

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDÍÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2016**

**Jiří Canini**



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ  
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

**Jiří Canini**

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**SPECIFIKA OŠETŘOVÁNÍ PACIENTŮ ROMSKÉ KULTURY  
V PŘENEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

Plzeň 2016

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2016

.....

vlastnoruční podpis

**Poděkování:**

Rád bych poděkoval vedoucí práce Mgr. Evě Pfefferové za odborné vedení bakalářské práce a cenné rady při jejím zpracování. Dále bych rád poděkoval také nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kteří mi poskytli informace ke zpracování této práce.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Jiří Canini

Katedra: Katedra záchranářství a technických oborů

Název práce: Specifika ošetřování pacientů romské kultury v přednemocniční neodkladné péči

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

Počet stran – číslované: 62

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 26

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: etnikum – multikulturní ošetřovatelství – Rom – romská kultura – zdravotnická záchranná služba

## **Souhrn:**

Tato bakalářská práce se zabývá specifiky ošetřování pacientů romské kultury v přednemocniční neodkladné péči a následně problematikou „nadužívání“ až „zneužívání“ zdravotní péče zdravotnické záchranné služby právě pacienty romského etnika. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část se věnuje třem hlavním kapitolám – přednemocniční neodkladná péče, multikulturní ošetřovatelství a specifika ošetřování pacientů romské kultury. První dvě kapitoly jsou pouze obecné a jedná se o vymezení jednotlivých pojmů. Třetí kapitola je pro tuto bakalářskou práci stěžejní a zabývá se životním stylem Romů, specifiky ošetřování a specifiky komunikace s pacientem romské kultury.

V praktické části zjišťujeme subjektivní názor jednotlivých zdravotnických záchranářů Plzeňského a Ústeckého kraje týkající se tohoto tématu.

## **Annotation**

Surname and name: Jiří Canini

Department: Katedra záchranářství a technických oborů

Title of thesis: Specifics of nursing care of Romany culture patients in prehospital emergency care

Consultant: Mgr. Eva Pfefferová

Number of pages – numbered: 62

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 26

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 27

Keywords: Ethnicity – multicultural nursing care – Romany – Romany culture – Emergency medical services

### Summary:

This thesis deals with specifics of treating patients of Romany culture in prehospital emergency care and it is subsequently focused on the issue of "overuse" even "abuse" of health care of emergency medical services by patients of Romany ethnicity. The thesis is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part is divided into three main chapters - prehospital emergency care, multicultural nursing and specifics of nursing patients of Romany culture. The first two chapters have general character and the particular terms are defined there. The third chapter of this bachelor thesis is fundamental and it deals with Romany lifestyle, specifics of nursing care and communication with Romany patient.

In the practical part we inquire individual paramedics in the region of Pilsen and of Usti nad Labem about subjective opinion related to this topic.

# OBSAH

ÚVOD .....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1 PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE .....	12
1.1 Členění zdravotnické záchranné služby .....	12
1.1.1 Krajské zdravotnické operační středisko .....	13
1.1.2 Výjezdové základny .....	14
1.1.3 Výjezdové skupiny .....	14
2 MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ .....	16
2.1 Vymezení pojmu multikulturní/ transkulturní ošetřovatelství.....	16
2.2 Základní pojmy .....	17
2.2.1 Etnikum, etnicita, etnická skupina, etnické vědomí, etnocentrismus. ....	17
2.2.2 Kultura, subkultura, kulturní šok.....	18
2.2.3 Socializace, enkulturace, akulturace, asimilace.....	19
2.2.4 Rasa, rasismus, xenofobie, diskriminace.....	20
3 SPECIFIKA OŠETŘOVÁNÍ PACIENTŮ ROMSKÉ KULTURY .....	21
3.1 Životní styl Romů.....	21
3.1.1 Dějiny a původ romské kultury.....	22
3.1.2 Romská identita .....	22
3.1.3 Dělení romské populace .....	24
3.1.4 Romská vlajka .....	25
3.1.5 Romská hymna.....	25
3.1.6 Romský jazyk.....	25
3.1.7 Romská rodina, manželství .....	26
3.1.8 Bydlení romských rodin .....	27
3.1.9 Romské tradice a oslavy.....	28
3.1.10 Stravování Romů.....	29
3.2 Specifika ošetřování romského pacienta .....	29
3.2.1 Pohled na zdravotní stav Romů.....	29
3.2.2 Hodnotový systém Romů.....	30
3.2.3 Umírání, smrt a pohřební tradice romského etnika .....	31



3.3	Specifika komunikace s pacientem romské kultury .....	32
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	34
4	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY .....	35
4.1	Cíle práce.....	35
4.2	Hypotézy .....	35
5	METODIKA PRÁCE .....	36
5.1	Vzorek respondentů .....	36
5.2	Metody výzkumu .....	36
6	VÝSLEDKY .....	37
7	DISKUZE.....	65
	ZÁVĚR .....	72
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	73
	SEZNAM ZKRATEK.....	76
	SEZNAM TABULEK .....	77
	SEZNAM GRAFŮ.....	78
	SEZNAM PŘÍLOH.....	79

# ÚVOD

Romové jsou etnikum pocházející z daleké Indie. Díky velkým historickým migracím se Romové rozšířili po celém světě. V dnešní době jsou Romové považováni za nejčetnější minoritní skupinu České republiky. Romské etnikum se subjektivně neztotožňuje s národní majoritní společností a uchovává si tradice a zvyky své kultury.

Téma bakalářské práce jsem si vybral, protože se při své odborné praxi na zdravotnické záchranné službě během studia s touto problematikou setkávám velmi často a pozoruji reakce a názory zdravotnických záchranářů, které jsou spíše negativní. Tuto problematiku považuji za velmi aktuální, jelikož případů „nadužívání“ či někdy až „zneužívání“ zdravotní péče zdravotnické záchranné služby stále přibývá. Při výběru tohoto tématu mě zajímalo procentuální zastoupení výjezdů pro romskou skupinu v rámci dvou krajů. Cílem této práce je zmapovat předpokládaný problém „zneužívání“ zdravotnické záchranné služby v Ústeckém a Plzeňském kraji romskými pacienty.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje tři hlavní kapitoly. První kapitola se zabývá zdravotnickou záchrannou službou, její charakteristikou a uspořádáním. V další kapitole se obecně pojednává o multikulturním ošetřovatelství, kde je vymezeno několik základních pojmů důležitých pro pochopení jiné kultury, např. etnikum, etnická skupina, kultura, kulturní šok, enkulturace, asimilace a v neposlední řadě rasa či rasismus. Závěrem teoretické části je třetí a stěžejní kapitola, která se týká jednotlivých specifíků ošetřování pacientů romské kultury. Tato kapitola se zabývá životním stylem Romů, konkrétními specifiky ošetřování a specifiky komunikace s pacientem romské kultury.

V praktické části byla použita kvantitativní metoda výzkumu provedena na zdravotnické záchranné službě Plzeňského a Ústeckého kraje. Anonymní dotazníkové šetření bylo centrálně rozesláno v elektronické podobě na služební e-maily všech zdravotnických záchranářů těchto dvou krajů. V této části práce zjišťujeme subjektivní názor jednotlivých zdravotnických záchranářů Plzeňského a Ústeckého kraje týkající se tohoto tématu.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE

Přednemocniční neodkladná péče (dále jen PNP) spadá spolu s částí nemocniční neodkladné péče (urgentní příjem) do oboru urgentní medicíny. V tomto oboru je nezbytnou součástí rychlé rozhodování a improvizace. Neméně významnou součástí je také spolupráce všech složek integrovaného záchranného systému (IZS). (1)

Přednemocniční neodkladná péče je vymezena jako péče o postižené na místě úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění a v průběhu jejich transportu a předání k dalšímu odbornému ošetření ve zdravotnickém zařízení. (2)

Tato neodkladná péče je poskytována zdravotnickou záchrannou službou (ZZS) při indikacích jako jsou např. bezprostřední ohrožení na životě, stavy vedoucí prohlubováním patologických změn k náhlé smrti, stavy způsobující trvalé následky bez patřičného rychlého odborného zásahu, stavy působící akutní bolest a utrpení a nakonec také stavy, které vedou až k ohrožení postiženého i jeho okolí na základě změny jeho chování. (2)

Zdravotnická záchranná služba je definována zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Tento zákon upravuje podmínky poskytování záchranné služby, práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby, povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče k zajištění návaznosti jimi poskytovaných zdravotních služeb na zdravotnickou záchrannou službu. Také stanovuje podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací a výkon veřejné správy v oblasti zdravotnické záchranné služby. (3)

Zdravotnická záchranná služba je vymezena jako zdravotní služba, při které je na základě tísňové výzvy poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. (4)

## 1.1 Členění zdravotnické záchranné služby

Zdravotnická záchranná služba je spolu s hasičským záchranným sborem ČR (HZS ČR), který tvoří nosnou strukturu a Policií České republiky základními složkami IZS. Tyto základní složky IZS jsou podle zvláštních předpisů povinny

zasahovat rychle a nepřetržitě na celém území České republiky. Integrovaný záchranný systém je definován zákonem č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. (3)

Struktura zdravotnické záchranné služby se skládá z několika složek. Hlavní složky ZZS zahrnují řídicí úsek (ředitelství), úsek zdravotnického operačního střediska (KZOS), úsek krizového managementu (pracoviště krizové připravenosti), zdravotní úsek (výjezdové základny s výjezdovými skupinami) a úsek vzdělávacího a výcvikového střediska. ZZS je provozována 14 krajskými středisky zdravotnické záchranné služby s účinností od 1. ledna 2003. Zřizovateli těchto krajských středisek jsou kraje a hlavní město Praha. Poskytovatelem zdravotnické záchranné služby je příspěvková organizace zřízená krajem. Ministerstvo zdravotnictví má na ZZS tedy pouze metodickou funkci. V dnešní době už centralizovaná krajská zdravotnická operační střediska (KZOS), řídí jednotlivé výjezdové skupiny. Krajská střediska se rozdělují na jednotlivé výjezdové základny a výjezdové skupiny. Dnešní jednotlivé územní oblasti respektují dřívější hranice okresů. (2, 3, 4, 5)

### **1.1.1 Krajské zdravotnické operační středisko**

Zdravotnické operační středisko představuje centrální pracoviště operačního řízení, které přijímá a vyhodnocuje tísňové výzvy na tísňové lince 155 v nepřetržitém provozu. KZOS je tedy centrální a jediný prvek operativního řízení provozu ZZS v celém regionu. Funkční definice stanovuje operační středisko jako místo, plnící zejména funkce kontaktního místa pro příjem tísňového volání, místem, kde je prováděno řízení všech dostupných sil a prostředků a v neposlední řadě místem, poskytující informační podporu všem zasahujícím složkám i veřejnosti. Zkráceně tedy můžeme stanovit tři základní úkoly KZOS: příjem tísňové výzvy („call-taking“), operační řízení a informační služby. (4, 6, 9)

Významným úkolem ZOS je poskytování instrukcí nejen laické veřejnosti k zajištění první pomoci před příjezdem posádky ZZS na místo události prostřednictvím sítě elektronických komunikací. Jedná se o tzv. telefonicky asistovanou první pomoc (TAPP). Dispečer ZOS tedy poskytne informace volajícímu, kterého vede při poskytování první pomoci až do doby příjezdu

posádky ZZS, zejména při náhlé zástavě oběhu, kdy hovoříme o tzv. telefonicky asistované neodkladné resuscitaci (TANR), ale i při jiných závažných stavech vyžadujících pomoc. (4, 7)

Dispečer ZOS vysílá výjezdové skupiny na místo události podle stupně naléhavosti tísňového volání, a to v pořadí od prvního stupně naléhavosti. Existují 4 stupně naléhavosti tísňového volání. Jednotlivé stupně naléhavosti tísňového volání definuje vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. V případě prvního stupně naléhavosti tísňového volání je na místo události přednostně vyslána nejbližší dostupná výjezdová skupina ZZS. První stupeň naléhavosti nastává, jde-li o osobu se selháním nebo bezprostředně hrozícím selháním základních životních funkcí, nebo jde-li o mimořádnou událost s hromadným postižením osob. Druhý stupeň nastává, jde-li o osobu, u které pravděpodobně hrozí a brzy by mohlo dojít k selhání základních životních funkcí. Třetí stupeň popisujeme u osoby, které bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí (neohrožuje na životě), ale jejíž stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby. Poslední čtvrtý stupeň nastává, nejde-li o první až třetí stupeň naléhavosti a přesto rozhodne dispečer ZOS o vyslání výjezdové skupiny. (8)

### **1.1.2 Výjezdové základny**

Výjezdovou základnou se rozumí pracoviště, odkud je na pokyn operátora zdravotnického operačního střediska zpravidla vysílána výjezdová skupina. Dostupnost ZZS je dána zejména plánem pokrytí území celého kraje výjezdovými základnami tak, aby byla dojezdová doba na místo události do 20 minut od okamžiku převzetí výzvy výjezdovou skupinou od operátora ZOS s výjimkou případů nepředvídatelných nepříznivých povětrnostních nebo dopravních podmínek nebo jiných případů hodných zvláštního zřetele. (4, 10)

### **1.1.3 Výjezdové skupiny**

Výjezdové skupiny rozmístěné na svých výjezdových základnách představují výkonné prvky ZZS. Na celém území ČR bylo v roce 2010 rozmístěno celkem 503 výjezdových skupin z celkového počtu 280 výjezdových základen.

Podle statistik Asociace zdravotnických záchranných služeb vyplývá, že množství výjezdových základen v roce 2013 stoupl na počet 293 a počet výjezdových skupin se rozšířil na 546. Za rok 2013 bylo celkem 945 348 výjezdů ZZS. V roce 2014 dosáhl celkový počet 1 012 678 výjezdů ZZS. Během roku 2014 přibýly 2 výjezdové základny a počet vzrostl na 295 a zvýšil se také počet výjezdových skupin na 554. Předseda Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR Marek Slabý uvedl, že sanitka ZZS vyjížděla k pacientům průměrně každé 2 minuty. Za posledních 5 let nám stouply celkové počty výjezdů ZZS o více než 30 %. Výjezdů ZZS každým rokem přibývá a Marek Slabý uvádí jako jeden z možných důvodů právě zneužívání záchranné služby. Tato statistika za rok 2014 je aktualizovaná k březnu roku 2015. (3, 11, 27)

Výjezdová skupina se skládá nejméně z dvou členů zdravotnické posádky, z nichž jeden má roli vedoucího pracovníka. Výjezdové skupiny se dělí podle typu dopravních prostředků na pozemní, letecké a vodní. (4)

Přednemocniční neodkladnou péči zajišťují různé druhy výjezdových skupin:

- RZP – tzv. rychlá zdravotnická pomoc, posádka je složena z řidiče a zdravotnického záchranáře nebo všeobecné sestry nebo sestry pro intenzivní péči.
- RLP – tzv. rychlá lékařská pomoc, složení posádky je obdobné jako RZP (řidič + zdravotnický záchranář nebo všeobecná sestra nebo sestra pro intenzivní péči) a členem posádky je navíc také lékař.
- RV – tzv. rendez-vous neboli setkávací systém s lékařem a záchranářem na pozici řidiče většinou v osobním záchranářském autě.
- LZS – tzv. letecká záchranná služba, posádka je ve složení pilot, lékař a zdravotnický záchranář. (1, 5)

## 2 MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

*„Ošetřování je morální umění a morálka je součástí širšího kulturního kontextu. Ošetřování je kultura.“ (12, s. 9)*

Určitým benefitem v osobnostní výbavě každého zdravotnického pracovníka by měly být tzv. multikulturní kompetence. Tyto multikulturní kompetence získáváme systematickým studiem kultur. Česká republika představuje po roce 1990 cílový stát pro migrující obyvatelstvo ze zemí sousedních, ale i ze vzdálených oblastí. Tudiž by měla být připravena na setkávání obyvatel různého původu, rasy, náboženství, morálky a kultury, jelikož všichni tito jedinci jsou potencionálními příjemci naší zdravotní péče. Proto je žádoucí, aby byli všichni zdravotníci dostatečně vzděláni v multikulturním ošetřovatelství. (12, 13)

V 50. letech 20. století se jako první na světě začala profesorka Madeleine Leiningerová zabývat myšlenkou kulturně přizpůsobené ošetřovatelské péče a vypracovala teorii transkulturního ošetřovatelství, označovanou také jako Model vycházejícího slunce. (14)

### 2.1 Vymezení pojmu multikulturní/ transkulturní ošetřovatelství

Dodnes se často používají oba tyto termíny pro vyjádření stejného významu. Významově však tyto dva termíny nejsou totožné a mají své specifické významové rozdíly.

Koncept multikulturalismu vznikl a byl přijat v 60. a 70. letech 20. století. Multikulturalismus je ideál harmonické spoluexistence kulturně a etnicky rozdílných skupin v pluralitní společnosti. Multikulturalismus je východiskem, které tvrdí, že jednotlivé samostatné etnické skupiny mají právo na svou kulturní odlišnost od většinové společnosti. Multikulturalismus představuje systém přesvědčení a našeho jednání, které uznává a respektuje přítomnost a existenci všech rozličných kulturních skupin v naší společnosti. (12, 13)

Multikulturní společnost nám tvoří různé etnické, sociální a náboženské podskupiny. Pojem “multikulturní” znamená mnohokulturní, jedná se tedy o respektování více kultur, kulturních tradic a jiného způsobu života. Jednotlivé



kultury tedy žijí vedle sebe, izolovaně, zachovávají si svou vlastní identitu, navzájem do sebe nezasahují a nijak se neovlivňují. Kultura zde představuje homogenní a ohraničený komplex. (12, 13)

V 80. letech 20. století se dospělo ke zjištění, že tento koncept nevede k rovnoprávnému soužití, neboť dochází spíše k prohlubování izolovanosti cizinců (vznik cizineckých ghett). Dále se rozšiřují tendence k jejich vylučování a vyčleňování ze společnosti a jejich společenského znevýhodňování. V dnešní moderní pluralitní společnosti se klade důraz na sociální a ekonomické začlenění migrantů a jejich zvýšené spolupodílení se na řešení nejrůznějších problémů těchto oblastí. Těmto snahám spíše lépe vyhovuje koncepce transkulturalismu, která vychází ze vzájemné interakce mezi majoritou a minoritou. Umožňuje oboustranné vzájemné působení napříč kulturním spektrem, jedná se tedy o přesahování či překročení kulturních hranic. (12, 13)

## **2.2 Základní pojmy**

V této podkapitole jsou vymezeny základní pojmy užívané v souvislosti s multikulturní či transkulturní problematikou. Vymezení těchto základních pojmů vychází z terminologie etnologie, sociologie, kulturní antropologie a pedagogiky, které se často prolínají. Znalost těchto pojmů je důležitá při poskytování kvalitní zdravotní péče a slouží k lepšímu pochopení jiné kultury. (13)

### **2.2.1 Etnikum, etnicita, etnická skupina, etnické vědomí, etnocentrismus**

Výraz **etnikum** má původ v antické řečtině, ve které slovo ethnos znamenalo „kmen, rasa, národ“. V západoevropské tradici tento pojem představuje kulturně definované a diferencované skupiny lidí. Jedná se tedy o skupinu lidí se stejným původem, společným jazykem a společnou kulturou. Každé etnikum se vyznačuje svou vlastní etnicitou. (12, 13)

**Etnicita** je souhrn vlastností a znaků vymezující etnikum, je tedy těsně spojena s prvky příslušné kultury. Fenomén etnicity je velmi důležitý pro formování etnického vědomí člověka a etnické identity každého jedince. Etnicita představuje vzájemně propojený systém kulturních, rasových, jazykových a teritoriálních

faktorů, atd. Tímto nám vyjadřuje příslušnost ke specifické etnické skupině. Tento termín je často chybně používán jako synonymum kultury. (12, 13, 14)

**Etnická skupina** označuje menšinovou skupinu jedinců, která je kulturně odlišná od té většinové skupiny, odlišují se od ní svou etnicitou. Tento termín se užívá pro označení sociální skupiny žijící uvnitř většího kulturního a sociálního celku, která vykazuje specifické etnické rysy. (12)

**Etnické vědomí** je vědomí sounáležitosti s určitou etnickou skupinou na podkladě společně sdílených objektivních komponentů etnicity nebo rodového původu. Tento pojem je v podstatě shodný s pojmem etnická identita. (12)

**Etnocentrismus** nastává ve chvíli, kdy se nějaká skupina lidí začne považovat za střed veškerého dění a ostatní skupiny posuzuje podle sebe a svých pravidel. Jde tedy o poznávání, hodnocení a interpretaci okolního světa skrz vlastní kulturu. Je to tedy opak kulturního relativismu. Podkladem tohoto vnímání je přesvědčení, že je vlastní kultura nadřazená všem ostatním. Etnocentrismu je v jisté míře vlastní všem kulturám. (12, 13, 14)

### 2.2.2 Kultura, subkultura, kulturní šok

**Kultura** představuje komplexní celek, který v sobě zahrnuje právní normy, náboženské a etické hodnoty, zvyky a schopnosti, které si osvojili příslušníci dané společnosti. Tento pojem pochází z latinského cultura, které znamenalo obdělávání země. Tímto slovem se dříve označovalo pěstování užitkových plodin. Římský senátor Marcus Tullius Cicero jej použil jako metaforu ve významu „péče o duši“. Každá kultura má svoji konkrétní víru, hodnoty, zvyky a způsoby léčby, které je důležité pochopit a využívat při poskytování péče. Kultura je přenášena v čase i prostoru. Kultura je naučená a odvíjí se od sociálního prostředí. Kulturu můžeme přirovnat k cibuli tzv. „kulturní cibule“, kvůli jejím vrstvám slupek, kdy viditelná je pouze ta zevní vrstva a každá vrstva znamená něco jiného. Žádná kultura v současné době netvoří homogenní celek, ale rozděluje se do celé řady subkultur. (12)

**Subkultura** bývá uzavřenější ve vztahu ke kultuře. Předpona „sub“ naznačuje odlišnost od dominantní společnosti. Označuje podskupiny, které se

odlišují či vychylují v určité oblasti charakteristických znaků od dominantní skupiny v hodnotách, vírách, normách, mravních zásadách a způsobech života. (12, 14)

**Kulturní šok** se vyskytuje u lidí, kteří se ocitnou v cizím kulturním prostředí a jsou dezorientováni a neschopni přiměřené reakce na jiné lidi či situace. Patří mezi přirozené reakce. (14)

### 2.2.3 Socializace, enkulturace, akulturace, asimilace

Pojmem **socializace** se označuje proces sociálního začleňování, kdy se jedinec začleňuje do určité sociální skupiny, přičemž se učí běžnému fungování v sociálních rolích dané společnosti. Během tohoto procesu si jedinec osvojuje normy a hodnoty dané skupiny. Pro jedince je důležitější primární socializace, jelikož se jedná o první zkušenost s okolním světem a utváření svých vlastních hodnot. Jedinec jí prochází už v období dětství a díky ní se stává členem společnosti. (13, 14)

**Enkulturace** je včlenění jedince do nové kultury. Jedná se o proces, kdy se učíme přijímat specifické hodnoty (víra, chování, normy a způsob života) nové kultury. Procesem enkulturace si člověk v průběhu svého života osvojuje kulturu dané společnosti. (12, 14)

**Akulturace** je podobným procesem enkulturace, kdy se jedinec jedné kultury snaží přijímat pouze některé hodnoty, víru, chování, normy a způsob života druhé kultury. Akulturace je tedy interkulturní sociální proces. Jedná se tedy o vědomé i nevědomé změny v kulturních vzorech člověka, které jsou vyvolané intenzivním kontaktem dvou rozdílných samostatných kulturních systémů. (13, 14)

**Asimilace** je proces postupného včleňování, při kterém se specifika a individualita minoritní sociokulturní skupiny rozpouštějí a ztrácejí v kultuře majoritní. Charakteristické znaky původní kultury jsou nahrazovány znaky nové, dominantní kultury. Tento proces zpravidla nedosahuje míry akulturace. Členové minoritní skupiny se vzdávají charakteristických znaků své kultury a přejímají modely chování a hodnoty té majoritní společnosti. (12, 14)

#### 2.2.4 Rasa, rasismus, xenofobie, diskriminace

**Rasa** je antropologický termín, jehož původ není přesně znám. Tento termín označuje z biologického hlediska skupinu lidí, kteří sdílejí stejné genetické dědictví po společných předcích a projevují se odlišnými fyzickými rysy. V dnešní době se klasifikují tři hlavní rasy: europoidní, mongoloidní a negroidní. (13)

**Rasismus** je ideologie, která říká, že lidstvo je rozdělené do přesně vymezených ras a některé jsou „lepší“ a některé „horší“. Lidé z „podřadné“ rasy musí navždy zůstat podřadnými a nikdy se nemohou změnit. Krajním projevem rasismu je genocida, kdy je snaha o úplné vyhubení „podřadné“ rasy. Už v dobách minulých poskytoval rasismus právo jedněm vůči druhým. Vždy sloužil k ospravedlnění jednání otrokářů a vládců napříč dějinami. Rasismus měl uplatnění zvláště v autokratických, monarchistických a totalitních státech. Tato ideologie byla základem násilného ovládnutí národů a důvodem k vyhlašování válek. (13)

**Xenofobie** je strach z cizího či neznámého, který umocňuje napětí jednotlivce a později i celé skupiny. Tento pocit může vycházet z určitých předsudků. Termín xenofobie pochází z řeckého xénos (příchozí) a fóbos (bázeň). Jedná se o posuzování jiných lidí na základě vlastních tradic a zvyklostí své etnické skupiny. Xenofobie podněcuje vznik nenávistných ideologií, jako je rasismus, šovinismus, nacionalismus a fašismus. (13)

**Diskriminace** znamená reálné rozlišování, jež znevýhodňuje jednu skupinu lidí vůči druhé. Diskriminace se ještě nedopouštíme tím, chováme-li předsudky vůči příslušníkům jiného etnika či rasy. Diskriminace se projevuje až skutečným a reálným jednáním vůči lidem. Avšak diskriminace může být i pozitivní (tzv. afirmativní akce), kdy se snažíme podporovat členy menšinové skupiny a hájit jejich zájmy. (13)

### **3 SPECIFIKA OŠETŘOVÁNÍ PACIENTŮ ROMSKÉ KULTURY**

Kvůli fenoménu migrace spolu s výraznými demografickými změnami ve společnosti nám v posledních letech narůstá počet obyvatel minoritních skupin. Tyto minoritní skupiny se stávají častými a dlouhodobými odběrateli (konzumenty) našich zdravotních a sociálních služeb. (15)

Při poskytování kvalitní zdravotnické péče je důležité vzít v úvahu pacientovy etnické a kulturní hodnoty, názory a praktiky, které se úzce vztahují k jeho zdraví. Mezi základní údaje, které by měl znát každý zdravotnický pracovník při poskytování zdravotnické péče příslušníkům jiných kultur patří etnicita, jazyk, náboženské a duchovní potřeby, model rodiny, jídlo a způsob stravování a názory na zdraví a zdravotní praktiky. Poznání etnicity nám pomůže lépe pochopit potřeby pacienta odlišné kultury a dozvíme se, zda jde o utečence, současného přistěhovalce nebo potomka přistěhovalců, kteří u nás žijí už delší dobu. U jazyka je důležité zjištění rodného jazyka pacienta, i když mluví česky. Poskytování zdravotní péče také vyžaduje akceptování a pochopení víry pacienta a s tím souvisejících potřeb. Správná výživa a stravování mohou výraznou měrou ovlivnit zdravotní stav pacienta, je tedy např. nutné vědět, která jídla jim jejich kultura zakazuje. (13)

V České republice jsou nejčetnější minoritní skupinou Romové, přestože svoji etnicko-národnostní romskou skupinu většina Romů při sčítání lidu neuvede. V současné době je odborně odhadovaný přibližný počet Romů v České republice 200 – 220 tisíc a ve Slovenské republice je odhad přibližně kolem 360 – 450 tisíc Romů. (15, 19)

#### **3.1 Životní styl Romů**

V této podkapitole si přiblížíme jednotlivé aspekty romské kultury, jelikož existují značné rozdíly mezi tradičním způsobem života Romů a Čechů. Tato různorodost vyplývá z rozdílného pojetí života a způsobuje vzájemné

nepochopení. Právě hlubší poznání tradičního způsobu života nám může pomoci lépe porozumět Romům. (23)

### **3.1.1 Dějiny a původ romské kultury**

Původ Romů se hledá antropologicky i jazykově ve střední Indii, od 3. století v Indii severní, ale vzhledem k chybějícím historickým pramenům není přesné určení konkrétní oblasti možné. Z Indie odcházeli přibližně mezi 5. a 10. stoletím. O indickém původu vypovídá nejen jazyk, ale i podobnost některých zvyků, dále např. podobná společenská struktura či výběr povolání nebo podobná technologie zpracování kovů. Za nejčastější důvod jejich odchodu z Indie a počátek jejich migrace se považují válečné konflikty. Mezi první osídlené státy touto kulturou patřila Arábie a Egypt. V současné době žije tato kultura po celém světě. Na dřívější území střední Evropy přišli až ve 13. století a o století později se rozšířili na území dnešní České republiky (první historická zmínka o nich je z roku 1399). Údajně je do dřívější střední Evropy z Balkánského poloostrova přivedli uherští panovníci z jejich křížových výprav. Dále se jich v Evropě usadilo mnoho v sousedních státech, Německu, Polsku, ale také v Maďarsku, Itálii a Rumunsku. Po druhé světové válce došlo k zmizení téměř celé skupiny česko-moravských a německých Romů (Sintů) zasažených osudem holocaustu. Většina z nich tragicky zahynula v koncentračních táborech a válku přežilo jen přibližně 600 osob z celé komunity. Po této tragické události byli do Čech nastěhováni Romové slovenští. Později se v Čechách v roce 1959 (zákaz kočování) usadili olašští Romové, kteří k nám přišli z Rumunska, Valašska a Moldávie. Avšak teprve od roku 1990 jsou u nás Romové oficiálně považováni za národnostní menšinu. (13, 19, 21, 23)

### **3.1.2 Romská identita**

Romové patří do skupiny europoidních plemen, stejně jako většina evropských národů. Romové se od ostatních národů vyznačují odlišnými antropologickými rysy. Charakteristickými rysy jsou barva jejich pleti a další morfologické (např. tělesné proporce, tvar hlavy a ruky) a fyziologické (např. krevní skupiny) detaily. (13)

Romské etnikum je minoritní skupina, která se subjektivně neztotožňuje s národní majoritní společností. Jedná se tedy o skupinu lidí žijící na území, které patří jiné národnosti. Minoritní skupiny vytvářejí multifunkční společenstvo. (25)

Na prvním světovém kongresu Mezinárodní romské unie v Londýně roku 1971 vyzvali Romové světovou veřejnost, aby užívala pojem Romové a nikoliv Cikáni. Důvodem jejich přání byl právě původ a význam pojmu Cikán. Termín Cikán je exonymum (tzn. domácí podoba při přepisu cizího názvu) používané původní majoritní populací už za dob středověku pro označení Romů, avšak samotná romská minorita to odmítá jako diskriminační označení. Od počátku mělo pojmenování spíše hanlivý charakter, protože bylo původně označením kacířské sekty, která údajně provozovala magii. Pojem Rom užívají sami příslušníci etnických skupin indického původu, tzv. autonymní pojmenování. V překladu z romštiny znamená tento pojem „muž, manžel, životní druh“ nebo „člověk“. K tomu pojem „romňi“ je označení pro romskou ženu (obecně žena, manželka, družka). (19, 21, 24, 26)

Dále se na tomto mezinárodním kongresu romské unie diskutovalo o tématech, jako je např. postavení Romů v různých zemích, odškodnění obětí 2. světové války, mezinárodní den Romů nebo byla přijata romská vlajka či hymna. (26)

Odloučenost od romské komunity vnímají Romové jako úzkostný stav, který je nutí k opětovnému začlenění a zapojení se do jejich komunity i za cenu výrazného zhoršení jejich osobního postavení. Obecně platí, že Romové nejsou schopni trvale žít bez kontaktu s dalšími členy jejich společenství. (17)

Jejich specifický způsob života v komunitě vede u jednotlivce ke ztrátě zodpovědnosti za svůj život. Jednotlivec nemá žádné životní plány ani cíle a postrádá jakoukoliv ctižádost. Myšlení Romů je odrazem jejich životního způsobu. Například vzniklé problémy často odkládají, nesnaží se jim předcházet a řeší je, až když je pozdě. Budoucnost spíše neřeší a ani o ní nepřemýšlejí. Změnám se dokážou přizpůsobit velmi rychle. (22)

Mezinárodní den Romů je 8. dubna, což je den vzniku Mezinárodní romské unie (International Romani Union - vznikla v roce 1971 v Londýně). (23)

### 3.1.3 Dělení romské populace

Nejčastějším problémem při řešení tzv. romské otázky bývá stále se opakující tvrzení, že Romové nejsou jednotní, jelikož nejsou schopni vytvořit jednotnou politickou reprezentaci (jsou rozděleni z hlediska sociálního i jazykového). Sami Romové se dělí na jednotlivé skupiny, což je ještě přežitek kastovních systémů z dávné minulosti. (17)

Dělení romské populace vychází z několika různých hledisek, protože slovo Rom je používáno jako souhrnný název různých etnických skupin se společným původem a jazykem, ale odlišnými tradicemi či jejich dějinami. V romské populaci rozlišujeme 3 způsoby dělení – vnitřní, vnější a odborné. (13)

Vnitřní dělení neboli romské užívají Romové mezi sebou. Romové se navzájem dělí podle vykonávání různých profesí. S každou profesí je spojen jiný společenský status. Nejlepší společenské postavení měla vždy profese hudebníka. Už po dlouhá staletí provozují tradičně svá kočovná řemesla, např. kovářství, řetězářství, korytářství, košíkářství, nožířství, řeznictví, výrobu cihel a hudbu. Své typické profese si s sebou přinesli převážně z Indie. Podle dalšího druhu vnitřního dělení se Romové dělí na městské a venkovské, s rozdílem většího množství tradic u Romů venkovských, a to díky izolovanosti od ostatních obyvatel. Dále se mezi sebou rozdělují na čisté Romy (žuže Roma) a špinavé Romy (degeše Roma). Za tzv. špinavého Roma označují například ty, kteří jedí koňské maso (kůň je pro Romy posvátné zvíře), zbytky jídel (např. ohřívána jídla) a jedince, kteří porušili skupinovou endogamii. (13)

Dělení vnější používá česká majoritní společnost. Jedná se o dělení podle způsobu chování, oblékání a podle barvy pleti. Typickým příkladem jsou olašští Romové (světlejší pigmentace i klasické romské oblečení). (13)

Dělení odborné z hlediska jazykově etnického rozlišuje romský jazyk (romština) do tří dialektických skupin podle osídlené oblasti. (13)

Romské etnikum představuje v rámci České republiky tyto skupiny:

- Čeští Cikáni – Romové
- Moravští Cikáni – Romové
- Němečtí Cikáni – Sintové
- Olašští Romové (Vlachike)



- Slovenští Romové (Servike)
- Maďarští Romové (Ungrike) (19)

Většina Romů českých, moravských a německých zahynula za doby 2. světové války v pracovních a koncentračních táborech. Olašští Romové jsou specifická skupina, která představuje asi 10 % Romů žijících v ČR. Slovenští Romové tvoří největší skupinu Romů u nás v Čechách a na Moravě, kam přišli migrací ze Slovenska po 2. světové válce. Typická příjmení slovenských Romů jsou Červeňák, Dunka, Kotlar, Hangorbadžo, Mižigar, Tokár, Tancoš a mnohá další. Maďarští Romové žijí dnes hlavně na jižním Slovensku. (19)

Romové a Sintové žijí v Evropě už po staletí a obecně platilo, že Sintové obývali spíše západní a střední Evropu a Romové se usadili spíše ve východní a jihovýchodní části Evropy. Termín Rom je z tohoto hlediska užíván jako označení minority žijící mimo německy mluvící oblasti. (24)

#### **3.1.4 Romská vlajka**

Romská vlajka byla přijata na prvním světovém kongresu Mezinárodní romské unie v Londýně roku 1971 jako symbol mezinárodního romského hnutí. Vlajka se skládá z dvou podélných pruhů. Horní modrý pruh symbolizuje čisté letní nebe a spodní zelený pruh představuje spjatost Romů s přírodou (symbolizuje trávu, na které Romové nocovali během svého kočovného života). Třetí částí vlajky je červený kruh s 16 loukotěmi uprostřed vlajky. Tento symbol připomíná kola vozů, ve kterých Romové putovali svým kočovným životem (viz příloha 4). (26)

#### **3.1.5 Romská hymna**

Mezinárodní romská hymna Opre Roma (v českém překladu Vzhůru, Romové) vznikla z původní písně jugoslávských Romů upravená hudebníkem Jarko Jovanović v roce 1971 (viz příloha 4). (23)

#### **3.1.6 Romský jazyk**

Romský jazyk je jazykem fonetickým, to znamená, že psaný text je téměř totožný s výslovností. Cikánské dialekty vykazují indický vliv jejich předků, viz

jejich původ. Z jazykového hlediska patří romština právě mezi nejstarší západní novindické dialekty. Romština dále vykazuje prvky z jazyků Středního východu, zejména z perštiny, kudrštiny, arménštiny a také řečtiny, což je dáno jejich kočovným životem a pobytem v jazykové oblasti Středního východu a Řecka. Romštinu ovlivnila také velmi významně rumunská jazyková oblast. Tyto základní prvky náležící do základní úrovně romštiny jsou společné všem romským jazykům a dialektům, jakožto novým variacím jazyka. Dvě hlavní větve dialektů tvoří dialekt vlašský a nevlašský. Do nevlašské větve dialektů se řadí asi nejrozšířenější dialekt tzv. „slovenská romština“. Jako nejpříbuznějším dialektem mu je tzv. „maďarská romština“, která patří naopak do jihocentrální skupiny nevlašských dialektů. Naproti tomu do vlašské větve dialektů patří „lovárština“, známá i jako „olaština“, kterou se nejčastěji mluví právě u nás. (18, 20, 21)

Romština nepatří ani v dnešní době k neobvyklým jazykům, neboť počet mluvčích tohoto jazyka přesahuje 8 miliónů po celém světě. Dokonce je v některých zemích světa uznávána jako úřední jazyk, např. v některých částech Maďarska a Rumunska nebo v Nizozemí. (20)

### **3.1.7 Romská rodina, manželství**

Nejdůležitější a největší hodnotou je pro Romy tzv. rozšířená rodina či velkorodina. Tradiční romská rodina má v porovnání se současnou českou rodinou odlišnou strukturu i velikost. Představuje pro ně zdroj obživy a zastává funkci vzdělávací i ochrannou. Taková tradiční romská rodina je výrazně patriarchální (dominantní postavení otce) a obvykle nese celá rodina jedno příjmení po společném mužském předkovi. V romské rodině je značná sociální závislost na příbuzenstvu. V romské rodině si všichni pomáhají a vzájemně se podporují. Staří lidé nejsou vyloučeni ze života rodiny, naopak jsou velmi váženi a opatrováni do poslední chvíle jejich života. Romská rodina by nedala své rodiče do domova důchodců nebo dítě do dětského domova, sirotků se automaticky ujímá jiná rodina. Vyhnutí z rodiny představuje pro každého Roma největší trest, jelikož tím přichází o všechny sociální a lidské jistoty. (13, 19, 23)

Romská rodina má progresivní typ věkové struktury s vyšším podílem dětí a nižším podílem starých lidí, neboť věkové složení romské populace je od majoritní společnosti velmi odlišné. (25)

Romská rodina je stejně monogamní jako česká nebo slovenská rodina. V manželství existuje však značný rozdíl mezi postavením muže a ženy. Muž zastává v rodině funkci tzv. „hlavy rodiny“, rozhoduje a nese odpovědnost za celou rodinu. Žena je podřízena svému muži a to se projevuje například zvykem ženy chodit několik kroků za svým mužem. Dále zabezpečuje chod celé rodiny, vychovává děti a musí poslouchat svého muže. V nepřítomnosti svého muže se žena často stane mluvčím rodiny, hlídá rodinné finance a v případě, že je muž nepřítomný dlouho (např. vězení), přebírá roli živitelky. V případě úmrtí otce a nezrállosti synů se může stát dokonce hlavou celé rozšířené rodiny. (13, 19)

Rozšířená rodina představuje u Romů dodnes funkční sociální jednotku. Díky jejich rozšířené rodině je možné udržovat praxi nízkého sňatkového věku a brzkých prvních těhotenství, jelikož svým dospívajícím dětem pomáhají rodiče i blízcí příbuzní, a to nejen radou a péčí o narozené dítě, ale také ekonomicky. Mladé manželské páry žijí obvykle nějakou dobu u rodičů, zpravidla u těch, u kterých je více místa. Syn nebo zeť odevzdává pravidelně vydělané peníze matce, která vaří a hospodaří pro všechny. Odstěhování, opatření vlastního bydlení a osamostatnění přijde teprve až po delší době soužití a stabilizaci mladé rodiny. Právě delší soužití s rodiči kompenzuje časně rodičovství a dovršuje výchovu mladých. (19)

Obecně má tedy Romská rodina funkci sociální (nikdo nezůstane sám a o všechny je postaráno), psychologickou (veškeré problémy se řešily společně) i ekonomickou (poskytovala obživu pro všechny členy rozšířené rodiny). (23)

### **3.1.8 Bydlení romských rodin**

Romské rodiny žijí v různých typech osídlení, jež mají výrazný rozdíl mezi městským a venkovským prostorem. V městských lokalitách je třeba rozlišovat prostor staré zástavby města či prostor sídliště. Dále je určující, zda žijí ve stávajících sídlištních aglomeracích v sousedství ostatních obyvatel nebo ve speciálních sídlištích, postavených přímo pro ně většinou na okraji měst.

Samostatnou kategorií jsou potom různé ubytovny a městské sociální byty. V dřívějším Československu žili Romové do roku 1990 převážně ve starší, zanedbané zástavbě průmyslových měst ve státních bytech. Na Slovensku však většina Romů žila stále v romských osadách a to v jejich tradičním stylu. Jinak tomu bylo později právě po 1990, kdy se situace začala měnit zejména v českém prostředí. Díky restitucím, soukromým majitelům a následně regulovanému nájemnému se začaly romské rodiny vystěhovávat. Jednotlivé rodiny byly vysídleny z historických center měst do sídlišť na okraji měst. Na Slovensku žijí Romové asi z 60 % spíše ve vesnickém prostředí, naopak v České republice žijí z 80 % spíše v prostředí městském. Tendence stěhování romského obyvatelstva do měst však stále stoupá. (19)

### **3.1.9 Romské tradice a oslavy**

Většina českých Romů se hlásí k římským katolíkům, avšak stejně důležité jsou pro ně jejich vlastní pověry. Náboženství a víra pro ně představují typický způsob života. (13)

Romové jsou často velmi pověřiví a z toho plyne jejich tendence věřit na kouzla a čáry. Mají sklon vyhýbat se samotě, a proto se neustále shlukují a tráví čas v kolektivu širší rodiny, kde se cítí bezpečně. Právě tyto sklony mají původ ve víře v existenci duchů a nadpřirozených sil. Zajímavostí je, že velká část Romů má strach ze tmy, a proto v mnoha rodinách v noci svítí alespoň malé světlo. Řada Romů dosud věří na duchy svých zemřelých. (19)

Časté cikánské oslavy patří k důležitým tématům konverzace, neboť jsou jejich nejvýznamnějšími okamžiky v životě. Romové pořádají oslavy na svátky svatých, přičemž používají poupravenou verzi srbského pravoslavného kalendáře ústně předávanou po řadu generací. Dále pořádají svoje oslavy také při příležitosti svateb a k uctění svých zesnulých. Oslavám předchází poměrně propracovaný systém příprav, který spočívá v pronajmutí prostor, vaření a chystání zákusků a pití. Veškeré oslavy se vyznačují rychle konzumovaným jídlem, pomalým pitím a tancem. Vaření obvykle obstarávají muži a ženy poté obsluhují při hostině a starají se o úklid. Na oslavách platí obecně pravidlo separace pohlaví. (18)

### **3.1.10 Stravování Romů**

Příprava jídla představuje pro Romy rituál, který podléhá řadě pravidel. Postavení romské rodiny v celé komunitě je spjato právě s jídlem. Základním pravidlem přípravy pokrmů je hlavně dodržení rituální čistoty. Na úpravu potravin jsou použity speciální nádoby, které už nejsou použity k jinému účelu. Nespotřebované jídlo je vyhazováno, protože věří, že ze zbytků jídla může přijít nemoc. Jídelní rituály se vztahují také k hospodyni a jejím emočním projevům při přípravě pokrmu. Při vaření by měla mít hospodyně příjemnou náladu, neboť věří, že potom bude příjemné i požívání toho pokrmu. Pravidla stravování jednotlivých konkrétních rodin jsou natolik složitá a specifická, že není ani vyžadováno, aby uměly dívky nutně vařit. Kuchařským dovednostem, v souladu se zvyklostmi rodiny, je učí jejich tchýně. (13)

## **3.2 Specifika ošetřování romského pacienta**

Každý romský pacient má určitá specifika ošetřování a ke každému pacientovi je nutné přistupovat individuálním a holistickým přístupem. Vzhledem k velikosti romského etnika nelze jejich specifické potřeby v oblasti ošetřování a zdravotní péče opomíjet. (13, 22)

### **3.2.1 Pohled na zdravotní stav Romů**

Romové vnímají zdraví jako fyzickou, společenskou, individuální, duševní a kulturní kompaktní jednotku. Zdraví pro ně znamená také určité sociální zajištění a toleranci majoritní společnosti. Ošetřování romských pacientů bývá pro zdravotnický personál poměrně náročné, hlavně po psychické stránce. Největší problém představuje asi nedůvěřivost Romů vůči zdravotnickému personálu. (13)

Romové vnímají velmi úzce souvislost nemoci se smrtí, což je důsledkem potřeby okamžité pomoci a následně léčby. Toto předsvědčení způsobuje na jedné straně nepřiměřené a nadměrné využívání pohotovostních služeb, ale na straně druhé představuje nízký zájem o preventivní prohlídky. (22)

Podle statistických dat a zpracovaných informací získaných od praktických lékařů bylo vymezeno několik zásadních problémů v poskytování a dostupnosti zdravotní péče romské komunitě. Významným faktorem byl i dopad poskytování a

dostupnosti zdravotní péče na jejich kvalitu života v porovnání k většinové majoritní populaci České republiky. Mezi zásadní problémy patří nižší očekávaná délka života, vyšší úmrtnost, nižší věk mateřství, vyšší výskyt chronických a parazitárních onemocnění, vysoký výskyt zneužívání návykových látek, nesprávná výživa a životospráva, nedostatečná prevence a nízká proočkovanost romské populace, ale také nízké dosažené vzdělání. Mezi další problémy komunitní péče u tohoto etnika řadíme nedostatečné informace a špatné zdravotní uvědomění Romů, ale na druhé straně také nedostatečné vzdělání zdravotnických profesionálů o kulturní různorodosti, tzv. multikulturní kompetence (viz výše). (15)

Konkrétně například kojenecká úmrtnost je až dvojnásobně vyšší, oproti celonárodnímu průměru, dále střední délka života romské populace je přibližně o 10 let nižší, vzhledem k celé společnosti. Také je významně zvýšený výskyt infekčních chorob, a to zejména žloutenky typu B a C. Informovanost v oblasti plánování rodiny je naprosto nedostatečná a jako poslední příklad bychom uvedli velmi špatnou prevenci gynekologických chorob. (22)

K typickým zvláštnostem Romů patří, že mají slabší vůli, vytrvalost a trpělivost, a to zvláště v období nemoci. V nepřítomnosti své rodiny mají často strach a stávají se nesamostatní, a proto jsou typické velmi časté návštěvy mnoha příbuzných z celé rodiny. Během hospitalizace můžeme u členů rodiny pozorovat až přehnanou starostlivost. Tento strach a obavy vedou často k nespolupráci a zvýšené agresivitě vůči zdravotnickému personálu. K jejich dalším typickým zvláštnostem dále patří jejich živý temperament, spontánní jednání a velká citlivost vůči nespravedlnosti. (13)

Romové mají značný strach z bolesti a ze smrti člověka, a to i v případě, že jejich zdravotní stav není nijak vážný. Přirozené pro ně bývá přehnaná emotivita a časté a hlasité sténání. O většině lékařských rozhodnutí se stejně rozhodují a radí s celou rodinou. Krátkodobě nemocný romský pacient bude užívat léky a plnit nařízení a doporučení lékaře pouze do ustoupení příznaků choroby. (13)

### **3.2.2 Hodnotový systém Romů**

Na prvním místě hodnotového žebříčku je život, který pro Romy představuje nejdůležitější hodnotu. Naopak zdraví a prevence obecně nejsou Romy

považovány za prioritu. Prioritou se zdraví stává až v době rozvoje nemoci, kdy se stává už velmi těžko ovlivnitelným. Nejčastější reakcí Romů na zprávu, že je někdo vážně zraněn, a že zůstane do konce života invalidní, je: „*Hlavně, že žije* “. Dále např. zaměření na rodinu je mnohem vyšší, než na svoji práci. Největší bohatství romské rodiny představují děti. Jednou z nejkrásnějších vlastností romské kultury je jejich úcta k rodičům a obecně ke starým lidem. Vyšší věk člena rodiny zároveň znamená jeho vyšší postavení v rodinné hierarchii a celkově i v romské společnosti. Důsledkem této vlastnosti je skutečnost, že se v domovech důchodců staří romští lidé téměř nevyskytují, neboť postarat se o své staré rodiče je pro Romy naprosto přirozené. (13, 22)

Bohužel většina Romů nepovažuje vzdělání svých dětí za skutečnou hodnotu, kterou je třeba poskytnout svým dětem pro lepší kvalitu jejich budoucího života. (19)

### **3.2.3 Umírání, smrt a pohřební tradice romského etnika**

Strach ze smrti je základní existenciální úzkostí. Tato úzkost je však u Romů základem jejich životních postojů. Smrt představuje jakýsi cíl nebo konečnou stanici života. Smrt obecně je vlastní všem náboženským systémům a všechny lidské kultury k ní mají významný vztah. (17)

Romové nahlíží na smrt zcela odlišným způsobem, než jiné kultury a národy na euro-americkém území. Romové vnímají význam smrti jako něco nebezpečného a nejistého. Tato dnešní skutečnost vychází ze středověkých tradic, ve kterých byli Romové označováni za psance, kterým byl pohřeb na hřbitovní půdě odepřen. Jejich společenské postavení bylo horší než např. u sebevrahů či nekřtěňátek a srovnatelný právě s psanci. Podle středověkých tradic, přetrvávajících až do 19. století, jim byla na pohřeb vymezena místa v koutech hřbitova, většinou poblíž kostnice či márnice. Při samotném pohřbu se Romové báli, že tělo mrtvolky bude zohaveno a nebude jí dopřán klidný odpočinek v hrobě. Pohřeb byl riskantní akt z důvodu častého napadení pohřbívajících. Je popisována praxe, jak kočovní Romové pohřbívali své zesnulé u cesty nebo hluboko v lesích. Svě zesnulé pohřbívali vstoje a následně byl hrob srovnán s okolním terénem, aby hrob nebyl snadno zjistitelný a předešlo se tím možnosti jeho zhanobení. Smrt

tedy představuje pro Romy trauma už od dávných dob středověku. Z hlediska prožitých traumat spojených se smrtí si konečně v dnešní době „poprvé“ v celé historii Romů užívají smrti a jejího bezpečí. V dnešní době vnímají Romové smrt jako něco, co je setrvale přítomno, probíhající jev vyjádřený průběhovým časem. Pro Romy je přirozené, že i jejich mrtví jsou přítomni neustále s nimi a jsou součástí jejich života. (17)

### **3.3 Specifika komunikace s pacientem romské kultury**

Při každém setkání lidí dochází k vzájemné interakci a komunikace je nástrojem, kterým se jednotlivé interakce uskutečňují. Komunikace by měla být základní profesionální dovedností každého zdravotnického pracovníka. Komunikace nám slouží k navázání kontaktu a rozvíjení vztahu s pacientem během poskytování naší odborné péče. (16)

Komunikační styl Romů je zcela rozdílný od stylu majoritní společnosti střední Evropy. Například mají výborně vyvinutý smysl pro poznání člověka pouhým pohledem a intuicí. Uvádí se, že dokonce ještě více než 95 % informací při jakékoliv komunikaci zpracovávají mimoslovně. Dokážou zachytit („přečíst“) podtext každé věty. Romové mají mnohem vyšší schopnost empatie, kterou uplatňují v jednání s druhými, například v komunikaci se zdravotníkem okamžitě vycítí neupřímnost. Romové se obecně nebojí upřímné kritiky, pokud je pronesena taktně. Naopak veřejné zostuzení je pro ně velmi kruté. Zakládají si na faktu, že kritizování je uměním a snaží se kritizovat problém, nikoliv člověka. (13)

Romská komunikace obsahuje vysoký podíl emocí při jednání. Chladné a klidné chování navenek není pro Roma typické, nýbrž naopak. Zda je Rom zoufalý, je vidět už na větší vzdálenost, bohužel při tomto psychickém rozpoložení už nevidí a nevnímá okolní věci. Obecně nejsou schopni jakéhosi „nadhledu“, logického rozboru a komplexního přístupu k situaci. Na druhou stranu, radost a úspěch prožívají stejně otevřeně jako svoji zoufalost. U Romů je důležité časté opakování informací a předvádění jednotlivých situací. Při každé edukaci pacienta je nutné dbát na to, aby rozuměl celému sdělení, a proto je nutné volit takové slovní výrazy, které jsou v možnostech jeho porozumění. (13)



Při komunikaci s každým pacientem bychom měli využívat kritéria úspěšné verbální komunikace – jednoduchost, stručnost, zřetelnost, vhodné načasování a adaptabilita. Sdělení by mělo být jasné a stručné a snažíme se volit takové slovní výrazy, kterým pacient rozumí. Vždy bychom si měli ověřit, jestli nám pacient správně rozumí (viz komunikační bariéra). V období nemoci je lepší volit spíše stručné informace, které působí více profesionálně. Snažíme se jasně a stručně vyjádřit podstatu věci. Podmínkou správného načasování je klid pro sdělení informace, soukromí pacienta, nerušený prostor a dostatek času. Snažíme se přizpůsobit styl komunikace reakcím nemocného a v případě rozrušení, ponechat čas na oddech. (16)

Komunikace s rodinou pacienta bývá obtížná, jelikož musíme nejdříve zjistit, s kým z rodiny budeme jednat a komu poskytnout informace o zdravotním stavu pacienta. Touto vůdčí osobou bývá zpravidla muž, tzv. hlava rodiny nebo tuto funkci může vykonávat jiný muž velmi blízký rodině. Avšak není výjimkou, že tuto vedoucí funkci může zastávat i matka rodiny. (13)

Asi nejdůležitější záležitostí k navázání efektivní komunikace se zdá získání jejich důvěry, respektování romských pravidel a zvyků a porozumění konkrétnímu problému rodiny. Důvěrný vztah se buduje zdlouhavě a obtížně a výsledky přicházejí až po delší době. Ke zlomu situace dochází obvykle po delším čase. Velmi důležitá je zpětná vazba, abychom zjistili, jestli bylo vše správně pochopeno. Zdravotničtí pracovníci by se měli řídit určitými doporučenými radami a na tento zlom se náležitě připravit (viz výstup pro praxi – informační leták). (13, 22)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

V bakalářské práci byly zvoleny celkem 3 cíle a 3 navazující hypotézy.

### 4.1 Cíle práce

- C1: Zjistit procentuální zastoupení výjezdů pro romskou skupinu v Ústeckém a Plzeňském kraji.
- C2: Zmapovat předpokládaný problém zneužívání zdravotnické záchranné služby v Ústeckém a Plzeňském kraji.
- C3: Popsat specifika v ošetřování pacientů romské kultury v rámci poskytování přednemocniční neodkladné péče.

### 4.2 Hypotézy

- H1: Domníváme se, že počet výjezdů k romské populaci v Ústeckém kraji převyšuje počet výjezdů k ostatním občanům v porovnání s krajem Plzeňským.
- H2: Domníváme se, že romská skupina v některých případech zneužívá zdravotnickou záchrannou službu.
- H3: Předpokládáme, že zdravotničtí záchranáři znají rozdíly v ošetřování pacientů romské kultury.

## **5 METODIKA PRÁCE**

### **5.1 Vzorek respondentů**

Do výzkumného souboru byli zahrnuti nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující na pozici zdravotnický záchranář ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby Ústeckého a Plzeňského kraje. Dotazník byl v elektronické podobě centrálně rozeslán na služební e-maily všech zdravotnických záchranářů. Celkem bylo 154 navrácených dotazníků v poměru 72 dotazníků ze zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje a 82 dotazníků ze zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje.

### **5.2 Metody výzkumu**

Výzkum byl prováděn metodou dotazování pomocí dotazníkové techniky. Byla použita kvantitativní metoda výzkumu. Dotazníkové šetření bylo vytvořeno v elektronické podobě na serveru [www.survio.cz](http://www.survio.cz). Sestavený dotazník byl anonymní a obsahoval 18 otázek. Z celkového počtu 18 otázek bylo 15 výběrových otázek uzavřených, 1 výběrová otázka polouzavřená s možností textové odpovědi a 2 otázky otevřené. Celkový počet respondentů z obou krajů byl 154. Získaná data jsme použili k sestavení grafů a tabulek, které byly zpracovány pomocí programu Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel.

V seznamu příloh je přiložena potvrzená žádost o povolení sběru dat z ředitelství zdravotnické záchranné služby Ústeckého i Plzeňského kraje.

Výzkum byl proveden v termínu 17. 11. 2015 – 31. 1. 2016.

## 6 VÝSLEDKY

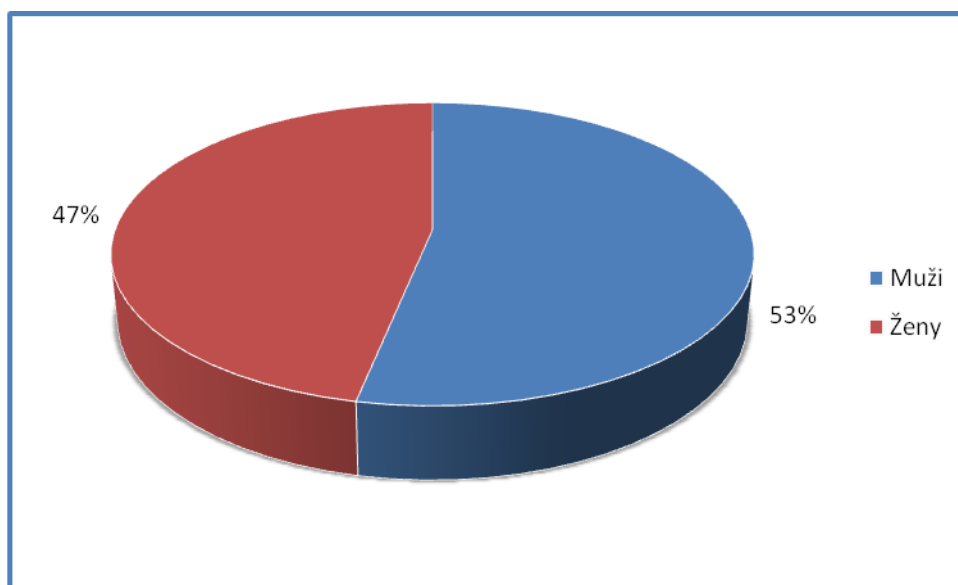
Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muži	81	53 %
Ženy	73	47 %
Celkem	154	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní

Z tabulky a grafu číslo 1 vyplývá, že z celkového počtu 154 respondentů (100 %) je podíl mužského pohlaví 53 % (81 mužů) a ženského pohlaví 47 % (73 žen). Vzorek respondentů se skládá přibližně z poloviny žen i mužů.

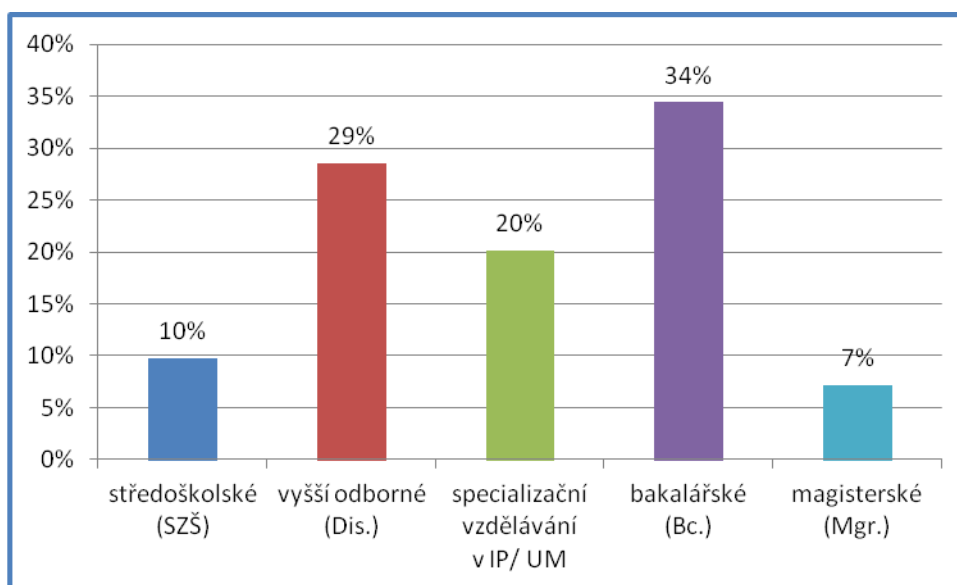
## Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání?

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Středoškolské (SZŠ)	15	10 %
Vyšší odborné (Dis.)	44	29 %
Specializační vzdělávání v IP/ UM	31	20 %
Bakalářské (Bc.)	53	34 %
Magisterské (Mgr.)	11	7 %

Zdroj: vlastní

Graf 2 Nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání



Zdroj: vlastní

Jako nejčastější nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání zdravotnických záchranářů obou krajů je uváděno vysokoškolské bakalářské vzdělání, celkem u 53 respondentů (34 %). Jako druhé nejčastější vzdělání je uváděno vyšší odborné v počtu 44 respondentů (29 %). Naopak jako nejméně časté je uváděno vysokoškolské magisterské vzdělání, které uvedlo jen 11 dotázaných respondentů (7 %).

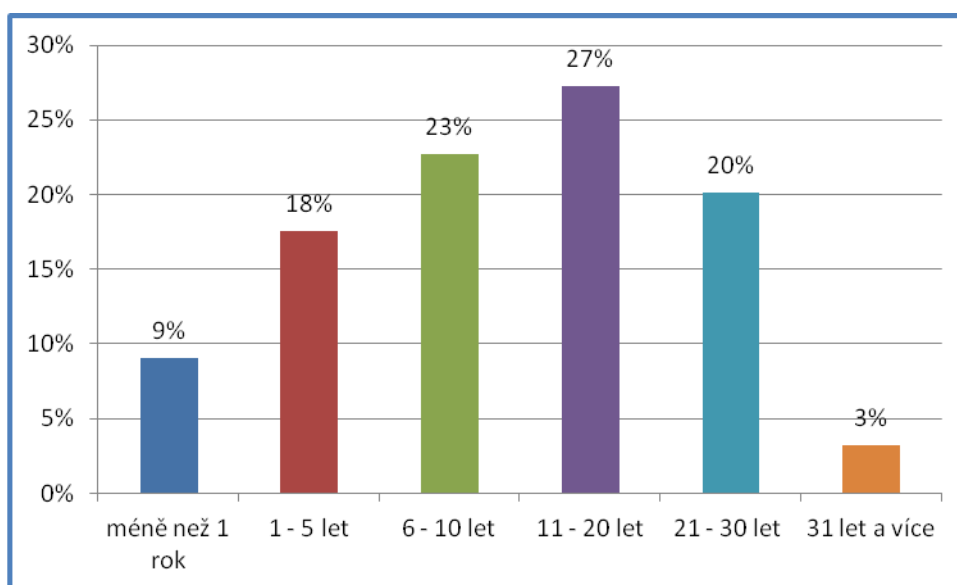
### Otázka č. 3: Jak dlouho pracujete na ZZS?

Tabulka 3 Délka praxe na ZZS

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Méně než 1 rok	14	9 %
1 – 5 let	27	18 %
6 – 10 let	35	23 %
11 – 20 let	42	27 %
21 – 30 let	31	20 %
31 let a více	5	3 %

Zdroj: vlastní

Graf 3 Délka praxe na ZZS



Zdroj: vlastní

Z tabulky a grafu číslo 3 jsme zjistili, že nejvíce dotázaných respondentů pracuje ve zdravotnictví v rozmezí 11 až 20 let, toto rozmezí zvolilo celkem 42 respondentů (27 %). Naopak nejméně respondentů pracuje ve zdravotnictví 31 let a více (pouze 3 %). Délka zdravotnické praxe dotázaných respondentů je tedy rozdělena dle Gaussova rozdělení a odpovídá právě Gaussovo křivce.

**Otázka č. 4: Na jaké výjezdové základně ZZS pracujete? (domovská základna)**

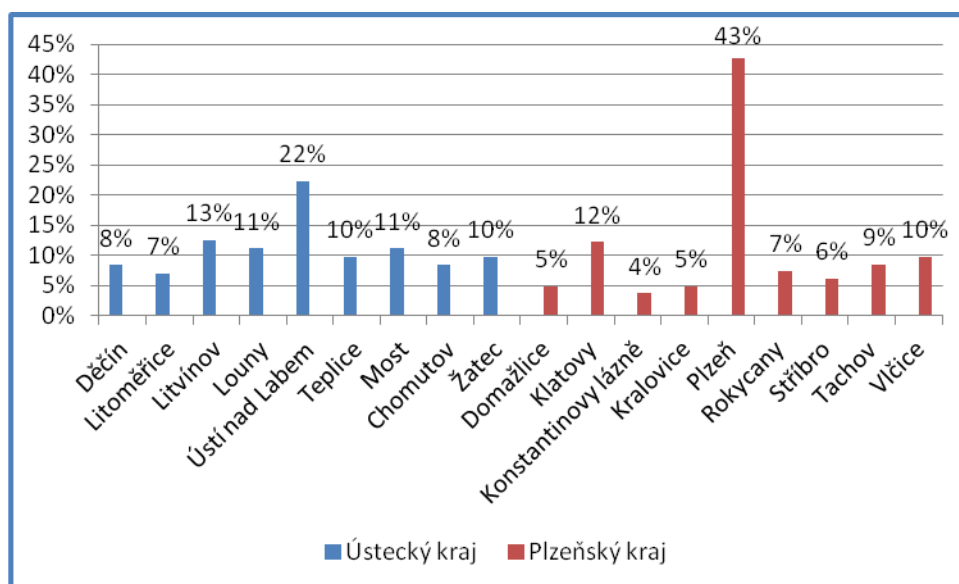
**Tabulka 4 Domovská výjezdová základna**

	Počet respondentů			
	Ústecký kraj		Plzeňský kraj	
	Počet (n)	%	Počet (n)	%
Ústí nad Labem	16	22 %		
Litvínov	9	13 %		
Louny	8	11 %		
Most	8	11 %		
Žatec	7	10 %		
Teplice	7	10 %		
Děčín	6	8 %		
Chomutov	6	8 %		
Litoměřice	5	7 %		
Plzeň				
Klatovy			10	12 %
Vlčice			8	10 %
Tachov			7	9 %
Rokycany			6	7 %
Stříbro			5	6 %
Domažlice			4	5 %
Kralovice			4	5 %
Konstantinovy lázně			3	4 %

Zdroj: vlastní



**Graf 4 Domovská výjezdová základna**



Zdroj: vlastní

V otevřené otázce číslo 4 jsme zjišťovali poměrné zastoupení výjezdových základen dotázaných zdravotnických záchranářů. V obou krajích bylo nejvíce respondentů z výjezdových základen krajských měst v závislosti na velikosti výjezdových základen a počtu zdravotnických pracovníků. V Plzeňském kraji převažují v naprosté většině výjezdové základny z krajského města Plzně – výjezdová základna Bory, Lochotín a Koterov. V Ústeckém kraji není rozdíl mezi krajskou výjezdovou základnou Ústí nad Labem a ostatními základnami tak významný. Celkem bylo 154 navrácených dotazníků v poměru 72 dotazníků ze ZZS Úk a 82 dotazníků ze ZZS Pk.

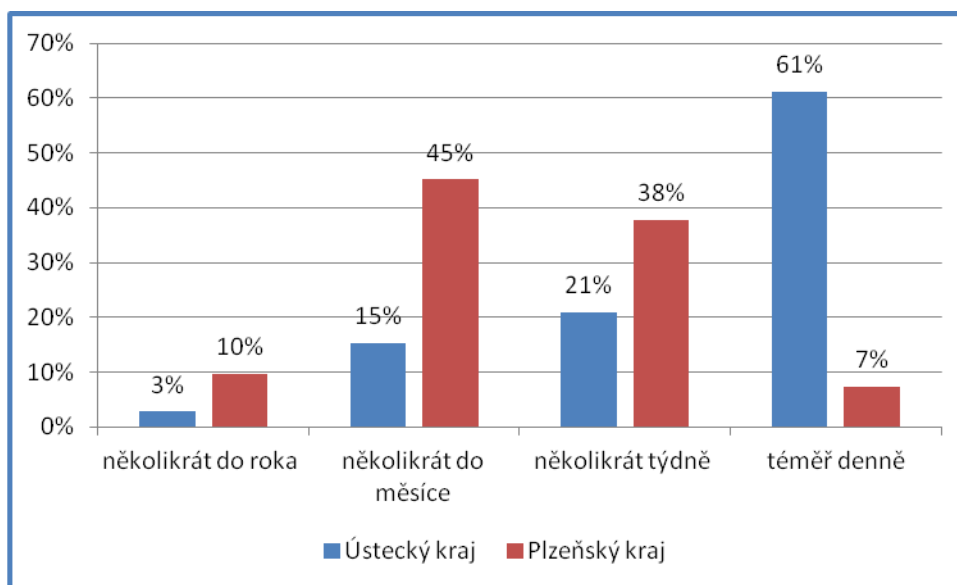
**Otázka č. 5: Jak často se setkáváte s pacienty romské národnosti v rámci Vaší praxe na ZZS?**

**Tabulka 5 Četnost výjezdů ZZS k romské populaci**

	Počet respondentů			
	Ústecký kraj		Plzeňský kraj	
	Počet (n)	%	Počet (n)	%
<b>Několikrát do roka</b>	2	3 %	8	10 %
<b>Několikrát do měsíce</b>	11	15 %	37	45 %
<b>Několikrát týdně</b>	15	21 %	31	38 %
<b>Téměř denně</b>	44	61 %	6	7 %

Zdroj: vlastní

**Graf 5 Četnost výjezdů ZZS k romské populaci**



Zdroj: vlastní

V otázce 5 jsme se ptali respondentů, jak často se setkávají s pacienty romské národnosti v rámci jejich praxe na ZZS. Z tabulky a grafu je zřejmé, že výsledky z obou krajů jsou protikladné, jelikož v Ústeckém kraji je nejčastější odpovědí možnost *d) téměř denně* (61 %) a frekvence výjezdů k romským pacientům je celkově velmi častá. V Plzeňském kraji je jako nejčastější odpověď

označována možnost *b) několikrát do měsíce* (45 %) a hned jako druhá možnost *c) několikrát do týdne* (38 %). Z tabulky nám tedy vyplývá, že zdravotničtí záchranáři Plzeňského kraje se oproti záchranářům Ústeckého kraje setkávají s pacienty romské kultury méně často. Dokonce 10 % zdravotnických záchranářů ZZS Pk se s pacientem romské kultury setká pouze několikrát do roka.

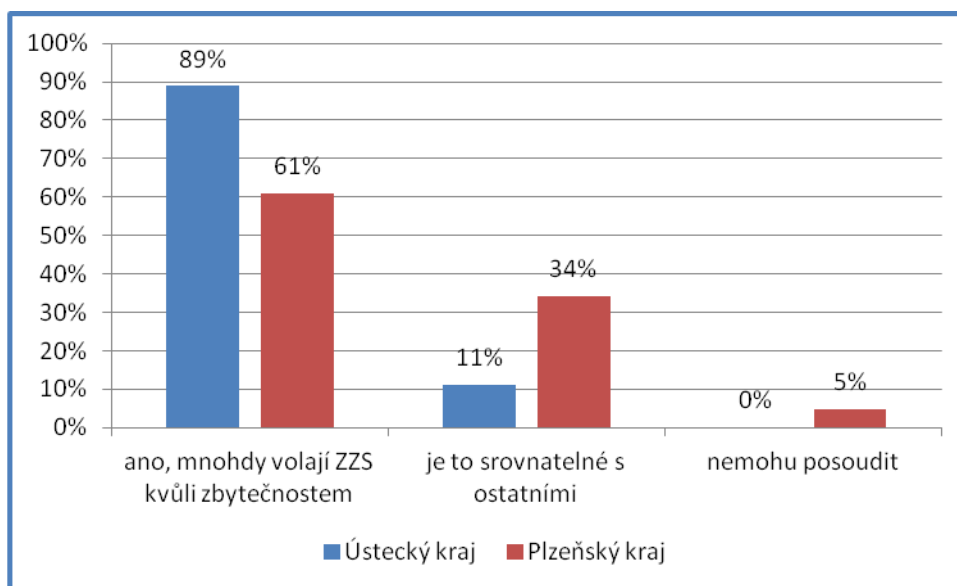
**Otázka č. 6: Domníváte se, že je zdravotní péče ZZS ze strany romských pacientů nadužívána?**

**Tabulka 6 Nadužívání zdravotní péče ZZS**

	Počet respondentů			
	Ústecký kraj		Plzeňský kraj	
	Počet (n)	%	Počet (n)	%
Ano, mnohdy volají ZZS kvůli zbytečným	64	89 %	50	61 %
Je to srovnatelné s ostatními	8	11 %	28	34 %
Nemohu posoudit	0	0 %	4	5 %

Zdroj: vlastní

**Graf 6 Nadužívání zdravotní péče ZZS**



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda se respondenti domnívají, že je zdravotní péče ZZS ze strany romských pacientů nadužívána zvolila většina záchranářů možnost a) *ano mnohdy volají ZZS kvůli zbytečným*. Z tabulky a grafu je zřejmá vyšší tendence „nadužívání“ zdravotní péče ZZS v Ústeckém kraji. Tento subjektivní názor zaujímá až 64 (89 %) dotázaných zdravotnických záchranářů a pouze 8 (11 %) a pouze 8 (11 %)

respondentů je se situací spokojeno a tvrdí, že je to srovnatelné s ostatními. Podobné výsledky v Plzeňském kraji se liší jiným procentuálním zastoupením.

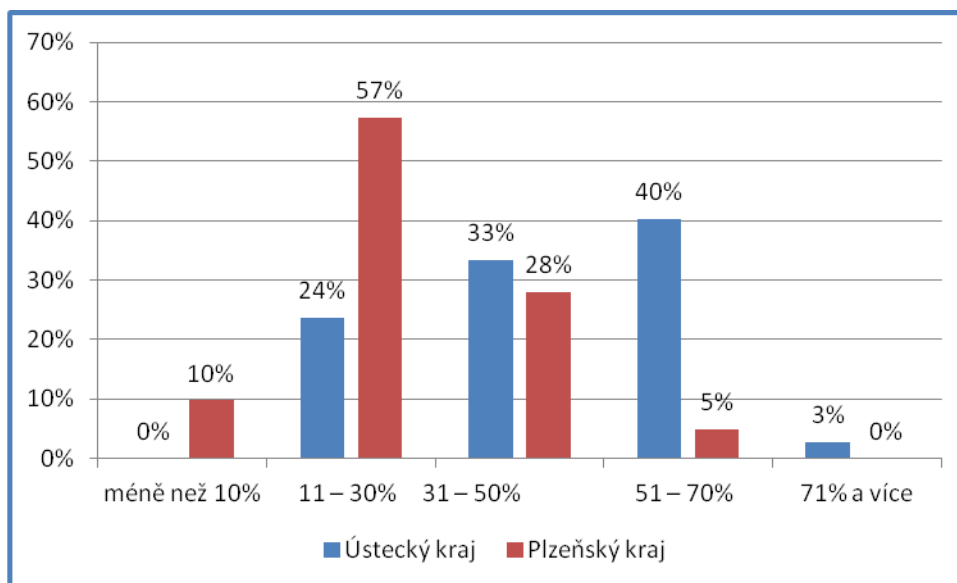
**Otázka č. 7: Kolik si myslíte, že je procent z celkového počtu výjezdů ZZS ve Vašem kraji k pacientům romského etnika? (subjektivní odhad)**

**Tabulka 7 Počet výjezdů k romským pacientům**

	Počet respondentů			
	Ústecký kraj		Plzeňský kraj	
	Počet (n)	%	Počet (n)	%
<b>Méně než 10 %</b>	0	0 %	8	10 %
<b>11 – 30 %</b>	17	24 %	47	57 %
<b>31 – 50 %</b>	24	33 %	23	28 %
<b>51 – 70 %</b>	29	40 %	4	5 %
<b>71 % a více</b>	2	3 %	0	0 %

Zdroj: vlastní

**Graf 7 Počet výjezdů k romským pacientům**



Zdroj: vlastní

K otázce číslo 7 se vztahuje H1: „*Domníváme se, že počet výjezdů k romské populaci v Ústeckém kraji převyšuje počet výjezdů k ostatním občanům v porovnání s krajem Plzeňským.*“

Výsledky této otázky se v jednotlivých krajích liší a jsou mírně protikladné. V Ústeckém kraji se až 40 % respondentů domnívá, že k pacientům romského etnika vyjíždí ZZS až v 51 – 70 % z celkového počtu výjezdů ZZS. Dále tendence četnosti výjezdů spíše klesá, ale možnost a) *méně než 10 %* nezvolil žádný respondent.

Pro Plzeňský kraj jsou výsledky opačné, kdy si nejvíce respondentů (až 57 %) myslí, že k pacientům romského etnika vyjíždí ZZS pouze v 11 – 30 % z celkového počtu výjezdů ZZS v celém kraji. Nejčastější varianta zdravotnických záchranářů Ústeckého kraje byla v Plzeňském kraji zvolena pouze v 5 %. Z grafu tedy vyplývá, že v Plzeňském kraji je procentuálně méně výjezdů k pacientům romského etnika z celkového počtu výjezdů ZZS, oproti Ústeckému kraji.

První hypotéza se nám v Ústeckém kraji potvrdila, v Plzeňském kraji nikoliv.

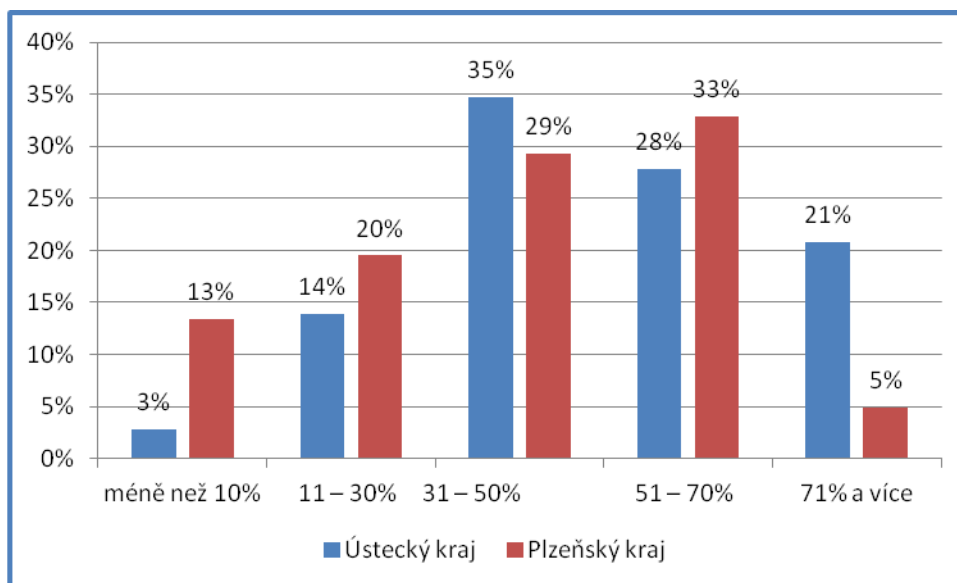
**Otázka č. 8: Kolik procent výjezdů k romským pacientům si myslíte, že je podle Vás neindikovaných pro ZZS, viz otázka č. 7? (subjektivní odhad)**

**Tabulka 8 Počet neindikovaných výjezdů ZZS k romským pacientům**

	Počet respondentů			
	Ústecký kraj		Plzeňský kraj	
	Počet (n)	%	Počet (n)	%
<b>Méně než 10 %</b>	2	3 %	11	13 %
<b>11 – 30 %</b>	10	14 %	16	20 %
<b>31 – 50 %</b>	25	35 %	24	29 %
<b>51 – 70 %</b>	20	28 %	27	33 %
<b>71 % a více</b>	15	21 %	4	5 %

Zdroj: vlastní

**Graf 8 Počet neindikovaných výjezdů ZZS k romským pacientům**



Zdroj: vlastní

Graf číslo 8 se týká H2: „*Domníváme se, že romská skupina v některých případech zneužívá zdravotnickou záchrannou službu.*“

Na otázku číslo 8, která se týkala počtu neindikovaných výjezdů ZZS k romským pacientům, odpovědělo 33 % respondentů Plzeňského kraje, že počet



neindikovaných výjezdů ZZS k romským pacientům tvoří až 51 – 70 % z celkového počtu výjezdů k romským pacientům. Druhou nejčastější odpovědí ve 29 % byla možnost c) 31 – 50 %, která byla nejčastější odpovědí v Ústeckém kraji. Toto rozmezí zvolilo 35 % zdravotnických záchranářů Ústeckého kraje zkoumaného vzorku. Zajímavé je, že až 21 % odpovědělo, že neindikované výjezdy vnímají ve více než 71 % z celkového počtu k romským pacientům.

Z grafu číslo 7 a 8 tedy vyplývá, že v Plzeňském kraji je procentuálně méně výjezdů k romským pacientům, ale z tohoto počtu je 51 – 70 % neindikovaných pro ZZS, jedná se tedy o „zneužívání“ ZZS. Hypotéza 2 se potvrdila.

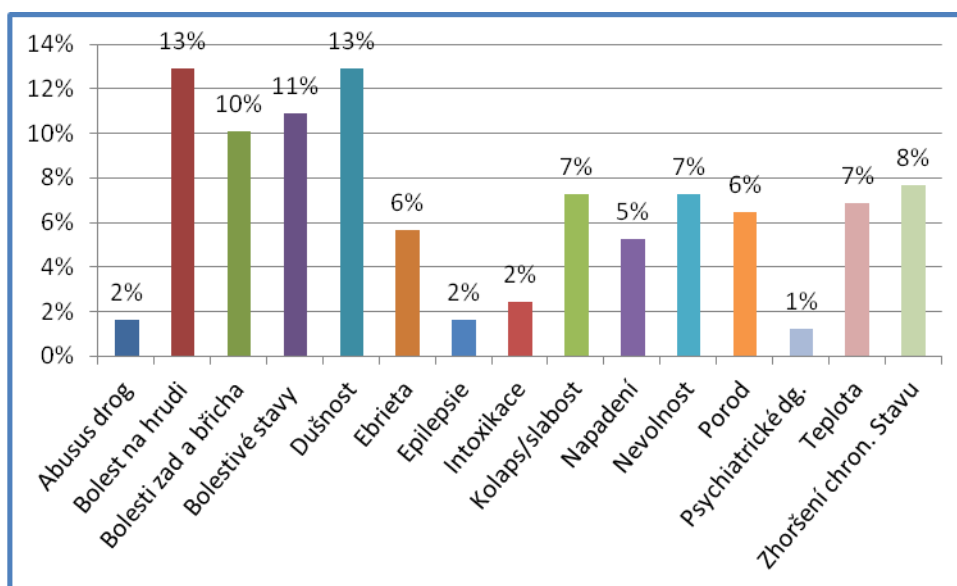
**Otázka č. 9: Jaká je nejčastější diagnóza výjezdů k romským pacientům?  
(subjektivní názor)**

**Tabulka 9 Nejčastější diagnóza výjezdů k romským pacientům**

	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Bolest na hrudi</b>	32	13 %
<b>Dušnost</b>	32	13 %
<b>Bolestivé stavy</b>	27	11 %
<b>Bolesti zad a břicha</b>	25	10 %
<b>Zhoršení chron. stavu</b>	19	8 %
<b>Kolaps/slabost</b>	18	7 %
<b>Nevolnost</b>	18	7 %
<b>Teplota</b>	17	7 %
<b>Porod</b>	16	6 %
<b>Ebrieta</b>	14	6 %
<b>Napadení</b>	13	5 %
<b>Intoxikace</b>	6	2 %
<b>Abusus drog</b>	4	2 %
<b>Epilepsie</b>	4	2 %
<b>Psychiatrické dg.</b>	3	1 %
<b>Celkem</b>	248	100 %

Zdroj: vlastní

**Graf 9 Nejčastější diagnóza výjezdů k romským pacientům**



Zdroj: vlastní

V otevřené otázce číslo 9 jsme se respondentů ptali na nejčastější diagnózu výjezdů právě k romským pacientům. Celkem bylo napsáno 248 odpovědí (100 %). Za nejčastější diagnózu byla označena dušnost a bolesti na hrudi (stenokardie). Jako další velmi časté diagnózy byly uváděny bolestivé stavy (bolesti zad a břicha, či další specifické bolesti), zhoršení chronického stavu, kolapsové stavy/ slabost, nevolnost, teplota či porod. Jako méně časté diagnózy respondenti uvedli ebrietu, napadení, intoxikace nebo abusus drog. Psychiatrické diagnózy tvoří pouze 1 %.

Někteří záchranáři uvádějí, že většina obtíží, na které si volají ZZS trvá minimálně několik dnů a nejedná se o akutní stavy („*Dlouhodobé interní potíže, které ZZS řešit nemůže*“). Jeden záchranář dokonce uvedl: „*Většinou už ví, co nahlásit dispečerce, aby vyslala posádku, a následně ví, co mají sdělit posádce*“.

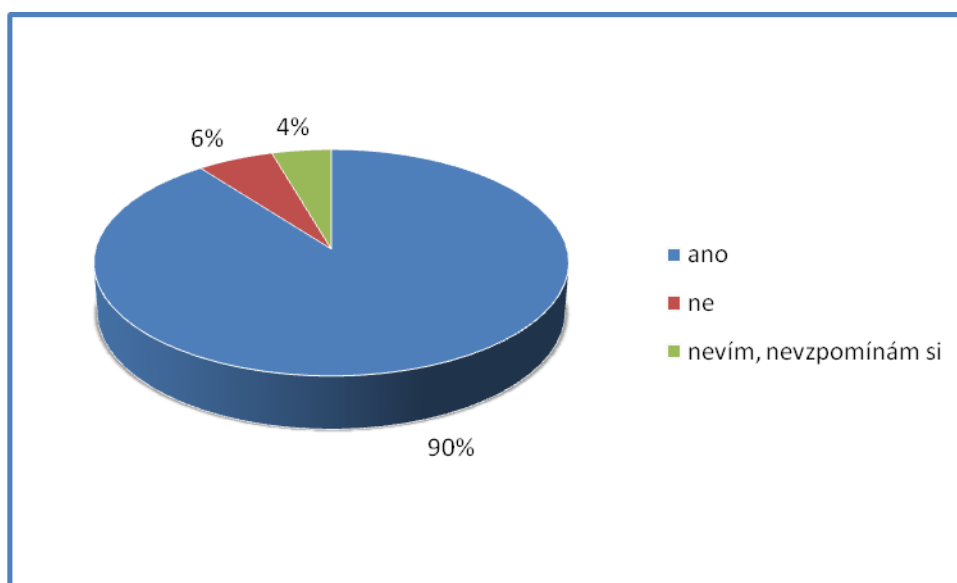
**Otázka č. 10: Setkali jste se při ošetřování romského pacienta s nějakým konfliktem, či problémem?**

**Tabulka 10 Konflikt při ošetřování romského pacienta**

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	138	90 %
Ne	9	6 %
Nevím, nevzpomínám si	7	4 %

Zdroj: vlastní

**Graf 10 Konflikt při ošetřování romského pacienta**



Zdroj: vlastní

Z tabulky a grafu číslo 10 je zřejmé, že až 90 % dotázaných zdravotnických záchranářů se setkalo s nějakým konfliktem či problémem při ošetřování romského pacienta. Z celkového počtu 154 dotázaných respondentů se pouze 9 zdravotnických záchranářů (6 %) nesetkalo s žádným problémem, přičemž ze ZZS Úk takto odpověděli pouze 2 respondenti. Zbýlých 7 respondentů jsou ze ZZS Pk.

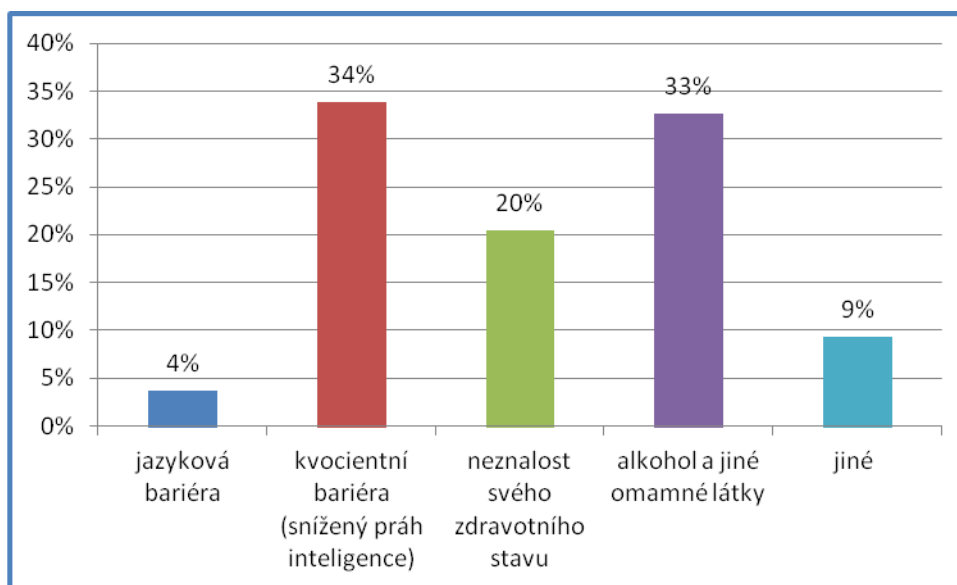
Otázka č. 11: V případě, že jste odpověděl/a v předchozí otázce ano, zaškrtněte, jaký byl dle Vašeho názoru důvod tohoto konfliktu. (LZE OZNAČIT VÍCE ODPOVĚDÍ)

Tabulka 11 Důvod konfliktu

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Jazyková bariéra	12	4 %
Kvocienní bariéra (snížený práh inteligence)	109	34 %
Neznalost svého zdravotního stavu	66	20 %
Alkohol a jiné omamné látky	105	33 %
Jiné	30	9 %
<b>Celkem:</b>	<b>322</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: vlastní

Graf 11 Důvod konfliktu



Zdroj: vlastní

Polouzavřená otázka číslo 11 navazuje na předchozí otázku a specifikuje důvod tohoto konfliktu dle názorů dotázaných respondentů. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Celkem bylo označeno 322 možností (100 %).

Za nejčastější důvod konfliktu byla ve 34 % zvolena kvocientní bariéra (snížený práh inteligence). V těsném závěsu se 33 % byl označen alkohol a jiné omamné látky. Naopak jazyková bariéra byla jako důvod konfliktu označena pouze ve 4 %. Jako možnost „jiné“ byly uvedeny např. „zneužívání“ systému PNP, agrese, hysterie, toxikomanie, přehnaná emocionální reakce, pocit ohrožení, nedůvěra, napadení, neochota docházet s běžnými problémy k praktickému lékaři nebo svého praktické lékaře vůbec nemají. Tyto další důvody byly zastoupeny v 9 %, celkem je tedy uvedlo 30 respondentů.

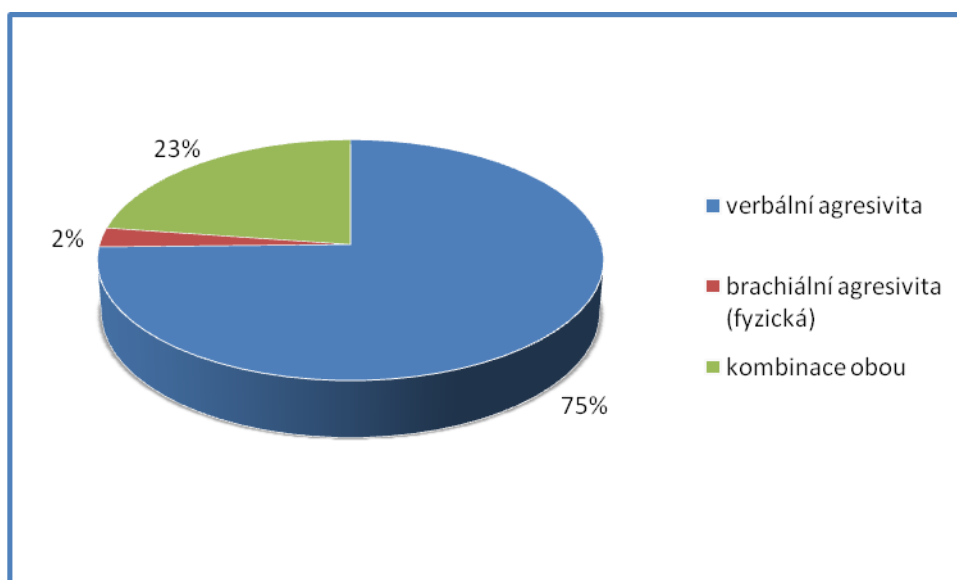
## Otázka č. 12: Jakým způsobem byl konflikt uskutečněn?

Tabulka 12 Způsob uskutečnění konfliktu

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Verbální agresivita	115	75 %
Brachiální agresivita (fyzická)	4	2 %
Kombinace obou	35	23 %

Zdroj: vlastní

Graf 12 Způsob uskutečnění konfliktu



Zdroj: vlastní

Na otázku, jakým způsobem byl konflikt uskutečněn, odpovědělo 115 respondentů (75 %), že se jednalo pouze o verbální agresivitu. Kombinaci verbální a fyzické agresivity (brachiální) uvedlo 35 respondentů (23 %). S tímto znepokojujícím výsledkem souvisí i nadcházející otázka.

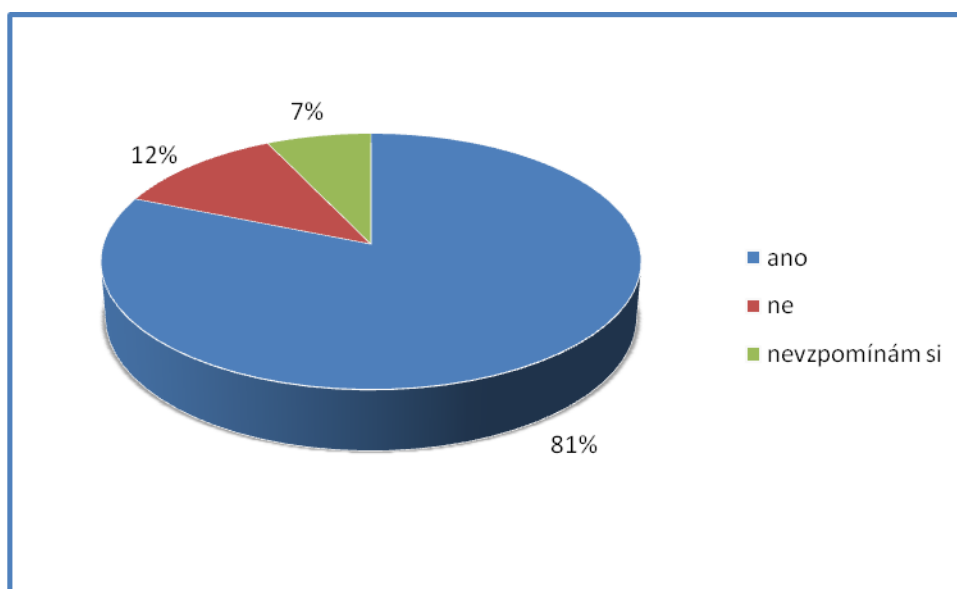
**Otázka č. 13: Setkali jste se někdy při ošetřování romského pacienta se situací, v nichž jste byli nuceni vyžádat si asistenci policie?**

**Tabulka 13 Asistence policie**

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	125	81 %
Ne	18	12 %
Nevzpomínám si	11	7 %

Zdroj: vlastní

**Graf 13 Asistence policie**



Zdroj: vlastní

V otázce 13 jsme se respondentů ptali, jestli byli při ošetřování romského pacienta nuceni vyžádat si asistenci policie. Ve zkoumaném souboru bylo 125 respondentů (81 %) nuceno vyžádat si asistenci policie kvůli své ochraně. Do takovéto situace se během své praxe na ZZS nedostalo pouze 18 zdravotnických záchranářů (12 %) ze zkoumaného souboru. Neutrální postoj k této otázce zaujímá 11 respondentů (7 %).



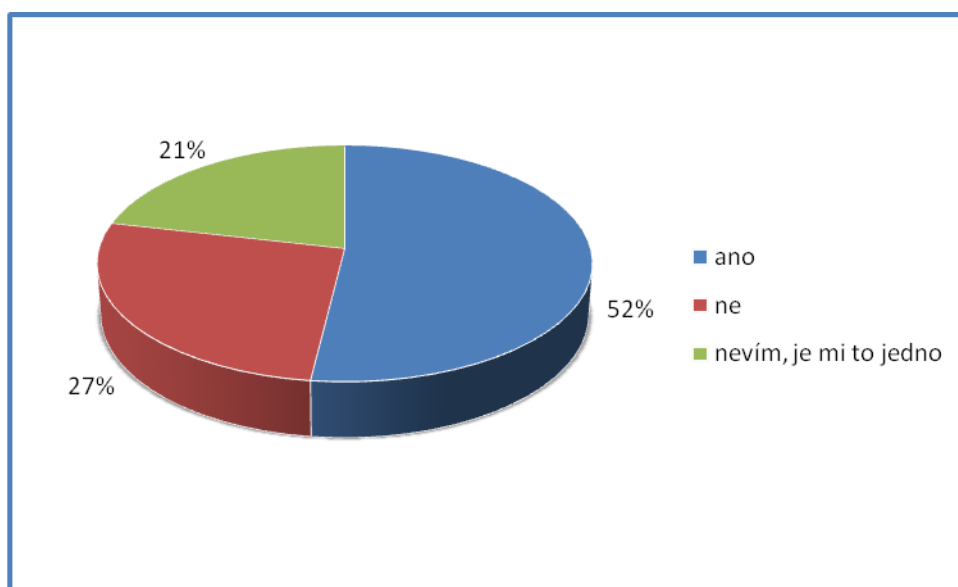
**Otázka č. 14: Cítíte se ve větším stresu nebo je Vám nepříjemné ošetřovat pacienty romské kultury?**

**Tabulka 14 Stres a nepříjemné pocity**

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	80	52 %
Ne	41	27 %
Nevím, je mi to jedno	33	21 %

Zdroj: vlastní

**Graf 14 Stres a nepříjemné pocity**



Zdroj: vlastní

Tabulka a graf číslo 14 se týká stresu a nepříjemných pocitů zdravotnických záchranářů během ošetřování pacienta romské kultury. Z celkového počtu 154 dotázaných respondentů se 52 % zdravotnických záchranářů cítí ve větším stresu nebo je jim nepříjemné ošetřovat pacienty právě romské kultury. Zbylé části zkoumaného souboru 48 % (74 respondentů) odpovědělo, že se ve větším stresu necítí a je jim jedno, jakého pacienta zrovna ošetřují.

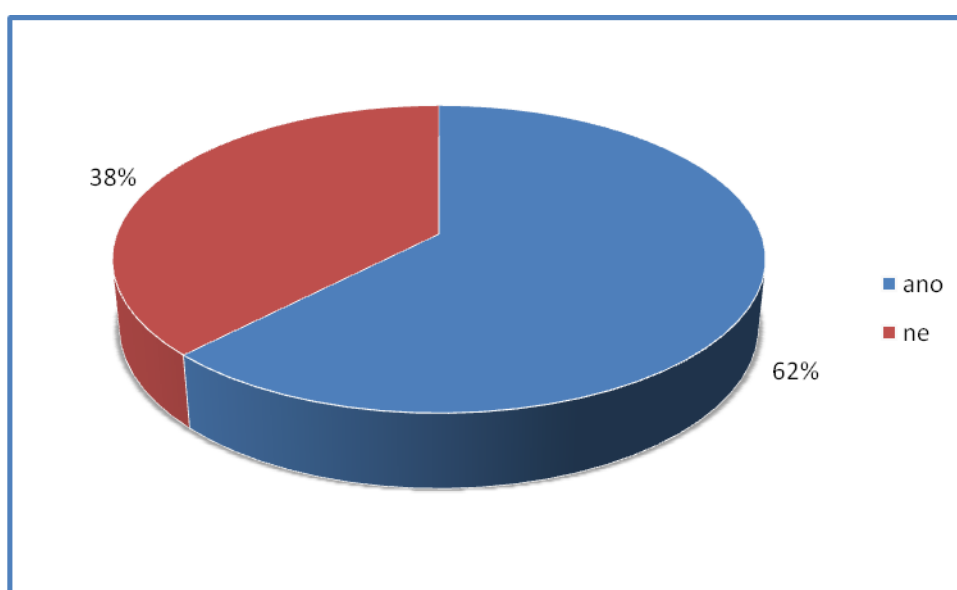
**Otázka č. 15: Jsou Vaše znalosti o specifikách ošetřování této kultury dostatečné?**

**Tabulka 15 Znalosti specifik ošetřování**

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	96	62 %
Ne	58	38 %

Zdroj: vlastní

**Graf 15 Znalosti specifik ošetřování**



Zdroj: vlastní

K této otázce se vztahuje H3: „*Předpokládáme, že zdravotníci záchranáři znají rozdíly v ošetřování pacientů romské kultury*“. Respondentů se ptáme, zda si myslí, že mají dostatečné znalosti v této oblasti.

Z tabulky a grafu 15 vyplývá, že si 96 (62 %) zdravotnických záchranářů Plzeňského i Ústeckého kraje myslí, že mají dostatečné znalosti v této oblasti ošetřování. Naopak 58 (38 %) respondentů si myslí, že v této oblasti mají nedostatečné znalosti. V nadcházející otázce zjišťujeme už konkrétní znalost.

Třetí hypotéza se také potvrdila v závislosti na další otázce číslo 16, ve které odpovědělo 65 % dotázaných respondentů správně na konkrétní znalost specifik ošetřování romské kultury.

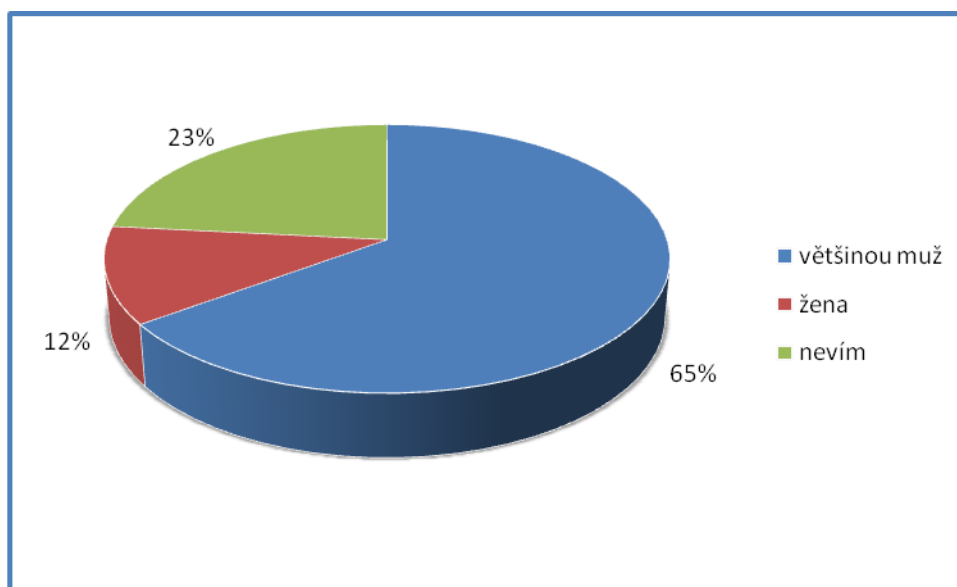
**Otázka č. 16: Tušíte, komu poskytnout informace a kdo s Vámi bude za romskou rodinu jednat (tzv. kdo zastává funkci „hlavy rodiny“ v romské kultuře)?**

**Tabulka 16 Poskytnutí informací**

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Většinou muž	100	65 %
Žena	18	12 %
Nevím	36	23 %

Zdroj: vlastní

**Graf 16 Poskytnutí informací**



Zdroj: vlastní

Otázka 16 se také vztahuje k H3: „*Předpokládáme, že zdravotníci záchranáři znají rozdíly v ošetřování pacientů romské kultury*“. V této otázce už zjišťujeme konkrétní znalost o specifikách ošetřování romského pacienta. Respondentů se ptáme, zda tuší, komu poskytnout informace a kdo s námi bude za romskou rodinu jednat.

Správná odpověď byla, že za romskou rodinu s námi jedná většinou muž, kterému také poskytujeme informace. Tuto správnou odpověď zvolilo 100

respondentů (65 %). Zbýlých 35 % odpověď nevědělo nebo zvolilo odpověď chybnou.

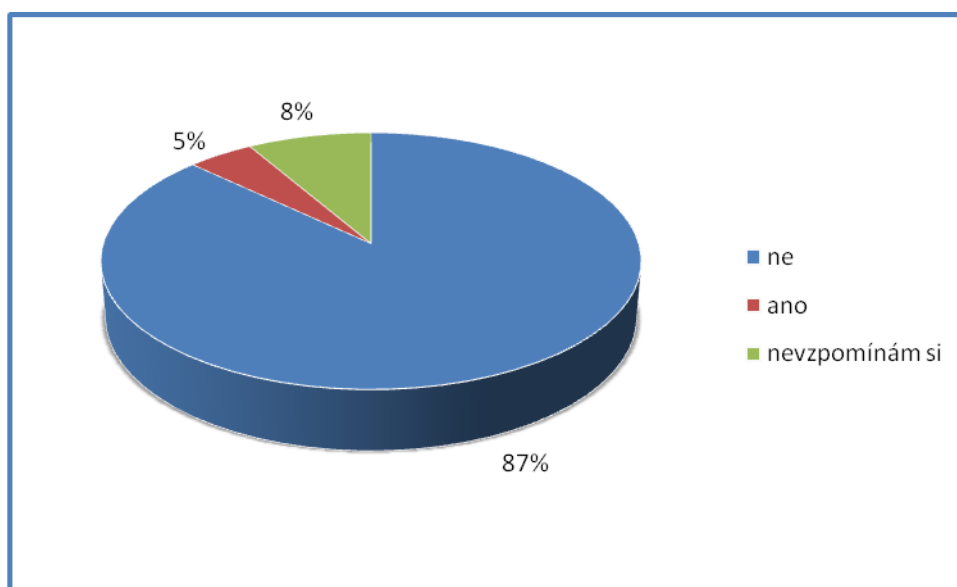
**Otázka č. 17: Absolvoval/a jste nějaký odborný seminář na téma „Romský pacient v PNP“?**

**Tabulka 17 Absolvoování odborného semináře**

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	7	5 %
Ne	134	87 %
Nevzpomínám si	13	8 %

Zdroj: vlastní

**Graf 17 Absolvoování odborného semináře**



Zdroj: vlastní

Z tabulky a grafu číslo 17 je zřejmé, že 87 % respondentů (celkem 134 zdravotnických záchranářů) neabsolvovalo žádný odborný seminář na téma „Romský pacient v PNP“. Dalších 8 % respondentů uvedlo, že si nevzpomíná a pouhých 5 % respondentů nějaký odborný seminář na toto téma již absolvovalo.

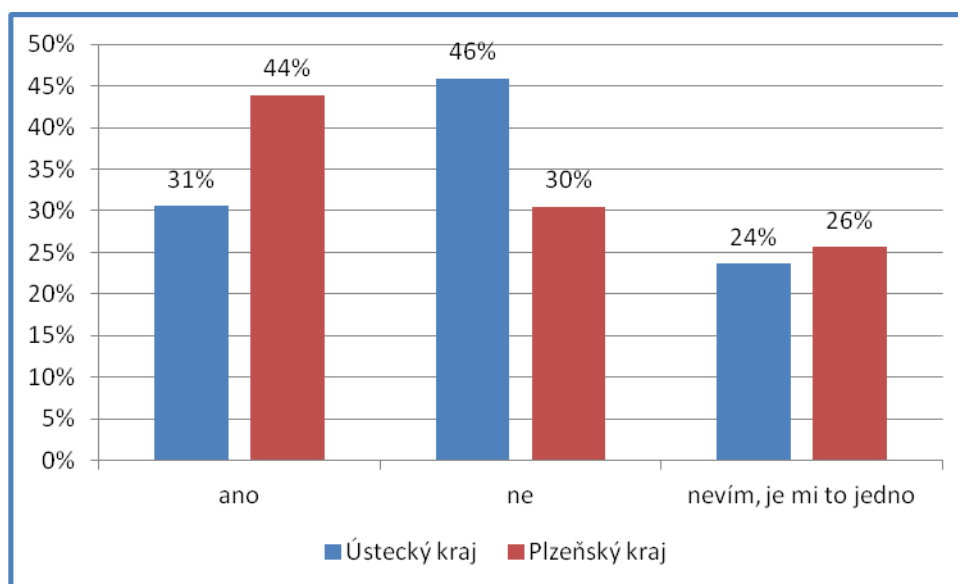
**Otázka č. 18: Uvítal/a byste nějaký odborný seminář na toto téma, viz otázka č. 17?**

**Tabulka 18 Zájem o odborný seminář**

	Počet respondentů			
	Ústecký kraj		Plzeňský kraj	
	Počet (n)	%	Počet (n)	%
<b>Ano</b>	22	30 %	36	44 %
<b>Ne</b>	33	46 %	25	30 %
<b>Nevím, je mi to jedno</b>	17	24 %	21	26 %

Zdroj: vlastní

**Graf 18 Zájem o odborný seminář**



Zdroj: vlastní

Otázka číslo 18 navazuje na předchozí otázku a zjišťuje zájem zdravotnických záchranářů o odborný seminář na toto téma. Výsledky této otázky byly zpracovány odděleně, jelikož byly v obou krajích rozdílné.

Tabulka a graf nám ukazují, že větší zájem (44 %) o odborný seminář na toto téma mají zdravotničtí záchranáři ZZS Pk. Naopak tento seminář by odmítlo až 46 % zdravotnických záchranářů ZZS Úk. Možnost c) *nevím, je mi to jedno* byla

v obou krajích stejně frekventovaná. Zájem o odborný seminář je v těchto dvou krajích opačný.



## 7 DISKUZE

V bakalářské práci jsme se zabývali specifiky ošetřování pacientů romské kultury v přednemocniční neodkladné péči a následně problematikou „nadužívání“, či v některých případech až „zneužívání“ zdravotnické záchranné služby právě pacienty romského etnika. Ve výzkumné části byla zvolena kvantitativní metoda v podobě anonymního dotazníkového šetření určeného pro nelékařské zdravotnické pracovníky pracující na pozici zdravotnický záchranář ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby celého Ústeckého a Plzeňského kraje. Ze zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje se do výzkumu zapojily výjezdové základny Domažlice, Klatovy, Konstantinovy lázně, Kralovice, Plzeň, Rokycany, Stříbro, Tachov a Vlčice. Ze zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje se výzkumu zúčastnily výjezdové základny Děčín, Litoměřice, Litvínov, Louny, Ústí nad Labem, Teplice, Most, Chomutov a Žatec. Výzkum bakalářské práce byl proveden v termínu 17. 11. 2015 – 31. 1. 2016 se svolením hlavní sestry ZZS Pk Mgr. Jany Průchové a vedoucího vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS Úk Lukáše Vaise, DiS. (viz příloha 2 a 3).

V prvních čtyřech otázkách dotazníkového šetření jsme zjišťovali identifikační údaje respondentů výzkumného souboru. Zjistili jsme, že ve výzkumném souboru respondentů máme zastoupeno mužské (53 %) i ženské (47 %) pohlaví přibližně v polovině celkového počtu respondentů, a že nejčastější nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání zdravotnických záchranářů obou krajů je uváděno vysokoškolské bakalářské vzdělání, celkem u 53 respondentů (34 %). Třetí identifikační otázkou dotazníkového šetření jsme zkoumali délku praxe na zdravotnické záchranné službě a zjistili jsme, že nejvíce dotázaných respondentů pracuje na ZZS v rozmezí 11 až 20 let, toto rozmezí zvolilo celkem 42 respondentů (27 %). Naopak nejméně zdravotnických záchranářů se pohybuje ve zdravotnictví 31 let a více (pouze 3 %). Tento výsledek jsme předpokládali, neboť v urgentní medicíně se tzv. syndrom vyhoření vyskytuje ve větší míře a je spojen s větší psychickou i fyzickou zátěží. Poslední identifikační otázkou bylo zjišťováno poměrné zastoupení výjezdových základen dotázaných zdravotnických záchranářů. Podle předpokladů bylo v obou krajích nejvíce respondentů z

výjezdových základen krajských měst v závislosti na velikosti výjezdových základen a počtu zdravotnických pracovníků. Navracených dotazníků bylo celkem 154 v poměru 72 dotazníků ze ZZS Úk a 82 dotazníků ze ZZS Pk.

Jako první cíl bakalářské práce jsme si zvolili: „*Zjistit procentuální zastoupení výjezdů pro romskou skupinu v Ústeckém a Plzeňském kraji*“. K tomuto cíli se váže první hypotéza, ve které jsme předpokládali, že počet výjezdů k romské populaci v Ústeckém kraji převyšuje počet výjezdů k ostatním občanům v porovnání s krajem Plzeňským. Potvrzení této hypotézy nám poskytují tabulky a grafy číslo 5 a 7.

PhDr. Ludmila Miženková, PhD. přednášela na konferenci Ostrava v urgentní péči 2015 svou výzkumnou práci na téma: „*Problematika výjezdov záchrannej zdravotnej služby v rómskej komunitě*“. Do výzkumného souboru zařadila 50 zdravotnických záchranářů působících na území východního Slovenska, konkrétně na Spiši. Otázkou č. 5 jsme našim výzkumem u respondentů zjišťovali, jak často se setkávají s pacienty romské národnosti v rámci jejich praxe na ZZS. Na stejnou otázku: „Častot' výjezdov Záchrannej zdravotnej služby k rómskej komunitě“ PhDr. Ludmila Miženková, PhD. uvádí, že z celkové počtu 50 respondentů vyjíždí 31 zdravotnických záchranářů (62 %) k pacientům romské komunity velmi často – asi 75 % z celkového počtu všech výjezdů. Jako druhou nejčastější odpověď uvedlo 14 respondentů (28 %), že k pacientům romské komunity vyjíždí často – asi 50 % z celkového počtu výjezdů. V Ústeckém kraji je frekvence výjezdů k romským pacientům celkově velmi častá a 61 % dotázaných respondentů odpovědělo, že se s romskými pacienty setkávají téměř denně. Naopak je tomu v Plzeňském kraji, kde respondenti odpovídali nejčastěji (45 %), že se s romskými pacienty setkávají několikrát do měsíce a jako druhou nejčastější možnost (ve 38 %) zvolili setkání několikrát do týdne. Z výsledků této otázky tedy můžeme konstatovat, že zdravotničtí záchranáři Plzeňského kraje se oproti záchranářům Ústeckého kraje setkávají s pacienty romské kultury méně často. Zajímavostí bylo, že 10 % zdravotnických záchranářů ZZS Pk se s pacientem romské kultury setká pouze několikrát do roka. Domníváme se, že rozdílná četnost výjezdů k romským pacientům v obou krajích může být způsobena nízkým nebo naopak vysokým osídlením romským etnikem v různých

částech kraje. Zdravotničtí záchranáři těchto oblastí jsou vystaveni větší psychické zátěži a hrozí u nich větší riziko tzv. syndromu vyhoření. Značný podíl může mít také náhoda výjezdových skupin jednotlivých dotázaných respondentů právě na tyto výjezdy.

Výsledky otázky č. 7 jsou v obou krajích mírně protikladné. V Ústeckém kraji se až 40 % respondentů domnívá, že k pacientům romského etnika vyjíždí ZZS až v 51 – 70 % z celkového počtu výjezdů ZZS. Naopak možnost a) *méně než 10 %* nezvolil žádný respondent. Naproti tomu si v Plzeňském kraji nejvíce respondentů (57 %) myslí, že k pacientům romského etnika vyjíždí ZZS pouze v 11 – 30 % z celkového počtu výjezdů ZZS v celém kraji. Z grafu 7 si můžeme všimnout, že výsledky z jednotlivých krajů jsou opačné. Tedy varianta, která byla nejčastěji zvolena zdravotnickými záchranáři Ústeckého kraje, byla naopak v Plzeňském kraji zvolena pouze 5 % dotázaných respondentů. Z grafu tedy vyplývá, že v Plzeňském kraji je procentuálně méně výjezdů k pacientům romského etnika z celkového počtu výjezdů ZZS, oproti Ústeckému kraji. Odůvodněním této skutečnosti může být právě rozdílné osídlení romským etnikem Plzeňského a Ústeckého kraje. V porovnání s výzkumem PhDr. Ľudmily Miženkové, PhD. můžeme konstatovat, že problematika „nadužívání“, či v některých případech až „zneužívání“ zdravotnické záchranné služby pacienty romského etnika představuje na východním Slovensku ještě větší problém než u nás. V hypotéze 1 jsme předpokládali, že počet výjezdů k romské populaci v Ústeckém kraji převyšuje počet výjezdů k ostatním občanům v porovnání s krajem Plzeňským. H1 se nám v Ústeckém kraji potvrdila, v Plzeňském kraji potvrzena nebyla.

Druhým cílem bakalářské práce bylo: *„Zmapovat předpokládaný problém zneužívání zdravotnické záchranné služby v Ústeckém a Plzeňském kraji“*. S tímto cílem koreluje H2, ve které jsme se domnívali, že romská skupina v některých případech zneužívá zdravotnickou záchrannou službu. K potvrzení této hypotézy nám slouží otázky číslo 6, 8 a jednotlivé výpovědi z otázky č. 9.

PhDr. Ľudmila Miženková, PhD. uvádí ve své práci na téma: *„Problematika výjezdov záchranej zdravotnej služby v rómskej komunite“*, že na otázku: *„Opodstatnenosť výjezdov Záchranej zdravotnej služby k rómskym komunitám z*

pohledu zdravotnického záchranára“ uvedlo 50 respondentů, že většina výjezdů, které absolvují k pacientům romských komunit nejsou opodstatněné. Druhou velmi častou odpovědí bylo, že aktuální zdravotní problém by se dal vyřešit cestou obvodního lékaře nebo odborného specialisty. Tato možnost byla zvolena 41 respondenty, neboť bylo možné zvolit více odpovědí.

V otázce číslo 6 jsme zjišťovali právě nadužívání zdravotní péče ZZS ze strany romských pacientů a vyšlo nám, že většina záchranářů, stejně jako ve výzkumu PhDr. Ludmily Miženkové, PhD., se domnívá, že záchranou službu volají mnohdy kvůli zbytečným a některé výjezdy ZZS jsou neopodstatněné. Domníváme se, že důvodem těchto „neopodstatněných“ výjezdů může být např. přehnaná emocionální reakce a strach o svůj život, neznalost svého zdravotního stavu, neochota docházet s běžnými problémy k praktickému lékaři, snížený práh inteligence a v neposlední řadě také úmyslné zneužívání systému zdravotních složek a zdravotního pojištění, přičemž zvyšující se počet „neopodstatněných“ výjezdů nám snižuje dostupnost výjezdové skupiny zdravotnické záchrané služby pro pacienty s vážnějšími problémy. V porovnání s nemocničním prostředím zdravotní péče vyšly podobné výsledky také Bc. Klímové z bakalářské práce v roce 2011 na téma: „*Specifika při jednání zdravotníků s romskou komunitou*“, v němž na stejnou otázku uvedla, že 57 dotázaných respondentů (57 %) z celkového počtu 100 respondentů se domnívá, že je zdravotní péče ze strany Romů nadužívána a zvolila možnost a) *ano, mnohdy chodí k lékaři se zbytečnostmi*.

Z grafu č. 6 je zřejmá vyšší tendence nadužívání zdravotní péče ZZS v Ústeckém kraji. Tento subjektivní názor zaujímá až 64 (89 %) dotázaných zdravotnických záchranářů ZZS Úk a pouze 8 (11 %) respondentů je se situací spokojeno a tvrdí, že je to srovnatelné s ostatními. Otázka číslo 8 se týkala počtu neindikovaných výjezdů ZZS k romským pacientům. Nejvíce respondentů (33 %) Plzeňského kraje se domnívá, že počet těchto neindikovaných případů, kdy se jedná o „zneužití“ ZZS, tvoří až 51 – 70 % z celkového počtu výjezdů k romským pacientům. Jako druhé nejčastější rozmezí byla zvolena ve 29 % možnost c) 31 – 50 %, která byla nejčastější odpovědí v Ústeckém kraji. Toto rozmezí zvolilo 35 % zdravotnických záchranářů Ústeckého kraje zkoumaného vzorku. Zajímavé je, že

až 21 % odpovědělo, že neindikované výjezdy vnímají ve více než 71 % z celkového počtu k romským pacientům, což je velmi vysoké číslo. Někteří záchranáři uvedli v otázce č. 9, že většina obtíží, na které si volají ZZS trvá minimálně několik dnů a nejedná se o akutní stavy („*Dlouhodobé interní potíže, které ZZS řešit nemůže*“). Jeden záchranář dokonce uvedl: „*Většinou už ví, co nahlásit dispečerce, aby vyslala posádku, a následně ví, co mají sdělit posádce*“. V tomto kontextu se tedy může jednat o neochotu docházet ke svému praktickému lékaři s chronickými problémy. Dalším důvodem může být finanční stránka, neboť zdravotní péče zdravotnické záchranné služby je zcela zdarma, na rozdíl od hrazení poplatku 90 Kč na pohotovosti.

Z grafu číslo 7 a 8 tedy vyplývá, že v Plzeňském kraji je procentuálně méně výjezdů k romským pacientům, ale z tohoto počtu je 51 – 70 % neindikovaných pro ZZS, jedná se tedy o „zneužívání“ ZZS. Hypotéza 2 se potvrdila v obou krajích.

Posledním cílem bakalářské práce jsme se snažili popsat specifika v ošetřování pacientů romské kultury v rámci poskytování přednemocniční neodkladné péče a následně zjistit úroveň znalostí zdravotnických záchranářů o rozdílech v ošetřování pacientů romské kultury. Na tento cíl navazuje hypotéza 3, která zní: „*Předpokládáme, že zdravotničtí záchranáři znají rozdíly v ošetřování pacientů romské kultury*“. H3 potvrdíme otázkami dotazníkového šetření číslo 15 a 16.

Na otázku, zda si respondenti myslí, že mají dostatečné znalosti v této problematice, odpovědělo 96 (62 %) zdravotnických záchranářů Plzeňského i Ústeckého kraje, že mají dostatečné znalosti v této oblasti ošetřování. Zbýlých 58 (38 %) respondentů považuje svoje znalosti za nedostatečné. Nadcházející otázkou jsme zjišťovali konkrétní znalost, zda zdravotničtí záchranáři tuší, komu poskytnout informace a kdo s námi bude za romskou rodinu jednat. Bc. Kořínková ve své bakalářské práci z roku 2007 na téma: „*Cizinec v našem lůžkovém zařízení*“ uvádí, že na otázku: „Hlavou rodiny je?“, odpovědělo z celkového počtu 80 respondentů správně pouze 42 respondentů (53 %). Správná odpověď byla, že za romskou rodinu s námi jedná většinou muž, kterému také poskytujeme informace. V naší bakalářské práci zvolilo správnou odpověď 100 respondentů (65 %) z celkového počtu 154 respondentů. Zbýlých 35 % respondentů odpověď

nevědělo nebo zvolilo odpověď chybnou. Procentuálně lepší výsledek výzkumu naší bakalářské práce si vysvětlují prohloubením znalostí dotázaných respondentů od roku 2007, kdy probíhalo výzkumné šetření Bc. Kořínkové.

Hypotéza 3 se potvrdila otázkou číslo 16, ve které odpovědělo 65 % dotázaných respondentů správně na konkrétní znalost specifik ošetřování romské kultury.

Zarážející výsledky nám vyšly i z jiných otázek dotazníkového šetření, které bychom také rádi analyzovali. Otázkou č. 13 jsme se respondentů ptali, jestli byli při ošetřování romského pacienta nuceni vyžádat si asistenci policie. Výsledky této otázky jsou poněkud znepokojující, neboť až 125 respondentů (81 %) bylo nuceno vyžádat si asistenci policie kvůli své ochraně. Tato výzkumná otázka se shoduje s šetřením bakalářské práce Bc. Klímové z roku 2011 na téma: „*Specifika při jednání zdravotníků s romskou komunitou*“, v němž uvádí, že z celkového počtu 100 respondentů bylo pouze 40 respondentů (40 %) nuceno vyžádat si asistenci policie. Značný rozdíl těchto výsledků našich výzkumů si vysvětlují tím, že šetření Bc. Klímové byl zaměřen na všeobecné sestry a lékaře v nemocničním prostředí, kde je situace zcela jiná, než v přednemocniční péči. Dále se v našem průzkumu do situace ohrožení svého zdraví či života během své praxe na ZZS nedostalo pouze 29 zdravotnických záchranářů (19 %) ze zkoumaného souboru respondentů. S touto otázkou souvisí také otázka 12, ve které jsme zjišťovali způsob uskutečnění konfliktu. S fyzickou agresivitou (nejčastěji brachiální) se setkalo až 39 respondentů (25 %). Domníváme se, že takto vysoké procento fyzické agresivity na zdravotnické záchranáře není dostatečně a řádně ošetřeno zákonem. Pomoci by mohlo udělení statutu veřejného činitele zdravotnickým záchranářům nebo alespoň zvýšení trestní sazby za napadení zdravotnického záchranáře.

Další zajímavé výsledky vyšly také z otázek 17 a 18. V otázce č. 17 nás zajímalo, kolik dotázaných respondentů absolvovalo nějaký odborný seminář na téma „Romský pacient v PNP“. Z tabulky a grafu číslo 17 je zřejmé, že celkem 147 zdravotnických záchranářů (95 %) žádný odborný seminář na toto téma neabsolvovalo. Absolvování odborného semináře na toto téma potvrdilo pouze 7 respondentů (5 %). V navazující otázce č. 18 zjišťujeme zájem zdravotnických

záchranářů o odborný seminář s touto tematikou. Výsledky byly v obou krajích rozdílné, a proto byly zpracovány do tabulky a grafu odděleně. Zajímavé je, že větší zájem (44 %) o odborný seminář s touto tematikou mají zdravotničtí záchranáři ZZS Pk. Naopak tento seminář by odmítlo až 46 % zdravotnických záchranářů ZZS Úk. Zájem o odborný seminář je tedy v těchto dvou krajích opačný. Domníváme se, že větší zájem o odborný seminář v Plzeňském kraji může být způsoben např. propracovanějším systémem postgraduálního vzdělávání na ZZS Pk.

Myslíme si, že v současné době je toto téma velmi aktuální a z výsledků bakalářské práce mohu konstatovat, že podle subjektivního názoru jednotlivých zdravotnických záchranářů zdravotnické záchranné služby Plzeňského a Ústeckého kraje, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu, je zdravotnická záchranná služba v některých případech pacienty romského etnika skutečně zneužívána a bohužel počet těchto případů je nezanedbatelný, z čehož vyplývají značné ekonomické problémy a s tím související problematika financování zdravotnické záchranné služby. Tyto problémy, týkající se financování ZZS, mají významné dopady na řízení organizace zdravotnické záchranné služby.

## ZÁVĚR

Téma bakalářské práce je *Specifika ošetřování pacientů romské kultury v přednemocniční neodkladné péči*. V této bakalářské práci se zabýváme obecnými i konkrétními specifiky ošetřování pacientů romské kultury v PNP a následně problematikou „nadužívání“ až „zneužívání“ zdravotní péče zdravotnické záchranné služby právě pacienty romského etnika. Naším cílem bylo zjistit subjektivní názory jednotlivých zdravotnických záchranářů zdravotnické záchranné služby Plzeňského a Ústeckého kraje, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu a dozvědět se, jak tuto problematiku vnímají a řeší ti, kteří se s ní setkávají velmi často.

V práci byly stanoveny 3 cíle a následně na ně navazující 3 hypotézy. První dva cíle byly zaměřeny na zmapování četnosti výjezdů pro pacienty romského etnika a zmapování předpokládané problematiky týkající se „zneužívání“ zdravotnické záchranné služby Plzeňského a Ústeckého kraje. Třetím cílem jsme se snažili popsat specifika v ošetřování pacientů romské kultury v rámci poskytování přednemocniční neodkladné péče a následně zjistit úroveň znalostí zdravotnických záchranářů o rozdílech v ošetřování pacientů romské kultury.

V praktické části byla ke splnění cílů a potvrzení hypotéz zvolena kvantitativní metoda v podobě anonymního dotazníkového šetření určeného pro nelékařské zdravotnické pracovníky pracující na pozici zdravotnický záchranář ZZS Plzeňského a Ústeckého kraje.

Závěrem tedy můžeme konstatovat, že všechny tři cíle bakalářské práce byly splněny. Hypotéza 1 byla potvrzena v Ústeckém kraji, ale v Plzeňském kraji potvrzena nebyla. Hypotézy 2 a 3 byly potvrzeny v Plzeňském i Ústeckém kraji.

Domníváme se, že výstup naší bakalářské práce (viz příloha 5) by mohl sloužit jako základní informační zdroj pro zdravotnické záchranáře všech zdravotnických záchranných služeb ČR, neboť obsahuje doporučené obecné i konkrétní rady v ošetřování pacienta romské kultury. Dále se domníváme, že by naše bakalářská práce mohla podnítit ředitelé záchranných služeb ČR k zajištění odborných seminářů na téma „Romský pacient v PNP“.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) REMEŠ, Roman a kol. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.
- 2) BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.
- 3) VILÁŠEK, Josef, FIALA, Miloš a VONDRÁŠEK, David. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014. 187 s. ISBN 978-80-246-2477-8.
- 4) Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: Sběrka zákonů. 6. 11. 2011. ISSN 1211-1244.
- 5) BYDŽOVSKÝ, Jan. *Základy akutní medicíny: učební text pro navazující magisterské studium ošetrovatelství*. 1. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2013. 115, [12] s. ISBN 978-80-260-3847-4.
- 6) FRANĚK, Ondřej. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. 4., dopl. a opr. vyd. [Česko: s.n.], 2010. 235 s. ISBN 978-80-254-5910-2.
- 7) ZECHEL, Lukáš. *Rozdíly v organizačních strukturách základních složek IZS*. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Ondřej Koudela.
- 8) Předpis č. 240/2012 Sb.: Vyhláška, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. *Zákony pro lidi.cz*[online]. Zlín: AION CS, s.r.o., 2012, 26.06.2012 [cit. 2015-11-11]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-240#p2>
- 9) ŠEBLOVÁ, Jana a kol. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 400 s., ISBN 978-80-247-4434-6.
- 10) ŠINDLER, Jiří. *Zdravotnická záchranná služba* [online]. Ostrava: VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ-TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA, 2014 [cit. 2015-10-29]. ISBN 978-80-248-3502-0. Dostupné z: [http://fbiweb.vsb.cz/safeteach/images/pdf/Materialy/Zdravotnicka\\_zachrann\\_a\\_sluzba.pdf](http://fbiweb.vsb.cz/safeteach/images/pdf/Materialy/Zdravotnicka_zachrann_a_sluzba.pdf)

- 11) ZZS ČR v číslech za rok 2013. Počet výjezdů se za pět let zvýšil o 30%: Zdravotnická záchranná služba měla loni téměř milion výjezdů. *Komora záchranářů* [online]. Velký Týnec - Čechovice, 2014, 17.3.2014 [cit. 2015-10-29]. Dostupné z: <http://www.komorazachranaru.cz/index.php?page=aktualita&titulek=zzs-cr-v-cislech-za-rok-2013-pocet-vyjezdu-se-za-pet-let-zvysil-o-30>
- 12) KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.
- 13) IVANOVÁ, Kateřina, ŠPIRUDOVÁ, Lenka a KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
- 14) ŠPIRUDOVÁ, Lenka a kol. *Multikulturní ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
- 15) JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 99 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
- 16) VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
- 17) SAMKOVÁ, Klára. *Romská otázka: psychologické důvody sociálního vyloučení Romů*. 1. vyd. Praha: Blinkr, 2011. 95 s. ISBN 978-80-87579-03-9.
- 18) COHN, Werner. *Cikáni*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. 61 s. Studie; sv. 57. ISBN 978-80-7419-008-7.
- 19) DAVIDOVÁ, Eva a UHEREK, Zdeněk. *Romové v československé a české společnosti v letech 1945-2012: národnostní struktura, specifika romské rodiny a migrací*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2014. 77 s. Studie Národohospodářského ústavu Josefa Hlávky; 5/2014. ISBN 978-80-86729-98-5.
- 20) Romština aneb Romani. *Jazyky.com (Jazyky.Studium.Práce): magazín o jazykovém vzdělávání, studiu, překladech, tlumočení a práci v zahraničí* [online]. Brno: gdi, s. r. o., 2008 [cit. 2016-02-03]. Dostupné z: <http://www.jazyky.com/romstina-aneb-romani/>
- 21) Původ a jejich příchod do Evropy. *ROMEIA: Vzdělávací cyklus nejen o Romech* [online]. Muzeum romské kultury: ROMEIA, 2010 [cit. 2016-02-03].

Dostupné z: <http://skola.romea.cz/cs/historie/puvod-romu-a-jejich-prichod-do-evropy/>

- 22) MARYŠKOVÁ, Andrea. Specifika poskytování zdravotní péče romskému pacientu. *Sestra* [online]. Praha: Mladá fronta a. s., 2010, **20**(2) [cit. 2016-02-10]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/specifika-poskytovani-zdravotni-peceromskemu-pacientu-449664>
- 23) *Romové v České republice: Historie, tradice a kultura* [online]. Praha: Český rozhlas, 2016 [cit. 2016-02-04]. Dostupné z: <http://romove.radio.cz/cz>
- 24) Sinti & Roma. *Dokumentations- und Kulturzentrum: Deutscher Sinti und Roma* [online]. [cit. 2016-02-04]. Dostupné z: <http://www.sintiundroma.de/en/sinti-roma.html>
- 25) MIŽENKOVÁ, Ľudmila, Daniela RYBÁROVÁ a Juraj KOLLÁR. *Ostrava v urgentní péči 2015, sborník přednášek: Problematika výjazdov záchrannej zdravotnej služby v rómskej komunitě* [online]. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, 2015 [cit. 2016-02-04]. ISBN 978-80-7464-733-8. Dostupné z: <http://www.dpपोstrava.cz/wp-content/uploads/2015/09/sbornik-2015.pdf>
- 26) Nad Londýnem vlaje nový prapor. *Romano vod'ori* [online]. Praha: Sdružení ROMEA, 2011 [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: <http://www.romanovodori.cz/etno/nad-londynem-vlaje-novy-prapor/>
- 27) Výjezdy zdravotnické záchranné služby v roce 2014. *Hasim: Health and Social Insider Monitor* [online]. 2014 [cit. 2016-02-23]. Dostupné z: <http://www.hasim.cz/content/vyjezdy-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-roce-2014>

## SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
IZS	Integrovaný záchranný systém
KZOS	Krajská zdravotnická operační střediska
LZS	Letecká záchranná služba
např.	Například
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez-vous systém
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
tzv.	Takzvaně
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
ZZS Pk	Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje
ZZS Úk	Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje
TAPP	Telefonicky asistovaná první pomoc
TANR	Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
atd.	A tak dále
viz	Podívej se
č.	Číslo

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání

Tabulka 3 Délka praxe na ZZS

Tabulka 4 Domovská výjezdová základna

Tabulka 5 Četnost výjezdů ZZS k romské populaci

Tabulka 6 Nadužívání zdravotní péče ZZS

Tabulka 7 Počet výjezdů k romským pacientům

Tabulka 8 Počet neindikovaných výjezdů ZZS k romským pacientům

Tabulka 9 Nejčastější diagnóza výjezdů k romským pacientům

Tabulka 10 Konflikt při ošetřování romského pacienta

Tabulka 11 Důvod konfliktu

Tabulka 12 Způsob uskutečnění konfliktu

Tabulka 13 Asistence policie

Tabulka 14 Stres a nepříjemné pocity

Tabulka 15 Znalosti specifík ošetřování

Tabulka 16 Poskytnutí informací

Tabulka 17 Absolvování odborného semináře

Tabulka 18 Zájem o odborný seminář

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Pohlaví respondentů

Graf 2 Nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání

Graf 3 Délka praxe na ZZS

Graf 4 Domovská výjezdová základna

Graf 5 Četnost výjezdů ZZS k romské populaci

Graf 6 Nadužívání zdravotní péče ZZS

Graf 7 Počet výjezdů k romským pacientům

Graf 8 Počet neindikovaných výjezdů ZZS k romským pacientům

Graf 9 Nejčastější diagnóza výjezdů k romským pacientům

Graf 10 Konflikt při ošetřování romského pacienta

Graf 11 Důvod konfliktu

Graf 12 Způsob uskutečnění konfliktu

Graf 13 Asistence policie

Graf 14 Stres a nepříjemné pocity

Graf 15 Znalosti specifik ošetřování

Graf 16 Poskytnutí informací

Graf 17 Absolvování odborného semináře

Graf 18 Zájem o odborný seminář

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Dotazník pro zdravotnické záchranáře

Příloha 2 Žádost o povolení výzkumu na ZZS Pk

Příloha 3 Žádost o povolení výzkumu na ZZS Úk

Příloha 4 Obrazová příloha

Příloha 5 Výstup pro praxi

## **Příloha 1**

### **Dotazník pro zdravotnické záchranáře**

Vážený respondenti,

jmenuji se Jiří Canini a jsem studentem 3. ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář na FZS/ZČU v Plzni. Svou bakalářskou prací, psanou na téma „**Specifika ošetřování pacientů romské kultury v přednemocniční neodkladné péči**“, bych rád zjistil zkušenosti zdravotnických záchranářů s pacienty romského etnika v PNP. Veškerá data jsou anonymní a budou použita pouze pro zpracování bakalářské práce.

Tento dotazník obsahuje 18 otázek. Prosím o zakroužkování pouze jedné odpovědi, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a čas, který jste jeho vyplněním strávili.

Jiří Canini

---

#### **1. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) muž
- b) žena

#### **2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání?**

- a) středoškolské (SZŠ)
- b) vyšší odborné (Dis.)
- c) specializační vzdělávání v intenzivní péči/ urgentní medicíně
- d) vysokoškolské - bakalářské (Bc.)
- e) vysokoškolské - magisterské (Mgr.)

#### **3. Jak dlouho pracujete na ZZS?**

- a) méně než 1 rok



- b) 1 - 5 let
- c) 6 - 10 let
- d) 11 - 20 let
- e) 21 - 30 let
- f) 31 let a více

**4. Na jaké výjezdové základně ZZS pracujete? (domovská základna)**

.....

**5. Jak často se setkáváte s pacienty romské národnosti v rámci Vaší praxe na ZZS?**

- a) několikrát do roka
- b) několikrát do měsíce
- c) několikrát týdně
- d) téměř denně

**6. Domníváte se, že je zdravotní péče ZZS ze strany romských pacientů nadužívána?**

- a) ano, mnohdy volají ZZS kvůli zbytečným
- b) je to srovnatelné s ostatními
- c) nemohu posoudit

**7. Kolik si myslíte, že je procent z celkového počtu výjezdů ZZS ve Vašem kraji k pacientům romského etnika? (subjektivní odhad)**

- a) méně než 10%
- b) 11 – 30%
- c) 31 – 50%

- d) 51 – 70%
- e) 71% a více

**8. Kolik procent výjezdů k romským pacientům si myslíte, že je podle Vás neindikovaných pro ZZS, viz otázka č. 7? (subjektivní odhad)**

- a) méně než 10%
- b) 11 – 30%
- c) 31 – 50%
- d) 51 – 70%
- e) 71% a více

**9. Jaká je nejčastější diagnóza výjezdů k romským pacientům? (subjektivní názor)**

.....

**10. Setkali jste se při ošetřování romského pacienta s nějakým konfliktem, či problémem?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nevzpomínám si

**11. V případě, že jste odpověděl/a v předchozí otázce ano, zaškrtněte, jaký byl dle Vašeho názoru důvod tohoto konfliktu. (LZE OZNAČIT VÍCE ODPOVĚDÍ)**

- a) jazyková bariéra
- b) kvocientní bariéra (snížený práh inteligence)
- c) neznalost svého zdravotního stavu
- d) alkohol a jiné omamné látky

e) jiné, prosím uveďte: .....

**12. Jakým způsobem byl konflikt uskutečněn?**

- a) verbální agresivita
- b) brachiální agresivita (fyzická)
- c) kombinace obou

**13. Setkali jste se někdy při ošetřování romského pacienta se situací, v nichž jste byli nuceni vyžádat si asistenci policie?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevzpomínám si

**14. Cítíte se ve větším stresu nebo je Vám nepříjemné ošetřovat pacienty romské kultury?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, je mi to jedno

**15. Jsou Vaše znalosti o specifikách ošetřování této kultury dostatečné?**

- a) ano
- b) ne

**16. Tušíte, komu poskytnout informace a kdo s Vámi bude za romskou rodinu jednat (tzv. kdo zastává funkci „hlavy rodiny“ v romské kultuře)?**

- a) většinou muž
- b) žena

c) nevím

**17. Absolvoval/a jste nějaký odborný seminář na téma „Romský pacient v PNP“?**

a) ano

b) ne

c) nevzpomínám si

**18. Uvítal/a byste nějaký odborný seminář na toto téma, viz otázka č. 17?**

a) ano

b) ne

c) nevím, je mi to jedno

## Příloha 2

### Žádost o povolení výzkumu na ZZS Pk

Ředitel Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje  
MUDr. Pavel Hrdlička  
Klatovská tř. 2960/200i  
301 00 Plzeň

V Plzni, dne .....

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS Pk

Vážený pane řediteli,

jmenuji se Jiří Canini, jsem studentem 3. ročníku Západočeské univerzity v Plzni, Fakulty zdravotnických studií, oboru Zdravotnický záchranář.

Rád bych Vás požádal o umožnění provedení dotazníkového šetření na ZZS Pk, jehož výsledky použiji při zpracování praktické části bakalářské práce na téma „Specifika ošetřování pacientů romské kultury v přednemocniční neodkladné péči“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií v Plzni. Vzor dotazníku příkládám.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Jiří Canini  
Student 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář  
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Eva Pfefferová  
Katedra záchranářství a technických oborů  
Fakulta zdravotnických studií  
ZČU v Plzni  
E-mail: pfeffe@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaj:

Jiří Canini  
Wolkerova 636  
439 42 Postoloprty  
Tel.: 604 348 023  
E-mail: jiri.canini@centrum.cz

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

.....  
.....  
.....  
Datum, podpis, razítko:   

Zdroj: vlastní

## Příloha 3

### Žádost o povolení výzkumu na ZZS Úk

Vedoucí vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS ÚK  
Lukáš Vais  
Sociální péče 799/7A  
400 11 Ústí nad Labem

V Ústí nad Labem, dne 11.1.2016

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS ÚK

Vážený pane Vaisi,

jmenuji se Jiří Canini, jsem studentem 3. ročníku Západočeské univerzity v Plzni, Fakulty zdravotnických studií, oboru Zdravotnický záchranář.

Rád bych Vás požádal o umožnění provedení dotazníkového šetření na ZZS ÚK, jehož výsledky použiji při zpracování praktické části bakalářské práce na téma „Specifika ošetřování pacientů romské kultury v přednemocniční neodkladné péči“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií v Plzni. Vzor dotazníku přikládám.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Jiří Canini  
Student 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář  
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Eva Pfefferová  
Katedra záchranářství a technických oborů  
Fakulta zdravotnických studií  
ZČU v Plzni  
E-mail: pfeffe@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaj:

Jiří Canini  
Wolkerova 636  
439 42 Postoloprty  
Tel.: 604 348 023  
E-mail: jiri.canini@centrum.cz

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

.....

Datum, podpis, razítko:

11.1.2016

Zdravotnická záchranářská služba  
Ústeckého kraje, příspěvková organizace  
Sociální péče 799/7A, PO BOX 44  
400 11 Ústí nad Labem  
IČO: 00 82 90 73 44 / fax: 475 238 111, 532

Zdroj: vlastní

## Příloha 4

### Obrazová příloha

Obrázek 1 Romská vlajka



Zdroj: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Romská\\_vlajka#/media/File:Flag\\_of\\_the\\_Romani\\_people.svg](https://cs.wikipedia.org/wiki/Romská_vlajka#/media/File:Flag_of_the_Romani_people.svg)

Obrázek 2 Romská hymna

Delem Delem opre Roma

2 fois Lent (♩:60)

Delem Delem Lun-po ne-dru men co ma-La di-lem, Be-te-La Ro men so Him. Vite (idko) Him Him Len Ro ma - fo H. Len Gi 7. Len Su - Va Him Len

Zdroj: <http://romove.radio.cz/cz/clanek/18196>

## Příloha 5

### Výstup pro praxi

## VÝSTUP PRO PRAXI

### Doporučené obecné rady v ošetřování romského pacienta:

- nespěchat a neočekávat okamžité výsledky
  - být trpělivý
- vnímat mimoslovní komunikaci a umět předávat informace i řečí těla
- najít člena rodiny s největší autoritou (nejčastěji nejstarší muž či žena) a zapojit jej do sdělování instrukcí
- vyjednávat
- Romové mají rádi humor, ale nechápou ironii
- nejsou zvyklí děkovat a prosit
- častěji opakovat jednotlivé informace
- nekritizovat veřejně před kolektivem, ale spíše v soukromí
- nebát se kontaktu či dotyku
- nebát se emocí
  - svědčí o zaujetí člověka
- mluvit jasně, věcně, konkrétně, stručně, vysvětlit použité odborné termíny
- individuální přístup podle osobních potřeb pacienta
- respektovat hodnotový systém romského etnika (13, 22)

### Doporučené konkrétní rady v ošetřování romského pacienta:

- žena záchranářka jednající s romským mužem by se mu neměla nikdy dívat zpříma do očí, neboť přímý ženský pohled je považován za sexuální výzvu
- romský muž Vám vyjadřuje úctu, když se Vám při podání ruky nedívá zpříma do očí
- mladá a bezdětná žena (záchranářka) by neměla poučovat direktivním tónem romskou matku o tom, co je pro její děti vhodné nebo jí dokonce vyhrožovat odebráním dětí
- měli bychom v klidu vyslechnout matku nebo např. pochválit děti (22)