou tzv. "děti ulice"	23	32,86%
Romské ženy jsou těhotné pouze z důvodu soc. dávek	21	30,00%
Nic proti četnosti potomků nemám	3	4,29%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 14: Četnost potomků



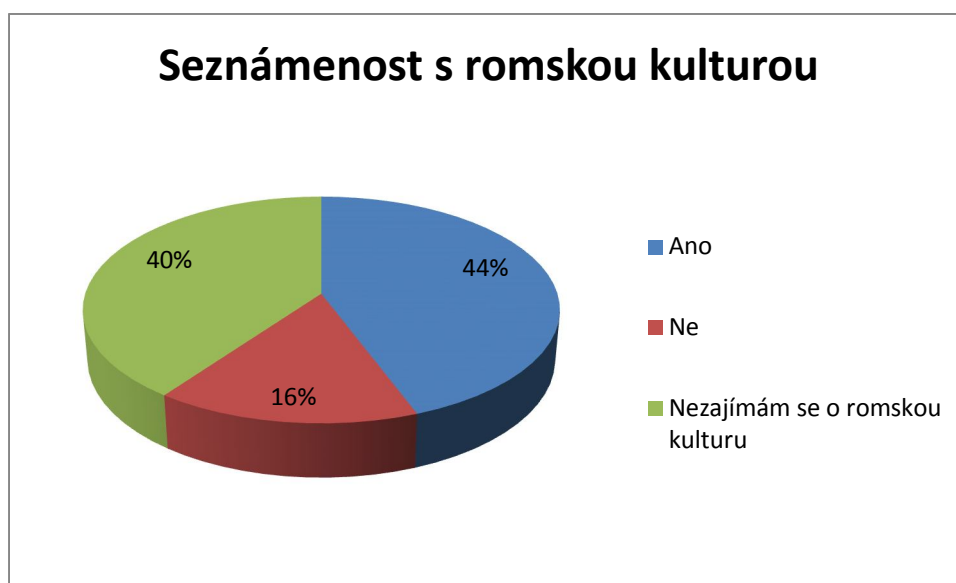
Graf č. 14: Četnost potomků

Tabulka a graf č. 14 se zabývá názorem všeobecných sester na vysoký počet potomků v romských rodinách. Z celkového počtu dotazovaných uvedlo 23 všeobecných sester (33 %) toleranci k vysokému počtu potomků v rodině, ovšem v případě, pokud je rodina zabezpečená. Nesouhlas s vysokým počtem potomků vyjádřilo 23 respondentů (33 %), především proto, že jsou potomci často tzv. „děti ulice“. Dále si 21 dotazovaných (30 %) myslí, že romské ženy chtějí děti z důvodu sociálních dávek a 3 respondenti (4 %) z celkového počtu dotazovaných s četností potomků v romské rodině souhlasí.

## 15. Myslíte si, že jste dostatečně seznámena s romskou kulturou?

Seznámenost s romskou kulturou	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	31	44,29%
Ne	11	15,71%
Nezajímám se o romskou kulturu	28	40,00%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 15: Seznámenost s romskou kulturou



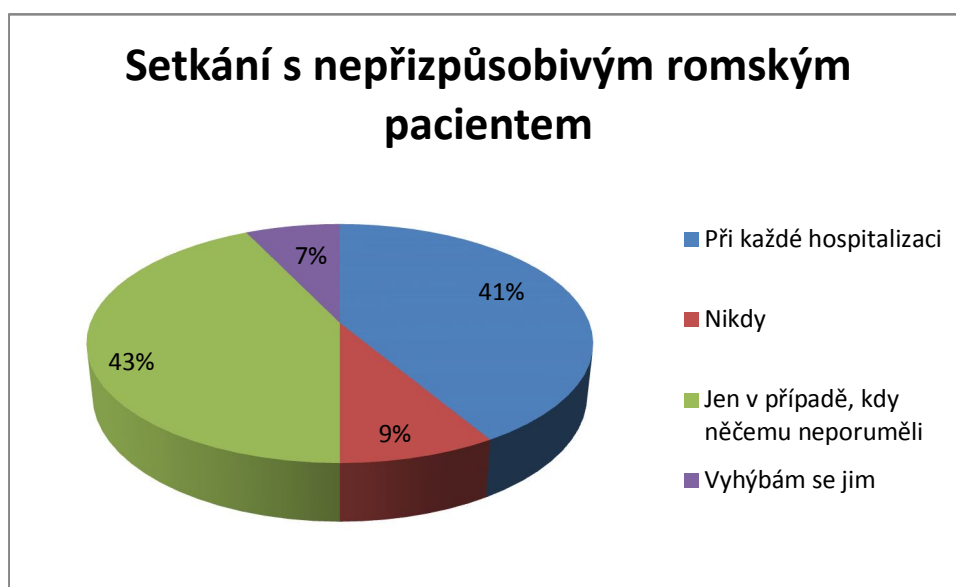
Graf č. 15: Seznámenost s romskou kulturou

Tabulka a graf č. 15 udává, zda jsou všeobecné sestry dostatečně seznámeny s romskou kulturou. Nejpočetnější skupina 31 dotazovaných (44 %) uvedlo, že jsou dostatečně seznámeni s romskou kulturou a 11 respondentů (16 %) z celkového počtu dotazovaných uvedlo nedostatečnou informovanost v oblasti týkající se romské kultury. Z celkového počtu dotazovaných se o romskou kulturu nezajímá 28 respondentů (40 %).

**16. Setkala jste se někdy s agresivním, nebo nějakým způsobem nepřizpůsobivým romským pacientem?**

Setkání s nepřizpůsobivým romským pacientem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Při každé hospitalizaci	29	41,43%
Nikdy	6	8,57%
Jen v případě, kdy něčemu neporozuměli	30	42,86%
Vyhýbám se jim	5	7,14%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 16: Setkání s nepřizpůsobivým Romem



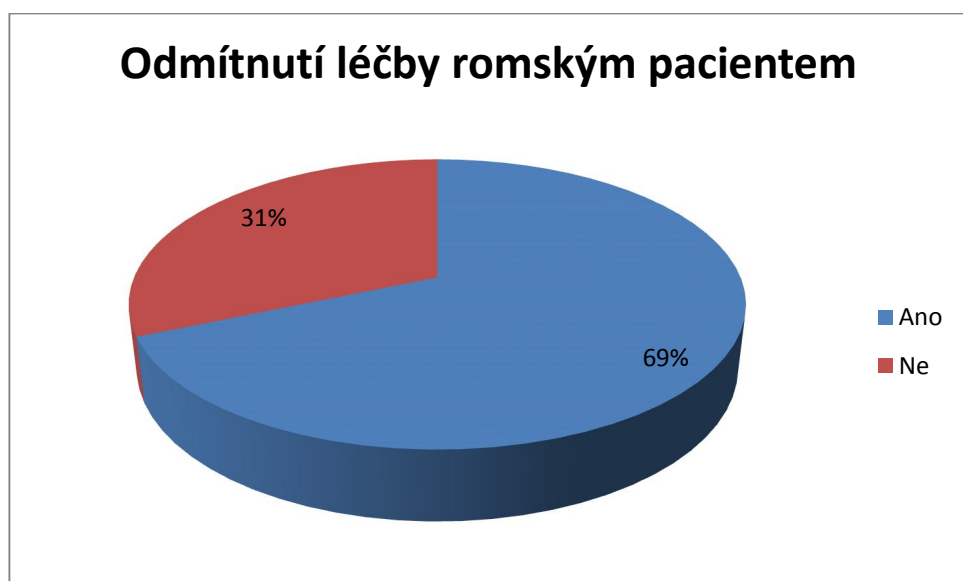
Graf č. 16: Setkání s nepřizpůsobivým Romem

Tabulka a graf č. 16 udává, zda se všeobecné sestry někdy setkaly s nějakým způsobem nepřizpůsobivým nebo agresivním romským pacientem. Nejpočetnější skupina dotazovaných, tedy 30 respondentů (43 %) uvedlo, že jsou Romové agresivní pouze v případě, když něčemu neporozumí, 29 dotazovaných (41 %) se setkala s agresivním a nepřizpůsobivým romským pacientem téměř při každé hospitalizaci. Z celkového počtu respondentů se 6 všeobecných sester (9 %) s nepřizpůsobivým romským pacientem nikdy neseťkalo a 5 respondentů (7 %) se kontaktu s nimi vyhýbá.

17. Byla jste někdy svědkem toho, že romský pacient z nějakého důvodu odmítl podstoupit léčbu nebo některé z vyšetření?

Odmítnutí léčby romským pacientem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	48	68,57%
Ne	22	31,43%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 17: Odmítnutí léčby



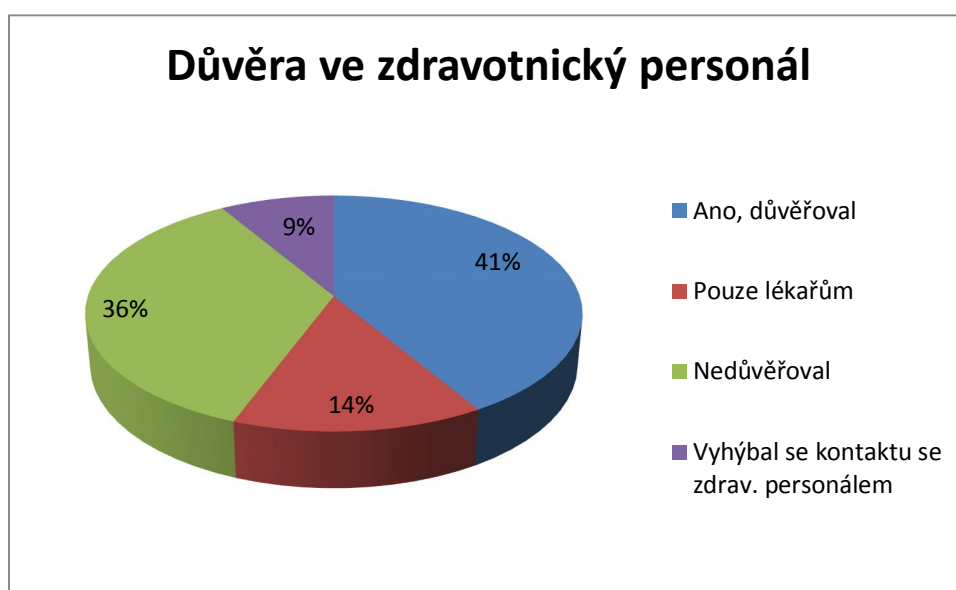
Graf č. 17: Odmítnutí léčby

Tabulka a graf č. 17 znázorňuje, zda se někdy v průběhu hospitalizace romského pacienta všeobecné sestry setkaly s odmítnutím léčby či vyšetření ze strany pacienta. Početnější skupina dotazovaných, tedy 48 respondentů (69 %) udává setkání s odmítnutím léčby a 22 dotazovaných (31 %) se s odmítnutím léčby ze strany romského pacienta neseťkalo nikdy.

## 18. Důvěřoval romský pacient zdravotnickému personálu?

Důvěra ve zdravotnický personál	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, důvěřoval	29	41,43%
Pouze lékařům	10	14,29%
Nedůvěřoval	25	35,71%
Vyhýbal se kontaktu se zdrav. personálem	6	8,57%
celkem	70	100,00%

Tabulka č. 18: Důvěra ve zdravotnický personál



Graf č. 18: Důvěra ve zdravotnický personál

Tabulka a graf č. 18 znázorňují, zda měl romský pacient důvěru ve zdravotnický personál. Z celkového počtu dotazovaných se s romským pacientem, který zdravotnickému personálu důvěřoval, setkala 29 všeobecných sester (41 %), 10 dotazovaných (14 %) uvedlo důvěru pouze v lékaře. S nedůvěřivým romským pacientem se setkala 25 respondentů (36 %) a 6 dotazovaných (9 %) uvedlo, že se kontaktu se zdravotnickým personálem romský pacient vyhýbal.

## 8 DISKUZE

V mé bakalářské práci na téma „ Ošetřování romského pacienta“ byl stanovený hlavní výzkumný cíl a čtyři dílčí cíle, vedoucí ke zjištění vnímání hodnotového systému romského etnika všeobecnými sestrami. Výzkumné šetření probíhalo formou kvantitativního výzkumu, technika dotazníku. Dotazník byl určen všeobecným sestrám Krajské nemocnice Tomáše Bati Zlín a.s. a všeobecných sestrám Středomoravské nemocniční – nemocnici Přerov a.s. Dotazník byl anonymní, obsahoval 18 otázek zaměřených na cíle práce. Distribuováno bylo celkem 100 dotazníků (100 %), návratnost byla 70 %.

Graf č. 1 je zaměřen na věk účastníků šetření. Největší věkové zastoupení v tomto dotazníkovém šetření bylo v rozmezí 25 – 45 let (66 %). Následovalo věkové rozmezí 19 – 25 let (24 %) a v poslední řadě všeobecné sestry ve věku nad 45 let (10 %). Na základě zjištěných údajů můžeme konstatovat, že nejpočetnější skupina dotazovaných byla ve věku 25 – 45 let.

Délkou praxe všeobecných sester ve zdravotnickém zařízení se zabývá graf č. 2. Procentuální poměr je v tomto případě poměrně vyrovnaný, především u nejpočetnější skupiny respondentek, které ve zdravotnickém zařízení pracují 3 – 25 let (67 %). Nejmenší skupinu tvoří respondentky, které ve zdravotnictví pracují více než 25 let (12 %). Další skupinka dotazovaných pracuje ve zdravotnictví méně než 3 roky (21 %).

Graf č. 3 zaznamenává dosažené vzdělání účastníků šetření. Nejvíce dotazovaných, tedy 67 účastníků šetření dosáhlo vzdělání všeobecná sestra - bc. mgr. (67 %). Střední zdravotnickou školu s dosaženým vzděláním zdravotnického asistenta úspěšně ukončilo 11 dotazovaných (16 %). Vzdělání diplomovaná všeobecná sestra dosáhlo 6 všeobecných sester (9 %). Jiné možné dosažené vzdělání uvedlo 6 respondentek (9%). Z respondentek, které uvedly jiné možné vzdělání, dosáhly 4 respondentky vzdělání porodní asistentka a 2 respondentky vzdělání dětská sestra.

Graf č. 4 znázorňuje tolerantnost všeobecných sester k národnostním menšinám. V dotazníku bylo hodnoceno 5 národnostních menšin (Vietnamci, Slováci, Ukrajinci, Romové, Muslimové) na škále od č. 1 po č. 5. V dotazníkovém šetření vyjadřovalo č. 1 největší toleranci k národnostní menšině a č. 5 nejmenší toleranci k dané národnostní menšině. Z uvedených národnostních menšin získali největší toleranci od účastníků šetření, Slováci. Číslem 2 byli nejvíce ohodnoceni Vietnamci, číslem 3 Ukrajinci, číslem 4 Muslimové. Nejmenší toleranci uvedli účastníci šetření k romské národnostní menšině.



Graf č. 5 uvádí, jak často přijdou všeobecné sestry do kontaktu s romským pacientem. Procentuální poměr je opět téměř vyrovnaný. Alespoň 1x za týden přijde do kontaktu s romským pacientem 22 respondentek (31 %), 1x do měsíce 23 dotazovaných (33 %) a 1x za dva měsíce přijde s romským pacientem do kontaktu 25 respondentek (36 %). Mezi dotazovanými nebyl nikdo, kdo by nikdy nepřišel do kontaktu s romským pacientem.

Jak vnímají všeobecné sestry romské etnikum, uvádí graf č. 6. Největší skupina z celkového počtu dotazovaných, tedy 51 všeobecných sester (73%) nemá s romským pacientem problém, pokud je romský pacient slušný. Variantu, že jsou Romové neukáznění a nedbají na hygienu, zvolilo 13 respondentů (19 %) a 6 dotazovaných (8 %) zmínilo, že romský pacient nerespektuje ordinace lékaře. Nikdo z dotazovaných nehodnotí romské etnikum pozitivně. Z výsledků je zřejmé, že všeobecné sestry tolerují romské pacienty bez problémů v případě, jestli-že jsou slušní a nejsou nějakým způsobem nepřizpůsobiví.

Na hodnocení osobnosti romského pacienta je zaměřen graf č. 7. Nejpočetnější skupina respondentů, tedy 34 dotazovaných (49 %) si myslí, že jsou Romové choleričtí a vyvolávají konflikty. Za líné a nepřizpůsobivé považuje Romy 26 dotazovaných (37 %) a nejmenší skupina, kterou tvoří 10 respondentů (14 %) uvedla, že jsou Romové komunikativní a spolupracující. Nikdo z dotazovaných nepovažuje Romy za pracovité a přátelské. Z výsledků plyne, že všeobecné sestry hodnotí osobnost Romů spíše negativně.

Zda má všeobecná sestra k romskému pacientovi nějaký odlišný přístup, než k jiným pacientům znázorňuje graf č. 8. Nejvíce dotazovaných, tedy 46 respondentů (66 %) nedělá mezi pacienty rozdíly. Nové informace o odlišné kultuře by se rádi dozvěděli 4 respondenti (6 %). Kontakt s romským pacientem se obává 14 dotazovaných (20 %) a 6 všeobecných sester (8 %) se kontaktu s nimi vyhýbá. Můžeme tedy konstatovat, že většina dotazovaných nemá k romskému pacientovi odlišný přístup, nedělá mezi pacienty rozdíly.

Graf č. 9 vyjadřuje, zda romský pacient vyžadoval od zdravotnického personálu zvláštní přístup. Procentuální poměr je poměrně vyrovnaný. U největší skupiny dotazovaných, což činí 22 všeobecných sester (31 %) romský pacient opakovaně neporozuměl podaným informacím. Že romský pacient netrávil většinu dne ve svém pokoji, uvedlo 13 respondentů (19 %) a 16 dotazovaných (23 %) zmínilo, že byl romský pacient netolerantní vůči ostatním pacientům. S romským pacientem, který nevyžadoval speciální přístup, se

setkalo 19 všeobecných sester (27 %). Vzhledem k poměrně vyrovnaným výsledkům usuzují, že záleží na konkrétním jedinci, se kterým přijde všeobecná sestra do kontaktu.

Přístup romského pacienta ke zdravotnickému personálu vyjadřuje graf č. 10. S nedůvěřivým romským pacientem vůči zdravotnickému personálu se setkalo 21 dotazovaných (30 %). S agresivním a nespolupracujícím romským pacientem přišlo do kontaktu 20 respondentů (29 %) a 19 všeobecných sester (27 %) uvedlo, že si romský pacient držel od zdravotnického personálu odstup. Se spolupracujícím romským pacientem se setkala nejmenší skupina dotazovaných, tedy 10 respondentů (14 %). Z výsledků je tedy zřejmé, že přístup romského pacienta ke zdravotnickému personálu je spíše negativní, agresivní, či nedůvěřivý.

Zda zdravotnický personál považuje za důležitou znalost multikulturního ošetřovatelství, uvádí graf č. 11. Znalost multikulturního ošetřovatelství považuje za důležitou 30 respondentů (43 %), především z důvodu pochopení odlišné kultury a 8 dotazovaných (11 %) by uvítalo materiály s touto problematikou přímo na oddělení. Znalost multikulturního ošetřovatelství není důležitá pro 26 všeobecných sester (37 %) a 6 dotazovaných (9 %) uvedlo, že by se měl příslušník odlišné kultury přizpůsobit kultuře nově přijaté. Z výsledků plyne, že nejpočetnější skupinu dotazovaných zajímá specifita daného etnika a ráda se s touto problematikou blíže seznámí. Překvapil mě vysoký počet respondentů, kteří nemají o znalost multikulturního ošetřovatelství zájem. Myslím si, že je jeho znalost pro poskytování plnohodnotné péče pacientům odlišné kultury důležitá.

Graf č. 12 je zaměřen na vnímání bolesti romským pacientem. S romským pacientem, který bolest často zveličuje, se setkalo 27 všeobecných sester (39 %) a s příliš bolestivým romským pacientem přišlo do kontaktu 23 respondentů (33 %). Nejmenší skupina dotazovaných, tedy 3 všeobecné sestry (4 %) uvedly, že Romové bolest často skrývají. S odlišným vnímáním bolesti u romského pacienta se nesetkalo 17 respondentů (24 %). Z výsledků je tedy zřejmé, že Romové jsou více bolestiví a bolest často zveličují.

Postoj všeobecných sester k četnosti rodinných příslušníků při návštěvě romského pacienta ve zdravotnickém zařízení znázorňuje graf č. 13. Nejpočetnější skupina dotazovaných, tedy 35 respondentů (50%) nesouhlasí s vysokým počtem rodinných příslušníků při návštěvách. Pokud přítomnost rodinných příslušníků nepřekáží ostatním pacientům, toleruje tuto skutečnost 16 všeobecných sester (23 %). Přítomnost většího počtu rodinných příslušníků netoleruje 12 dotazovaných (17 %), ovšem pouze v případě, pokud jsou hluční a naru-

šují klid oddělení. Nejmenší počet respondentů, což činí 7 všeobecných sester (10 %), toleruje maximálně 3 rodinné příslušníky. Výsledky šetření poukázali na fakt, že většině dotazovaných návštěva většího počtu rodinných příslušníků překáží i v případě, když ze strany návštěvy nedojde k žádnému omezování běžného chodu oddělení.

Názor všeobecných sester na četnost potomků v romských rodinách popisuje graf č. 14. Negativní názory na četnost potomků v romských rodinách jsou ve výsledcích poměrně vyrovnané. S četností potomků nesouhlasí 23 respondentů (33 %), kteří uvedli, že jsou potomci často tzv. „děti ulice“. Z celkového počtu dotazovaných si 21 respondentů (30 %) myslí, že romské ženy mají vysoký počet potomků z důvodu sociálních dávek. Četnost potomků v romské rodině toleruje 23 dotazovaných (33 %), pouze v zabezpečené rodině a 3 všeobecné sestry (4 %) četnost romských potomků nevdají.

Zda si všeobecné sestry myslí, že jsou dostatečně seznámeny s romskou kulturou, znázorňuje graf č. 15. Z celkového počtu dotazovaných uvedlo 31 všeobecných sester (44 %), že jsou dostatečně seznámeny s romskou kulturou a 11 respondentek (16 %) uvedlo nedostatečnou informovanost v této oblasti. O romskou kulturu se nezajímá 28 dotazovaných (40 %). Z výsledků je tedy zřejmé, že všeobecné sestry jsou dostatečně informované v oblasti této problematiky pouze v případě, pokud mají o znalosti získané v oblasti romské kultury zájem. Překvapivý byl výsledek, kdy 40 % dotazovaných nejeví zájem o získání nových informací v této problematice i přesto, že s romským pacientem přichází v průběhu jejich hospitalizace do kontaktu a neznalost multikulturního ošetřovatelství může mít negativní vliv na celý průběh hospitalizace romského pacienta.

Zda se někdy všeobecné sestry setkaly s agresivním nebo nějakým způsobem nepřizpůsobivým romským pacientem, znázorňuje graf č. 16. Nejvíce respondentů, tedy 30 dotazovaných (43 %) uvedlo, že je romský pacient agresivní pouze v případě, kdy něčemu neporozumí. S agresivním nebo nějakým způsobem nepřizpůsobivým romským pacientem se setkalo téměř při každé hospitalizaci 29 respondentů (41 %). S agresivním romským pacientem nikdy nepřišlo do kontaktu 6 dotazovaných (9 %) a 5 všeobecných sester (7 %) se kontaktu s romským pacientem vyhýbá.

Graf č. 17 udává, zda se všeobecné sestry někdy setkaly s odmítnutím léčby či vyšetření ze strany romského pacienta. S odmítnutím léčby se setkalo 48 dotazovaných (69 %) a 22 respondentů (31 %) se s odmítnutím léčby neseťkalo. Z výsledků je tedy zřejmé, že se všeobecné sestry několikrát setkaly s odmítnutím léčby či vyšetření ze strany

romského pacienta. Můžeme tedy usoudit, dle předešlých výsledků, že romský pacient nejspíš léčbu odmítl z důvodu nedůvěry ve zdravotnický personál, nebo neporozuměl podaným informacím o průběhu další léčby.

Poslední graf č. 18 se zaměřuje na otázku, zda romský pacient důvěřuje zdravotnickému personálu. Nejpočetnější skupina, tedy 29 všeobecných sester (41 %) uvedla, že romský pacient zdravotnickému personálu důvěřoval. Na druhou stranu, druhá nejpočetnější skupina, tedy 25 respondentů (36 %) uvedla setkání s nedůvěřivým romským pacientem. Výsledky jsou tedy poměrně vyrovnané. S romským pacientem, který důvěřoval pouze lékařům, se setkalo 10 dotazovaných (14%) a 6 respondentů (9 %) uvedlo, že se romský pacient kontaktu se zdravotnickým personálem vyhýbal.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce nese název „Ošetřování romského pacienta“. Mým cílem v bakalářské práci bylo zjistit, jaký vztah mají všeobecné sestry k romskému etniku a jak vnímají hodnotový systém romského etnika.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části byla nastíněna problematika ošetřovatelství, multikulturního ošetřovatelství, života Romů a vztahu Romů ke zdraví. Pro praktickou část byla zvolena kvantitativní metoda, technika dotazníku. Účastníky výzkumného šetření byly všeobecné sestry Krajské nemocnice Tomáše Bati a.s. a všeobecné sestry Středomoravské nemocniční nemocnice Přerov. První podkapitolu praktické části práce tvoří cíle bakalářské práce. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak vnímají všeobecné sestry hodnotový systém romského etnika. Dále se praktická část práce zabývá metodologií výzkumného šetření. V metodice výzkumu je podrobněji popsána metoda, která byla využita pro výzkumné šetření. V tomto případě metoda kvantitativního výzkumu, forma dotazníku. Je zde také obsaženo kde a v jakém období výzkum probíhal a jakými otázkami byl dotazník tvořen. Celé výzkumné šetření je zaznamenáno a vyhodnoceno v analýze a výsledcích zpracovaných dat a v následné diskuzi.

Dílčí cíl č. 1 zjišťoval, zda všeobecné sestry mají vůči Romům předsudky. V dotazníkovém šetření byly k tomuto cíli stanoveny čtyři otázky (otázka č. 4, č. 5, č. 6 a č. 7). Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že tolerantnost všeobecných sester k romskému etniku je nejnižší v porovnání s ostatními národnostními menšinami. Dále bylo zjištěno, že ani jeden z účastníků šetření se nesetkal s bezproblémovým romským pacientem a nehodnotí Romy pozitivně. Většina účastníků šetření hodnotí Romy jako neukázněné, cholerické, vyvolávající konflikty a nepřizpůsobivé.

Dílčí cíl č. 2 zjišťoval, zda mají předsudky všeobecných sester vliv na poskytování plnohodnotné ošetřovatelské péče. I k tomuto cíli byly v dotazníkovém šetření stanoveny čtyři otázky (otázka č. 8, č. 9, č. 10 a č. 11). Ze zjištěných výsledků můžeme konstatovat, že všeobecné sestry nedělají mezi pacienty rozdíly.

Dílčí cíl č. 3 zjišťoval, co všechno všeobecné sestry z romské kultury akceptují. K tomuto cíli byly v dotazníkovém šetření stanoveny tři otázky (otázka č. 12, č. 13 a č. 14). Z výsledků výzkumného šetření můžeme tedy usoudit, že z celkového počtu účastníků šetření většina dotazovaných neakceptuje specifika romského etnika. Tento výsledek je pro mne překvapující a připisuji jej k neznalosti multikulturního ošetřovatelství, tedy konkré-

ně k neznalosti specifík romské kultury ze strany všeobecných sester, což bylo také zjištěno v předchozím šetření.

Posledním cílem bakalářské práce bylo zjistit, co negativně ovlivňuje plnohodnotnou ošetrovatelskou péči. K tomuto cíli se byly v dotazníkovém šetření stanoveny otázky č. 15, 16, 17 a 18. Z výsledků šetření můžeme usoudit, že plnohodnotnou péčí nejvíce negativně ovlivňuje nezáměr všeobecných sester o romské etnikum a neznalost základních specifík tohoto etnika. Negativní vliv na poskytování plnohodnotné péče má také časté odmítnutí léčby či vyšetření ze strany pacienta, ale také nedůvěra romského pacienta ve zdravotnický personál.

Dle mého názoru není problematice multikulturního ošetrovatelství přikládána příliš velká důležitost, i přesto, že by tomu tak mělo být. Měla jsem možnost posoudit vztah všeobecných sester k romskému etniku, ale také jejich vzdělanost v této oblasti během studia na Střední zdravotnické škole a také v průběhu studia na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně v průběhu praktické výuky v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s. Tuto skutečnost jsem si také ověřila analýzou výsledků výzkumného šetření, která byla prováděna v rámci této práce. Měla jsem také možnost opakovaně přijít do kontaktu s romským pacientem během praktické výuky a musím podotknout, že komunikace i spolupráce s romským pacientem byla téměř vždy bezproblémová. Mnohdy byl přístup romského pacienta ke zdravotnickému personálu vstřícnější, než přístup ostatních pacientů. Myslím si, že by se všeobecné sestry měly více o tuto problematiku zajímat, především proto, aby dané kultuře porozuměly a mohly předcházet zbytečně vzniklým problémům mezi odlišnými kulturami. Vzhledem k výsledkům, které přineslo kvantitativní výzkumné šetření, jsem se rozhodla jako využití pro praxi zpracovat leták určený všeobecným sestram, vztahující se na specifika romského etnika.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAKALÁŘ, Petr, 2004. *Psychologie Romů*. Praha: Votobia, 179 s. ISBN 80-7220-180-8.
- BROUZEK, Jan, 2008. *Jak se domluvit s jinými: Úvod do mezikulturní komunikace*. Praha: Triton, 175 s. ISBN 978-80-7387-043-0.
- BUDILOVÁ, Lenka a Marek JAKOUBEK, 2008. *Romové a Cikáni – Neznámí i Známí*. Voznice: Leda, 342 s. ISBN 978-80-7335-119-9
- BUDILOVÁ, Lenka a Marek JAKOUBEK, 2009. *Cikánské skupiny a jejich sociální organizace*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 359 s. ISBN 978-80-7325-178-9
- COHN, Werner, 2009. *Cikáni*. Praha: Sociologické nakladatelství, 61 s. ISBN 978-80-7419-008-7.
- DAVIDOVÁ, Eva, 2004. *Romano drom = Cesty Romů 1945 – 1990 : změny v postavení a způsobu života Romů v Čechách, na Moravě a na Slovensku*. 2. Přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 273 s. ISBN 80-244-0524-5
- DAVIDOVÁ, Eva a kolektiv, 2010. *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. Praha: Triton, 251 s. ISBN 978-80-7387-428-5
- HÜBSCHMANNOVÁ, Milena, 2002. *Šaj pes dovakeras, můžeme se domluvit*. 4. nezměněné vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 129 s. ISBN 80-244-0496-6
- IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIDUROVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ, 2005. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
- JAKOUBEK, Marek, 2008. *Cikáni a etnicita*. Praha: Triton, 403 s. ISBN 978-80-7387-105-5
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2
- KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7
- KELNAROVÁ, Jarmila a Eva Matějková, 2008. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty 4. Ročník*. Praha: Grada, 135 s. ISBN 978-80-247-2831-5
- KUZNÍKOVÁ, Iva a kolektiv, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1
- LIŠKOVÁ, Miroslava, Iveta NÁDASKÁ a kolektiv, 2006. *Základy multikulturního ošetřovatelství*. Martin: Osveta, 69 s. ISBN 80-8063-216-2
- MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 144 s. ISBN 80-247-1262-8

- NAVRÁTIL, Pavel a kolektiv, 2003. *Romové v české společnosti*. Praha: Portál, 223 s. ISBN 80-7178-741-8.
- PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv, 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 223 s. ISBN 978-80-247-3558-3
- PUNCH, Keith, 2008. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9
- SEKOT, Aleš, 2006. *Sociologie v kostce*. 3. Rozšířené vydání. Brno: Paido, 258 s. ISBN 80-7315-126-X
- ŠPIDUROVÁ, Lenka a kolektiv, 2006. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 248 s. ISBN 80-247-1213-X
- VYMĚTAL, Štěpán, 2009. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9



---

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

č. – číslo

např. – například

odd. - oddělení

tzv. – takzvaný

zdrav. - zdravotnický

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1: Věk respondentů .....	38
Graf č. 2: Délka praxe ve zdravotnickém zařízení.....	39
Graf č. 3: Dosažené vzdělání .....	40
Graf č. 4: Tolerantnost k národnostním menšinám.....	41
Graf č. 5: Častost setkání.....	42
Graf č. 6: Vnímání romského etnika .....	43
Graf č. 7: Osobnost Romů .....	44
Graf č. 8: Přístup k romskému pacientovi .....	45
Graf č. 9: Jaký přístup romský pacient vyžadoval .....	46
Graf č. 10: Přístup ke zdravotnickému personálu .....	47
Graf č. 11: Znalost multikulturního ošetřovatelství .....	48
Graf č. 12: Vnímání bolesti.....	49
Graf č. 13: Četnost rodinných příslušníků během návštěv .....	50
Graf č. 14: Četnost potomků.....	51
Graf č. 15: Seznámenost s romskou kulturou .....	52
Graf č. 16: Setkání s nepřizpůsobivým Romem .....	53
Graf č. 17: Odmítnutí léčby .....	54
Graf č. 18: Důvěra ve zdravotnický personál .....	55

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Věk respondentů .....	38
Tabulka č. 2: Délka praxe ve zdravotnickém zařízení .....	39
Tabulka č. 3: Dosažené vzdělání.....	40
Tabulka č. 4: Tolerantnost k národnostním menšinám .....	41
Tabulka č. 5: Častost setkání .....	42
Tabulka č. 6: Vnímání romského etnika.....	43
Tabulka č. 7: Osobnost Romů.....	44
Tabulka č. 8: Přístup k romskému pacientovi.....	45
Tabulka č. 9: Jaký přístup romský pacient vyžadoval.....	46
Tabulka č. 10: Přístup ke zdravotnickému personálu .....	47
Tabulka č. 11: Znalost multikulturního ošetřovatelství.....	48
Tabulka č. 12: Vnímání bolesti.....	49
Tabulka č. 13: Četnost rodinných příslušníků během návštěv .....	50
Tabulka č. 14: Četnost potomků .....	51
Tabulka č. 15: Seznámenost s romskou kulturou .....	52
Tabulka č. 16: Setkání s nepřizpůsobivým Romem.....	53
Tabulka č. 17: Odmítnutí léčby.....	54
Tabulka č. 18: Důvěra ve zdravotnický personál.....	55

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

## DOTAZNÍK

Vážená respondentko/respondente,

Jmenuji se Michaela Húsková a studuji na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně studijní obor Všeobecná sestra. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma Ošetřování romského pacienta, kde je součástí průzkumné části dotazník, o jehož doplnění bych Vás touto cestou ráda požádala. Dotazník je zcela anonymní a uvedené odpovědi budou použity pouze pro potřebu bakalářské práce.

**Instrukce:** U každé otázky zvolte pouze jednu odpověď.

Děkuji za Váš čas strávený vyplňováním dotazníku.

**1. Věk?**

- a) 19 – 25 let
- b) 25 – 35 let
- c) 35 – 45 let
- d) 45 let a výš

**2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnickém zařízení?**

- a) Méně než 3 roky
- b) 3 – 10 let
- c) 10 – 25 let
- d) 25 let a více

**3. Jaké máte vzdělání?**

- a) Zdravotnický asistent
- b) Všeobecná sestra (bc., mgr.)
- c) Diplomovaná všeobecná sestra (Dis.)
- d) Jiné

**4. Jste tolerantní k národnostním menšinám? Pokud by jste měla svou toleranci hodnotit, jak by jste ji seřadila?**

- a) Vietnamci —
- b) Slováci —
- c) Romové —
- d) Ukrajince —
- e) Muslimové —

**5. Jak často se setkáváte s romským pacientem?**

- a) 1x týdně
- b) 1x měsíčně
- c) 1x za dva měsíce
- d) Nikdy

**6. Jak vnímáte romské etnikum?**

- a) Jsou neukáznění a nedbají na hygienu
- b) Nerespektují ordinace lékaře
- c) Pozitivně – Doposud jsem se nesečkala s nepřizpůsobivým romským pacientem
- d) Pokud jsou slušní, nemám s nimi problém

**7. Jak hodnotíte jejich osobnost?**

- a) Pracovití, přátelští
- b) Komunikativní, spolupracující
- c) Nepřizpůsobiví, líní
- d) Vyvolávající konflikty, cholericí

**8. Měla jste k romskému pacientovi nějaký odlišný/specifický přístup?**

- a) Ano, obávala jsem se kontaktu s romským pacientem
- b) Nedělám mezi pacienty rozdíly
- c) Ne, ráda se dozvím nové informace o jiných kulturách
- d) Ano, kontaktu s romským pacientem se vyhýbám

**9. Vyžadoval romský pacient zvláštní přístup?**

- a) Opakovaně neporozuměl mým informacím
- b) Většinu dne trávil mimo pokoj
- c) Byl netolerantní vůči ostatním pacientům
- d) Nevyžadoval zvláštní přístup

**10. Jaký přístup měl romský pacient ke zdravotnickému personálu?**

- a) Agresivní, nespolečující
- b) Vždy ochotný spolupracovat
- c) Držel si od zdravotnického personálu odstup
- d) Nedůvěřivý

**11. Myslíte si, že je důležité, aby byl zdravotnický personál obeznámen se specifiky multikulturního ošetřovatelství?**

- a) Ano, znalost multikulturního ošetřovatelství je důležité pro pochopení jiných kultur
- b) Není důležité, i příslušník jiné kultury by se měl chovat slušně
- c) Ne, příslušník jiné kultury by se měl přizpůsobit kultuře nově přijaté
- d) Ano, na oddělení by se měly nacházet materiály s touto tematikou

**12. Vnímá, nebo reaguje romský pacient na bolest nějakým odlišným způsobem v porovnání s ostatními pacienty?**

- a) Ano, jsou příliš bolestiví
- b) Bolest často skrývají
- c) Prozatím jsem se s nějakým způsobem odlišným vnímáním bolesti nesetkala
- d) Bolest často zveličují

**13. Jaký máte názor na četnost rodinných příslušníků při návštěvách ve zdravotnickém zařízení?**

- a) Pokud nejsou příliš hluční, nemám s nimi problém
- b) Pokud jejich přítomnost nepřekáží ostatním pacientům, toleruji je
- c) Nemyslím si, že je vhodné, aby na návštěvu docházelo velké množství rodinných příslušníků
- d) Toleruji maximálně tři příslušníky rodiny

**14. Pro Romy je na prvním místě rodina. Jaký máte názor na vysoký počet potomků v romských rodinách?**

- a) Toleruji to pouze v případě, pokud je rodina zabezpečená
- b) Potomci jsou obvykle tzv. „děti ulice“, nemají dostatečnou péči, proto s vysokým počtem potomků nesouhlasím
- c) Romské ženy jsou těhotné pouze z důvodu sociálních dávek
- d) Nic proti četnosti potomků nemám

**15. Myslíte si, že jste dostatečně seznámena s romskou kulturou?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nezajímám se o romskou kulturu

**16. Setkala jste se někdy s agresivním nebo nějakým způsobem nepřízřivým romským pacientem?**

- a) Téměř při každé hospitalizaci romského pacienta
- b) Nikdy
- c) Pouze v případě, kdy romský pacient něčemu neporozuměl nebo se cítil ohrožen
- d) Vyhýbám se jim


**17. Byla jste někdy svědkem toho, že romský pacient z nějakého důvodu odmítl podstoupit léčbu nebo některé z vyšetření?**

- a) Ano
- b) Ne

**18. Důvěřoval romský pacient zdravotnickému personálu?**

- a) Ano, důvěřoval
- b) Ano, pouze lékařům
- c) Nedůvěřoval
- d) Vyhýbal se kontaktu se zdravotnickým personálem

# PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Michaela Húsková
Téma bakalářské práce	Ošetřování romského pacienta
Skupina respondentů	Zdravotnický asistent, Všeobecná sestra, Diplomovaná všeobecná sestra
Pracoviště	Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 17. 12. 2012

*sovelloni Ph.  
Krátká  
Kajlichová*

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ  
Ústav ošetrovatelství  
760 01 ZLÍN

*Anna Krátká*

Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.  
Havlíčkovo nábřeží 600  
762 75 Zlín

*Mucub*

razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: [klimesova@fhs.utb.cz](mailto:klimesova@fhs.utb.cz), [izs@fhs.utb.cz](mailto:izs@fhs.utb.cz)

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

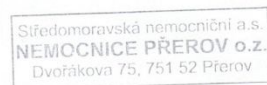
Jméno a příjmení studenta	Michaela Húsková
Téma bakalářské práce	Ošetřování romského pacienta
Skupina respondentů	Zdravotnický asistent, Všeobecná sestra, Diplomovaná všeobecná sestra
Pracoviště	Nemocnice Přerov


Děkujeme za pochopení a spolupráci.



Ve Zlíně dne 14. 12. 2012

  
Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka Ústavu ošetrovatelství



  
razítko a podpis zástupce zařízení