



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Vliv etnických

postojů a stereotypů na ošetrovatelské péče

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Bc. Jitka Fuková

Vedoucí práce: prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem *Vliv etnických postojů a stereotypů na ošetrovatelské péče* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6.8.2021

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala hlavně vedoucí mé diplomové práce paní prof. PhDr. Valérii Tóthové, Ph.D. za příkladné vedení, dobrou spolupráci, ochotu, trpělivost a čas, který mi věnovala.

Mé poděkování patří i všem dotazovaným všeobecným sestřám, které mi byly ochotny poskytnout čas a důvěru.

Vliv etnických postojů a stereotypů na ošetrovatelské péče

Abstrakt

Život v multikulturní společnosti přináší mnoho úskalí. V každé společnosti jsou hluboce zakořeněny etnické postoje a stereotypní chování, které ovlivňují chování majoritní společnosti vůči minoritám. Tyto postoje a stereotypy se nevyhýbají ani zdravotnickému personálu, který musí poskytovat péči klientům různých etnik v souladu s jejich kulturními, sociálními i duchovními potřebami.

Cílem této práce bylo zjistit, zda etnické postoje a stereotypy ovlivňují ošetrovatelskou péči o klienty etnických menšin Romů a Vietnamců, jaké faktory ovlivňují vznik postojů k vybraným etnickým minoritám a zda je přístup sester v ošetrovatelské péči o klienty romské a vietnamské menšiny skutečně odlišný a jakým způsobem se odlišuje.

Hypotézy:

H1: Negativní postoje sester k romské menšině vznikají spíše na základě jejich odlišných životních postojů než na základě jejich odlišného fyzického vzhledu.

H2: Negativní postoje sester k vietnamské menšině vznikají spíše na základě jejich odlišných životních postojů než na základě jejich odlišného fyzického vzhledu.

H3: Při ošetrovatelské péči sestry zaujímají kladnější postoj k vietnamské menšině než k romské.

H4: Sestry mající stereotypy k romské minoritě se v ošetrovatelské péči snaží o co nejmenší fyzický kontakt s klienty této etniky než sestry, které stereotypy nemají.

H5: Vysokoškolsky vzdělané sestry jsou na základě větších znalostí, získaných v rámci studia, méně ovlivněny etnickými postoji projevujícími se v ošetrovatelské péči o klienty etnických menšin než středoškolsky vzdělané sestry.

Pro realizaci výzkumného šetření a vypracování praktické části diplomové práce byl použit kvantitativní výzkum. Byla zvolena metoda dotazování formou dotazníku se souborem uzavřených otázek. Ke statistickému zpracování bylo využito 216 dotazníků. Kritériem výběru byly osoby pracující na pozici všeobecných sester lůžkových oddělení v pěti zdravotnických zařízeních v Jihočeském kraji

Z dostupných výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že všeobecné sestry mají rozsáhlé povědomí o existenci etnických postojů a stereotypů. Bylo prokázáno, že se tyto postoje utváří ve velké míře od dětství v rodině a vznik postojů respondentů byl výrazně ovlivněn osobní zkušeností s etnikem. Vysokoškolsky vzdělané sestry jsou podle získaných výsledků více ovlivněny etnickými postoji než sestry středoškolsky vzdělané, přesto udávají, že studium na vysoké škole mělo vliv na jejich postoj k vybraným minoritám, především uvádějí získání většího množství informací. Dále bylo šetřením zjištěno, že je přístup sester při poskytování ošetrovatelské péče k romské a vietnamské minoritě skutečně odlišný, respondenti udávají pozitivnější vztah i přístup k vietnamské minoritě než k romské. Své negativní postoje vyjadřují sestry především nevhodnými výroky a myšlenkami o příslušnících těchto etnik a dále snahou o minimální fyzický kontakt.

H1 – hypotéza byla potvrzena. H2 – hypotéza nebyla potvrzena. H3 – hypotéza byla potvrzena. H4 – hypotéza byla potvrzena. H5 – hypotéza nebyla potvrzena. Z výsledků vyplynulo, že etnické postoje při poskytování ošetrovatelské péče ovlivňují téměř polovinu respondentů a v případě etnických stereotypů jen jednu třetinu respondentů. Tyto postoje se utvářeli ve velké míře od dětství v rodině a ve velké části osobní zkušenost respondentů s etnikem. Vysokoškolsky vzdělané sestry jsou více ovlivněny etnickými postoji než sestry středoškolsky vzdělané.

Tuto diplomovou práci je možno využít jako nástroj pro dosažení vyšší informovanosti sester o této problematice nebo jako podklad k vytvoření prezentace pro odborné konference s cílem postupně snižovat vliv etnických postojů a stereotypů na poskytování ošetrovatelské péče.

Klíčová slova:

Multikulturní/transkulturní ošetrovatelství; etnikum; etnické postoje; etnické stereotypy

The influence of ethnic attitudes and stereotypes in nursing care

Abstract

In multicultural societies, life brings many pitfalls. Ethnic attitudes and stereotypes, which influence the behavior of the majority society towards minorities, are deeply rooted in every society. These attitudes and stereotypes do not shy away from medical staff who must provide care to clients of different ethnicities by their cultural, social, and spiritual needs.

This thesis aimed to ascertain whether ethnic attitudes and stereotypes influence the nursing care of Roma and Vietnamese ethnic minorities, what factors influence the emergence of attitudes towards selected ethnic minorities, and whether the approach of nurses to nursing care of Roma and Vietnamese minorities is and where are differences.

Hypotheses:

H1: The negative attitudes of nurses towards the Roma minority based on their different attitudes to life rather than on based on their different physical appearance.

H2: Sisters' negative attitudes towards the Vietnamese minority arise from their different attitudes to life, rather than from their different physical appearance.

H3: In nursing care, nurses take a more positive attitude towards the Vietnamese minority than towards the Roma minority.

H4: Nurses with stereotypes of the Roma minority—in nursing care try to have minimal physical contact with clients of this ethnic group than nurses without stereotypes.

H5: University-educated nurses, based on greater knowledge, are less influenced by ethnic attitudes manifested in nursing care for clients of ethnic minorities than secondary-educated nurses.

Quantitative research was used for the implementation of the research survey and the elaboration of the practical part of the diploma thesis. The method of questioning in the form of a questionnaire with a set of closed questions was chosen. 216 questionnaires were used for statistical processing. The selection criteria were persons working in the position of general nurses of inpatient departments in five medical facilities in the South Bohemian Region.

From the available results of the research survey, it was found that general nurses are widely aware of the existence of ethnic attitudes and stereotypes. It was shown that these attitudes have been formed to a large extent since childhood in the family and the

emergence of the respondents attitudes was significantly influenced by personal experience with ethnicity. According to the obtained results, university-educated nurses are more influenced by ethnic attitudes than secondary school-educated nurses, nevertheless, they state that studying at a university has influenced their attitude towards selected minorities, especially they report obtaining more information. Furthermore, the survey found that the approach of nurses in the provision of nursing care to the Roma and Vietnamese minorities is different, respondents state a more positive attitude and approach to the Vietnamese minority than to the Roma. The nurses express their negative attitudes mainly by inappropriate statements and thoughts about members of these ethnic groups and also by an effort for minimal physical contact.

H1-the hypothesis was confirmed. H2-the hypothesis was not confirmed. H3-the hypothesis was confirmed. H4-the hypothesis was confirmed. H5-the hypothesis was not confirmed. The results showed that ethnic attitudes in the provision of nursing care affect almost half of the respondents and in the case of ethnic stereotypes only one third of the respondents. These attitudes have been formed to a large extent since childhood in the family and to a large extent the personal experience of the respondents with ethnicity. University-educated nurses are more influenced by ethnic attitudes than high school-educated nurses.

This thesis can be used as a tool to achieve greater awareness of nurses about this issue or as a basis for creating presentations for professional conferences in order to gradually reduce the influence of ethnic attitudes and stereotypes on the provision of nursing care.

Key words

Multicultural/transcultural nursing; ethnicity; ethnic attitudes; ethnic stereotypes

Obsah

Obsah.....	8
Úvod.....	10
1 Současný stav.....	11
1.1 Multikulturní/transkulturní ošetrovatelství.....	11
1.1.1 Historie multikulturního ošetrovatelství.....	12
1.1.2 Multikulturní výchova.....	14
1.1.3 Základní pojmy.....	15
1.1.4 Etnické postoje.....	19
1.1.5 Etnické předsudky.....	19
1.1.6 Etnické stereotypy.....	21
1.2 Romská minorita.....	21
1.2.1 Historie romské minority na území České republiky.....	22
1.2.2 Biologická specifika Romů.....	24
1.2.3 Jazyková a komunikační specifika.....	24
1.2.4 Neverbální komunikace.....	26
1.2.5 Rozdílné normy chování, hodnoty, charakterové vlastnosti.....	26
1.2.6 Rodina.....	27
1.2.7 Způsob života.....	27
1.2.8 Přístup k výchově a vzdělávání Romů.....	29
1.2.9 Přístup ke zdraví a k nemoci Romů.....	30
1.2.10 Postoj majoritní společnosti k Romům.....	31
1.3 Vietnamská minorita.....	31
1.3.1 Historie vietnamské minority na území České republiky.....	31
1.3.2 Biologické odlišnosti Vietnamců.....	32
1.3.3 Jazyk a verbální komunikace.....	32
1.3.4 Neverbální komunikace.....	33

1.3.5	Rozdílné hodnoty, normy chování a charakterové vlastnosti	33
1.3.6	Rodina	34
1.3.7	Způsob života.....	35
1.3.8	Přístup k výchově a vzdělání	36
1.3.9	Přístup ke zdraví a k nemoci.....	36
2	Cíle práce a hypotézy	38
2.1	Cíle práce:.....	38
2.2	Hypotézy:.....	38
3	Metodika.....	39
3.1	Metodika výzkumu a technika sběru dat	39
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	40
3.3	Statistická analýza dat	40
4	Výsledky.....	41
4.1	Výsledky kvantitativního výzkumu	41
4.2	Statistické testování hypotéz.....	57
5	Diskuse	64
6	Závěr.....	74
7	Seznam literatury	76
8	Seznam tabulek, grafů a příloh	83
9	Seznam zkratk	95

Úvod

Migrace obyvatelstva je součástí naší historie, současnosti i budoucnosti. Žijeme v rozrůstajícím se multikulturním světě. Československá republika byla od začátku svého vzniku mnohonárodnostním státem Čechů a Slováků s mnoha menšinami. Další změny v narůstajícím pohybu cizinců na našem území nastaly po roce 1989 a probíhají dodnes. Člověk náležící k určité minoritní skupině je pro vnímání majoritní společnosti odlišný, je často posuzován neobjektivně, protože pochází z jiného sociokulturního prostředí, má jiný jazyk, jiné zvyky, jiné vystupování, jinou úpravu zevnějšku. Pro majoritní obyvatelstvo znamenají odlišní jedinci nejistotu, neví, jak k nim přistupovat a jak se chovat. Postoje společnosti k lidem, kteří jsou odlišní, bývají ovlivněny nedostatkem informací a omezenými osobními zkušenostmi. Vznikají předpojaté myšlenky, postoje a stereotypy a tím zkreslené vidění těchto osob. V posledních letech, kdy se významně změnila struktura české společnosti, se rozšířil i počet etnických menšin. Etnické postoje a stereotypní chování se nevyhýbají ani zdravotníkům, kteří musí poskytnout péči klientům různých kulturně odlišných skupin, se kterými se dostávají do úzkého kontaktu, přesto musí poskytnout ošetrovatelskou a lékařskou péči přizpůsobenou kulturním, sociálním a duchovním potřebám těchto etnik.

V rámci své praxe se neustále setkávám s mnoha příslušníky různých minorit, nejčastěji však s romským a vietnamským etnikem. Právě velká osobní zkušenost s těmito minoritami mě inspirovala při volbě tématu diplomové práce.

Literatura se ve velkém rozsahu zabývá celkovým hodnotícím postojem majoritní společnosti k minoritám, popisuje jejich postoje a stereotypní chování. Souvislosti mezi stereotypním chováním zdravotnických pracovníků k minoritám v rámci svého povolání jsou popisovány zřídka.

V dnešní době, kdy se rasové postoje jak ve světě, tak i u nás čím dále více vyhrocují a usměrňují, je dle mého názoru velmi důležité, jakým způsobem se etnické postoje a stereotypy přenášejí do ošetrovatelské profese, jak se sestry cítí, jaké je jejich chování vůči těmto minoritám, jak jsou ovlivněny při vykonávání ošetrovatelské péče.

1 Současný stav

1.1 *Multikulturní/transkulturní ošetrovatelství*

Multikulturní společnost je složena z odlišných etnických, náboženských a sociálních skupin. Multikulturním ošetrovatelstvím lze nazvat oblast teorie, praxe i výzkumu v ošetrovatelství s cílem objevit zvláštnosti a společné body různých kultur v souvislosti se zdravím. Vzniká v souladu s osobností a kulturou pacienta (Kutnohorská, 2013).

Každá kultura je nositelem specifických hodnot, víry, obyčejů, postupů léčby, které je nutno odhalit, porozumět jim a použít při poskytování ošetrovatelské péče kulturně různorodým lidem z odlišného prostředí na různých místech (Campinha-Bacote, 2011).

V praxi je multikulturnímu ošetrovatelství jako synonymum přiřazen pojem transkulturní ošetrovatelství. Základem transkulturního ošetrovatelství je vzájemné oboustranné působení a ovlivňování mezi jedinci majoritní společnosti a ostatními minoritami (Kutnohorská, 2013). Dle Tóthové et al. (2012) je multikulturní přístup, který je zaměřen pouze na popis bez porozumění příčin a hranic mezi kulturami, nedostatečný, proto je žádoucí přístup transkulturní, jenž hledá společné prvky mezi kulturami.

Vědomosti o zásadách transkulturní ošetrovatelské péče slouží sestřám jako návod pro myšlení, rozhodování, poskytování péče osobám z různých kulturních prostředí. Kulturní péče je řazena mezi základní lidská práva (Kutnohorská, 2013).

Znalost kulturních informací zajišťuje poskytování kvalitní péče a zlepšuje zdravotní stav pacientů (Xi WU, 2013). Pro dosažení očekávaných výsledků v multikulturní ošetrovatelské péči je nutná úzká individuální spolupráce sestry a pacienta (Kutnohorská, 2013).

Kutnohorská (2013) dále uvádí, že jádrem vzdělávání a praxe v transkulturním ošetrovatelství je kulturně různorodý životní styl, péče o zdraví či odlišný styl učení v různých etapách lidského života.

Dle Xi WU (2013) se transkulturní ošetrovatelství zabývá péčí o holistickou kulturní bytost, pomáhá jednotlivcům či skupinám udržovat nebo opětovně získat zdraví, vypořádat se s umíráním nebo postižením v odlišných kulturních podmínkách. Podle Kutnohorské (2013) je dostatek vědomostí a holistický přístup v multikulturním ošetrovatelství nepostradatelný k pochopení odlišných hledisek laiků a zdravotníků,

kteřá se tÝkají svĕtovĕho nÁzoru, jazyka, historie, nÁboženství, obyĕejů, kulturnĕch hodnot, způsobilů pĕĕe o zdraví. Pro poskytovatele kulturnĕ pĕĕe je podstatnĕ pochopit zÁvažnost konceptu transkulturnĕho ošetřovatelství, bÝt kompetentnĕ poskytovat komplexnĕ kulturnĕ pĕĕi, zabrÁnit pŕedsudkům a stereotypům. Znalost kulturnĕch kompetencĕ zlepšuje ošetřovatelenskou pĕĕi a zdravotnĕ stav klientů (Campinha-Bacote, 2011). Kulturnĕ kompetence lze oznaĕit jako schopnost poskytovat ũĕinnou zdravotnĕ pĕĕi, pŕi kterĕ je kladen dŕraz na kulturnĕ nÁzory, potŕeby a chovÁNí lidĕ (TóthovÁ, 2010). Waite (2010) oznaĕuje kulturnĕ kompetence jako soubor chovÁNí a dovedností, kterĕ sestŕe umožňují efektivnĕ pracovat v kulturnĕm kontextu.

1.1.1 Historie multikulturnĕho ošetřovatelství

Myšlenky multikulturalismu jsou vyjádřeny již v publikaci Florence Nightingalovĕ. Pŕestože nemluví pŕimo o nĕm, její slova vystihují zÁkladnĕ princip multikulturnĕho ošetřovatelství, to je respektovÁNí dŕstojnosti každĕho ĕlovĕka (KutnohorskÁ, 2013).

Koncem padesátých a zaĕátkem šedesátých let dvacátĕho stoletĕ se zrodily prvnnĕ myšlenky transkulturnĕho ošetřovatelství. Za jehož zakladatelku je považovÁna Madelaine LeiningerovÁ (PlevovÁ, 2011). V jejĕm díle Ošetřovatelství a antropologie: dva spojenĕ svĕty, dochÁzí k prolínÁNí svĕtů ošetřovatelství a antropologie. Ćílem tohoto splynutĕ bylo pŕevĕst antropologickĕ koncepty do procesu ošetřovÁNí, tím vytvoŕit kulturnĕ pĕĕi. VÝsledky spojení pojmů daly zÁklad oboru transkulturnĕho ošetřovatelství (Campinha-Bacote, 2011).

Své teorie LeiningerovÁ postupnĕ rozpracovala a vznikl model „vychÁzejícího slunce“. Model pŕedstavuje v kruhovĕ podobĕ svĕtonÁzorovĕ a sociÁlnĕ faktory, kterĕ pomocĕ jazyka, urĕitých symbolů a pŕostředĕ mají vliv na samotnou pĕĕi a zdraví (PlevovÁ, 2011). Sociokulturnĕ souvislosti jsou znázornĕny jako paprsky a tvoŕí je faktory technologickĕ, nÁboženskĕ, filozofickĕ, pŕÁvnĕ, politickĕ, ekonomickĕ, vzdĕlÁvacĕ, rodinnĕ, životnĕ styl a kulturnĕ hodnoty (ŠpirudovÁ et al., 2006). JÁdro slunce znázornĕje znaky, kulturnĕ vzory, praktiky pĕĕe a zdraví. Každý faktor pŕsobĕ na vnĕmÁNí zdraví, nemoci i způsobil pĕĕe, kterou ĕlovĕk využívÁ. Model odlišuje dva systĕmy pĕĕe (tradiĕnĕ systĕm pĕĕe a profesionÁlnĕ systĕm pĕĕe) a tŕi způsobil kulturnĕ shodnĕ pĕĕe. Jsou to kulturnĕ pĕĕe pomáhající udržovat a získÁvat zdraví, kulturnĕ pĕĕe umožňující adaptaci a kulturnĕ pĕĕe pomáhající uskuteĕnit zmnĕnu (PlevovÁ, 2011).

Na problematiku v oblasti transkulturnĕho ošetřovatelství navÁzaly Joyce Newman GigerovÁ a Ruth DavidhizarovÁ vytvoŕenĕm modelu kulturnĕ ohleduplnĕ a uzpůsobilĕ

péče (Plevová, 2011). Model vznikl jako pomoc studentům k usnadnění hodnocení a poskytování péče pacientům odlišných etnik a kultur. Model zdůrazňuje, že každá osoba je kulturně svébytný jedinec a má být hodnocen dle kulturních fenoménů, mezi které náleží biologické odlišnosti, vliv prostředí a výchovy, pojetí času, sociální začlenění, komunikace a prostor (Špirudová et al., 2006).

Další významnou osobností transkulturního ošetrovatelství je Campinha-Bacote, která vypracovala model kulturně kompetentní péče (Plevová, 2011). Model kulturně kompetentní péče Campinha-Bacote nahlíží na hledání kulturní kompetentnosti jako na neustále pokračující cestu nekončících kulturních setkání. Kulturní povědomí, kulturní znalosti a dovednosti i kulturní touhu lze získat jen na základě neustálých kulturních setkání (Campinha-Bacote, 2011).

V Evropě ve Velké Británii se zabývaly transkulturním ošetrovatelstvím Irena Papadopoulosová s Mary Tilkiovou a Ginou Taylorovou. Na základě jejich činnosti vznikl model kulturních kompetencí (Plevová, 2011). Prioritním významem pro vznik modelu byla snaha pomoci studentkám ošetrovatelství vytvořit si kulturní kompetence. Model je složen ze čtyř fází. První je kulturní uvědomění, kdy si student uvědomí vlastní názory a hodnoty. Dalšími konstrukty této fáze jsou kulturní identita, tradiční představy, etnocentričnost, tedy smýšlení, že hodnoty naší kulturní skupiny jsou nadřazeny ostatním kulturním skupinám. Druhá fáze je označena jako kulturní znalosti a vychází z mnoha vědních oborů (Tóthová, 2010). Třetí fáze se nazývá kulturní citlivost. Zabývá se rozvojem interpersonálních vztahů a komunikací s pacienty. S využitím předchozích tří fází je dosaženo čtvrté fáze, která je označena jako kulturní kompetence (Plevová, 2011). Zde je pozornost věnována praktickým dovednostem, jako je vyhodnocení potřeb pacienta, vytvoření diagnóz a ostatním ošetrovatelským intervencím (Tóthová, 2010).

V České republice se otázky týkající se multikulturního ošetrovatelství dostaly do popředí zájmu v roce 2002, kdy Ministerstvo zdravotnictví iniciovalo výzkum multikultury v ošetrovatelské péči a přistoupilo k vytvoření studijních podkladů k tomuto tématu. Výzkumu se zúčastnila katedra ošetrovatelství Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity pod vedením Dagmar Mastiliakové a Ústav ošetrovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v čele s Lenkou Špirudovou. Výsledky výzkumu byly publikovány v nakladatelství Grada Publishing ve formě sborníků a odborných publikací (Kutnohorská, 2013).

1.1.2 Multikulturní výchova

Multikulturní výchova je stavěna na ideích multikulturalismu (Průcha, 2010). Tento termín charakterizuje společenství, ve kterém mají různé kulturní a etnické skupiny tentýž status, každou z nich charakterizuje vlastní identita, zvyky a rysy (Hartl a Hartlová, 2010). Multikulturalismus představuje dokonalé harmonické soužití odlišných kulturních, etnických, náboženských či rasových skupin ve společnosti, kde jejich představitelé mají nárok se kulturně odlišovat od majoritní společnosti a mají právo na svoji kulturu (Čeněk et al., 2016).

Podstata multikulturalismu dle Bittnerové a Moravcové (2011) spočívá ve vizi, že jedinci odlišných etnik mohou poklidně žít ve společném prostředí a být k sobě tolerantní.

Multikulturní výchovu lze označit jako účinný nástroj k šíření myšlenek multikulturalismu (Balvín, 2012). Na základě vědeckých nálezů a odhalení vybavuje studenty vědomostmi, které jim pomohou pochopit současnou multikulturalitu a problémy s ní spojené (Průcha, 2011). Dále popisuje multikulturní výchovu jako edukační činnost, jejímž cílem je učit obyvatele rozličných národů, etnických minorit, náboženských či rasových skupin, jak společně vycházet, komunikovat a vzájemně se uznávat. Znalosti v oblasti multikulturní výchovy a multikulturalismu je nutno ovládat v různých profesích – např. v medicíně, školství, ošetrovatelství či podnikání (Balvín, 2012).

Pojem multikulturní výchova k nám začal pronikat po roce 1989 ze zahraničí z původního anglického slova multicultural education. V anglickém jazyce vyjadřuje edukaci, tedy výchovu a vzdělávání, a zároveň pedagogiku. V naší společnosti začal být užíván v nepřesném významu jen jako „výchova“. Nejvýznamnější složkou multikulturní edukace je však vzdělávání, založené na organizovaném vyučování a s tím spojeného učení (Průcha, 2011). Cílem záměrného působení učitele multikulturní výchovy na žáka je dosáhnout jejich přesvědčení, že zástupce každé kultury má právo na její bytí a příští vývoj (Balvín, 2012). Dle Průchy (2011) může být poslání multikulturní výchovy naplněno, pokud jsou členové společnosti vybaveni řádnými znalostmi o jevech etnického, rasového a kulturního soužití.

1.1.3 Základní pojmy

Tato kapitola se zabývá pojmy, které úzce souvisí s tématem diplomové práce.

Kultura

Slovo kultura je odvozeno z latinského slova *colere* (pěstovat, pečovat, vzdělávat). Kultura zasahuje do mnoha vědních oborů jako je sociologie, etnologie, etnografie, kulturní antropologie, interkulturní i sociální psychologie (Čeněk et al., 2016).

Definování slova je velmi náročné a u různých autorů odlišné (Tóthová, 2010). Kultura představuje souhrn životních bio-psycho-sociálních hodnot v určitém prostředí, do kterého se jedinec rodí a na které se musí adaptovat. Je to komplex veškerých výsledků lidské činnosti (Výrost, et al., 2019). Dle Balvína (2012) je kultura též samotný člověk, jako tvůrce sebe sama. Tóthová (2010) kulturou nazývá soubor materiálních a duchovních hodnot, které jsou vytvářeny lidstvem po celé období jeho historie.

Prvotní starověký výskyt pojmu kultura souvisel s oblastí zemědělství, výraz „agri cultura“ byl používán v souvislosti s obděláváním půdy (Edwards, 2010).

Další význam je spojován s Cicerem v 1. stol. př. n. l., kdy označil filozofii za „kulturu ducha“ (Čeněk et al., 2016).

V polovině 18. století se zformovaly dva klíčové výklady pojmu kultura. Dle prvního je kultura chápána jako synonymum umění, vynalézavosti a tvorby, která je dosažitelná jen menšině, jež je povznesena nad průměr a obyčejnost. Ve druhém výkladu kultura přestala být pouze vlastností, kterou dokážou chápat a vnímat jen výjimeční jedinci, ale oblast kultury a kontakt s kulturním prostředím je umožněn celé společnosti (Edwards, 2010).

Od středověku přes novověk až po současnost kultura přispívá ke kultivaci jednotlivce a zároveň k rozvoji a vzdělávání celé společnosti. Pojetí kultury jako oblasti pozitivních hodnot je označováno jako anxiologické (Čeněk et al., 2016), jsou do ní zahrnovány okruhy duchovních hodnot, např. věda, literatura, umění aj. (Tóthová, 2010).

Další význam pojmu kultura patří do globálně antropologické oblasti. Zde jsou do kultury zařazeny nejen pozitivní hodnoty, ale i nadbiologické prostředky a mechanismy, které člověku pomáhají přizpůsobit se zevnímu prostředí. Jsou to soubory materiálních produktů lidské činnosti, sociokulturních regulativ a kulturních vzorců, mezi něž patří zvyky, mravy, zákony, tabu a ideje (Soukup, 2011).

Třetím přístupem k pojetí kultury je Soukupovo (2011) redukcionalistické pojetí kultury. Je zde patrna snaha o omezení rozsahu pojmu kultura jen na výsek sociokulturní reality.

Jako čtvrté pojetí kultury Soukup (2011) označuje dekonstrukční pojetí. Jsou v něm zřetelné snahy o oslabení, odmítnutí pojmu kultura jako významné kategorie věd o člověku a společnosti.

V interkulturní psychologii jsou kultury chápány jako následky předchozího chování lidí a zároveň jako usměrňovatelé následného chování. Tedy lidé jsou v jedné rovině spoluvůrci kultury a ve druhé rovině jsou touto kulturou ve svém chování ovlivňováni (Průcha, 2010).

Ošetřovatelství je řazeno ke kulturním projevům lidské společnosti. Myšlenky holismu jsou podstatou kultury ošetřovatelství (Kutnohorská, 2013).

Způsoby chování, komunikace, norem a hodnot jsou označovány jako kulturní vzorce, jsou typické pro kulturu určité země nebo etnikum (Průcha, 2011).

Kultura není předávána geneticky, jedna kultura může převzít kulturu jiného národa. Biologická stavba jedince dané kultury neurčuje jeho chování, udává Benediktová (2019).

Proces, ve kterém dochází k dlouhotrvajícímu střetu a kontaktu dvou a více kultur se nazývá akulturace, již následkem dochází ke kulturním změnám (Kutnohorská, 2013). Způsob adaptace, kdy minoritní skupiny usilují o co největší spojení s majoritou, popisuje Průcha (2010) jako proces asimilace. Rysy minoritní skupiny se rozpouštějí ve většinové kultuře. Mnohdy dochází ke ztrátě znaků minority a k převzetí modelů chování a kultury majoritní společnosti (Kutnohorská, 2013).

Proces osvojování si kulturních hodnot své společnosti je nazýván enkulturace (Výrost et al, 2019). Kutnohorská (2013) nazývá enkulturací včleňováním jedince do sociokulturního kontextu společnosti.

Etnikum

Výraz „etnikum“ je původem z řečtiny ze slova „ethnos“, jehož význam je možno přeložit jako kmen, národ, rasa (Kutnohorská, 2013). Označuje skupinu jedinců, kteří mají společné jméno, historii, původ, kulturu, vlast, jazyk, pocit vzájemnosti. Výraz etnicum je obsahově totožný s výrazem etnická skupina či menšina (Čeněk et al., 2016). Etnickou skupinu je možno charakterizovat kombinací těchto znaků: společný zeměpisný původ, rasa, jazyk či nářečí, migrační status, náboženství, společné tradice, hodnoty a symboly, stravovací odlišnosti, literatura, představy o bydlení, zaměstnání, politika ve státě, pocity vnitřní a vnější odlišnosti. (Tóthová, 2010). Etnická menšina neboli minorita je zpravidla méně početná část obyvatelstva než majoritní většina. Někdy může nastat situace, kdy je početnější většina v postavení menšiny (Výrost et al., 2019). Pro menšiny je charakteristické sdílení pocitů společenské sounáležitosti, ve společnosti se nacházejí v nedominantním postavení, mnohdy jsou sociálně i tělesně izolováni od většinové společnosti, stávají se cílem diskriminace a předsudků. (Čeněk et al., 2016). Každá skupina je nositelem vlastní etnicity (Kutnohorská, 2013).

Etnicita

Etnicitu lze označit jako soubor rasových, jazykových, kulturních, územních vlivů, historických souvislostí, které spoluutváří etnické vědomí člověka – jeho etnickou identitu (Průcha, 2011). Etnickou identitou je možno označit uvědomění si pocitu sounáležitosti jedince se specifickou etnickou skupinou na podkladě společně sdíleného rodového původu a etnických rysů (Průcha, 2011). Etnická příslušnost znamená sounáležitost jedince s etnickou skupinou podle objektivních a subjektivních znaků jeho etnicity (Kutnohorská, 2013).

Národ

Termín národ je obtížně definovatelný. Nelze přesně diferencovat termíny národ a etnikum (Průcha, 2010). Národ je popsán jako uvědomělé a svébytné politické společenství lidí, na jehož vzniku se podílí společné území a dějiny (Průcha, 2011). Pojem národnost znamená příslušnost k specifickému etniku nebo národu (Balvín, 2012). Vymezení termínu národnostní menšina je ještě složitější, většinou nepřesný, u většiny autorů se shoduje s termínem etnická menšina nebo skupina (Průcha, 2010). V České republice je tento termín upraven zákonem č. 273/2001 Sb. (Čeněk et al., 2016).

Rasa

Všechn lidský rod je chápán jako jediný biologický druh (Hartl a Hartlová, 2010). Pojem rasa označuje skupiny lidí, které se vyznačují charakteristickými fyzickými rysy, které se dědí a vznikly působením přírodního prostředí a zeměpisného území (Průcha, 2011). Mezi základní lidské rasy náleží rasa europoidní, mongoloidní a negroidní (Průcha, 2010).

Rasismus

Rasismus je název pro takové jednání, kdy je překročeno vnímání rasových rozdílů a vede k projevům diskriminace a agrese (Čeněk et al., 2016).

Rasismus je pokládán za základní příčinu nepříznivých dopadů na zdraví etnických minorit a etnických nerovností ve zdraví (Williams et al., 2019).

Rasismus je spojován se zhoršením duševního zdraví včetně depresí, úzkostí a psychickým stresem (Stanley et. al., 2019).

Podle Paradise et al. (2015) mají zkušenosti s rasismem v prvních letech života trvalejší důsledky na zdravotní stav než rasismus v pozdějším věku. Důsledky rasismu zůstávají významné i přes časový útlum.

Priest et al. (2018) uvádí, že rasismus u dětí je spojován s negativními dopady na jejich fyzické a duševní zdraví a souvisí s imunitními, zánětlivými a chronickými onemocněními i kognitivním a sociálním rozvojem jedinců.

Kulturní šok

Kulturní šok prožívají lidé, kteří vstupují do neznámého kulturního prostředí. Kontakt s cizí kulturou pro ně znamená dezorientaci a stres (Kutnohorská, 2013). Podle Půtové (2017) zanechává kulturní šok na jedinci fyzické i psychické následky. Po psychické stránce se jedná o zlost, podrážděnost, smutek, stesk. Fyzický dyskomfort se projevuje bolestmi hlavy, nechutenstvím, nespavostí či únavou.

Kulturní šok probíhá v několika fázích. První fáze se označuje jako fáze „medových týdnů“, které doprovází fascinace, okouzlení. Druhou fází označuje Kutnohorská (2013) jako fázi krize, znamená pocity hněvu, rozhořčení, úzkosti. Třetí fází zotavení doprovází odhodlání a kulturní učení. Čtvrtou fází označuje jako přizpůsobení.

Tento stav trvá i měsíce. Záleží na věku, genderu, odolnosti, fyzické zdatnosti jedince i jeho zkušenosti s cizími kulturami (Půtová, 2017).

1.1.4 Etnické postoje

Postoj lze chápat jako hodnotící vztah, prostředek jednotlivce k hodnocení svého okolí, jiných subjektů i sebe samého (Průcha, 2011).

Postoj je charakterizován tendencí chovat se relativně stabilním způsobem. Význam postoje není neutrální. Objekt postoje je klasifikován současně kladně i záporně (Výrost et al., 2019).

Postoje jsou z části vrozené, avšak z větší části jsou získávané na základě učení v rodině a v jiných sociálních prostředích. Skládají se ze tří součástí. Kognitivní složka zahrnuje názory a poznatky, které již jedinec o předmětu postoje zná. Emocionální část se zabývá emocemi, které člověk zaujímá k předmětu postoje a behaviorální dimenze se týká chování vůči předmětu postoje (Průcha, 2011). Etnické postoje sdělují určité stanovisko k etnické skupině nebo představiteli této skupiny (Výrost et al., 2019).

1.1.5 Etnické předsudky

Termín předsudek je odvozen z latinského slova *praejudicium*. Během historického vývoje došlo k postupné proměně významu tohoto slova. Ve starověku znamenalo úsudek, který vycházel z předchozích zkušeností. Později v angličtině tento termín označoval zhodnocení, které si jedinec utvořil předtím, než důkladně probádal a zhodnotil fakta úsudku neuváženého. V dnešní době má toto slovo emocionální náznak nepřízně nebo přízně, jenž takový nepodložený úsudek doprovází (Čeněk, 2016). Etnické předsudky jednoznačně negativně odsuzují jednotlivce jen v souvislosti s jeho příslušností k určité skupině (Výrost et al., 2019).

Jako předsudek můžeme tedy označit odmítavý pohled na člověka, který náleží k určité skupině a má se tedy za to, že je nositelem negativních vlastností přisuzované této skupině (Čeněk et al., 2016). Předsudek je interpretován jako určitá předpojatost, názorová letargie, kterou charakterizuje citově nabitě a odborně nepodložené mínění, z něhož vychází postoj jednotlivce nebo skupiny (Hartl a Hartlová, 2010).

Dle Nakonečného (2009) jsou předsudky specifickým druhem postojů, které jsou předem vytvořené a převzaté, jsou spojeny s určitými negativními či pozitivními vlastnostmi jedinců pařící k určité skupině.

Allport (2004) definuje etnický předsudek jako nepřátelství, které lze pociťovat či vyslovit, vychází z chybného zevšeobecnování, je zaměřeno proti skupině či jednotlivci, kteří jsou představiteli této skupiny. Tito jedinci se dostávají

do nevýhodné pozice, aniž by si to zasloužili svým vystupováním (Čeněk et al., 2016).

Předsudky je možno označit za rigidní – těžko se mění, jsou kontantní, neodrážejí realitu a jsou emotivně zabarvené (Morgensternová, 2009). Změnit předsudky lze v současné společnosti pouze velmi výjimečně za specifických, těžko dostupných podmínek (Průcha, 2010).

Přestože někteří lidé předsudky mají, nemusí se promítat do jejich chování, nikoho nepoškozují. U jiných mohou předsudky vyústit do různých forem nepřátelských činů. Jako nejlehčí formu lze označit osočování. Silnější předsudky vedou jedince k tomu, aby se vyhýbali příslušníkům jiné menšiny. Další formu nazýváme diskriminace, kdy antagonismus vede k tomu, aby osoba ovlivněná předsudky, vyloučila příslušníky dané etniky z některých zaměstnání či obytných čtvrtí apod. Nejhorší projevy nepřátelství k jiným etnikům mohou ústit k fyzickému napadání až vyhlazování, což je nejhrůznější projev negativních postojů vůči jiným minoritám (Morgensternová, 2009).

Dle Čenka et al. (2016) předsudky nevznikají na základě osobní zkušenosti, ale jsou předávány z generace na generaci.

Odlišnosti mezi příslušníky etnických skupin dokáže rozeznat dítě již v předškolním věku. Vznik a osvojování předsudků a stereotypů se častěji vyskytuje u dětí v rodinách s nižší úrovní vzdělání a nižším socioekonomickým statusem. Při zahájení školní docházky má jedinec již ve svém myšlení zaneseny základy etnických předsudků a stereotypů (Průcha, 2011).

Přístup majoritní české společnosti k různým etnickým minoritám se významně liší. Tato odlišnost je zřejmá zejména ve vztahu k romskému etniku a k ostatním cizincům (Vágnerová, 2014).

Vágnerová (2014) vidí postoje lidí k cizincům jako často protichůdné. Člověk rozumí důvodům migrace, soucítí s nimi, ale může mít i odmítavý přístup, má strach z poklesu pracovních příležitostí, z ohrožení bezpečnosti zvláště u přistěhovalců z chudých, kulturně a nábožensky odlišných zemí. Většina české majority považuje za nutnost, aby se cizinci uzpůsobili zvyklostem naší země. Negativní postoj Čechů je výsledkem především dlouhodobé separace české společnosti, politického tlaku a potlačení jakýchkoli individuálních odlišností v minulosti.

Postoj českého člověka k romské minoritě je převážně odmítavý. Souvisí z části s nepříznivou životní zkušeností a z části z averze tolerovat skupinu s odlišným životním stylem a s jinými hodnotami (Vágnerová, 2014).

Mezi předsudky a stereotypy podle Průchy (2010) mnozí odborníci v psychologii nevidí rozdíly. Někteří považují stereotypy za postoje neutrálního nebo pozitivního rázu, a naopak předsudky za názory většinou nepříznivé.

1.1.6 Etnické stereotypy

Předsudky jsou prosazovány hlavně na podkladě stereotypů v uvažování. (Čeněk et al., 2016). Dle Morgensternové (2009) se stereotypizací označují tendence přisuzovat určité charakteristiky a vlastnosti jedinci jen na podkladě přiřazení tohoto jedince do určité společenské skupiny. Při stereotypizaci se nezohledňuje individualita člověka. Je založena na kognitivním přesvědčení, většinou není spojována s emocemi. Stereotyp můžeme označit za sociální jev bez ohledu na to, zda je nebo není pravdivý.

Stereotyp je běžný, opakovaný způsob vystupování, sdílený názor na charakteristického zástupce specifické země (Čeněk et al., 2016). Stereotyp představuje soubor jevů, o kterých se na podkladě předchozích zkušeností a sociálního učení očekává, že ho má celá skupina (Výrost et al., 2019). Stereotypy dávají možnost se lépe orientovat v neuspořádaném světě, rychle zhodnotit vystupování člověka bez dlouhého přemýšlení (Morgensternová, 2009). Podle Weinerové (2014) lze stereotypy označit jako soudy spojené s přesvědčením, jsou emočně negativně nebo pozitivně zatížené. Odporují nebo pouze částečně souhlasí s fakty reality, ale mají naprosto přesvědčivý obsah.

Stereotypy v posuzování platí pro určité skupiny lidí, třídy i celé národy a rasy. Rozlišujeme autostereotypy, značící představy a mínění členů určité skupiny k sobě samým, a heterostereotypy znamenající představy a smýšlení o příslušnících jiných sociálních skupin (Ocisková a Praško, 2015).

Stereotypy slouží jako prostředek k našemu bezpodmínečnému přijímání nebo odmítání některých sociálních skupin. Stereotypy nemusí nikoho poškozovat, pokud je jejich obsah neutrální. Nejednou se však pojí s psychologickým přenosem, kdy se nepřátelské emoce obracejí proti někomu, kdo není původcem (Čeněk et al., 2016).

1.2 Romská minorita

Českou republiku obývá asi 150 – 200 tisíc Romů (Kašparová, 2014). Od roku 1991 byla zastavena evidence Romů s důvodem možnosti porušování lidských práv (Davidová, 2010). Národnostní a etnické údaje jsou řazeny k osobním charakteristikám, které je možno sbírat jen se souhlasem jedince, kterého se týkají (Weinerová, 2014).

Příslušníci romského obyvatelstva jsou součástí rozmanitých romských skupin, které se od sebe liší společenským statusem, jazykem, hodnotami i kulturou (Kašparová, 2014).

1.2.1 Historie romské minority na území České republiky

Romové žijí na území České republiky více než 500 let, na území Čech a Moravy přišli na počátku 15. století, jejich předkové pocházejí z Indie (Vágnerová, 2014). Současní Romové jsou většinou potomci rodinných klanů, kteří přečkali holocaust v období druhé světové války (Davidová, 2010).

Nejstarší skupinou jsou moravští Romové (Kašparová, 2014). Jednání příslušníků moravských Romů nejlépe naplnilo očekávání společnosti přizpůsobit se obrazu majority, asimilaci, jsou tedy touto společností i nejlépe přijímání.

Další skupinu Romů tvoří potomci německých Romů zvaní Sinti (Kašparová, 2014). Jejich představitelé se Romy nenazývají (Davidová, 2010). Před druhou světovou válkou obývali zvláště české pohraničí, značná část jich zahynula v koncentračních táborech. Tato skupina stojí stranou od širší romské společnosti (Kašparová, 2014). Dnešní majoritní společností jsou přijímání spíše negativně (Davidová, 2010).

Jinou odlišnou skupinu Romů představují olašští Romové zvaní Vlachike (Davidová, 2010). Jejich historickým domovem je též Indie, ale velkou část svých dějin obývali Valašské a Moldavské knížectví na území dnešního Rumunska. Významně se liší od ostatních Romů svým kočovným způsobem života. Navíc s sebou přinesli jiné zvyklosti, způsob oblékání, jazyk i životní filozofii (Kašparová, 2014). Pro olašské Romy krádež znamená umění a řemeslo (Vágnerová, 2014). Kočovný život vedli až do roku 1959, kdy byl zakázán zákonem. Každý režim jevil bezvýslednou snahu si olašské Romy přizpůsobit. O jejich životě je zaznamenáno velmi málo informací. Příslušníci tvoří uzavřenou komunitu, vně skupiny neproniknou od jedinců žádné informace, hrozilo by jim vyhoštění. Jazyk olašských Romů postrádá čechismy, stále dodržují tradice, dodnes si volí svého krále, vedou rodinný život postavený na odlišných rodových rolích. Liší se i jejich způsob oblékání, ženy nosí dlouhé sukně, dlouhé vlasy, zahalují si nohy, zdobí se zlatými šperky, předpokládají budoucnost (Kašparová, 2014).

Nejpočetnější skupinou Romů na našem území jsou slovenští Romové, nazývaní též servike Roma (Kašparová, 2014). Částí této komunity jsou i maďarští Romové, nazývaní též ungrike Roma. Dohromady jsou obě skupiny označeny jako Rumungre

(Davidová, 2010). Za druhé světové války nebyli příliš zasaženi holokaustem. Přišli po druhé světové válce ze Slovenska dobrovolně nebo donucením komunistického režimu do průmyslových oblastí a do vysídleného pohraničí Čech a Moravy. Násilné přesídlování slovenských Romů probíhalo v několika etapách až do 70. let minulého století. Romové byli různého společenského postavení, životní úrovně, s odlišným jazykovým dialektem, s odlišným způsobem dodržování tradic, různých povolání, chudí i bohatí, vzdělaní či nevzdělaní. Různorodým způsobem se snažili včlenit do majoritní společnosti (Kašparová, 2014).

V souvislosti s existencí předsudků ze strany majority tvoří Romové v ČR jednu z nejpočetněji zasažených etnických skupin. Podřízenost a vyloučení na okraj společnosti jsou obecně výraznou zkušeností Romů. Od počátku pobývání Romů na našem území docházelo k jejich společenskému, politickému, kulturnímu i ekonomickému utlačování ze strany dominantního obyvatelstva (Fónandová, 2014).

V průběhu vývoje Československa je možno rozeznat několik období, kdy byli Romové jako odlišná minorita rozdílně chápány a bylo k nim i odlišně přistupováno ze strany majoritní společnosti (Fónandová, 2014).

V období první republiky byli cikáni formálně akceptováni jako svébytná národnostní menšina (Plevová, 2011). Do roku 1945 byla snaha veřejných orgánů směřována ke znemožnění kočování Romů a ke snaze přimět Romy k trvalému usídlení (Fónandová, 2014). Úsilí o asimilaci bylo řešeno zákonem č. 117 o potulných cikánech z roku 1927 (Plevová, 2011). Ministerstvem vnitra bylo nařízeno vytvořit soupis tzv. kočovných a potulných Romů, kterým byla vystavena cikánská legitimace. Československo bylo v Evropě první zemí, které vydalo propracované protiromské zákony. Tyto násilné kroky sloužily jako nástroj k diskriminaci a represí. Opatření narážela více na odpor místních občanů než samotných Romů. Touto dobou roste nezaměstnanost, chudoba a nepřátelství vůči Romům (Fónandová, 2014).

V poválečných letech 1945 – 1989 dochází z části k nenucené a z části nařízené zvýšené migraci Romů. Podmínky pro přesídlení Romů z venkovských oblastí Slovenska do českých průmyslových center vznikly po odsunu Němců (Fónandová, 2014). V padesátých letech komunistický stát snižuje úroveň Romů, neboť představují sociální problém, je vytvářena snaha o odstranění rysů etnické identity (Plevová, 2011). Stát přechází k paternalistické a asimilačně převýchovné politice. Československé socialistické státní zřízení v zájmu o asimilaci Romů zavedlo tyto kroky: povinné zaměstnání, rozptyl Romů mezi majoritu a zákonná povinnost školní

docházky dětí, účast v systému zdravotní péče a bytové problémy pro sociálně znevýhodněné řešit ze státních peněz. Koncepce sociální politiky vychází z úsudku, že pokud bude zlepšena materiální úroveň Romů, bude změněno i jejich myšlení (Fónadová, 2014). Důsledky akulturace Romů měly negativní důsledky, začali se přizpůsobovat majoritní společnosti v její hmotné a konzumní formě. Romové začali počítat se sociálními dávkami, přestali být samostatní, začali být závislí na státu (Vágnerová, 2014).

Po roce 1989 po pádu socialistického režimu byli Romové uvrženi do nových poměrů. Následkem asimilačních snah předchozího režimu byla narušena jejich v minulosti funkční romská společenství. Byla ukončena asimilační opatření státní politiky, na druhé straně následkem nezájmu státu došlo k další dezintegraci Romů (Fónandová, 2014). V tomto období vyšel v platnost zákon č. 40/1993 Sb., o nabývání a pozbývání státního občanství. Z velké části Romů se stali cizinci a dodnes někteří nemají české občanství (Plevová, 2011). V souvislosti s nízkou kvalitací Romů v kombinaci s etnickým původem došlo k jejich dalšímu znevýhodnění na trhu práce. Začleňování Romů do majoritní společnosti bylo podstatně zhoršeno. Vzrostla chudoba Romů. Paralelně s tím došlo ke zvyšování sociálněpatologických jevů – kriminalitě, narkomani, prostituci, kuplířství. Tím je zvyšováno napětí mezi českou společností a romským etnikem (Fónandová, 2014).

1.2.2 *Biologická specifika Romů*

Geneticky podmíněné znaky Romů způsobují zdání celkové odlišnosti (Vágnerová, 2014). Romové jsou řazeni k rase europoidní, ale odlišují se některými antropologickými rysy, převažují typy indoafgánské a mediteranoidní. Typická je pro Romy barva pleti a některé odlišné morfologické detaily jako tvar ruky, tvar hlavy, tělesné proporce (Ivanová et al., 2005).

Vágnerová (2014) uvádí, že u dětí dochází k ranějšímu dospívání a tím k brzkému začátku sexuálního života a rodičovství, což bývá majoritou označováno jako nezodpovědné chování.

1.2.3 *Jazyková a komunikační specifika*

Interkulturní komunikace, anglicky intercultural communication, znamená současně proces komunikování, stejně je označena vědecká disciplína, respektive obor výzkumu zabývající se tímto procesem, a kromě toho také edukací tohoto procesu

(Průcha, 2011).

Ve zdravotnictví lze interkulturní komunikaci nazvat proces interakce mezi zdravotníky a pacientem z různých kulturních prostředí, jehož základem je porozumění různým kulturám (Yakar a Alpar, 2018). Dnešní multikulturní společnost přináší zdravotníkům nové výzvy a požadavky na kulturní kompetence. Kulturní kompetence jsou označovány jako strategie ke zlepšování kvality péče a odstranění etnických a rasových odlišností ve zdravotnictví (Hemberg a Vilander, 2017). Nedostatečná znalost efektivní komunikace s příslušníky odlišných kultur vede k pocitu frustrace a zranitelnosti u pacientů i zdravotníků (Easterby, 2012). Dle Průchy (2011) vznikají v interkulturní komunikaci bariéry, které komunikaci znesnadňují. Jako jednou z příčin jsou uváděny etnické stereotypy a etnofaulismy. Etnofaulismy označují neoficiální, většinou nepřátelské postoje k členům různých etnik, např. pojmenování Romů výrazem „černé huby“, Vietnamců „rákosníci“.

Romské minoritě náleží etnické znaky, ke kterým patří i vlastní jazyk (Vágnerová, 2014). Romština nepatří mezi jednotné jazyky, řadí se mezi indoevropské jazyky do skupiny jazyků indických (Plevová, 2011). Dle Vágnerové (2014) Romové využívají jedno ze čtyř romských nářečí, nejběžnější je romský etnolekt češtiny.

Nejmladší generace Romů mluví dle Samkové (2013) romsky jen velmi omezeně, většinou však jejím základům rozumí. Svůj jazyk Romové vnímají nejen jako komunikační nástroj, ale též jako prostředek k určité svobodě a intimitě, protože většina majoritní společnosti romštinu neovládá.

I přestože ve slovním projevu Romové upřednostňují romštinu, znalost češtiny je také velice dobrá (Plevová, 2011). Vágnerová (2014) uvádí, že pro některé romské jedince je čeština cizí jazyk, mnozí nedisponují dostatečnou slovní zásobou a jazykovým citem, neznají gramatiku. Při komunikaci se výrazně liší svým přízvukem, vyslovováním délky samohlásek a intonací.

Pro romštinu je typické používání přízvuku na předposlední slabice a znatelné jsou i tzv. přidechové hlásky (kh, ph, th, čh). Romové při mluvě užívají podstatně hlubší hrdelní hlas. Identifikace Romů dle přízvuku a hlubokého tónu hlasu mnohdy vede až k diskriminaci (Samková, 2013).

Při rozhovoru zdravotníků s Romy je nutné dbát na výběr podstatných informací, správně volit slova, ověřovat si srozumitelnost výkladu (Ptáček a Bartůněk, 2011). Typickým rysem ve verbálním i neverbálním projevu je tendence k akcentaci výrazových prostředků, jako je intenzita hlasu a vulgarismy.

1.2.4 Neverbální komunikace

K nejdůležitějším determinantům sociální interakce týkající se neverbální komunikace dle kulturních zvyklostí můžeme přiřadit proxemické a haptické požadavky (prostor a dotek), využití času, chronemiku, tón řeči a oční kontakt (Pokorná, 2015).

Podle Plevové (2011) se neverbální komunikace Romů projevuje výraznou živostí. Zvýšená gestikulace a mimika může být majoritou nesprávně vyložena jako útok či hádka, Vágnerová (2014). Plevová (2011) dále cituje, že Romové jsou velice vnímaví na pohledy především jiného etnika, což může vyvolat jejich agresi. Dotyky a fyzická blízkost nemusí znamenat v jejich komunitě důvěrný vztah a může vést ke konfliktům (Vágnerová, 2014).

1.2.5 Rozdílné normy chování, hodnoty, charakterové vlastnosti

Jednou z nejdůležitějších hodnot a norem romské minority je tendence se sdružovat, zdůrazňují kolektivismus nad individualismem. Mají sklon k hlučnému chování bez zřetele na místo a čas, které pro majoritu mnohdy znamená rušivý prvek a důvod ke konfliktům (Vágnerová, 2014).

Dle Ptáčka et al. (2011) je pro Romy prioritní příslušnost k rodu a rodině.

Bittnerová a Moravcová (2013) považuje za jeden z typických rysů romství to, že se různé skupiny Romů mezi sebou poměřují, opovrhují sebou, považují se až za nečisté.

Dle Vágnerové (2014) se Romové s normami a hodnotami majoritní společnosti neztotožňují, její pravidla přijímají většinou jen formálně, nejsou schopni je dodržovat. Snadno slibují, ale sliby nedodrží, za porušení pravidel majority necítí vinu. Jejich myšlení je praktické, abstrakce pro ně nemá význam.

Většina Romů na českém území se hlásí k římským katolíkům (Plevová, 2011). Vztah k víře prožívají značně emotivně, i když většinou neznají její teorii, která pro ně není důležitá (Vágnerová, 2014).

Romy charakterizují určité typické vlastnosti, jsou nápadně snadno vzrušiví, výbušní, jsou ovlivňováni aktuálními emocemi, mají sklon k pověrčivosti. Weinerová (2014) popisuje některé vlastnosti, které se Romům vyčítají a současně i závidí. Mezi ně náleží lenost, svoboda, volnost, nezodpovědnost. Weinerová (2014) vysvětluje, že jde o charakteristiky, které se majorita na jedné straně snaží potírat a na druhé po nich podvědomě touží.

1.2.6 Rodina

Rodina znamená pro Romy základní instituci. (Davidová, 2010). Rodina uspokojuje základní životní potřeby každého jejího člena (Plevová, 2011). Dle Vágnerové (2014) poskytuje jejím příslušníkům pocit jistoty a bezpečí.

Podle Davidové (2010) je pro romskou domácnost typické soužití více generací. Je samozřejmé, že společně hospodaří s penězi, společně se stravují a sdílí zkušenosti.

Pro jednotlivé příslušníky to znamená, že nemusí řešit problémy samostatně a být za ně zodpovědní (Vágnerová, 2014).

Hlavní autoritou v rodině je otec, rodina má patriarchální charakter (Ptáček a Bartůněk, 2011). Podle Václavíčkové (2015) se prestiž rodiny zvyšuje s počtem narozených dětí. Úloha ženy spočívá v zajištění chodu domácnosti, ve výchově dětí a v péči o manžela. Davidová (2010) však uvádí, že postavení romské ženy k muži má zvláště u mladé generace tendence směřovat k rovnocennosti.

Staří lidé jsou nejvíce uctívanými členy rodiny, jejich rady se respektují (Ptáček a Bartůněk, 2011).

Důležitost a podpora rodiny je znatelná u nemocného nebo umírajícího Roma. Pokud příslušník rodiny umírá, ostatní se kolem něho shromažďují (Roman, 2012).

Dle Samkové (2013) vyvolává smrt v Romech úzkost, znamená pro ně ztratit moc nad svým životem s nemožností být začleněn do romského společenství.

Vágnerová (2014) popisuje rodinné pouto jako velice silné, do jisté míry může být i na obtíž při integraci do společnosti. Romský jedinec, který chce žít odlišně, není romskou komunitou tolerován.

1.2.7 Způsob života

Životní způsob podle Davidové (2010) představují zejména existenční otázky, práce a spotřeba, životní úroveň. Je zde zahrnuta oblast duchovních hodnot (rodina, společenské vztahy, víra, obyčej, tradice) i oblast materiálního způsobu života (bydlení, oblékání, obživa, stravování).

Mezi tradičním způsobem života Čechů a Romů se nalézají rozdíly, které mohou vést k následnému vzájemnému nepochopení. Nerovnosti vyplývají z uznávání odlišných hodnot i z přítomnosti rozdílných demografických faktorů české a romské komunity. Jako nejvýznamnější odlišný demografický faktor je uváděna nízká střední délka života Romů. (Plevová, 2011). Dle Flecha (2013) je odhadovaná délka života

romské populace v Evropské unii o 10 let kratší než u ostatního obyvatelstva. Ptáček a Bartůněk (2011) uvádí, že u Romů se vyskytuje vyšší přítomnost infekčních chorob, úrazů a nehod, nižší proočkovanost dětí, vyšší kojenecká úmrtnost, vysoká plodnost, těhotenství v ranějším věku, nízká prevence onemocnění.

Oblékání

Romy charakterizuje specifická úprava vzhledu. V oblékání je typická zdobnost, odvážná barevnost, třpytivé ozdoby (Vágnerová, 2014).

Vztah k práci

Dříve tradiční způsob obživy Romů téměř vymizel. V dřívějších dobách byli Romové výborní řemeslníci např. košíkáři, kováři, korytáři (Davidová, 2010).

Vágnerová (2014) uvádí, že po roce 1989 ztratili příslušníci romské minority některé jistoty, což mělo nepříznivý vliv na tu část romské komunity, která se nedokázala přizpůsobit novým podmínkám.

Dostavil se ohromný růst nezaměstnanosti. Došlo k podpoře jednoho z nejvíce rozšířeného stereotypu, který vyjadřuje názor majority, že Romové mají averzi vůči práci, nikdy pořádně nepracovali a žijí na úkor společnosti (Pavelčíková, 2015). S rozmanitou formou diskriminace se však potýkají i ti, kteří jsou zaměstnaní nebo jsou ochotni pracovat (Vágnerová, 2014).

Údaje o počtu nezaměstnaných Romů nejsou známy, dle platného zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, nelze uvádět etnickou příslušnost zájemců o zaměstnání.

Ke zhoršenému uplatnění na trhu práce dochází i v souvislosti s nízkou úrovní vzdělanosti. Romové jsou obsazováni na nejisté, nechráněné pracovní pozice pomocných pracovníků s nedostatečným pracovním ohodnocením (Šlechtová, 2009).

Neochota zaměstnávat romské pracovníky je dána i zkušeností s jejich nespolehlivostí a špatnou pracovní morálkou, uvádí Vágnerová (2014). V romských rodinách se nezaměstnanost týká většinou více členů domácnosti (Davidová, 2010).

Negativní postoje vůči Romům jsou podporovány činností romských skupin, které provozují doplňkové způsoby obživy jako je drobná kriminalita, žebrota apod. (Pavelčíková, 2015).

V souvislosti s dlouhodobou nezaměstnaností ztrácejí romští příslušníci pracovní návyky, jsou odkázáni na sociální podporu, propadá se jejich životní úroveň, mají

tendence k patologickému trávení volného času pomocí hracích automatů či zvýšenou konzumací alkoholu a drog (Vágnerová, 2014).

Bydlení

Špatná ekonomická situace vede k problémům v sociokulturní oblasti (Šlechtová, 2009). Problémy jsou hlavně v oblasti bydlení. Pro Romy je typický způsob užívání bytu. Byt je chápán jako místo přechodného pobytu, k němuž jeho uživatelé nemají hlubší vztah. Mnohdy s vybavením domácnosti zacházejí devastujícím způsobem, což vede postupně k další izolaci a kumulaci Romů v určitých oblastech (Vágnerová, 2014). Vznikají sociálně vyloučené lokality na okrajích měst a obcí s nízkým standardem bydlení (Šlechtová, 2009).

Stravování

Strava Romů obsahuje velké množství cukrů a tuků, a naopak postrádá vlákninu, vitamíny i další důležité živiny. Stravování se vyznačuje nepravidelností a častým vynecháváním některých hlavních jídel (Hajduchová a Urban, 2014).

Podle Šlechtové et al. (2009) se jídelníček Romů skládá z velkého množství moučných jídel, nedostatku mléčných výrobků, ovoce, zeleniny a kvalitního masa.

Stávková et al. (2014) uvádí, že jsou do stravy hojně zařazovány masné výrobky jako párky, klobásy, salámy.

1.2.8 Přístup k výchově a vzdělávání Romů

Výchovu v romské rodině označuje Vágnerová (2014) jako nedirektivní, volnou, při které nedochází k vytváření žádoucích návyků. Děti nejsou vedeny k samostatné práci, ke ctižádosti, k nutnosti pravidelné přípravy na vyučování, není pro ně důležitý individuální úspěch, nikdo je nekontroluje.

Obecně romská populace dosahuje nižšího stupně vzdělání než majoritní část obyvatelstva České republiky (Bittnerová a Moravcová, 2013).

V útlejším dětství rodiče romských dětí většinou majoritní instituci představovanou školou uznávají. S rostoucím věkem dětí se její význam snižuje. Setrvání ve škole není prioritou, nejvýznamnější hodnotu představuje rodina (Bittnerová a Moravcová, 2013).

Příčinou školního neúspěchu může být i nedostatečná znalost jazyka majority (Vágnerová, 2014).

Problémem romských dětí ve škole jsou mnohem vyšší absence. Časté jsou jejich pozdní příchody, to se později přenáší i do zaměstnání (Vágnerová, 2014).

Romský jedinec mívá problém nejen s učením, ale i se začleněním do skupiny spolužáků. Děti jsou neúspěšné, přehlížené, jejich chování je podle Vágnerové (2014) pro ostatní členy dětského kolektivu špatně pochopitelné.

1.2.9 Přístup ke zdraví a k nemoci Romů

Zdravotní stav romské populace v Evropě je horší než zdravotní stav ostatní společnosti (Toumová et al., 2016). Romové umírají dříve než majoritní populace (Weinerová, 2014). Podle přehledové studie uváděné Hajduchovou et al. (2014) se Romové ve srovnání s majoritou vyznačují výraznější nemocností, větší návštěvností lékařů a častějším množstvím hospitalizací. Mezi nejčastější udávané diagnózy patří obezita, algické vertebrogenní obtíže, diabetes mellitus a hypertenze.

Parekh a Rose (2011) popisuje Romy jako nejlidnatější evropskou komunitu s nejvyšší prevalencí přenosných i nepřenositelných chorob a ve srovnání s majoritou trpí horším přístupem ke zdravotní péči.

Skutečný zdravotní stav romské menšiny je v rozporu se stále tradovaným stereotypem, který označuje Romovy jako výrazněji odolné vůči nemocem. Zvláště Slováci jsou přesvědčeni o tom, že Romové v souvislosti se svým životním stylem lépe překonávají i závažná poranění a snadno se zotavují z nemocí (Weinerová, 2014).

Dle Ptáčka et al. (2011) je pro Romy prioritní přítomnost, nezajímají se o budoucnost.

Ze Zprávy o stavu romské menšiny v České republice (2017) vyplývá, že přístup k preventivní péči je nedostatečný. Někteří Romové nemají vlastního praktického lékaře nebo dentistu. Jejich vyhledávání je ztíženo nedůvěrou ve zdravotnictví, nízkou informovaností a nízkým sebevědomím Romů. Větší zájem je zaznamenán v péči o zdraví dětí, kde preventivní opatření romský rodič většinou dodržuje (Pavelková, 2014).

Podle Danosové (2015) Romové nerespektují zásady zdravého životního stylu a často nadužívají návykové látky. Stávková et al. (2014) uvádí, že nezdravý životní styl znamená větší mortalitu a z toho plynoucí i ekonomický dopad na společnost.

Zdravotnické zařízení navštěvují zpravidla až po propuknutí příznaků nemoci. Poté se nemoc stává důležitou událostí, zvyšuje se četnost návštěv u praktických lékařů i u pohotovostních služeb (Ptáček a Bartůněk, 2011). Požadují být ošetřeni co nejdříve, což někdy ústí až v agresivní komunikaci s personálem (Plevová, 2011). Během hospitalizace umějí být neukázněni, hluční, nepřizpůsobiví vůči nemocničnímu řádu

popisuje Václavíčková (2015). Při pocitu osamocení vnímají větší strach z důsledků hospitalizace, jsou až podezřívaví.

Romové mají nižší práh bolesti, který prezentují hlasitým naříkáním. Výrazné verbální i neverbální projevy bolesti jsou známé i u rodičích žen. Po porodu ženy utíkají z porodnic ke své rodině a vrací se až později pro svého potomka (Plevová, 2011).

V domácím léčení i během hospitalizace po odeznění potíží často neplní pokyny zdravotníků týkající se léčebného režimu.

Nemoc je chápána jako záležitost celé rodiny (Ptáček a Bartůněk, 2011). V případě hospitalizace jsou čteně navštěvováni (Plevová, 2011). Václavíčková (2015) uvádí, že časté návštěvy nejsou vždy pozitivně přijímány zdravotnickým personálem. Působí rušivě na léčbu nemoci. Nezřídka příslušníci romských rodin nerespektují soukromí ostatních pacientů.

1.2.10 Postoj majoritní společnosti k Romům

V české společnosti se dle Weinerové (2014) projevují stereotypy vůči Romům ve vysoké míře. Jde o různorodé spektrum stereotypů od stereotypů zaměřených anticikánsky a rasisticky až po stereotypy romantizující, týkající se především romského folklóru. Dále uvádí, že nedůvěra k Romům je hluboce zakořeněná a stereotyp o nepolepšitelnosti Romů lze sledovat z dob knih lidového čtení až po současnost. To znamená, že v posledních staletích ke změně tohoto stereotypu v podstatě nedošlo.

1.3 Vietnamská minorita

Vietnamská minorita je s historií České republiky spjata již několik desetiletí (Bernard a Mikešová, 2014). Počet obyvatel hlásících se k vietnamské národnosti v České republice je podle posledního sčítání obyvatel z roku 2011 29 660. Oficiální národnostní menšinou byli Vietnamci uznáni 3. července 2013 (Vláda České republiky, 2013).

Vietnam je neoficiální název Socialistické republiky Vietnam, která se rozprostírá v jihovýchodní Asii ve východní části poloostrova Zadí Indie na pobřeží Jihočínského moře (Tóthová et al., 2010).

1.3.1 Historie vietnamské minority na území České republiky

V roce 1950 byly navázány diplomatické styky mezi tehdejší Československou republikou a Vietnamskou demokratickou republikou. První imigranti proudili do České

republiky v několika vlnách od roku 1956 (Kutnohorská, 2013). Zpočátku to byli učni a studenti přicházející za vzděláním (Plevová, 2011).

Druhá vlna proběhla na začátku 90. let minulého století. Mnozí z vietnamských imigrantů získali živnostenský list a s ním i dlouhodobý pobyt v České republice. Založili zde své rodiny a zůstali tu žít (Kutnohorská, 2013). Začali podnikat v oblastech stánkového prodeje, maloobchodu a službách (Plevová, 2011).

Po roce 1989 k nám začali proudit Vietnamci z Maďarska, Německa, Polska a Slovenska. Pocházeli spíše z měst a venkova severního Vietnamu. Jejich cílem bylo zlepšení ekonomické situace svých rodin a zabezpečení dětí (Kutnohorská, 2013).

1.3.2 *Biologické odlišnosti Vietnamců*

Příslušníci vietnamské minority patří k asijské žluté rase. Dosahují nižšího vzrůstu než příslušníci české majority, tělesná hmotnost je přímo úměrná vzrůstu, nejsou obézní. Je pro ně charakteristická žlutohnědá barva pokožky, tmavohnědé nebo černé vlasy, které jsou rovné a lesklé. Typické pro obličej jsou šikmo položené oční štěrbiny a malý nos. Oči mají tmavou barvu (Tóthová, 2010).

1.3.3 *Jazyk a verbální komunikace*

Nedílnou součástí vietnamské kultury je její jazyk. Vietnamština je označována jako tzv. tonální, tedy obsahuje 6 tónů, je zapisována pomocí latinkového písma s využitím diakritických znamének a tónovaných značek. Slovní zásobu představují jednoslabičná slova (Tóthová, 2010).

Úctu v mluveném projevu je možno vyjádřit pomalým vyjadřováním, vhodně zvoleným slohem (Kutnohorská, 2013).

Úroveň komunikace lze dle Tóthové (2010) hodnotit podle přítomnosti nebo absence zdvořilostních částic, kterými posluchač vyjadřuje svůj zájem. V rámci vietnamské komunikace obvykle není vyjádřen zápor, nesouhlas s jinou osobou je chápán jako projev nezdvořilosti.

K formálnímu oslovení používají představitelé vietnamské minority oslovení pán a paní (Plevová, 2011). Ve verbální komunikaci není rozlišeno tykání a vykání zdůrazňuje Tóthová (2010). Obvyklý je pozdrav lehkým úklonem se současně spojenýma rukama. Ve velkých městech přijali mnozí muži pozdrav podle západního vzoru – podání ruky (Plevová, 2011).

Vietnamci, kteří pobývají na území ČR krátkou dobu, jsou většinou monolingvní,

mluví a rozumí jen vietnamštině, verbální komunikaci zajišťuje jiný představitel komunity (Plevová, 2011).

Dle Šimkové a Zajíce (2010) generace vietnamských dětí narozených v Česku mluví velmi dobře českým jazykem, naopak mají problémy s vietnamštinou.

1.3.4 Neverbální komunikace

Dle Kutnohorské (2013) nelze neverbální komunikaci podceňovat, protože její neznalost může vést k nedorozuměním. Pokud vietnamští příslušníci neznají dostatečně český jazyk, neverbální komunikace přebírá jeho roli. Tóthová (2010) uvádí, že role verbální a nonverbální komunikace je významově srovnatelná.

Úsměv značí několik odlišných významů. Kromě radosti znamená i zmírnění situace, omluvu za nepochopení, neporozumění. (Tóthová, 2010). Dle Kutnohorské (2013) se usmívají, pokud si nejsou něčím jistí nebo se nacházejí v nesnázích.

Doteky na veřejnosti jsou obvyklé a časté mezi přáteli a známými. Doteky mezi milenci jsou nepřijatelné (Tóthová, 2010). Cizí muž se nesmí dotýkat vietnamské ženy (Kutnohorská, 2013). Dále Kutnohorská uvádí, že pohladit děti po vlasech smějí jen jejich rodiče. Hlava ve vietnamské kultuře znamená něco mimořádného, je to sídlo života. Dle Tóthové (2010) jsou doteky v oblasti hlavy projevem velké neúcty.

Smrkání do kapesníku je činnost neslušná až směšná (Kutnohorská, 2013).

Dle Tóthové (2010) přímé pohledy do očí znamenají nezdvořilost a domýšlivost.

Podání ruky se uskutečňuje většinou podáním pravé ruky a druhá ruka ji následně překryje a lehce přitiskne (Tóthová, 2010).

Přikyvování je možno podle Plevové (2011) chápat jako pozdrav, dohodu, souhlas. Mrkání označuje nevhodnost, netaktnost nebo nesouhlas.

Pro přivolání druhé osoby je nutné otočit ruku hřbetem nahoru a pokyvovat rukou v zápěstí (Kutnohorská, 2013).

U bohatých obchodníků lze vidět dlouhý několikacentimetrový nehet jako symbol úspěchu (Martínková, 2011).

1.3.5 Rozdílné hodnoty, normy chování a charakterové vlastnosti

Náboženství ve Vietnamu je zakořeněno v dávné historii. Život Vietnamců je ovlivněn několika náboženstvími. Nejvlivnějšími jsou konfucianismus, buddhismus, taoismus. V menší míře je rozšířen islám, hinduismus, animismus a křesťanství (Tóthová, 2010).

Vietnamskou komunitu charakterizuje uzavřenost (Kutnohorská, 2013). Také podle Sýkory et al. (2016) je typická jistá míra izolace a separace vůči majoritní společnosti. Kutnohorská (2013) uvádí, že uzavřenost pramení jak z nedostatečné znalosti českého jazyka, tak i ze značných kulturních odlišností.

K typickým projevům vietnamské minority patří nutnost ovládat své city. Kdo křičí, vzteká se, kritizuje jednotlivce před kolektivem, pozbývá autority. Charakteristickou vlastností Vietnamců je dle Martínkové (2011) i pověřivost.

K pravidlům slušného chování patří nezatěžovat blízké stěžováním si na své problémy. Uctivé chování lze vyjádřit pomalými pohyby. Při návštěvě v domě Vietnamců je nutné být dochvilní. Vhodné je přinést dárek pro pána domu, avšak ne červené růže. Podávání předmětů je nutno uskutečnit oběma rukama. Není uctivé vést hovor v oblasti politiky a intimních záležitostí (Kutnohorská, 2013).

K základním ctnostem slušného chování se řadí i pohostinnost (Kutnohorská, 2013). Je nutné být dobře upraven a slušně oblečen (Kuřilová et al., 2010).

1.3.6 Rodina

Rodina představuje pro příslušníky vietnamské společnosti střed života. (Kutnohorská, 2013). Rodinné vztahy jsou i mezi vzdálenějšími příbuznými velmi pevné a stabilní (Tóthová, 2010).

Dle Kutnohorské (2013) má prioritní slovo v rodině muž. Ženy i muži mají sice stejná práva, avšak synové jsou mnohdy upřednostňováni. Děti si velmi váží svých rodičů a nesou za ně zodpovědnost v nemoci a ve stáří. Podle Tóthové (2010) má největší vliv v rodině nejstarší muž, poskytuje ostatním cenné rady a řídí dění v rodině. Žena se po svatbě nastěhuje k manželovi. Stane-li se matkou, přebírá při manželově nepřítomnosti jeho roli a očekává od potomků úctu a respekt.

Vietnamci chovají velkou vážnost vůči rodičům, starají se o ně až do konce života (Plevová, 2011). Tóthová (2010) uvádí, že soudržnost a péče není věnována jen rodičům, ale i mentálně a fyzicky postiženým členům rodiny. Vietnamská rodina se dobře postará o své umírající. Rodinní příslušníci usnadňují poslední chvíle života svým blízkým tím, že vzpomínají na jeho dobré skutky. Tradiční pro Vietnamce je uctívání kultu předků, je nutné všem zajistit řádný pohřeb. Věří v reinkarnaci a zmírnění utrpení v dalším životě.

1.3.7 Způsob života

Způsob života vietnamské minority se v mnohém odlišuje od české společnosti. V této práci bude blíže popsáno stravování a stolování, vztah Vietnamců k práci.

Stravování a stolování

Vietnamská kuchyně se vyznačuje velmi pestrou a rozmanitou stravou, kde základní klíčové potraviny tvoří rýže a nudle. Mezi další důležité suroviny patří bylinky a čerstvá nevařená zelenina. Maso preferují rybí a drůbeží. Jejich strava obsahuje méně mléčných výrobků, myslí si, že působí střevní potíže, někdy netolerují laktózu (Tóthová, 2010).

Pijí hojně teplé čaje nebo čaje s citrónem a vodu pokojové teploty. Nepožívají žádné extrémně studené nápoje (Ivanová et al., 2005).

Podle Tóthové (2010) se Vietnamci stravují 3x denně. Zpravidla snídají kaši nebo rýžové nudle. Při obědě často navštěvují restaurace nebo tržnice. Večeří v rodinném kruhu.

Kutnohorská (2013) uvádí, že u jídla, kde se shromáždí velká část rodiny, se řeší zásadní problémy týkající se vzdělávání dětí, obchodů i chodu domácnosti (Kutnohorská, 2013). Při stolování se často chovají hlučně (Tóthová, 2010). Mlaskání a krkání znamená dle Kuřilové et al. (2010) pochvalu pro hostitele.

Vietnamci se stravují u stolu nebo sedí v tureckém sedu na podlaze. Jedí z talířů, které jsou společné pro všechny přisedící. Pokrmy je možno nabírat hůlkami do misek (Tóthová, 2010). Kutnohorská (2013) uvádí, že hůlky se nesmí nikdy odkládat do tvaru písmene „V“, což symbolizuje smrt.

Vztah k práci

Zvláště k příslušníkům starší generace Vietnamců se váže řada zakořeněných stereotypů spojených především s pašováním zboží, falšováním obchodních značek, daňovými úniky či pěstováním marihuany (Rákoczyová a Trbola, 2009).

Vágnerová (2014) uvádí, že většinu Vietnamců tvoří podnikatelé, obchodují se službami či rozmanitým zbožím nebo se realizují jako provozovatelé restaurací a rychlých občerstvení. Živí se sami nebo s podporou příbuzných, spoléhají na vlastní úsilí. Podle Sýkory et al. (2016) se k vietnamské minoritě váže pozitivně laděný stereotyp o vietnamské pracovitosti a úslužnosti.

1.3.8 Přístup k výchově a vzdělání

Vzdělání je pro příslušníky vietnamské minority vysokou životní hodnotou. Studenti vietnamské komunity mají mezi žáky českých středních a vysokých škol výrazné zastoupení (Průcha, 2011). Vietnamští rodiče kladou velký důraz na vzdělání a dobrou jazykovou vybavenost svých potomků (Sýkora et al., 2016). Za úspěšnými studijními výsledky stojí dle Tóthové (2010) i nesmírná ctižádost a spolehlivost vietnamských dětí.

Rodiče vedou své děti od útlého věku k respektování osobnosti učitele, k pilnému učení, aby si získaly v dospělosti co nejlepší postavení. Pro zajištění kvalitního vzdělání pro své potomky jsou schopni se výrazně uskrovnit (Průcha, 2011).

Vietnamské děti mají oproti českým velmi málo volného času, více se učí, nechodí ven, minimálně navštěvují organizované volnočasové aktivity (Šimková a Zajíc, 2010).

Dle Lacinové et al. (2016) je dnešní generaci vietnamských dětí česká kultura velmi blízká. I jimi je však vnímán jejich vietnamský původ jako závazek ke své rodině, svému národu i k sobě samým. U mnohých je patrná snaha dostat tomuto závazku doplněním si informací z vietnamského kulturního prostředí. Jednou z možností získání chybějících informací jsou poznávací cesty do Vietnamu.

Tóthová (2010) uvádí, že nová generace Vietnamců se intenzivněji integruje do české společnosti a buduje častější vztahy s českou majoritou než jejich rodiče.

1.3.9 Přístup ke zdraví a k nemoci

Nemoc pro vietnamského klienta souvisí s poruchou rovnováhy mezi jin a jang, uvádí Tóthová (2010). Většina Vietnamců navštíví lékaře až ve vážné situaci. V počátečních stádiích onemocnění preferují domácí léčení (Tóthová, 2010). Ve zdravotnickém zařízení působí vietnamští pacienti submisivním dojmem. Jsou skromní, trpěliví, nestěžují si (Plevová, 2011).

Odlišní jsou Vietnamci v projevech příznaků onemocnění. Při bolesti si sami obvykle o analgetika nepožádají, bolest snášejí mlčky, bojí se vedlejších účinků léků. Zvracení oznámí sestře mnohdy až ve chvíli, když sami zvratky uklidí. Průjem nebo zácpu jsou ochotni oznámit, až když působí velké problémy nebo pokud se sestra zeptá sama. Pokud trpí depresí, snaží se rodina nemocného rozveselit. O psychických potížích mluví opět na základě přímé otázky sestry, psychická nemoc znamená stigma (Ivanová et al., 2005).

Vietnamské ženy jsou velmi stydlivé, je nutné dbát na dodržování soukromí hlavně v souvislosti s cizími muži (Tóthová, 2010).

Závažný zdravotní stav je nutný konzultovat s hlavou rodiny, většinou otcem nebo starším synem. Rodina nechce, aby byl nemocný vystaven dalšímu stresu z léčby či nemoci (Tóthová, 2010).

Pro zlepšení komunikace přichází klienti, kteří dobře nemluví a nerozumí češtině, s tlumočnickem (Ptáček a Bartůněk, 2011). Dle Tóthové (2010) často tlumočí mladší člen rodiny.

Při komunikaci, která se týká intimních záležitostí, je nutné vysvětlit, že zdravotník potřebuje odpovědi pro objektivní posouzení zdravotního stavu (Kutnohorská, 2013).

V průběhu edukace vietnamského pacienta je potřeba vnímat neverbální projevy pacienta. Úsměv neznamená jen sympatie, ale často omluvu za to, že nepochopili nebo neporozuměli obsahu, je vhodné používat zpětnou vazbu (Kutnohorská, 2013).

V období těhotenství jsou ženy velice zodpovědné. Dodržují zdravou životosprávu, často odpočívají. Pokud chodí na preventivní prohlídky, je to v doprovodu manžela nebo jiné určené osoby. Při porodu trpí tiche. Před porodem provádějí rituál očisty, po porodu naopak dle tradice hygienu nevykonávají (Tóthová, 2010).

Vietnamci umírají většinou doma v kruhu rodinném. O případné pitvě rozhoduje celá rodina (Tóthová, 2010).

2 Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce:

1. Zjistit, zda etnické postoje a stereotypy ovlivňují ošetrovatelskou péči o klienty etnických menšin Romů a Vietnamců.
2. Zjistit, jaké faktory ovlivňují vznik postojů k vybraným etnickým minoritám.
3. Zjistit, zda je přístup sester v ošetrovatelské péči o klienty romské a vietnamské menšiny skutečně odlišný a jakým způsobem se odlišuje.

2.2 Hypotézy:

H1: Negativní postoje sester k romské menšině vznikají spíše na základě jejich odlišných životních postojů než na základě jejich odlišného fyzického vzhledu.

H2: Negativní postoje sester k vietnamské menšině vznikají spíše na základě jejich odlišných životních postojů než na základě jejich odlišného fyzického vzhledu.

H3: Při ošetrovatelské péči sestry zaujímají kladnější postoj k vietnamské menšině než k romské.

H4: Sestry mající stereotypy k romské minoritě se v ošetrovatelské péči snaží o co nejmenší fyzický kontakt s klienty této etniky než sestry, které stereotypy nemají.

H5: Vysokoškolsky vzdělané sestry jsou na základě větších znalostí, získaných v rámci studia, méně ovlivněny etnickými postoji projevujícími se v ošetrovatelské péči o klienty etnických menšin než středoškolsky vzdělané sestry.

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu a technika sběru dat

Pro realizaci výzkumného šetření a vypracování praktické části diplomové práce byl použit kvantitativní výzkum. Byla zvolena metoda dotazování formou dotazníku se souborem uzavřených otázek. Dotazníkové šetření bylo provedeno v pěti zdravotnických zařízeních v Jihočeském kraji. Výzkum se uskutečnil v měsících duben a květen roku 2021.

Dotazníky byly anonymní a jejich vyplnění dobrovolné. Byl vypracován vlastní písemný typ dotazníku pro všeobecné sestry, který čítal 26 otázek, z nichž osm otázek bylo dále rozpracováno na čtyři až osm podotázek. (Příloha 1).

Otázky v dotazníku byly rozděleny do tří sekcí. První část obsahovala dotazy, které mapovaly demografické údaje respondentů - věk, délku praxe v nemocničním zařízení, nejvyšší dosažené vzdělání, dále zde byly obsaženy otázky zaměřené na obecnou znalost některých základních pojmů týkajících se tématu diplomové práce. Další část dotazníku se týkala romského a vietnamského etnika, otázky byly koncipovány tak, aby co nejlépe vyjadřovaly znalosti všeobecných sester o některých stereotypch týkajících se romské a vietnamské komunity a dále aby otázky zjišťovaly osobní zkušenosti sester při vykonávání ošetrovatelské péče. Poslední sekce otázek dotazníku zjišťuje, zda vysokoškolské vzdělání ovlivňuje ošetrovatelskou péči o klienty vybraných etnik.

Dotazníky v písemné verzi byly respondentům rozdávány a od nich vybírány osobně. Po podepsání písemných žádostí jednotlivými pracovišti bylo možno výzkum realizovat. Bylo distribuováno 300 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 87 %. 45 dotazníků bylo vyřazeno pro neúplnost. Ke statistickému zpracování bylo využito 216 dotazníků.

3.2 *Charakteristika výzkumného souboru*

Výběrový soubor byl tvořen 216 respondenty. Kritériem výběru byly osoby pracující na pozici všeobecných sester lůžkových oddělení níže uvedených nemocnic.

Pro uskutečnění výzkumného šetření bylo písemnou formou osloveno pět zdravotnických zařízení v Jihočeském kraji: Nemocnice České Budějovice, a.s., Nemocnice Písek, a.s., Nemocnice Strakonice, a.s., Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., Nemocnice Tábor, a.s.

Na počátku výzkumu byly přímo osloveny hlavní sestry konkrétních nemocnic a za jejich pomoci byly získány kontakty na další potenciální respondenty, poté byly dotazníky osobně dopraveny na oddělení.

Respondenti byli před začátkem vyplňování dotazníku informováni o účelu, průběhu a okolnostech výzkumu a zároveň byli upozorněni, že jejich účast ve výzkumu je dobrovolná, že mohou kdykoliv ukončit spolupráci a že je jim zajištěna plná anonymita.

3.3 *Statistická analýza dat*

Data byla zpracována pomocí programu Microsoft Excel a IBM SPSS STATISTICS, ve kterém byly testovány hypotézy. Zjištěná data byla zpracována pomocí popisné statistiky. Hypotézy byly statisticky testovány pomocí testů o shodě dvou relativních četností a χ^2 testu nezávislosti v kontingenční tabulce.

4 Výsledky

4.1 Výsledky kvantitativního výzkumu

Tabulka 1 Věk respondentů

	ČETNOST	RELAT. ČETNOST (%)
20 – 29 let	32	14,8
30 – 39 let	48	22,2
40 – 49 let	75	34,7
50 – 59 let	50	23,1
Více než 60 let	11	5,1
Celkem	216	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

Nejvíce respondentů uvádí věk 40 – 49 let. Takto odpovídá 75 (34,7 %) respondentů (Tabulka 1). Další nejpočetnější skupina je ve věku 50 – 59 let, kdy takto odpovídá 50 (23,1 %) respondentů. O něco méně dotázaných 48 (22,2 %) je v rozmezí 30 – 39 let. Ve věkovém rozmezí 20 – 29 let je 32 (14,8 %) respondentů a nejmenší skupina dotázaných je starší 60 let 11 (5,1 %).

Tabulka 2 Délka praxe v nemocničním zařízení

	ČETNOST	RELAT. ČETNOST (%)
1 – 10 let	53	24,5
11 – 20 let	45	20,8
21 – 30 let	87	40,3
Více než 31 let	31	14,4
Celkem	216	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

Nejvíce dotázaných respondentů 87 (40,3 %) odpovídá, že jejich praxe v nemocničním zařízení je 21 – 30 let (Tabulka 2). Dále 53 (24,5 %) respondentů uvádí délku praxe 1 – 10 let, 45 (20,8 %) respondentů uvádí délku praxe 11 – 20 let a nejméně respondentů 31 (14,4 %) uvádí, že je jejich praxe delší než 31 let.

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

	ČETNOST	RELAT. ČETNOST (%)
SZŠ	104	48,1
VOŠ	28	13
Bc.	52	24,1
Mgr.	28	13
Jiné	4	1,9
Celkem	216	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

Nejvíce dotázaných respondentů, a to 104 (48,1 %), uvádí, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ (Tabulka 3). 28 (13 %) respondentů uvádí, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je VOŠ. Dále téměř čtvrtina dotázaných respondentů 52 (24,1 %) dosáhla vysokoškolského titulu Bc. a 28 (13 %) dotázaných dosáhlo titulu Mgr. ve dvouletém navazujícím vysokoškolském studiu. 4 (1,9 %) respondenti ještě uvádí jiné vysokoškolské studium.

Tabulka 4 Povědomí respondentů o etnických postojích

	ČETNOST	RELAT. ČETNOST (%)
Ano	204	94,4
Ne	2	0,9
Nevím	10	4,7
Celkem	216	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 4 znázorňuje povědomí všeobecných sester o existenci etnických postojů. 204 (94,4 %) respondentů si uvědomuje, že etnické postoje existují a uvádí odpověď „Ano“. Pouze 2 (0,9 %) respondenti odpověděli „Ne“, a tedy si nejsou vědomi, že něco jako etnické postoje existuje. 10 (4,7 %) dotázaných respondentů jako odpověď uvádí „Nevím“ a existenci etnických stereotypů si nejsou jistí.

Tabulka 5 *Povědomí respondentů o etnických stereotypch*

	ČETNOST	RELAT. ČETNOST (%)
Ano	192	88,9
Ne	10	4,6
Nevím	14	6,5
Celkem	216	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

Výše znázorněná tabulka (Tabulka 5) se věnuje povědomí všeobecných sester o etnických stereotypch. Nejvíce respondentů 192 (88,9 %) uvádí odpověď „Ano“ a existencí etnických stereotypů jsou si jistí a uvědomují si je. Povědomí o etnických stereotypch nemá a odpověď „Ne“ uvádí 10 (4,6 %) respondentů, 14 (6,5 %) respondentů uvedlo odpověď „Nevím“.

Tabulka 6 *Ovlivnění výkonu ošetrovatelské péče respondentů etnickými postoji*

	ČETNOST	RELAT. ČETNOST (%)
Ano	26	12
Spíše ano	80	37
Spíše ne	51	23,6
Ne	48	22,2
Nevím	11	5,1
Celkem	216	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 6 se věnuje otázce, zda dotazované všeobecné sestry při výkonu ošetrovatelské péče ovlivňují etnické postoje. Nejvíce dotázaných respondentů, konkrétně 80 (37 %), uvádí odpověď „Spíše ano“, 26 (12 %) uvádí odpověď „Ano“ a myslí si, že je etnické postoje rozhodně ovlivňují. 51 (23,6 %) respondentů odpovídá „Spíše ne“, 48 (22,2 %) respondentů uvádí odpověď „Ne“, tedy je při výkonu etnické postoje rozhodně neovlivňují. 11 (5,1 %) respondentů odpovídá „Nevím“.

Tabulka 7 Ovlivnění výkonu ošetrovatelské péče respondentů etnickými stereotypy

	ČETNOST	RELAT. ČETNOST (%)
Ano	22	10,2
Spíše ano	47	21,8
Spíše ne	81	37,5
Ne	53	24,5
Nevím	13	6,1
Celkem	216	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 7 se věnuje otázce, zda dotazované všeobecné sestry při výkonu ošetrovatelské péče ovlivňují etnické stereotypy. Nejvíce dotázaných respondentů 81 (37,5 %) uvádí odpověď „Spíše ne“. Další nejčastější odpověď je odpověď „Ne“, kterou uvádí 53 (24,5 %) dotázaných respondentů. Možnost „Ano“ uvádí 22 (10,2 %) respondentů. 47 (21,8 %) respondentů uvádí odpověď „Spíše ano“ a 13 (6,1 %) dotázaných respondentů uvádí odpověď „Nevím“.

Tabulka 8 Závislost vzniku etnických postojů respondentů na dětství

	ČETNOST	RELAT. ČETNOST (%)
Ano	54	50,9
Ne	39	36,8
Nevím	13	12,3
Celkem	106	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 8 je zaměřena na vznik stereotypů v souvislosti s dětstvím. Následující odpovědi uváděli pouze respondenti, kteří v předešlých otázkách odpověděli, že je etnické postoje rozhodně, nebo spíše ovlivňují. Nejvíce z dotázaných respondentů, konkrétně 54 (50,9 %) udává odpověď „Ano“ a myslí si tedy, že se u nich etnické postoje utvářeli již od dětství. Naopak 39 (36,8 %) respondentů uvádí odpověď „Ne“ a 13 (12,3 %) dotázaných respondentů na tuto otázku odpovídá „Nevím“.

Tabulka 9 Vznik etnických postojů respondentů na základě osobní zkušenosti

	ČETNOST	RELAT. ČETNOST (%)
Ano	141	69,1
Ne	38	18,6
Nevím	25	12,3
Celkem	204	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 9 je zaměřena na respondenty, kteří si uvědomují existenci etnických postojů. Zjišťuje, zda u dotázaných respondentů vznikaly etnické postoje na základě osobní zkušenosti. Nejčastěji uváděná odpověď byla odpověď „Ano“, kterou uvádí 141 (69,1 %) respondentů a tito respondenti si tedy myslí, že jsou jejich etnické postoje utvořeny díky předešlému osobnímu kontaktu s danými minoritami. 38 (18,6 %) dotázaných si nemyslí, že se jejich etnické postoje utvářely na základě předchozí osobní zkušenosti s minoritami. 25 (12,3 %) respondentů neví, zda u nich etnické postoje vznikaly na základě osobní zkušenosti.

Otázka 10 v dotazníku byla ve tvaru „Setkal/a jste se během vykonávání své profese ve zdravotnickém zařízení s příslušníky romské minority?“. Všechny 100 % respondentů (216 odpovědí) uvádí, že se s příslušníky romské minority v rámci své profese setkali. Není proto důvod uvádět tabulku či graf.

Tabulka 10 Závislost negativního postoje respondentů k Romům v souvislosti s jejich odlišným fyzickým vzhledem

	ČETNOST	RELAT. ČETNOST (%)
Ano	10	4,6
Spíše ano	27	12,5
Spíše ne	65	30,1
Ne	113	52,3
Nevím	1	0,5
Celkem	216	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 10 poukazuje na to, zda zdravotníci zaujímají negativní postoj k Romům v souvislosti s jejich odlišným fyzickým vzhledem. Více než polovina dotázaných, konkrétně 113 (52,3 %), uvádí odpověď „Ne“, negativní postoj k Romům nezaujímají kvůli jejich fyzickému vzhledu. 65 (30,1 %) respondentů dále uvádí odpověď „Spíše ne“. Naopak 27 (12,5 %) uvádí odpověď „Spíše ano“, 10 (4,6 %) respondentů dále udává možnost „Ano“ a vzhled Romů je pro jejich postoj stěžejním kritériem, 1 (0,5 %) respondent neví.

Tabulka 11 Závislost negativního postoje respondentů k Romům v souvislosti s jejich odlišnými životními postoji

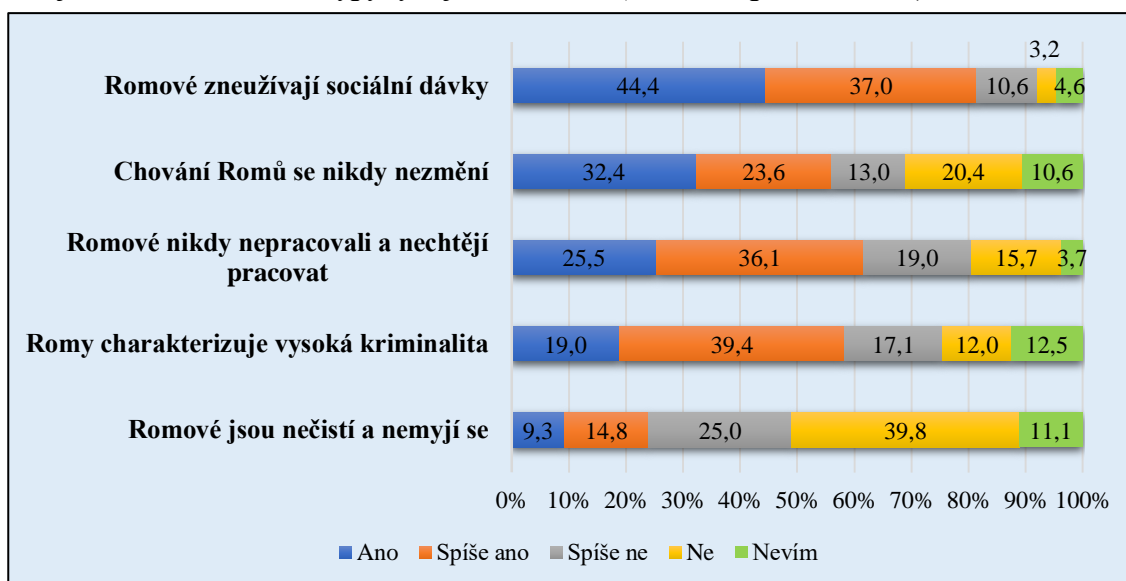
	ČETNOST	RELAT. ČETNOST (%)
Ano	33	15,3
Spíše ano	73	33,8
Spíše ne	55	25,5
Ne	54	25
Nevím	1	0,5
Celkem	216	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 11 znázorňuje, zda všeobecné sestry zaujímají negativní postoj k Romům v souvislosti s jejich odlišnými životními postoji. Zde odpovídá nejvíce respondentů 73 (33,8 %) „Spíše ano“, další čtvrtina respondentů 55 (25,5 %) uvádí odpověď „Spíše ne“. 54 (25 %) uvádí „Ne“, toto kritérium pro ně rozhodně nehraje roli. Naopak 33 (15,3 %) respondentů uvádí „Ano“.

respondentů uvádí odpověď „Ano“ a odlišné životní postoje Romů jsou pro jejich vnímání velmi důležité.

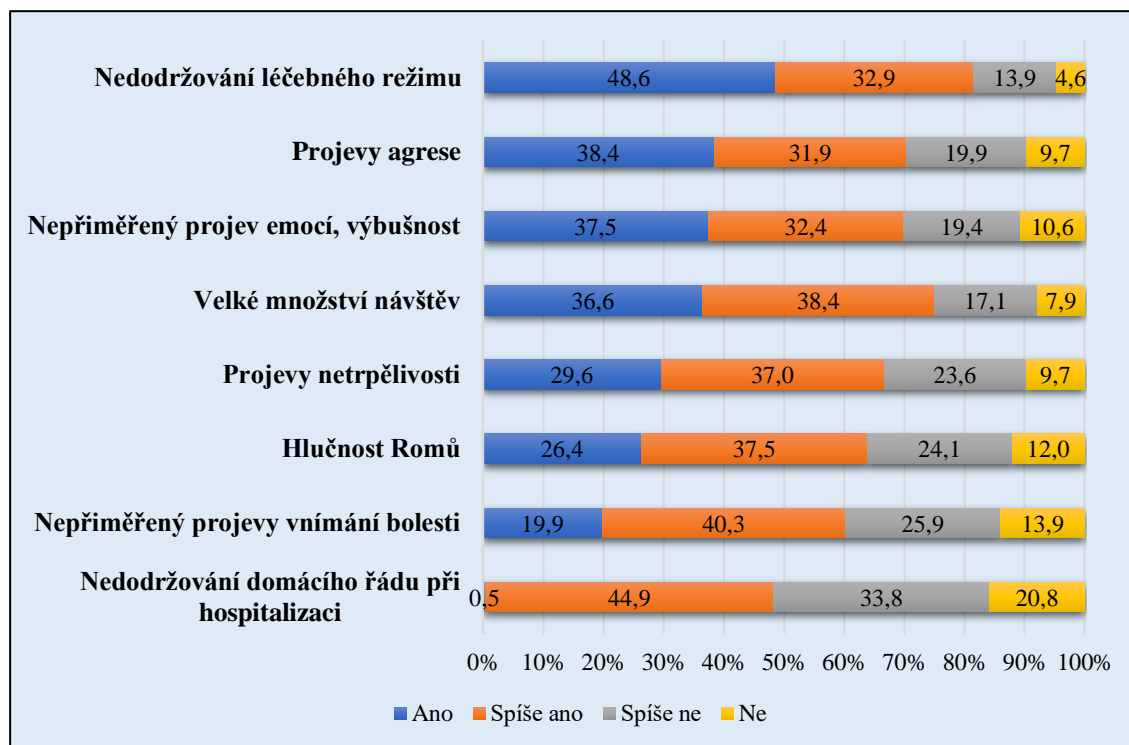
Graf 1 Souhlas se stereotypy týkající se Romů (seřazeno podle „Ano“)



(Zdroj: vlastní výzkum)

Na grafu 1, případně v příloze 2, můžeme vidět výsledky otázky 13 „Souhlasíte s etnickými stereotypy, které tvrdí“. Graf je následně seřazený podle odpovědi „Ano“. Nejčastěji respondenti souhlasí s tvrzením, že „Romové zneužívají sociální dávky“, kde odpověď „Ano“ označilo 96 (44,4 %) respondentů, odpověď „Spíše ano“ 80 (37 %), odpověď „Spíše ne“ 23 (10,6 %), odpověď „Ne“ 7 (3,2 %) a odpověď „Nevím“ 10 (4,6 %) respondentů. Druhým nejčastějším stereotypem, se kterým respondenti souhlasí, zní „Chování Romů se nikdy nezmění“, zde odpověď „Ano“ označilo 70 (32,4 %) respondentů, odpověď „Spíše ano“ 51 (23,6 %), odpověď „Spíše ne“ 28 (13 %), odpověď „Ne“ 44 (20,4 %) a odpověď „Nevím“ 23 (10,6 %) respondentů. Další stereotyp zní „Romové nikdy nepracovali a nechtějí pracovat“. Zde odpověď „Ano“ uvádí 55 (25,5 %) respondentů, odpověď „Spíše ano“ 78 (36,1 %), odpověď „Spíše ne“ 41 (19 %), odpověď „Ne“ 34 (15,7 %) a odpověď „Nevím“ 8 (3,7 %) respondentů. Následujícím stereotypem je stereotyp „Romy charakterizuje vysoká kriminalita“. Nyní „Ano“ uvádí 41 (19 %) respondentů, odpověď „Spíše ano“ 85 (39,4 %), odpověď „Spíše ne“ 37 (17,1 %), odpověď „Ne“ 26 (12 %) a odpověď „Nevím“ 27 (12,5 %) respondentů. Poslední stereotyp byl ve znění „ Romové jsou nečistí a nemyjí se“. Odpověď „Ano“ udává 20 (9,3 %) respondentů, odpověď „Spíše ano“ 32 (14,8 %), odpověď „Spíše ne“ 54 (25 %), odpověď „Ne“ 86 (39,8 %) a odpověď „Nevím“ 24 (11,1 %) respondentů.

Graf 2 Vybrané kulturní odlišnosti Romů ovlivňující respondenty (seřazeno podle „Ano“)

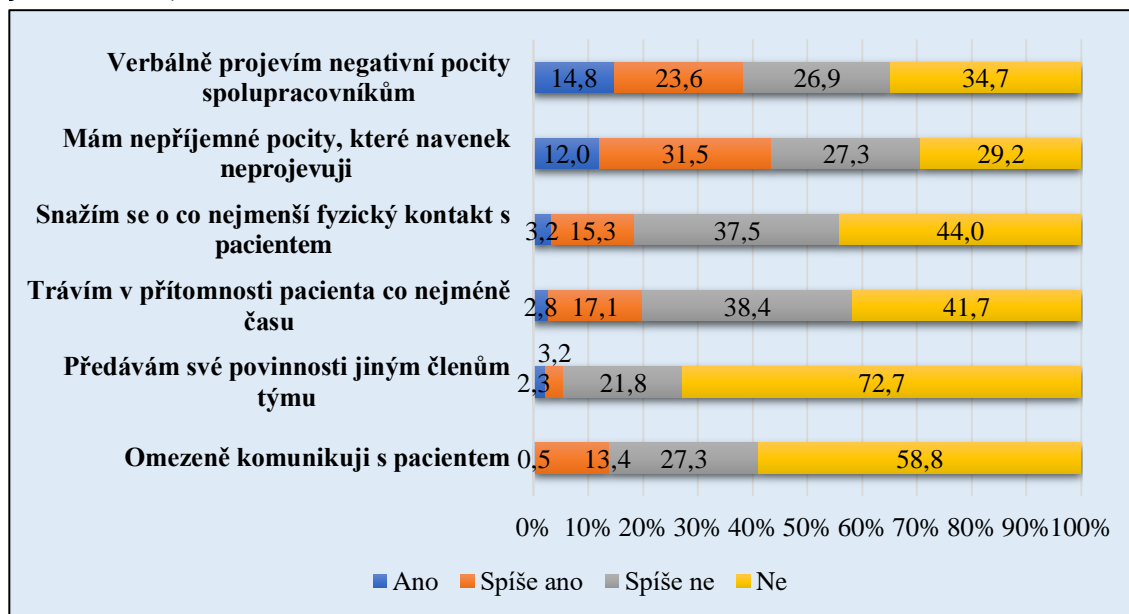


(Zdroj: vlastní výzkum)

Na grafu 2 (případně v příloze 3) můžeme vidět rozdělení odpovědí na otázku 14 „Ovlivňují Vás při vykonávání Vaší profese tyto kulturní odlišnosti Romů?“. Nejčastěji uváděná odlišnost, která nejvíce ovlivňuje respondenty při vykonávání jejich profese je odpověď „Nedodržování léčebného režimu“. Zde udává „Ano“ 105 (48,6 %) dotázaných, „Spíše ano“ 71 (32,9 %), „Spíše ne“ 30 (13,9 %), „Ne“ 10 (4,6 %) dotázaných. Druhým nejstriktnějším problémem pro respondenty jsou projevy agrese. Zde uvádí „Ano“ 83 (38,4 %) dotázaných, „Spíše ano“ 69 (31,9 %) „Spíše ne“ 43 (19,9 %), „Ne“ 21 (9,7 %) dotázaných. Dále respondenti shledávají závažný problém ve výbušnosti a nepřiměřených projevech emocí Romů, zde udává odpověď „Ano“ 81 (37,5 %), „Spíše ano“ 70 (32,4 %) „Spíše ne“ 42 (19,4 %), „Ne“ 23 (10,6 %) dotázaných. Dalším problémem je velké množství návštěv, zde „Ano“ odpovídá 79 (36,6 %) respondentů, „Spíše ano“ 83 (38,4 %) „Spíše ne“ 37 (17,1 %), „Ne“ 17 (7,9 %). U projevů netrpělivosti popisuje možnost „Ano“ 64 (29,6 %), „Spíše ano“ 80 (37,0 %), „Spíše ne“ 51 (23,6 %), „Ne“ 21 (9,7 %). Dalším problémem jsou projevy hlučnosti, odpověď „Ano“ uvádí 57 (26,4 %) „Spíše ano“ 81 (37,5 %), „Spíše ne“ 52 (24,1 %) „Ne“ 26 (12 %) dotázaných. U nepřiměřených projevech vnímání bolesti uvádí

„Ano“ 43 (19,9 %) respondentů, „Spíše ano“ 87 (40,3 %), „Spíše ne“ 56 (25,9 %), „Ne“ 30 (13,9 %) dotazovaných. Nejméně problémů dělá respondentům nedodržování domácího řádu při hospitalizaci, kdy pouze 1 (0,5 %) respondent odpovídá možností „Ano“ „Spíše ano“ udává 97 (44,9 %), „Spíše ne“ 73 (33,8 %), „Ne“ 32 (20,8 %)

Graf 3 Přístup respondentů při poskytování ošetrovatelské péče Romům (seřazeno podle „Ano“)



respondentů.

(Zdroj: vlastní výzkum)

Na grafu 3, případně v příloze 4, můžeme vidět rozdělení odpovědí na otázku 15. Na otázku „Pokud poskytuji ošetrovatelskou péči Romům“ bylo nabídnuto několik možností. První možná odpověď zní „Verbálně projevím negativní pocity spolupracovníkům“. Na tuto možnost udává odpověď „Ano“ 32 (14,8 %) respondentů, „Spíše ano“ 51 (23,6 %), „Spíše ne“ 58 (26,9 %), „Ne“ 75 (34,7 %) respondentů. Druhou variantou je odpověď „Mám nepříjemné pocity, které navenek neprojevuji“. Zde odpověď „Ano“ uvádí 26 (12 %) respondentů, „Spíše ano“ 68 (31,5 %), „Spíše ne“ 59 (27,3 %), „ Ne“ 63 (29,2 %) respondentů. Další možností je tvrzení „Snažím se o co nejmenší fyzický kontakt s pacientem.“ Zde „Ano“ uvádí 7 (3,2 %) respondentů, „Spíše ano“ 33 (15,3 %), „Spíše ne“ 81 (37,5 %), „Ne“ 95 (44 %) respondentů. Na další odpověď „Trávím v přítomnosti pacienta co nejméně času“ odpovídá „Ano“ 6 (2,8 %) respondentů, „Spíše ano“ 37 (17,1 %), „Spíše ne“ 83 (3,4 %) „ Ne“ 90 (41,7 %) respondentů. Na následující odpověď „Předávám své povinnosti jiným členům týmu“ udává „Ano“ 5 (2,3 %) respondentů, „Spíše ano“ 7 (3,2 %), „Spíše ne“ 47 (21,8 %),

„Ne“ 157 (72,7 %) respondentů. Poslední varianta možných odpovědi zní „Omezeně komunikuji s pacientem“, zde je odpověď „Ano“ zaznamenána u 1 (0,5 %) respondenta, „Spíše ano“ udalo 29 (13,4 %), „Spíše ne“ 59 (27,3 %), „ Ne“ 127 (28,8 %) respondentů.

Otázka 16 v dotazníku byla ve tvaru „Setkal/a jste se během vykonávání své profese ve zdravotnickém zařízení s příslušníky vietnamské minority?“. Jelikož všech 216 (100 %) respondentů uvádí, že se s osobami z vietnamské minority v rámci zaměstnání setkalo, nepovažují za nutné uvádět graf ani tabulku.

Tabulka 12 Závislost negativního postoje respondentů k Vietnamcům v souvislosti s jejich odlišným fyzickým vzhledem

	ČETNOST	RELAT. ČETNOST (%)
Ano	3	1,4
Spíše ano	8	3,7
Spíše ne	30	13,9
Ne	174	80,6
Nevím	1	0,5
Celkem	216	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 12 popisuje, zda mají všeobecné sestry negativní postoj k Vietnamcům v souvislosti s jejich fyzickým vzhledem. 174 (80,6 %) respondentů uvádí možnost „Ne“. Dalších 30 (13,9 %) uvádí, že „Spíše ne“. Pouze 3 (1,4 %) respondentům vadí odlišný fyzický vzhled Vietnamců a uvádí odpověď „Ano“. 8 (3,7 %) respondentů uvádí odpověď „Spíše ano“, 1 (0,5 %) respondent uvedl odpověď „Nevím“.

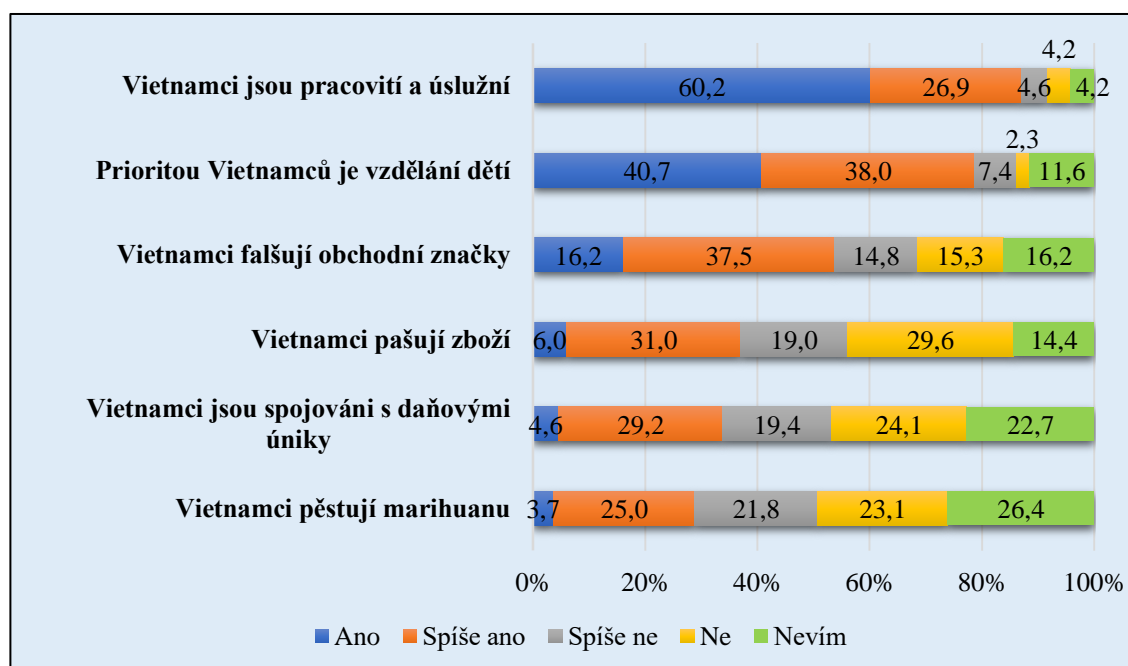
Tabulka 13 Negativní postoj respondentů k Vietnamcům v souvislosti s jejich odlišnými životními postoji

	ČETNOST	RELAT. ČETNOST (%)
Ano	2	0,9
Spíše ano	10	4,6
Spíše ne	34	15,7
Ne	167	77,3
Nevím	3	1,4
Celkem	216	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 13 je zaměřena na to, zda respondenti zaujímají negativní postoj vůči Vietnamcům v souvislosti s jejich odlišnými životními postoji. Zde 167 (77,3 %) respondentů uvedlo rozhodně „Ne“, dalších 34 (15,7 %) „Spíše ne“. Pouze 2 (0,9 %) respondenti uvádí „Ano“, a tedy s tímto tvrzením zcela souhlasí, 10 (4,6 %) respondentů udává odpověď „Spíše ano“, odpověď „Nevím“ uvedli 3 (1,4 %) respondenti.

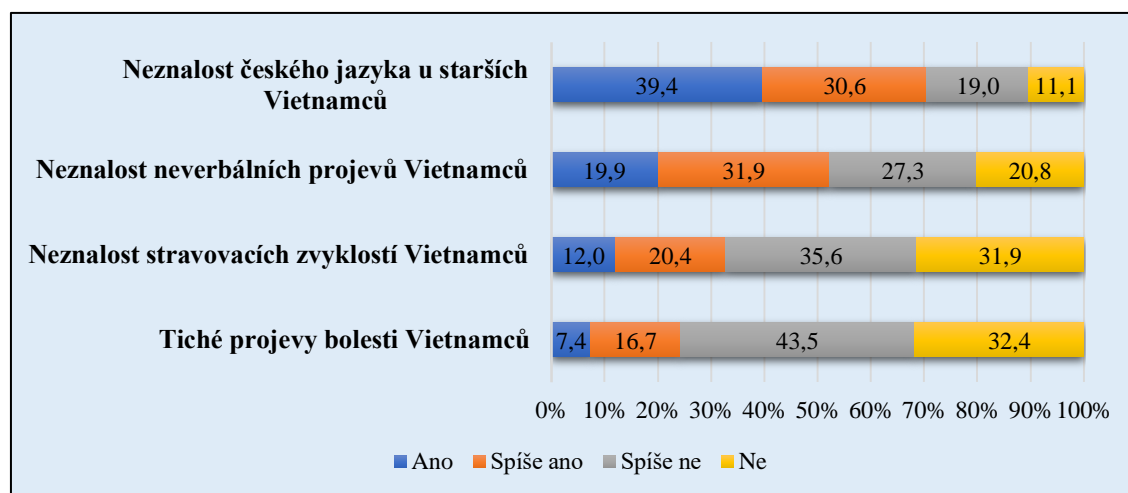
Graf 4 Souhlas se stereotypy týkající se Vietnamců (seřazeno podle „Ano“)



(Zdroj: vlastní výzkum)

Na grafu 4 (dále příloha 5) vidíme souhlasy s jednotlivými tvrzeními ohledně stereotypů týkajících se vietnamské menšiny. Nejvíce respondenti souhlasí s výrokem „Vietnamci jsou pracovití a úslužní“. S tímto výrokem jich plně souhlasí 130 (60,2 %), spíše souhlasí 58 (26,9 %), spíše nesouhlasí 10 (4,6 %), nesouhlasí 9 (4,2 %), neví 9 (4,2 %). Druhý výrok, se kterým respondenti nejvíce souhlasí, je výrok „Prioritou Vietnamců je vzdělání dětí“. Zde možnost „Ano“ udává 88 (40,7 %) dotázaných, další možnost „Spíše ano“ uvádí 82 (38,0 %), „Spíše ne“ 16 (7,4 %), „Ne“ 5 (2,3 %) a „Nevím“ 25 (11,6 %). U dalšího výroku „Vietnamci falšují obchodní značky“ uvádí možnost „Ano“ 116 (53,7 %), „Spíše ano“ 81 (37,5 %), „Spíše ne“ 32 (14,8 %), „Ne“ 33 (15,3 %) a „Nevím“ 35 (16 %) dotazovaných. S výrokem „Vietnamci pašují zboží“ souhlasí 13 (6 %), spíše souhlasí 67 (31 %), spíše nesouhlasí 41 (19 %), nesouhlasí 64 (29,6 %) a neví 31 (14,4 %) respondentů. S tvrzením „Vietnamci jsou spojováni s daňovými úniky“ souhlasí 10 (4,6 %), spíše souhlasí 63 (29,2 %), spíše nesouhlasí 42 (19,4 %), nesouhlasí 52 (24,1 %), neví 49 (22,7 %). Nejméně se respondenti ztotožňují s výrokem „Vietnamci pěstují marihuanu“. S tímto výrokem souhlasí pouze 8 (3,7 %), respondentů, dalších 54 (25,0 %) s tím spíše souhlasí, spíše nesouhlasí 47 (21,8 %), nesouhlasí 50 (23,1 %) a neví 57 (26,4 %) respondentů.

Graf 5 Vybrané kulturní odlišnosti Vietnamců ovlivňující respondenty (seřazeno podle „Ano“)

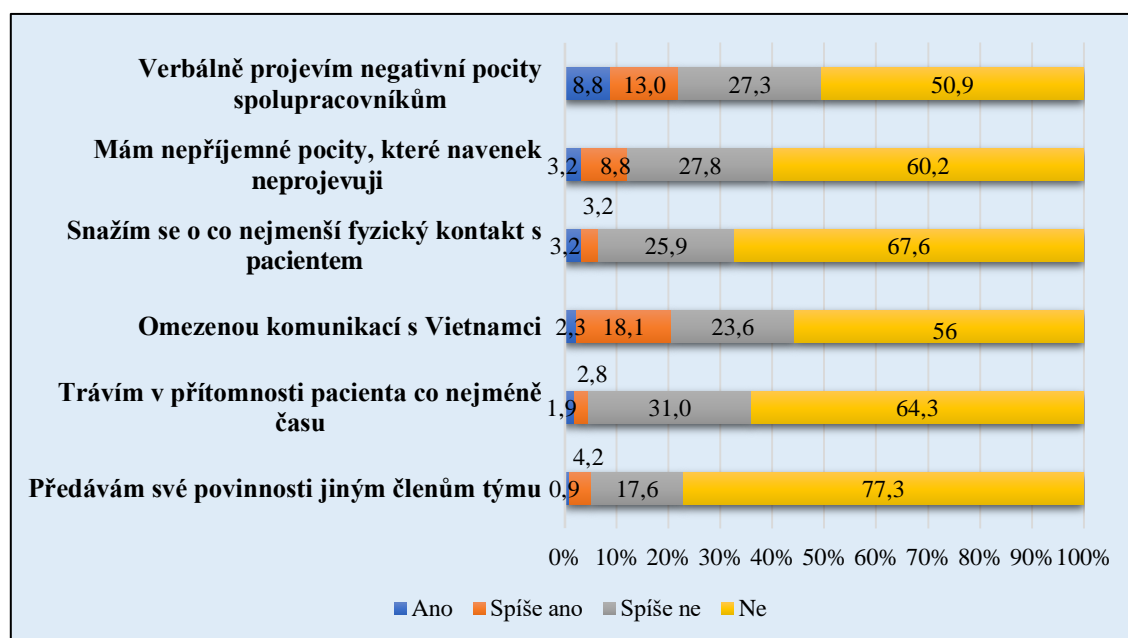


(Zdroj: vlastní výzkum)

Na grafu 5 (dále v příloze 6) můžeme vidět rozdělení odpovědí na otázku „Ovlivňují Vás při vykonávání Vaší profese tyto kulturní odlišnosti Vietnamců?“. Nejvíce respondenty ovlivňuje skutečnost, že starší Vietnamci neznají český jazyk.

S odpovědí „Ano“ souhlasí 85 (39,4 %), „Spíše ano“ uvádí 66 (30,6 %), „Spíše ne“ 41 (19 %), „Ne“ 24 (11,1 %) respondentů. Druhým uváděným problémem při vykonávání péče respondentů je skutečnost, že respondenti neznají neverbální projevy Vietnamců. Na tuto možnost odpovídá „Ano“ 43 (19,9 %) dotázaných, „Spíše ano“ 69 (31,9 %), „Spíše ne“ 59 (27,3 %) a 45(20,8 %) s tím nesouhlasí. Další tvrzení, které ovlivňuje respondenty, zní „Neznalost stravovacích zvyklostí Vietnamců“. Zde možnost „Ano“ uvádí 26 (12 %), „Spíše ano“ 44 (20,4 %), „Spíše ne“ 77 (35,6 %) a „Ne“ 69 (31,9 %) dotazovaných. Naopak nejméně respondenty ovlivňují tiché projevy bolesti. Možnost „Ano“ udává 16 (7,4 %), Spíše ano 36 (16,7 %), Spíše ne 94 (43,5 %) a Ne 70 (32,4 %).

Graf 6 Přístup respondentů při poskytování ošetrovatelské péče Vietnamcům (seřazeno podle „Ano“)



(Zdroj: vlastní výzkum)

Graf 6 (případně dále příloha 7) znázorňuje, jak se všeobecné sestry chovají při kontaktu s vietnamskými pacienty. Na otázku „Pokud poskytuji ošetrovatelskou péči Vietnamcům“ bylo nabídnuto několik možných odpovědí. První možná odpověď zní „Verbálně projevím negativní pocity spolupracovníkům“. Na tuto možnost udává odpověď „Ano“ 19 (8,8 %) respondentů, „Spíše ano“ 28 (13 %), „Spíše ne“ 59 (27,3 %), „Ne“ 110 (50,9 %) respondentů. Druhou variantou je tvrzení „Mám nepříjemné pocity, které navenek neprojevuji“. Zde odpověď „Ano“ uvádí 7 (3,2 %) respondentů, „Spíše Ano“ 19 (8,8 %), „Spíše ne“ 60 (27,8 %) a „ Ne“ 130 (60,2 %) respondentů. Další uvedená možnost je „Snažím se o co nejmenší fyzický kontakt

s pacientem“. Nyní „Ano“ uvádí 7 (3,2 %) respondentů, „Spíše ano“ 7 (3,2 %), „Spíše ne“ 56 (25,9 %) a „Ne“ 146 (67,6 %) respondentů. K dalšímu tvrzení „Omezeně komunikuji s Vietnamci“ odpověď „Ano“ označuje 5 (2,3 %) respondentů, „Spíše ano“ 39 (18,1 %), „Spíše ne“ 51 (23,6 %), „Ne“ 121 (56 %). Na následující možnou odpověď „Předávám své povinnosti jiným členům týmu“ udávají „Ano“ 4 (1,9 %) respondenti, „Spíše ano“ 6 (2,8 %), „Spíše ne“ 67 (31 %), „Ne“ 139 (64,3 %) respondentů. Poslední varianta možné odpovědi zní „Předávám své povinnosti jiným členům týmu“, zde je odpověď „Ano“ zaznamenána u 2 (0,9 %) respondentů, „Spíše ano“ udává 9 (4,2 %) dotázaných, „Spíše ne“ 8 (17,6 %), „Ne“ 167 (77,3 %) respondentů.

Tabulka 14 Preference vietnamských pacientů/klientů před romskými

	ČETNOST	RELAT. ČETNOST (%)
Ano	84	38,9
Ne	9	4,2
Nedělám rozdíly	123	57
Celkem	216	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 14 se zabývá tím, zda respondenti ošetřují raději vietnamské pacienty než romské. Zde 120 (55,6 %) respondentů uvedlo, že nedělá mezi pacienty, resp. klienty žádné rozdíly. Pokud respondenti tyto rozdíly přiznávají, pak 84 (38,9 %) ze všech respondentů uvádí, že ošetřují raději vietnamské než romské pacienty. Pouze 9 (4,2 %) ošetřuje raději Romy.

Tabulka 15 Ovlivnění postojů respondentů k romským pacientům/klientům v souvislosti s vysokoškolským vzděláním

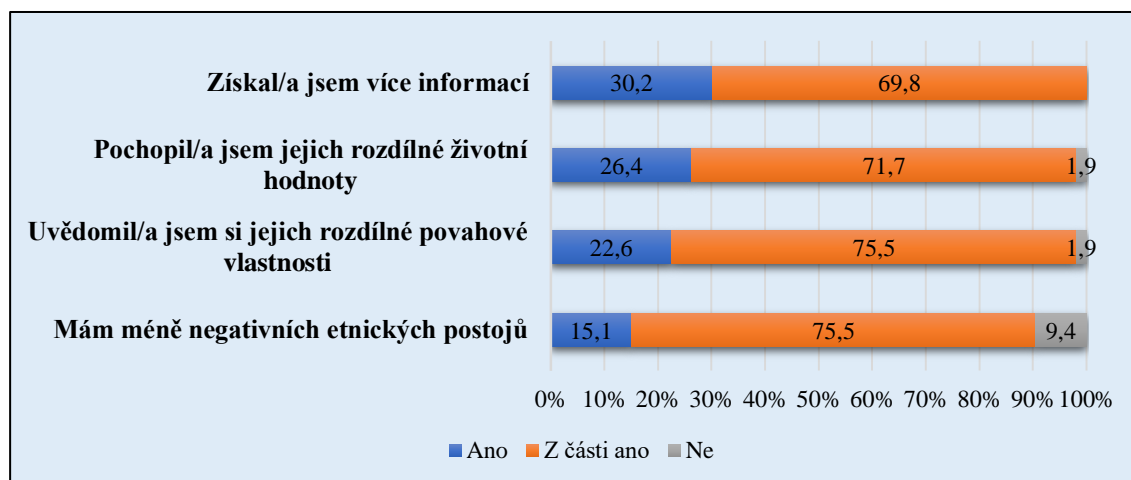
	Četnost	Relat. četnost (%; N = 84)
Ano	15	17,9
Z části ano	38	45,2
Ne	31	36,9
Celkem	84	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

V tabulce 15 respondenti odpovídali na otázku, zda vysokoškolské studium

ovlivnilo jejich postoj k romským pacientům. Zde největší počet respondentů 38 (45,2 %) uvádí možnost „Z části ano“, druhou možnost „Ne“ udává 31 (36,9 %) respondentů a variantu „Ano „ udává pouze 15 (17,9 %) respondentů.

Graf 7 Možnosti ovlivnění respondentů vysokou školou ve vztahu k romské minoritě



(Zdroj: vlastní výzkum)

Na další otázku odpovídali osoby s vysokoškolským vzděláním, které v předchozí otázce odpověděly „Ano“, nebo „Z části ano“. Graf 7 (případně Příloha 8) znázorňuje několik možností, jak respondenty ovlivnilo vysokoškolské vzdělání. Na první výrok „Získal/a jsem více informací“ uvádí odpověď „Ano“ 16 (30,2 %) respondentů, „Z části ano“ 37 (69,8 %), odpověď „Ne“ neudává žádný respondent. Druhé tvrzení „Pochopil/a jsem jejich rozdílné životní hodnoty“ potvrzuje odpověď „Ano“ 14 (26,4 %) respondentů, „Z části ano“ 38 (71,7 %) respondentů, odpověď „Ne“ 1 (1,9 %) respondent. V souvislosti s nabízenou odpovědí „Pochopila jsem jejich rozdílné povahové vlastnosti“ udává „Ano“ 12 (22,6 %) respondentů, „Z části ano“ 40 (75,5 %), „Ne“ uvádí 1 (1,9 %) respondent. S posledním výrokem „Mám méně negativních etnických postojů“ souhlasí 8 (15,1 %) respondentů, zčásti souhlasí 40 (75,5 %) a nesouhlasí 1 (9,4 %) respondent.

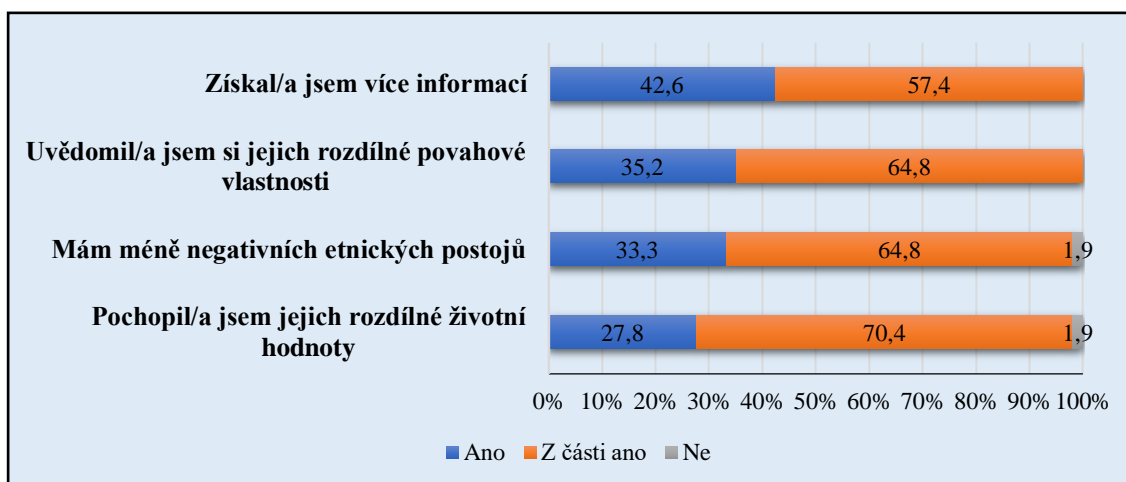
Tabulka 16 Ovlivnění postojů respondentů k vietnamským pacientům/ klientům v souvislosti s vysokoškolským vzděláním

	Četnost	Relat. četnost (%)
Ano	14	16,7
Z části ano	40	47,6
Ne	30	35,7
Celkem	84	100

(Zdroj: vlastní výzkum)

V tabulce 16 respondenti odpovídali na otázku, zda vysokoškolské studium ovlivnilo jejich postoj k vietnamským pacientům. Zde největší počet respondentů 40 (47,6 %) uvádí možnost „Z části ano“, druhou možnost „Ne“ udává 30 (35,7 %) respondentů a variantu „Ano „, udává pouze 14 (16,7 %) respondentů.

Graf 8 Možnosti ovlivnění respondentek vysokou školou ve vztahu k vietnamské minoritě



(Zdroj: vlastní výzkum)

Graf 8 (případně Příloha 9) znázorňuje několik možností, jak respondenty ovlivnilo vysokoškolské vzdělání. Na první výrok „Získala jsem více informací“ uvádí odpověď „Ano“ 23 (42,6 %) respondentů, „Z části ano“ 31 (57,4 %), odpověď „Ne“ neudává žádný respondent. Druhé tvrzení „Uvědomila jsem si jejich rozdílné povahové vlastnosti“ potvrzuje odpovědi „Ano“ 19 (35,2 %) respondentů, „Z části ano“ 35 (64,8 %) respondentů, odpověď „Ne“ neudává žádný respondent. V souvislosti s nabízenou odpovědí „Mám méně negativních etnických postojů“ udává „Ano“ 18 (33,3 %) respondentů, „Z části ano“ 35 (64,8 %), „Ne“ uvádí 1 (1,9 %) respondent.

S posledním výrokem souhlasí 15 (27,8 %) respondentů, z části souhlasí 38 (70,4 %) a nesouhlasí 1 (1,9 %) respondent.

4.2 Statistické testování hypotéz

Hypotéza 1

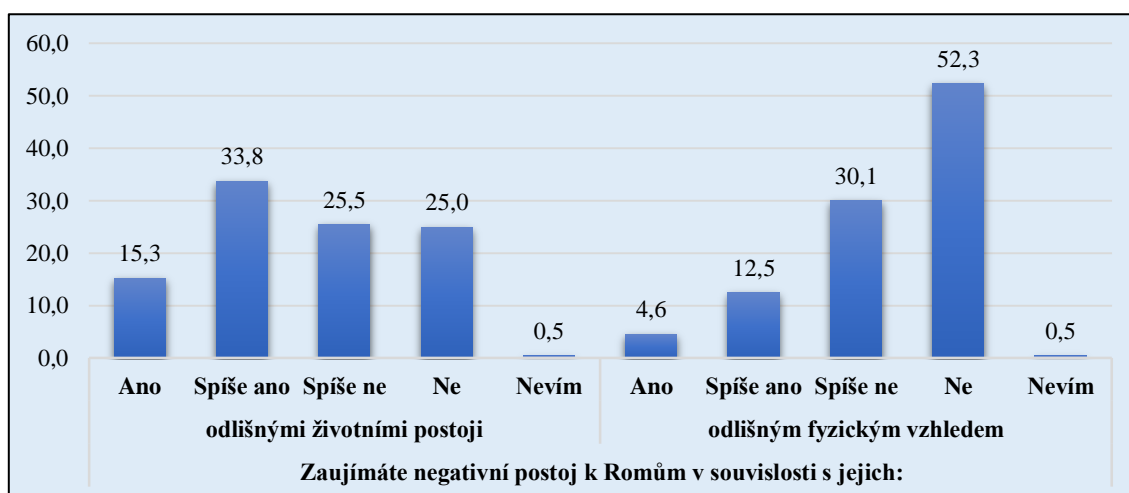
H1: Negativní postoje sester k romské menšině vznikají spíše na základě jejich odlišných životních postojů než na základě jejich odlišného fyzického vzhledu.

Tato hypotéza byla vyhodnocena pomocí otázky 11 – „Zaujímáte negativní postoj k Romům v souvislosti s jejich odlišným fyzickým vzhledem?“ a otázky 12 – „Zaujímáte negativní postoj k Romům v souvislosti s jejich odlišnými životními postoji?“. Budeme předpokládat, že pokud negativní postoje vznikají spíše na základě životních postojů, bude zastoupení odpovědi „Ano“ u této proměnné vyšší než u fyzického vzhledu. Pro vyhodnocení této hypotézy byl použit test o shodě dvou relativních četností. Testovaná hypotéza byla ve tvaru:

H1.0: Podíl osob s negativními postoji k romské menšině na základě odlišných životních postojů a jejich fyzického vzhledu je shodný; $\pi_1 = \pi_2$.

H1.1: Osoby mají negativní postoje k romské menšině častěji na základě odlišných životních postojů než na základě vzhledu, tj. podíl osob u odlišných postojů bude vyšší než u vzhledu; $\pi_1 > \pi_2$.

Graf 9 Porovnání postojů k Romům



(Zdroj: vlastní výzkum)

Výsledky otázek vidíme na grafu 9. Z grafu je patrné, že 15,3 % osob má negativní postoj k Romům kvůli odlišným životním postojům, zatímco kvůli fyzickému vzhledu je tento podíl pouze 4,6 %.

Tabulka 17 Test o shodě dvou relativních četností – Hypotéza 1

m1	33
n1	216
p1	0,153
m2	10
n2	216
p2	0,046
P	0,1
U	3,696
u0,95	1,645
p-hodnota	0

(Zdroj: vlastní výzkum)

V tabulce 17 je uveden výpočet testu o shodě dvou relativních četností. Jelikož je testové kritérium U vyšší než 95%, kvantil normovaného normálního rozdělení a zároveň výsledná p -hodnota je menší než hladina významnosti $\alpha = 5\%$, testovaná hypotéza $H_{1.0}$ na této hladině významnosti byla zamítnuta. Bylo prokázáno, že negativní postoje sester k romské menšině vznikají spíše na základě jejich odlišných životních postojů než na základě jejich odlišného fyzického vzhledu. H_1 tedy byla potvrzena ($0,00 < 0,05$).

Hypotéza 2

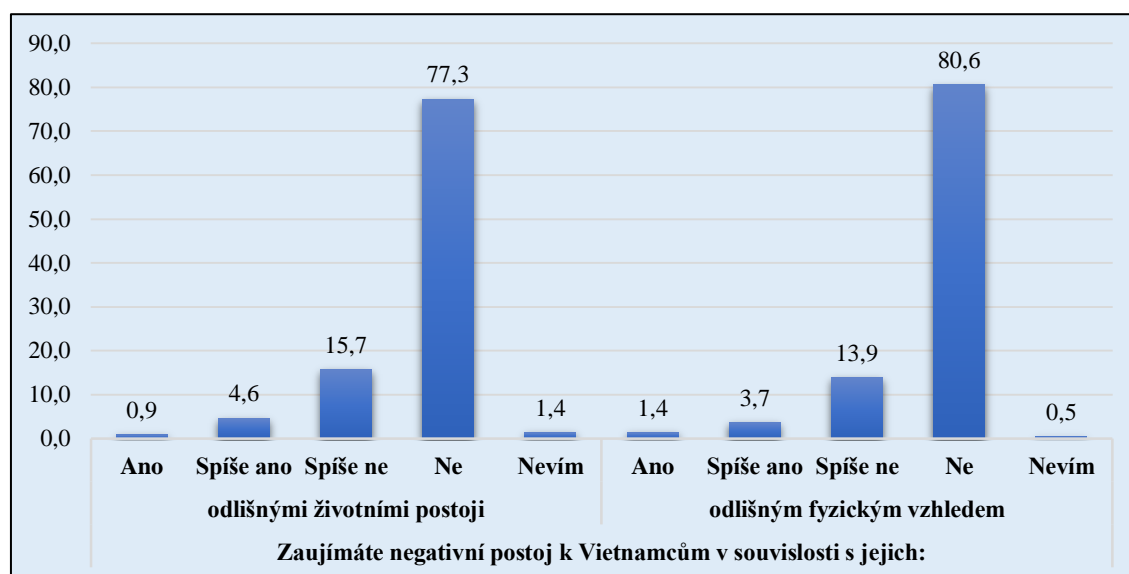
H2: Negativní postoje sester k vietnamské menšině vznikají spíše na základě jejich odlišných životních postojů než na základě jejich odlišného fyzického vzhledu.

Tato hypotéza byla vyhodnocena pomocí otázky 17 – „Zaujímáte negativní postoj k Vietnamcům v souvislosti s jejich odlišným fyzickým vzhledem?“ a otázky 18 – „Zaujímáte negativní postoj k Vietnamcům v souvislosti s jejich odlišnými životními postoji?“. Postup byl shodný jako v případě hypotézy 1. Pro ověření byl použit test o shodě dvou relativních četností. Testované hypotézy byly ve tvaru:

H2.0: Podíl osob s negativními postoji k vietnamské menšině na základě odlišných životních postojů a jejich fyzického vzhledu je shodný; $\pi_1 = \pi_2$.

H2.1: Osoby mají negativní postoje k vietnamské menšině častěji na základě odlišných životních postojů než na základě vzhledu, tj. podíl osob u odlišných postojů bude vyšší než u vzhledu; $\pi_1 > \pi_2$.

Graf 10 Porovnání postojů k Vietnamcům



(Zdroj: vlastní výzkum)

Výsledky otázek vidíme na grafu 10. Kvůli fyzickému vzhledu zaujímá negativní postoj 1,4 % dotázaných respondentů, kvůli odlišným životním postojům je 0,9 % respondentů.

Tabulka 18 Test o shodě dvou relativních četností – Hypotéza 2

m1	3
n1	216
p1	0,014
m2	2
n2	216
p2	0,009
P	0,012
U	0,45
u0,95	1,645
p-hodnota	0,326

(Zdroj: vlastní výzkum)

V tabulce 18 je možno vidět výpočet testu o shodě dvou relativních četností. Jelikož je testové kritérium U menší než 95% kvantil normovaného normálního rozdělení a zároveň je p-hodnota vyšší než hladina významnosti $\alpha = 5\%$, testovaná hypotéza H2.0 na této hladině významnosti nebyla zamítnuta. Podíl osob s negativními postoji k vietnamské menšině na základě odlišných životních postojů a jejich fyzického vzhledu je shodný. Hypotéza 2 nebyla potvrzena ($0,326 > 0,05$).

Hypotéza 3

H3: Při ošetrovatelské péči zaujímají sestry kladnější postoj k vietnamské menšině než k romské.

Hypotéza 3 byla vyhodnocena pomocí otázky č. 22. Otázka byla ve tvaru: „Ošetřujete raději vietnamské pacienty/klienty než romské pacienty/klienty?“.

V tabulce 15 bylo uvedeno, že 38,9 % respondentů (84 odpovědí) odpovědělo „Ano“, tedy že ošetřují raději Vietnamce než Romy, proti je pouze 4,2 % respondentů (9 odpovědí; odpověď „Ne“). Pro ověření statisticky významných rozdílů byl opět použit test o shodě dvou relativních četností. Testovaná hypotéza byla ve tvaru:

H3.0: Podíl osob, které zaujímají kladnější postoj k vietnamské menšině než romské, a naopak je shodný; $\pi_1 = \pi_2$.

H3.1: Podíl osob, které zaujímají kladnější postoj k vietnamské menšině, než romské je větší, než naopak; $\pi_1 > \pi_2$.

Tabulka 19 Test o shodě dvou relativních četností – Hypotéza 3

m1	84
n1	216
p1	0,389
m2	9
n2	216
p2	0,042
P	0,215
U	8,779
u0,95	1,645
p-hodnota	0

(Zdroj: vlastní výzkum)

Výsledky testu byly vyhodnoceny v tabulce 19. Na základě provedeného testu byla testovaná hypotéza H3.0 na hladině významnosti $\alpha = 5\%$ zamítnuta ($U > u_{0,95}$ a $p\text{-hodnota} < \alpha = 0,05$). Podíl osob, které zaujímají kladnější postoj k vietnamské menšině než romské je větší než naopak. Při ošetrovatelské péči sestry zaujímají kladnější postoj k vietnamské menšině než k romské. Hypotéza 3 tedy byla potvrzena ($0,00 < 0,05$).

Hypotéza 4

H4: Sestry mající stereotypy k romské minoritě se v ošetrovatelské péči snaží o co nejmenší fyzický kontakt s klienty této etniky než sestry, které stereotypy nemají.

Tato hypotéza byla vyhodnocena pomocí otázek 7 a 15.1. Otázka č. 7 byla ve tvaru: „Ovlivňují Vás etnické stereotypy při výkonu ošetrovatelské práce?“. Otázka č. 15.1 byla ve tvaru: „Pokud poskytuji ošetrovatelskou péči romským pacientům, snažím se o co nejmenší fyzický kontakt s pacientem.“. Testovaná hypotéza byla ve tvaru:

H4.0: Mezi etnickými stereotypy a omezením fyzického kontaktu s pacientem není statisticky významný vztah.

H4.1: Mezi etnickými stereotypy a omezením fyzického kontaktu s pacientem existuje statisticky významný vztah. Sestry mající stereotypy k romské minoritě se v ošetrovatelské péči snaží o co nejmenší fyzický kontakt s klienty této etniky než sestry, které stereotypy nemají.

Tato hypotéza byla vyhodnocena pomocí χ^2 testu nezávislosti v kontingenční tabulce. Pro splnění předpokladů tohoto testu byly sloučeny některé kategorie v obou otázkách.

Tabulka 20 Vztah etnickými stereotypy a omezením fyzického kontaktu s pacientem

		Pokud poskytují ošetrovatelskou péči romským pacientům, snažím se o co nejmenší fyzický kontakt s pacientem		Celkem
		Ano	Ne	
Ovlivňují Vás etnické stereotypy při výkonu ošetrovatelské práce?	Ano	20 (29 %)	49 (71 %)	69 (100 %)
	Ne	19 (14,2 %)	115 (85,8 %)	134 (100 %)
	Nevím	1 (7,7 %)	12 (92,3 %)	13 (100 %)
Celkem		40 (18,5 %)	176 (81,5 %)	216 (100 %)

(Zdroj: vlastní výzkum)

Z tabulky 20 je patrné, že osoby, které přiznávaly, že je etnické stereotypy ovlivňují při výkonu ošetrovatelské péče v 29 % případů, omezují fyzický kontakt při práci s těmito pacienty. U osob, které nepřipustily, že jim etnické stereotypy omezují práci, je tento podíl pouze 14,2 %. Na základě provedeného testu ($G = 7,692$; p -hodnota = 0,021), kdy je p -hodnota menší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$, byla testovaná hypotéza $H_{4.0}$ na této hladině významnosti zamítnuta. Bylo prokázáno, že mezi etnickými stereotypy a omezením fyzického kontaktu s pacientem existuje statisticky významný vztah a že sestry mající stereotypy k romské minoritě se v ošetrovatelské péči snaží o co nejmenší fyzický kontakt s klienty této etniky než sestry, které stereotypy nemají. Hypotéza 4 byla potvrzena ($0,021 < 0,05$).

Hypotéza 5

H_5 : Vysokoškolsky vzdělané sestry jsou na základě větších znalostí, získaných v rámci studia, méně ovlivněny etnickými postoji projevujícími se v ošetrovatelské péči o klienty etnických menšin než středoškolsky vzdělané sestry.

Tato hypotéza byla vyhodnocena pomocí otázky 3 a 6. Otázka č. 3 je nejvyšší dosažené vzdělání. Otázka č. 6 je ve tvaru: „Ovlivňují Vás Vaše etnické postoje při výkonu ošetrovatelské práce?“.

Testovaná hypotéza byla ve tvaru:

H5.0: Mezi vzděláním a etnickými postoji neexistuje statisticky významný vztah.

H5.1: Mezi vzděláním a etnickými postoji existuje statisticky významný vztah.

Hypotéza byla ověřena pomocí χ^2 testu nezávislosti v kontingenční tabulce. Pro potřeby testu byly sloučeny kategorie vzdělání (Tabulka 21).

Tabulka 21 Etnické postoje podle nejvyššího dosaženého vzdělání

		Ovlivňují Vás vaše etnické postoje při výkonu ošetrovatelské péče?					Celkem
		Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím	
Nejvyšší dosažené vzdělání	SZŠ	8 (7,7 %)	38 (36,5 %)	19 (18,3 %)	30 (28,8 %)	9 (8,7 %)	104 (100 %)
	VOŠ	2 (7,1 %)	9 (32,1 %)	8 (28,6 %)	8 (28,6 %)	1 (3,6 %)	28 (100 %)
	Vysokoškolské a jiné	16 (19 %)	33 (39,3 %)	24 (28,6 %)	10 (11,9 %)	1 (1,2 %)	84 (100 %)
Celkem		26 (12 %)	80 (37 %)	51 (23,6 %)	48 (22,2 %)	11 (5,1 %)	216 (100 %)

(Zdroj: vlastní výzkum)

Na základě provedeného testu ($G = 20,159$; p -hodnota = 0,010), kdy je p -hodnota menší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$ byla testovaná hypotéza H5.0 zamítnuta. Mezi vzděláním a etnickými postoji existuje statisticky významný vztah ($0,010 < 0,05$). Z dat je patrné, že vysokoškoláci jsou spíše ti, kteří přiznávali, že je etnické postoje při výkonu práce ovlivňují (19 % uvádí, že je etnické postoje ovlivňují oproti 7 % u SZŠ či VOŠ). Vztah byl tedy objeven, ale hypotéza na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ nebyla potvrzena.

5 Diskuse

Rozrůstající se multikulturní svět v sobě skrývá mnohá úskalí v podobě etnických postojů a stereotypů ovlivňujících pohled majoritní společnosti k minoritám. Diplomová práce na téma, „Vliv etnických postojů a stereotypů na ošetrovatelské péče“ se zabývala problematikou těchto vztahů, které mohou ovlivnit všeobecné sestry při poskytování ošetrovatelské péče klientům romské a vietnamské minority.

Výzkumné šetření diplomové práce bylo zaměřeno na etnické menšiny Romů a Vietnamců. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že v rámci své profese se s příslušníky romské i vietnamské minority setkali všichni respondenti. To potvrzuje skutečnost velmi početného zastoupení těchto minorit na území České republiky. Romy jako nejpočetnější etnickou skupinu v České republice popisuje ve své knize také Weinerová (2014). S velkou četností Vietnamců se ztotožňuje Vybíralová (2012), která dodává, že jsou třetí nejpočetnější minoritou na území České republiky. Hřebíčková (2020) uvádí, že zástupci Vietnamců podle průměrného počtu obyvatel na našem území tvoří nejširší menšinu v porovnání s ostatními zeměmi EU. Tato skutečnost potvrzuje současný vzrůstající příliv emigrantů do Evropské unie a je jedním z důvodů, proč se zabývat a věnovat důraz otázkám ošetrovatelské péče o různé etnické skupiny.

K řešení problematiky diplomové práce bylo nutné důkladněji specifikovat věk respondentů, dosažené vzdělání, délku praxe, a proto v první části dotazníku. Překvapivý byl výsledek, který ukázal na poměrně velkou účast respondentů ve věku 40 – 49 let (34,7 %). Celkový průměrný věk dotázaných byl 42,6 let (Tabulka 1). Téměř stejný průměrný věk pracujících všeobecných sester 45,4 let uvedl Český statistický úřad v roce 2017 (Český statistický úřad, 2019). Tento vyšší věkový průměr může poukazovat na současný celkový nedostatek všeobecných sester ve zdravotnictví, především mladšího věku.

S vyšším věkem respondentů souvisí i tabulka 2. Největší počet respondentů uvedl, že se ve zdravotnictví pohybuje déle než 21 (54,7 %) let. Průměrná doba jejich praxe v nemocničním zařízení činila 19,9 let. Lze se domnívat, že všeobecné sestry s dlouholetou praxí ve svém oboru mají i nemalé zkušenosti s ošetřováním různých etnických minorit.

Výzkumu se účastnilo více středoškolsky vzdělaných sester než sester, které absolvovaly vysokou školu. Předpokládali jsme větší zapojení respondentů s vysokoškolským vzděláním. Tato skutečnost zřejmě souvisí s udaným vyšším

průměrným věkem respondentů. V minulosti byla odborná způsobilost k výkonu všeobecné sestry získána v rámci čtyřletého studia na středních zdravotnických školách. Posledním obdobím, kdy mohly absolventky vystudovat profesi všeobecné sestry v rámci střední zdravotnické školy, byl dán nástupem do prvního ročníku v roce 2003/2004. V posledních letech dle zákona č. 96/2004 Sb. (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a následně zákona č. 201/2017 Sb., kterým se mění tento zákon, který stanoví, že k dosažení odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry je nutné absolvovat nejméně tříleté bakalářské studium, nebo studium na vyšších zdravotnických školách (zákon 96/2004 Sb., zákon č.201/2017 Sb.). Lze tedy usuzovat, že počet vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester se bude nadále zvyšovat.

První cíl práce směřoval ke zjištění, zda etnické postoje a stereotypy ovlivňují ošetrovatelské péče respondentů. Ve vztahu ke stereotypům Weinerová (2014) uvádí, že i když se většinou postupem času mění nebo vyhasnou, mnohé jsou silné a rezistentní.

Nejprve jsme na základě dotazníkového šetření chtěli zmapovat, zda si respondenti uvědomují, že existují etnické postoje a stereotypy, které mohou ovlivnit chování k odlišným etnickým skupinám. Z výsledků vyplynulo, že povědomí všeobecných sester o existenci etnických postojů (Tabulka 4) a stereotypů (Tabulka 5) je poměrně široké. Přibližně polovina (49 %) dotazovaných sester přiznala, že jsou ovlivněny etnickými postoji při poskytování ošetrovatelské péče.

Velmi zajímavé skutečnosti dokládá graf 1, který mapuje povědomí sester o konkrétních stereotypech, které se týkají Romů. Nejčastěji respondenti (81,4 %) souhlasili s tvrzením, že Romové zneužívají sociální dávky (Graf 1). V souvislosti s tímto Vágnerová (2014) popisuje, že systémy sociálních podpor mnohdy vedou u Romů k zafixování pocitu nesamostatnosti. Přestávají spoléhat na svoje schopnosti a tím roste jejich ekonomická závislost na státu. Dokument Strategie rovnosti, začlenění a participace Romů (Strategie romské integrace) 2021 – 2030 (2021) uvádí, že finanční prostředky na podporu integrace Romů se pohybují ročně mezi 60 až 80 milióny korun a jsou určeny především na podporu bydlení, zaměstnanosti a boji proti nezaměstnanosti nebo kriminalitě (Úřad vlády ČR, 2021). Podle výsledků výzkumného šetření Weinerové (2014) respondenty nejvíce irituje dojem, že Romové dostávají sociální dávky zadarmo, aniž by vyvinuli dostatečné pracovní úsilí. Slepíčková a Filakovská Bobáková (2020) tvrdí, že názory na úmyslné zneužívání sociálních dávek jsou obecně tradované a jelikož se týkají skupiny obyvatel, která je označovaná jako nezaměstnaná, dávky si zaslouží méně než staří a nemocní lidé. Tento postoj často

vyvolává stupňující se napětí ve společnosti. Pokud považujeme postoje společnosti za shodné s postoji všeobecných sester, mohou vyvolat i zvyšující se napětí při ošetrovatelské péči o romské etnikum.

Druhým nejčastěji uváděným stereotypem, se kterým souhlasila převážná část respondentů (56 %), je tvrzení, které udává, že se chování Romů nikdy nezmění. Stejnou myšlenku lze vysledovat v knize Ostalowské (2016), kde jsou Romové popisováni způsobem, že s Romy se nedá nic dělat, neboť oni jsou již takoví. Nepolepšitelnost Romů uvedla i Weinerová (2014), která zmiňuje, že toto rčení lze vysledovat již od knížek lidového čtení v minulosti až po současnost.

Většina respondentů (61,6 %) se ztotožnila i se stereotypem, který zní, že Romové nikdy nepracovali a nechtějí pracovat. V souvislosti se zaměstnaností uvádí Vágnerová (2014), že situace pro Romy není příznivá z důvodu nedostatku míst pro nekvalifikované pracovníky. Rovněž mnozí zaměstnavatelé mají i špatné zkušenosti se spolehlivostí Romů.

Za podstatné považovali respondenti vnímání stereotypu, který poukazuje na vysokou kriminalitu Romů. S tímto souhlasila více než polovina respondentů (58,4 %). Podle názoru Ostalowské (2016) Romové budili vždy pocity strachu, který v majoritní společnosti hluboce zakořenil. Rovněž popisuje jejich potulky, krádeže, věštění a mámení, tedy chování, které Romy odlišuje od většinové společnosti.

Z předchozích uvedených výsledků vyplynulo, že respondenti s určitými stereotypy převážně negativního charakteru souhlasí. I přesto však můžeme vnímat pozitivně fakt, že třetina respondentů alespoň z části (32 %) uvedla, že je stereotypy neovlivňují při poskytování ošetrovatelské péče (tabulka 7).

K získání širšího náhledu všeobecných sester na romské etnikum byly respondentům kladeny otázky týkající některých kulturních odlišností Romů.

Dotazované (81,5 %) nejvíce při výkonu profese ovlivnilo nedodržování léčebného režimu Romy (Graf 2). Jeho nedodržování podle Šlechtové a Burgerové (2009) vychází z jiného pojetí času romského etnika, které je orientováno na přítomnost. Lékaře vyhledají až při akutních příznacích onemocnění a při jejich odeznění přestanou dodržovat většinu léčebných opatření. S tímto tvrzením se ztotožňuje také Danosová (2015). Rovněž označuje jako problém zanedbávání primární, sekundární i terciální prevence.

Negativně vnímaly dotazované sestry (70,3 %) projevy agrese Romů ve zdravotnickém zařízení. Z mého pohledu jsou některé projevy domnělé agrese

špatně pochopeny. I Vágnerová (2014) vysvětluje existenci některých povahových vlastností Romů, které se mohou majoritní společnosti jevit mylně v podobě agrese. Jsou to například nezdrženlivost, neschopnost dodržovat pravidla nebo i výrazné komunikační projevy verbální i neverbální. To, že velká gesta v rámci komunikace mohou vyznít až agresivně a narůstá při nich hlasitost projevu, popisuje i Tóthová (2011). Doplňuje však, že k následnému agresivnímu chování dochází jen zřídka. Oproti tomu Horáková (2011) je toho názoru, že Romové projevují agresivitou svou nespokojenost a nedůvěru ke zdravotnickému personálu.

Nepřiměřené projevy emocí a výbušnost byly další typické povahové vlastnosti Romů, které znamenaly pro některé respondenty překážky při ošetrovatelské péči. Také Kober et al. (2011) upozorňuje na výbušnost a snížené sebeovládání tohoto etnika. Nižší počet respondentů označilo jako problém projevy netrpělivosti, hlučnost Romů a nepřiměřené projevy vnímání bolesti. Při péči o Romy je nutné brát v úvahu, že mají své neduhy, proto je vhodné předcházet konfliktům používáním efektivní, vlídné komunikace (Václavíčková, 2015).

Negativně vnímali někteří respondenti (75 %) i značné množství návštěv u hospitalizovaných romských pacientů. Velké množství rodinných příslušníků, kteří navštěvují své blízké ve zdravotnickém zařízení, popisují Kaleja a Knejp (2009). Dále uvádějí, že je to spjato se soudržností a stabilitou romské rodiny, která je dávana za příklad všem ostatním národům. K tomu je nutné dodat, že potřeba sdílení rodiny je pro Romy prioritou, která uspokojuje jejich základní životní potřeby (Václavíčková, 2015). Na tendenci „sdružování se“ upozorňuje Vágnerová (2014), která považuje kolektivismus za zásadní a přetrvávající normu pro Romy. Podle mne činnosti sester narušuje nejen množství návštěv, ale i nedodržování doporučených návštěvních hodin a hlučnost rodinných příslušníků. S tím koresponduje názor Plevové (2011), která dodává, že příbuzní romských pacientů se shromažďují na chodbách nebo před nemocnicí po celou dobu hospitalizace.

Téměř polovina (45,4 %) respondentů považovala za zásadní nedostatek při péči o Romy nedodržování nemocničního řádu při hospitalizaci. Z mých zkušeností do rámce tohoto problému spadá nedodržování zákazu kouření ve zdravotnických zařízeních a jeho opakované porušování. Na problematiku kuřáctví upozorňuje Pavelková (2014), která uvádí, že kouření má značný vliv na vysoký výskyt chronických onemocnění Romů. S nadužíváním návykových látek se ztotožňuje i vyjádření Danosové (2015), která ho dává do kontextu s porušováním zásad zdravého

životního stylu u Romů.

V souvislosti s postojem majority k Romům jsme vytvořili první hypotézu. Statistické šetření potvrdilo, že negativní postoje sester k romské menšině vznikají spíše na základě jejich odlišných životních postojů než na základě jejich odlišného fyzického vzhledu (Tabulka 17). Podle Weinerové (2014) představují Romové na základě svých typických odlišných antropologických znaků menšinu, která se stává snadným předmětem stigmatizace, stereotypizace i diskriminace. Barva pleti často znamená v Čechách a na Slovensku cejch. Člověk snadno může změnit řeč, oděv, obyčeje, ale nikdy ne barvu kůže (Ostałowska, 2016).

Respondenti dostali prostor pro vyjádření se ke stereotypům, které se týkaly Vietnamské minority (Graf 4, Příloha 6). Velká část dotázaných vnímala pozitivně zvláště stereotypy ve vztahu k práci a vzdělání. Nejvíce respondenti (87,1 %) souhlasili s výrokem, že Vietnamci jsou pracovití a úslužní. Tento fakt koresponduje s obecnými poznatky literatury, kde je opakovaně vyzdvihován kladný vztah příslušníků vietnamské minority k práci. Pracovitost a ekonomicky výdělečnou činnost oceňuje Sýkora (2016) a konstatuje, že život Vietnamců se řídí hlavně prací. Priest (2018) popisuje Asiaty jako osoby pracovité, inteligentní, pilné a méně inklinující k násilí.

Respondenti (78,7 %) převážně souhlasili i s tvrzením, že prioritou Vietnamců je vzdělání dětí. Mimořádný důraz vietnamských rodičů na vzdělání svých potomků potvrzují Šimková a Zajíc (2010) a zdůrazňují, že vietnamští studenti dosahují až nadprůměrných výsledků.

S negativními stereotypy typu „Vietnamci pašují zboží“, „Vietnamci jsou spojováni s daňovými úniky“, či „Vietnamci pěstují marihuanu“ většina respondentů nesouhlasila. Sýkora (2016) v souvislosti s negativními stereotypy vysvětluje, že naprostá většina podobných tvrzení nevychází z bezprostřední osobní zkušenosti s etnikem, ale z obecných úsudků šířících se diskursem majority v situacích nedostatečného množství relevantních informací. Nepodložené a mnohdy nepravdivé informace mohou utvářet pocit ohrožení a nedůvěry k danému etniku (Hooghe, de Vroome, 2013).

Podobně jako u Romů jsme se zajímali o některé kulturní odlišnosti vietnamské minority, znázorněné na grafu 5 (Příloha 7), které mohou zasahovat do ošetrovatelské péče. Jako nejpodstatnější problém uvedli respondenti (70 %) skutečnost, že starší Vietnamci neznají český jazyk. S tímto výrokem koresponduje názor Vybíralové (2012), která označuje komunikaci a porozumění za nejdůležitější faktor mezi vietnamským pacientem a zdravotníkem, kdy často hraje roli tlumočnicka manžel, sourozenec i dítě.

Hřebíčková (2020) předpokládá, že znalost jazyka je prioritní i v soukromém životě. Umožňuje získat vhodnou kvalifikaci, dobré umístění na trhu práce a úspěšné začlenění do společnosti.

Další potíže při ošetrovatelské péči vyplývají z neznalosti neverbální komunikace respondentek (51,8 %). Můžeme tedy obecně konstatovat, že nejzásadnější problém vidí respondenti v komunikaci, a to nejen ve verbální, ale i v neverbální. Pokud se nelze s klientem dostatečně domluvit verbálně, zastupuje nonverbální komunikace její místo a musí být v souladu s kulturními odlišnostmi klienta (Tóthová, 2010). Klienti cizích minorit neočekávají, že se všichni naučíme mluvit jejich řečí. Budou však potěšeni, pokud budeme používat signály řeči těla jejich kultury (Kutnohorská, 2013). Výsledky v oblasti komunikace potvrzují poznatky z výzkumného šetření Strakové a Scholtzové (2012), které označují jako nejčastější překážku v poskytování ošetrovatelské péče příslušníkům etnických minority právě bariéry v komunikaci.

Menší počet (32,4 %) respondentů označilo jako možnou překážku v ošetrovatelské péči neznalost stravovacích návyků vietnamských pacientů. S tím se ovšem neshoduje Plevová (2011), která uvádí, že Vietnamci mají k nemocniční stravě výhrady.

Nejméně respondentek (24,1 %) nevidělo problém v tichých projevech bolesti u Vietnamců. Zde můžeme jen polemizovat nad tím, zda si dotazovaní uvědomili, jaká nedorozumění a následky mohou doprovázet neznalost projevů bolesti rozdílných minorit. Jazyková bariéra a kulturní rozdíly mohou vést k nesprávnému zhodnocení bolesti, neboť příslušníci některých etnik váhají, zda brát analgetika v souvislosti se svým přesvědčením, že projev bolesti je slabost a je možno ji zvládnout bez léčby (Meints et al., 2019).

V souvislosti s vietnamskou minoritou jsme vytvořili druhou hypotézu, která zněla: „Negativní postoje sester k vietnamské menšině vznikají spíše na základě jejich odlišných životních postojů než na základě jejich odlišného fyzického vzhledu“. Statistickým šetřením nebyla tato hypotéza potvrzena. Podíl respondentů s negativními postoji k vietnamské menšině na základě odlišných životních postojů a jejich fyzického vzhledu byl shodný.

Rovněž jsme zjišťovali, jaké faktory ovlivňují vznik postojů k vybraným minoritám. Téměř polovina (50,9 %) respondentů si myslí, že dětství a jistě s tím spojená výchova v rodině měla dopad na utváření jejich etnických postojů (Tabulka 8). S tímto tvrzením souhlasí Průcha (2011), který uvádí, že postoje jsou sice částečně vrozené, ale z části získané na základě vlivu rodiny a jiných sociálních prostředí,

působících na člověka během života.

Rovněž velká část (69,1 %) respondentů potvrdila, že vývoj etnických postojů k minoritám ovlivnila jejich osobní zkušenost s etnikem. Zda tato zkušenost byla kladná nebo záporná, nebyla předmětem zkoumání (Tabulka 9).

Posledním stanoveným cílem bylo zjistit, zda se přístup v ošetrovatelské péči o klienty romské a vietnamské minority skutečně liší a jakým způsobem se odlišuje. Z výsledků šetření znázorněných v tabulce 14 vyplynulo uspokojivé zjištění, kde více než polovina respondentů (57 %) uvedla, že v ošetrovatelské péči mezi Romy a Vietnamci nedělají rozdíly (Tabulka 14). Pokud však respondenti přiznali upřednostňování určitého etnika, pak více respondentů (38,9 %) potvrdilo, že raději ošetřuje osoby vietnamské minority. Fakt, že respondenti mají pozitivnější vztah k příslušníkům vietnamské minority než k romské menšině, statisticky potvrdila třetí hypotéza našeho výzkumného šetření (Tabulka 19). Tyto výsledky se ztotožňují s celkovým hodnotícím postojem české majoritní společnosti k Romům. Lze konstatovat, že postoj majoritní společnosti ke zvoleným minoritám je shodný s postojem všeobecných sester. Vágnerová (2014) uvádí, že majoritní společnost netoleruje Romy, neboť nejsou ochotni respektovat podstatné zvyklosti soužití. Podle šetření uvedeného v tiskové zprávě „Romové a soužití s nimi očima české veřejnosti“ (2019), které bylo uskutečněné v Centru pro výzkum veřejného mínění, hodnotí soužití s Romy jako špatné u 72 % zúčastněných a jako velmi špatné u 24 % zúčastněných. Weinerová (2014) v závěrech svého výzkumu poukazuje na obří nesnášenlivost české společnosti vůči Romům. Naproti tomu vztah k Vietnamcům je napříč českou společností o něco vlídnější. Majorita je spojuje většinou s pozitivními vlastnostmi (Bezouška, 2016). Jako adaptované, bezproblémové a znalé našich obyčejů označuje Vietnamce vyrůstající v naší republice Dvořáková a Semínová (2012). Sýkora (2016) však popisuje vztah majority k vietnamské minoritě spíše jako negativní a vzájemné soužití spíše jako lhostejné. Dále poukazuje na to, že pravidelný kontakt ve školách či na pracovištích může fungovat bezproblémově.

Častý kontakt s pacienty odlišných kultur neustále prověřuje každý zdravotnický tým v „umění domluvit se“. Klade vysoké nároky na sestry v podobě velké trpělivosti, empatie a důslednosti (Dvořáková a Semínová, 2012). Respondentů jsme se dotazovali, jak se chovají k Romům při poskytování ošetrovatelské péče a nabídli jim možnosti většinou až neprofesionálního chování (Graf 3). Nejvíce respondentů přiznalo, že verbálně projevuje své negativní pocity spolupracovníkům (38,4 %). Další respondenti

(43,5 %) uvedli, že mají nepříjemné pocity při kontaktu s romským etnikem, ale navenek je neprojevují. Z výsledků chování dotazovaných sester bylo patrné, že některé mají určité výhrady k přítomnosti klientů romské minority, které zasahují do ošetrovatelské péče. Sestra je však povinná v rámci své profese poskytovat ošetrovatelskou péči v souladu se sociálními, kulturními a duchovními hodnotami pacienta. Vždy musí respektovat důstojnost člověka (Kutnohorská, 2013).

Negativní přístup některých všeobecných sester k romské menšině nám přibližuje i čtvrtá hypotéza, která byla statisticky potvrzena a uvádí, že sestry mající stereotypy k romské minoritě se v ošetrovatelské péči snaží o co nejmenší fyzický kontakt s klienty tohoto etnika než sestry, které stereotypy nemají (Tabulka 20).

Výzkum také umožnil porovnat přístup sester ke klientům romské a vietnamské minority. Z tohoto důvodu bylo posuzováno chování respondentů k vietnamským klientům. Dotazovaným sestrám byly nabídnuty stejné možnosti chování, jako byly nabídnuty respondentům v souvislosti s Romy. Závěry jsou vyspecifikovány v grafu 6 (případně v příloze 8). V porovnání se shodnými otázkami jako u romské menšiny si můžeme všimnout, že s poskytováním ošetrovatelské péče vietnamským pacientům většina respondentů neměla téměř žádný problém. Ve všech výsledných odpovědích na otázky, které byly shodné u romské i vietnamské minority, zaznamenali Romové od respondentů vždy horší hodnocení. Tento výsledek koresponduje s výše uvedeným textem, že majoritní společnost, tedy i zástupci výběrového vzorku všeobecných sester, kladněji vnímají vietnamskou minoritu než romskou. Jako jednu z nejvíce stigmatizovaných etnických skupin v Evropě popisuje romské příslušníky studie, které se účastnili studenti ošetrovatelství čtyř evropských zemí. Poukazuje na negativní přístup těchto studentů k Romům. V šetření se tímto zdůrazňuje nutnost vzniku vzdělávacích programů, které umožní studentům kriticky uvažovat o hodnotách a přesvědčeních tohoto etnika a naučí je pracovat kulturně citlivým způsobem (Heaslip et al., 2019).

Z předchozích výsledků můžeme usuzovat, že negativní postoje a stereotypy se promítají do poskytování ošetrovatelské péče a chování sester. Své výhrady sestry většinou konstatují verbálně před spolupracovníky nebo o nich jen samy přemýšlejí, ale navenek svoje názory neprezentují. Přesto však někteří respondenti udali, že se snaží o co nejmenší kontakt s klienty, tráví v přítomnosti klienta co nejméně času, omezeně komunikují s klientem nebo předávají své povinnosti jiným členům týmu. To uvedlo jen minimum dotazovaných (Tabulka 20).

V souvislosti s vysokoškolským vzděláním jsme předpokládali, že studium kladně ovlivní postoje sester k vybraným minoritám. K tomuto tématu jsme vytvořili pátou hypotézu, která uvádí, že vysokoškolsky vzdělané sestry jsou na základě větších znalostí, získaných v rámci studia, méně ovlivněny etnickými postoji projevujícími se v ošetrovatelské péči o klienty etnických menšin než středoškolsky vzdělané sestry. (Tabulka 21). Na základě statistického testování tato hypotéza nebyla potvrzena. Rovněž výzkumná studie Bezoušky (2016) dokládá, že utváření etnických postojů a stereotypů nesouvisí s dosaženým stupněm vzdělání.

Přestože vysokoškolsky vzdělané sestry přiznaly, že jsou ovlivněné etnickými postoji, zároveň udaly, že studium vysoké školy mělo částečný vliv na jejich postoj k romské (Tabulka 15) i vietnamské (Tabulka 16) menšině, a to především získáním více informací o této minoritě (Graf 7). Kutnohorská (2013) nazývá studium transkulturního ošetrovatelství nikdy nekončícím procesem, neboť kultura se neustále mění v čase i prostoru.

Překvapivá byla odpověď více než třetiny dotázaných respondentů, kteří uvedli, že vysokoškolské vzdělání nemělo vliv na jejich postoje k minoritám. Negativní přístup sester ke vzdělání ve svém výzkumu uvádějí Mráčková a Bedřichová (2019). Poukazují na velké možnosti sester ve vzdělávání v oboru transkulturního ošetrovatelství. Většina z nich však o něj neprojevuje zájem. Přestože dostatečně neovládají teoretické základy potřebné pro poskytování kulturně specifické péče, jsou přesvědčené, že se dokáží o kulturně odlišné skupiny dobře postarat.

Oproti tomu Pavelková (2014) považuje vzdělání všeobecných sester v transkulturním ošetrovatelství v České republice i ve světě za velmi důležité. Sestra musí mít výbornou profesní přípravu, aby byla vždy schopna poskytnout kulturně kompetentní péči v souladu s holistickou filozofií ošetrovatelství. Podle Zacharové (2013) musí být zástupci zdravotnických profesí na všech úrovních seznámeni se specifiky přístupu k různým kulturám a etnikům již v průběhu přípravy na své povolání.

Souhrn poznatků z výzkumu ukázal v hlavní části práce i v diskuzi na specifické rysy etnických postojů a stereotypů v ošetrovatelské péči. Charakterizováním osobností dvou etnik, Romů a Vietnamců, byly zvýrazněny jejich kladné i záporné vlastnosti i postoje v životě. Tato skutečnost je zásadní a určující pro práci všeobecných sester, ale i pro celý zdravotnický personál. Celkově lze konstatovat, že tato problematika si

vyžaduje daleko větší osvětu nejen ve výuce na zdravotnických školách, ale i v celé oblasti zdravotnické praxe.

6 Závěr

Předkládaná diplomová práce na téma „Vliv etnických postojů a stereotypů na ošetrovatelské péče“ byla zaměřena na zjištění, zda postoje a stereotypy ovlivňují poskytování ošetrovatelské péče o klienty romského a vietnamského etnika. Dále byly zjišťovány faktory, které ovlivňují vznik těchto postojů a v neposlední řadě, zda je odlišný přístup v poskytování ošetrovatelské péče klientům romského a vietnamského etnika a jakým způsobem se případně odlišuje.

Z dostupných výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že všeobecné sestry mají široké povědomí o existenci etnických postojů a stereotypů. Z výsledků vyplynulo, že etnické postoje při poskytování ošetrovatelské péče ovlivňují téměř polovinu respondentů a v případě etnických stereotypů jen jednu třetinu respondentů.

Dále se prokázalo, že se tyto postoje utváří ve velké míře od dětství v rodině a velkou část respondentů v souvislosti s jejich etnickými postoji ovlivnila osobní zkušenost s etnikem. Vysokoškolsky vzdělané sestry jsou podle získaných výsledků více ovlivněny etnickými postoji než sestry středoškolsky vzdělané, přesto mělo vysokoškolské studium vliv na jejich postoje k vybraným minoritám, především získaly více informací.

Ukázalo se, že se přístup sester při poskytování ošetrovatelské péče k romské a vietnamské minoritě skutečně liší a respondenti udávají pozitivnější vztah i přístup k vietnamské minoritě než k romské. Své negativní postoje vyjadřují sestry především nevhodnými výroky a myšlenkami o příslušnících těchto etnik a dále snahou o minimální fyzický kontakt. Veškeré stanovené cíle diplomové práce byly splněny.

Vyhodnocení hypotéz:

H 1: Negativní postoje sester k romské menšině vznikají spíše na základě jejich odlišných životních postojů než na základě jejich odlišného fyzického vzhledu – hypotéza byla potvrzena.

H 2: Negativní postoje sester k vietnamské menšině vznikají spíše na základě jejich odlišných životních postojů než na základě jejich odlišného fyzického vzhledu – hypotéza nebyla potvrzena.

H 3: Při ošetrovatelské péči sestry zaujímají kladnější postoj k vietnamské menšině než k romské – hypotéza byla potvrzena.

H 4: Sestry mající stereotypy k romské minoritě se v ošetrovatelské péči snaží o co nejmenší fyzický kontakt s klienty této etniky než sestry, které stereotypy nemají –

hypotéza byla potvrzena.

H 5: Vysokoškolsky vzdělané sestry jsou na základě větších znalostí, získaných v rámci studia, méně ovlivněny etnickými postoji projevující se v ošetrovatelské péči o klienty etnických menšin než středoškolsky vzdělané sestry – hypotéza nebyla potvrzena.

Tuto diplomovou práci je možno využít jako nástroj pro dosažení vyšší informovanosti sester o této problematice nebo jako podklad k vytvoření prezentace pro odborné konference s cílem postupně snižovat vliv etnických postojů a stereotypů na poskytování ošetrovatelské péče především romského etnika.

7 Seznam literatury

1. ALLPORT, G. W., 2004. *O povaze předsudků*. Prostor. 576 s. ISBN 80-7260-125-3.
2. BALVÍN, J., 2012. *Pedagogika, andragogika a multikultura*. 2. vydání. Praha: Hnutí R. 260 s. ISBN 978-80-86798-07-3.
3. BENEDIKTOVÉ, R., 2019. *Kulturní vzorce*. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-262-1446-5.
4. BERNARD, J., MIKEŠOVÁ, R., 2014. *Sociální integrace imigrantů na rozhraní mezi dočasnou migrací a trvalým usazením* [online]. Sociologický časopis. 50(4), 521-545. [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/266743245_Socialni_integrace_imigrantu_na_rozhrani_mezi_docasnou_migraci_a_trvalym_usazenim.
5. BEZOUŠKA, Š., 2016. *Stereotypizace Romů a Vietnamců v české společnosti* [online]. Kulturní studia. (1), 57-73. [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: <http://kulturnistudia.cz/stereotypizace-romu-a-vietnamcu-v-ceske-spolecnosti/>.
6. BITTNEROVÁ, D., MORAVCOVÁ, M., 2011. *Etnické komunity – integrace, identita*. Praha: Fakulta humanitních studií. 359 s. ISBN 978-80-87398-13-5.
7. BITTNEROVÁ, D., MORAVCOVÁ, M., 2013. *Etnické komunity – Romové*. Praha: Fakulta humanitních studií. 223 s. ISBN 978-80-87398-45-6.
8. CAMPINHA-BACOTE, J., 2011. *Coming to Know Cultural Competence: An Evolutionary Process* [online]. International Journal of Human Caring. 15(3). [cit. 2021-04-16]. Dostupné z: <https://connect.springerpub.com/content/sgrijhc/15/3/42>.
9. ČENĚK, J., SMOLÍK, J., VYKOUKALOVÁ, Z., 2016. *Interkulturní psychologie*. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-247-5414-7.
10. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019. *Odměňování zdravotnických pracovníků*. [online]. [cit. 2021-06-18]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/odmenovani-zdravotnickych-pracovniku>.
11. DANOSOVÁ, M., MACHÁLKOVÁ, L., MAZALOVÁ, L., BUBENÍKOVÁ, Š., PASTUCHA, D., 2015. Vnímání zdraví u romského etnika. *Medicína pro praxi*. 12(5), 256-259.
12. DAVIDOVÁ, E., 2010. *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. Praha: Triton. 256 s. ISBN 978-80-7387-428-5.
13. DVOŘÁKOVÁ, H., SEMÍNOVÁ, J., 2012. *Péče o pacienty – cizince s diagnózou tuberkulóza a komunikace s nimi* [online]. Odborný časopis Florence. 10/29-31. [cit. 2021-10-07]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/10/pece-o-pacienty-cizince-s-diagnozou-tuberkuloza-a-komunikace-s-nimi/>.

14. EASTERBY, L. M., SIEBERT, B., WOODFIELD, C. J., HOLLOWAY, K., GILBERT, P., ZOUCHA, R., TURK, M. W., 2012. A transcultural immersion experience: implications for nursing education [online]. *The ABNF journal*. 23(4). 81-4. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23311266/>.
15. EDWARDS, T., 2010. *Kulturální teorie: klasické a současné přístupy*. Praha: Portál. 368 s. ISBN 978-80-7367-685-8.
16. FLECHA, A., 2013. Healthier lives for European minority groups: school and health care, lessons from the Roma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 24, 10(8), 3089-111. doi: 10.3390/ijerph10083089.
17. FÓNADOVÁ, L., 2014. *Nenechali se vyloučit: Sociální vzestupy Romů v české společnosti* (kvalitativní studie). Brno: Masarykova univerzita. 131 s. ISBN 978-80-210-6574-1.
18. HAJDUCHOVÁ, H., URBAN, D., 2014. Sociální determinanty zdraví u romské populace. *Kontakt*. 16(1), 44-49. ISSN 1212-4117.
19. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
20. HEASLIP, V., VANCEULEBROECK, V., KALKAN, I., KÖMÜRÇÜ, N., SOLANAS, I., 2019. Student nurse perceptions of Gypsy Roma Travellers; A European qualitative study. *Nurse Educ Today*. 82, 1-7, doi: 10.1016 / j.nedt.2019.07.011
21. HEMBERG, J. A. V., VILANDER, S., 2017. *Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture* [online]. *Scandinavian journal of caring sciences*. 31(4). 822-829. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28233372/>.
22. HORÁKOVÁ, M., PROCHÁSKA, P., PEKARA, J., 2011. *Zvyky a specifika romské minority při ošetrovatelské péči v České republice. Ošetrovatelství bez hranic*. 68-72. ISBN 978-83-60942-99-4.
23. HŘEBÍČKOVÁ, M., 2020. *Kulturní orientace Vietnamců v ČR: generační srovnání* [online]. *Sociologický časopis/ Czech Sociological Review*, 56(2), 197-227. [cit. 2021-06-20]. Dostupné z: https://sreview.soc.cas.cz/artkey/csr-202002-0003_the-cultural-orientation-of-vietnamese-czechs-a-generational-comparison.php.
24. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J., 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
25. KALEJA, M., KNEJP, J., 2009. *Mluvme o Romech: Aven vakeras pal o Roma*. Ostrava: Ostravská univerzita. 199 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
26. KAŠPAROVÁ, I., 2014. *Politika romství - romská politika*. Praha: Sociologické nakladatelství. 274 s. ISBN 978-80-7419-157-2.

27. KAŠPAROVÁ, I., 2014. *Romská politika - politika romství*. Praha: Slon. 269 s. ISBN 978-80-7419-157-2.
28. KOBER, L., KOVALČÍKOVÁ, K., SISKA, V., 2011. *Ošetrovatelstvo a rómska komunita. Ošetrovatelství bez hranic*. 2001, 7-13. ISBN 978-83-60942-99-4.
29. KOCOUREK, J., 2018. Vietnamští mluvčí a zkouška z českého jazyka pro trvalý pobyt
30. KUŘINOVÁ, V., PETRILÁKOVÁ, Z., RAMEŠOVÁ, M., SKŘIVÁNKOVÁ, S., VEBROVÁ, T., 2010. *Postoj Čechů k vietnamské menšině v ČR* [online]. Hospodářská a kulturní studia, Provozně ekonomická univerzita ČZU v Praze. [cit. 2021-04-01] Dostupné z: http://www.hks.re/wiki/postoj_cechu_k_vietnamske_mensine_v_cr.
31. KUTNOHORSKÁ, J., 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.
32. MARTÍNKOVÁ, Š., PECHOVÁ, E., FEISTINGEROVÁ, V., LEONTIYEVA, Y., 2011. *Vietnamci, Mongolové a Ukrajinci v ČR – pracovní migrace, životní podmínky, kulturní specifika*. 2. vydání. Ministerstvo vnitra ČR. ISBN 978-80-7312-063-4.
33. MEINTS, S., CORTES, A., MORAIS, C., EDVARDS, R., 2019. Racial and ethnic differences in the experience and treatment of noncancer pain. *Pain management*. 9(3), 317-334. doi: 10,2217 / pmt-2018-0030.
34. MORGENSTERNOVÁ, M., ŠULOVÁ, L., 2009. *Interkulturní psychologie*. Praha: Karolinum. 220 s. ISBN 978-80-2461-361-1.
35. MRÁČKOVÁ, L., BEDŘICHOVÁ, P., 2019. Úroveň transkulturního ošetrovatelství v Novém Jičíně, Opavě a Ostravě. *Ošetrovatelské perspektivy*. 2(2), 13-20. DOI: 10.25142/osp.2019.013.
36. NAKONEČNÝ, M., 2009. *Sociální psychologie*. Academia. 15 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
37. OCISKOVÁ, M., PRAŠKO, J., 2015. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada. 376 s. ISBN 978-80-247-5199-3.
38. OSTAŁOWSKA, L., 2016. *Cikán je Cikán*. Praha: Máj. ISBN 978-80-86643-89-2.
39. PARADIES, Y., BEN, J., DENSON, N., ELIAS, A., PRIEST, N., PIETERSE, A., GUPTA, A., KELAHER, M., GEE, G., 2015. Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*. 10(9): e0138511. doi: 10.1371/0138511.
40. PAREKH, N., ROSE, T., 2011. Roma health inequalities in Europe: a review of the literature. *Central European Journal of Public Health*. 19 (3), 139-42, doi: 10.21101 / cejph.a3661.

41. PAVELČÍKOVÁ, N., 2015. *Vztah Romů k práci - konfrontace stereotypu s historickými doklady* [online]. Český lid. 102(3). 307-328. [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.e309a786-7390-4ccd-84f1-73011bb68e60?q=bwmeta1.element.4187267f-fa9a-4ff5-97f5-575d6dbed24b;2&qt=CHILDREN-STATELESS>.
42. PAVELKOVÁ, Z., 2014. *Přístup ke zdraví a prevence nemocí u romské minority* [online]. Odborný časopis Florence. (3). [cit. 2021-04-12]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/recenzovane-clanky/pristup-ke-zdravi-a-prevence-nemoci-u-romske-minority/>.
43. PLEVOVÁ, I., BUŽGOVÁ, R., SIKOROVÁ, L., VRUBLOVÁ, Y., ZELENÍKOVÁ, R., 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-558-0.
44. POKORNÁ, A., 2015. Podpora interkulturní sociální interakce v ošetrovatelském vzdělávání a klinické praxi. *Onkologie*. 2015, 9(1), 47-50. ISSN 1802-4475.
45. PRIEST, A., SLOPEN, N., WOOLFORD, S., PHILIP, J. T., SINGER, D., KAUFFMAN, A. D., MOSELY, K., DAVIS, M., RANSOME, Y., WILLIAMS, D., 2018. *Stereotyping across intersections of race and age: Racial stereotyping among White adults working with children*. [online]. PloS ONE 13(9): e0201696. [cit. 2021-04-15] Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201696>.
46. PRŮCHA, J., 2010. *Interkulturní komunikace*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-3069-1.
47. PRŮCHA, J., 2010. *Interkulturní psychologie*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-736-7709-1.
48. PRŮCHA, J., 2011. *Multikulturní výchova*. 2. vydání. Praha: Triton. 167 s. ISBN 978-80-7387-502-2.
49. PRŮCHA, J., VETEŠKA, J., 2012. *Andragogický slovník*. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-3960-1.
50. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
51. PŮTOVÁ, B., 2017. *Kulturní šok*. [online]. Encyklopedie migrace. [cit. 2021-03-25]. Dostupné z: <https://www.encyclopediiaofmigration.org/kulturni-sok/>.
52. RÁKOCZYOVÁ, M., TRBOLA, R., 2009. *Sociální integrace přistěhovalců v České republice*. Praha: Sociologické nakladatelství. 309 s. ISBN 978-80-7419-023-0.
53. ROMAN, G., GRAMMA, R., ENACHE, A., PARVU, A., IOAN, B., MOISA, S. M., UMITRAS, S., CHIRITA, R., 2012. Dying and Death in Some Roma Communities: Ethical Challenges. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 16, 290-300. doi: <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9738-8>.
54. SAMKOVÁ, K., 2013. *Romská otázka*. Praha: Blinkr. 100 s. ISBN 978-80-87579-03-9.

55. SLEPIČKOVÁ, L., FILAKOVSKÁ BOBÁKOVÁ, D., 2020. *Conceptualization of Roma in Policy Documents Related to Social Inclusion and Health in the Czech Republic*. [online]. International Journal of Environmental Research and Public Health. 17(21), 7739. [cit. 2021-04-24]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17217739>.
56. SOUKUP, V., 2011. *Antropologie: Teorie člověka a kultury*. Praha: Portál. 774 s. ISBN 978-80-7367-432-8.
57. STANLEY, J., HARRIS, R., CORMACK, D., WAA, A., EDWARDS, R., 2019. The impact of racism on the future health of adults: protocol for a prospective cohort study. BMC Public Health. 19(1):346. doi: 10.1186/s12889-019-6664-x.
58. STÁVKOVÁ, J., DERFLEROVÁ BRÁZDOVÁ Z., 2014. *Konzumace ovoce a zeleniny a jiné stravovací zvyklosti romské populace* [online]. Praha: Hygiena SZÚ. 59(4). 179-183. [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1411/podzim2015/BVVP0533c/casopis_Hygiena.pdf.
59. STRAKOVÁ, J., SCHOLTZOVÁ, E., 2012. *Znalosti všeobecných sester v péči o jedince různých národů a etnik* [online]. Odborný časopis Florence. (5). [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/5/znalosti-vseobecnych-sester-v-peci-o-jedince-ruznych-narodu-a-etnik/>.
60. Strategie rovnosti, začlenění a participace Romů (Strategie romské integrace) 2021-2030, 2021. [online]. Vláda České republiky. [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.mezikulturnidialog.cz/clanky/strategie-rovnosti-zacleneni-a-participace-romu-strategie-romske-integrace-2021-2030/>.
61. SÝKORA, L., FIEDLEROVÁ, K., FREIDINGEROVÁ, T., SVOBODOÁ, A., ČERMÁKOVÁ, D., 2016. *Soužití v městské čtvrti: majorita a Vietnamci v Praze-Libuši* [online]. Sociologický časopis. 52(4), 475-503. Dostupné z: https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/484282/mod_resource/content/1/ae15898c4c43b38898669c8ec08d4c34e1415760_16-4-02Sykora17.indd.pdf.
62. ŠIMKOVÁ, S., ZAJÍC, J., 2010. *Na křižovatce kultur: aneb Romové, Vietnamci a Číňané mezi námi*. Praha: Národní institut pro další vzdělávání. ISBN 978-80-86784-91-5.
63. ŠLECHTOVÁ, D., BÜRGEROVÁ, O., 2009. Specifika romského etnika ke vztahu k poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče. *Kontakt*. 1(11), 1-270. ISSN 1212-4117.
64. ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R., 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
65. TÓTHOVÁ, V., 2010. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Praha: Triton. 195 s. ISBN 978-80-7387-414-8.
66. TÓTHOVÁ, V., 2011. *Zajištění kulturně diferencované péče ve vybraných minoritách v České republice*. České Budějovice. Závěrečná zpráva. IGA MZCR.

67. TÓTHOVÁ, V., 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton. 277 s. ISBN 978-80-7387-645-6.
68. TOUMOVÁ, K., OLÍŠAROVÁ, V., TÓTHOVÁ, V., 2016. The health condition of the Roma population in the context of primary and secondary care [online]. *Kontakt*. 18(2). 100-105. [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S121241171630006X>.
69. Úřad vlády České republiky Sekce pro lidská práva Oddělení kanceláře Rady vlády pro záležitosti romské menšiny a sekretariátu Rady vlády pro národnostní menšiny Praha 2018
70. ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY, 2018. Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2017. [online]. [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Zprava-o-stavu-romske-mensiny-2017.pdf>.
71. VÁCLAVÍČKOVÁ, L., 2015. Jak je možno předcházet konfliktům s romským pacientem [online]. *Komunikace*. [cit. 2021-04-25]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/jak-je-mozno-predchazet-konfliktum-s-romskym-pacientem-479229>.
72. VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současné psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
73. VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, 2013. Vietnamská národnostní menšina. [online]. [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rnm/mensiny/vietnamska-mensina-108870/>.
74. VYBÍRALOVÁ, K., 2012. *Specifika předporodní péče o gravidní Vietnamku* [online]. Odborný časopis Florence. (12). [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/12/specifika-pr-edporodni-pe-c-e-o-gravidni-vietnamku/>.
75. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., SOLLÁROVÁ, E., 2019. *Sociální psychologie*. Praha: Grada. 759 s. ISBN 978-80-247-5775-9.
76. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., 2009. *Sociální psychologie*, 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1428-8.
77. WAITE, R., CALAMARO, CH. J., 2010. Cultural competence: a systemic challenge to nursing education, knowledge exchange, and the knowledge development process [online]. *Perspect Psychiatr Care*. 46(1). 74-80. [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20051081/>.
78. WEINEROVÁ, R., 2014. *Romové a stereotypy*. Praha: Karolinum. 90 s. ISBN 978-80-246-2632-1.
79. WILLIAMS, D. R., LAWRENCE, J. A., DAVIS, B. A., 2019. Racism and Health: Evidence and Needed Research. *Annu Rev Public Health*. 40: 105-125. doi: 10.1146/annurev-publhealth-040218-043750.

80. WU, V. X., 2013. A reflection on nursing education and practise. *Singapore Nursing Journal*. 40(1).
81. YAKAR, H. K., ALPAR, S. E., 2018. Intercultural Communication Competence of Nurses Providing Care for Patients from Different Cultures [online]. *International Journal of Caring Sciences*. 11(3). [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/47_karabuga_original_11_3.pdf.
82. Zákon č. 201/2017 Sb., O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 72. ISSN 1211-1244.

8 Seznam tabulek, grafů a příloh

Seznam tabulek

Tabulka 1 Věk respondentů	41
Tabulka 2 Délka praxe v nemocničním zařízení	41
Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání	42
Tabulka 4 Povědomí respondentů o etnických postojích	42
Tabulka 5 Povědomí respondentů o etnických stereotypch	43
Tabulka 6 Ovlivnění výkonu ošetrovatelské péče respondentů etnickými postoji	43
Tabulka 7 Ovlivnění výkonu ošetrovatelské péče respondentů etnickými stereotypy	44
Tabulka 8 Závislost vzniku etnických postojů respondentů na dětství	44
Tabulka 9 Vznik etnických postojů respondentů na základě osobní zkušenosti	45
Tabulka 10 Závislost negativního postoje respondentů k Romům v souvislosti s jejich odlišným fyzickým vzhledem	46
Tabulka 11 Závislost negativního postoje respondentů k Romům v souvislosti s jejich odlišnými životními postoji.....	46
Tabulka 12 Závislost negativního postoje respondentů k Vietnamcům v souvislosti s jejich odlišným fyzickým vzhledem	50
Tabulka 13 Negativní postoj respondentů k Vietnamcům v souvislosti s jejich odlišnými životními postoji	51
Tabulka 14 Preference vietnamských pacientů/klientů před romskými	54
Tabulka 15 Ovlivnění postojů respondentů k romským pacientům/klientům v souvislosti s vysokoškolským vzděláním.....	54
Tabulka 16 Ovlivnění postojů respondentů k vietnamským pacientům/ klientům v souvislosti s vysokoškolským vzděláním.....	56
Tabulka 17 Test o shodě dvou relativních četností – Hypotéza 1	58
Tabulka 18 Test o shodě dvou relativních četností – Hypotéza 2	60
Tabulka 19 Test o shodě dvou relativních četností – Hypotéza 3	61

Seznam grafů

Graf 1 Souhlas se stereotypy týkající se Romů (seřazeno podle „Ano“)	47
Graf 2 Vybrané kulturní odlišnosti Romů ovlivňující respondenty (seřazeno podle „Ano“)	48
Graf 3 Přístup respondentů při poskytování ošetrovatelské péče Romům (seřazeno podle „Ano“)	49
Graf 4 Souhlas se stereotypy týkající se Vietnamců (seřazeno podle „Ano“)	51
Graf 5 Vybrané kulturní odlišnosti Vietnamců ovlivňující respondenty (seřazeno podle „Ano“)	52
Graf 6 Přístup respondentů při poskytování ošetrovatelské péče Vietnamcům (seřazeno podle „Ano“)	53
Graf 7 Možnosti ovlivnění respondentů vysokou školou ve vztahu k romské minoritě	55
Graf 8 Možnosti ovlivnění respondentek vysokou školou ve vztahu k vietnamské minoritě	56
Graf 9 Porovnání postojů k Romům	57
Graf 10 Porovnání postojů k Vietnamcům	59

Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník.....	86
Příloha 2 Souhlas se stereotypy se Romů stereotypy, jež se týkají.....	90
Příloha 3 Vybrané kulturní odlišnosti Romů ovlivňující respondenty	90
Příloha 4 Postupy respondentů při poskytování ošetrovatelské péče Romům	91
Příloha 5 Souhlas se stereotypy se Vietnamců stereotypy, jež se týkají.....	91
Příloha 6 Vybrané kulturní odlišnosti Vietnamců ovlivňující respondenty	92
Příloha 7 Postupy respondentů při poskytování ošetrovatelské péče Vietnamcům	93
Příloha 8 Možnosti ovlivnění respondentek vysokou školou ve vztahu k romské minoritě	94
Příloha 9 Možnosti ovlivnění respondentek vysokou školou ve vztahu k vietnamské minoritě	94

Příloha 1 Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Jitka Fuková a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studijního programu Ošetrovatelství v klinických oborech, interní modul. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky využiji jako podklad ke zpracování mé diplomové práce na téma „Vliv etnických postojů a stereotypů na ošetrovatelské péče“. Dotazníky jsou zcela dobrovolné a anonymní.

1 Jaký je Váš věk?

- a) 20–29 let b) 30–39 let c) 40–49 let d) 50–59 let e) více než 60let

2 Délka Vaší praxe v nemocničním zařízení je:

- a) 1–10 let b) 11–20let c) 21–30let d) více než 31let

3 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) SZŠ b) VOŠ c) Bc. d) Mgr. e) Jiné

4 Jste si vědom/a, že existují etnické postoje, které ovlivňují přístup sester k odlišným etnickým skupinám? (postoj = Vaše hodnotící stanovisko k určité etnické skupině)

- a) ano b) ne c) nevím

5 Jste si vědom/a, že existují etnické stereotypy, které ovlivňují přístup sester k odlišným etnickým skupinám? (stereotyp = obecné přisuzování stejných charakteristik všem jedincům určité etnické skupiny)

- a) ano b) ne c) nevím

6 Ovlivňují Vás Vaše etnické postoje při výkonu ošetrovatelské péče?

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

7 Ovlivňují Vás etnické stereotypy při výkonu ošetrovatelské péče?

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

8 Pokud Vás při práci ovlivňují, myslíte si, že u Vás etnické postoje vznikaly od dětství?

- a) ano b) ne c) nevím

9 Utvářely se Vaše etnické postoje na základě osobní zkušenosti s etnikem?

- a) ano b) ne c) nevím

10 Setkal/a jste se během vykonávání své profese ve zdravotnickém zařízení s příslušníky romské minority?

- a) ano b) ne

11 Zaujímáte negativní postoj k Romům v souvislosti s jejich odlišným fyzickým vzhledem?

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

12 Zaujímáte negativní postoj k Romům v souvislosti s jejich odlišnými životními postoji?

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

13 Souhlasíte s etnickými stereotypy, které tvrdí:

Romové nikdy nepracovali a nechtějí pracovat

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

Romové jsou nečistí a nemyjí se

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

Romové zneužívají sociální dávky

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

Romy charakterizuje vysoká kriminalita

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

Chování Romů se nikdy nezmění

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

14 Ovlivňují Vás při vykonávání Vaší profese tyto kulturní odlišnosti Romů:

Hlučnost Romů

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Projevy agrese

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Projevy netrpělivosti

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Nepřiměřený projev emocí, výbušnost

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Nepřiměřené projevy při vnímání bolesti

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Velké množství návštěv

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Nedodržování léčebného režimu

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Nedodržování domácího řádu při hospitalizaci

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

15 Pokud poskytuji ošetrovatelskou péči romským pacientům:

Snažím se o co nejmenší fyzický kontakt s pacientem

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Trávím v přítomnosti pacienta co nejméně času

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Mám nepříjemné pocity, které navenek neprojevuji

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Verbálně projevím negativní pocity spolupracovníkům

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Předávám své povinnosti jiným členům týmu

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Omezeně komunikuji s pacienty

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

16 Setkal/a jste se během vykonávání své profese ve zdravotnickém zařízení s příslušníky vietnamské minority?

- a) ano b) ne

17 Zaujímáte negativní postoj k Vietnamcům v souvislosti s jejich odlišným fyzickým vzhledem?

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

18 Zaujímáte negativní postoj k Vietnamcům v souvislosti s jejich odlišnými životními postoji?

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

19 Souhlasíte s etnickými stereotypy, které tvrdí:

Vietnamci pašují zboží a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

Vietnamci falšují obchodní značky a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

Vietnamci jsou spojováni s daňovými úniky a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

Vietnamci pěstují marihuanu a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

Vietnamci jsou pracovití a úslužní a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

Prioritou Vietnamců je vzdělání dětí a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

20 Ovlivňují Vás při vykonávání Vaší profese tyto kulturní odlišnosti Vietnamců:

Neznalost českého jazyka u starších Vietnamců a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Neznalost neverbálních projevů Vietnamců a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Tiché projevy bolesti Vietnamců a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Neznalost stravovacích zvyklostí Vietnamců a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

21 Pokud poskytuji ošetrovatelskou péči vietnamským pacientům/klientům:

Snažím se o co nejmenší fyzický kontakt s pacientem a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Trávím v přítomnosti pacienta co nejméně času a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Mám nepříjemné pocity, které navenek neprojevuji a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Verbálně projevím negativní pocity kolegům a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Předávám své povinnosti jiným členům týmu a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

Omezeně komunikuji s Vietnamci a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

22 Ošetřujete raději vietnamské pacienty/klienty než romské pacienty/ klienty?

- a) ano b) ne c) nedělám rozdíly

23 Ovlivnilo vysokoškolské vzdělání Váš postoj k romským pacientům/klientům?

- a) ano b) z části ano c) ne

24 Pokud jste uvedli ano nebo z části ano jakým způsobem?

- Získal/a jsem více informací a) ano b) z části ano c) ne
Uvědomil/a jsem si jejich rozdílné povahové vlastnosti a) ano b) z části ano c) ne
Pochopil/a jsem jejich rozdílné životní hodnoty a) ano b) z části ano c) ne
Mám méně negativních etnických postojů a) ano b) z části ano c) ne

25 Ovlivnilo vysokoškolské vzdělání Váš postoj k vietnamským pacientům/klientům?

- a) ano b) z části ano c) ne

26 Pokud jste uvedli ano nebo z části ano jakým způsobem?

- Získal/a jsem více informací a) ano b) z části ano c) ne
Uvědomil/a jsem si rozdílné povahové vlastnosti a) ano b) z části ano c) ne
Pochopil/a jsem jejich rozdílné životní hodnoty a) ano b) z části ano c) ne
Mám méně negativních etnických postojů a) ano b) z části ano c) ne

Příloha 2 Souhlas se stereotypy se Romů stereotypy, jež se týkají

ODPOVĚDI		ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE	NEVÍM	CELKEM
Romové nikdy nepracovali a nechtějí pracovat	Četnost	55	78	41	34	8	216
	Relat. četnost (%)	25,5	36,1	19	15,7	3,7	100
Romové jsou nečistí a nemýjí se	Četnost	20	32	54	86	24	216
	Relat. četnost (%)	9,3	14,8	25	39,8	11,1	100
Romové zneužívají sociální dávky	Četnost	96	80	23	7	10	216
	Relat. četnost (%)	44,4	37	10,6	3,2	4,6	100
Romy charakterizuje vysoká kriminalita	Četnost	41	85	37	26	27	216
	Relat. četnost (%)	19	39,4	17,1	12	12,5	100
Chování Romů se nikdy nezmění	Četnost	70	51	28	44	23	216
	Relat. četnost (%)	32,4	23,6	13	20,4	10,6	100

Příloha 3 Vybrané kulturní odlišnosti Romů ovlivňující respondenty

ODPOVĚDI		ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE	CELKEM
Hlučnost Romů	Četnost	57	81	52	26	216
	Relat. četnost (%)	26,4	37,5	24,1	12	100
Projevy agrese	Četnost	83	69	43	21	216
	Relat. četnost (%)	38,4	31,9	19,9	9,7	100
Projevy netrpělivosti	Četnost	64	80	51	21	216
	Relat. četnost (%)	29,6	37	23,6	9,7	100
Nepřiměřený projev emocí, výbušnost	Četnost	81	70	42	23	216
	Relat. četnost (%)	37,5	32,4	19,4	10,6	100
Nepřiměřený projevy vnímání bolesti	Četnost	43	87	56	30	216
	Relat. četnost (%)	19,9	40,3	25,9	13,9	100
Velké množství návštěv	Četnost	79	83	37	17	216
	Relat. četnost (%)	36,6	38,4	17,1	7,9	100
Nedodržování léčebného režimu	Četnost	105	71	30	10	216
	Relat. četnost (%)	48,6	32,9	13,9	4,6	100
Nedodržování domácího řádu při hospitalizaci	Četnost	1	97	73	32	216
	Relat. četnost (%)	0,5	44,9	33,8	20,8	100

Příloha 4 Postupy respondentů při poskytování ošetrovatelské péče Romům

ODPOVĚDI		ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE	CELKEM
Snažím se o co nejmenší fyzický kontakt s pacientem	Četnost	7	33	81	95	216
	Relat. četnost (%)	3,2	15,3	37,5	44	100
Trávím v přítomnosti pacienta co nejméně času	Četnost	6	37	83	90	216
	Relat. četnost (%)	2,8	17,1	38,4	41,7	100
Mám nepříjemné pocity, které navenek neprojevují	Četnost	26	68	59	63	216
	Relat. četnost (%)	12	31,5	27,3	29,2	100
Verbálně projevím negativní pocity spolupracovníkům	Četnost	32	51	58	75	216
	Relat. četnost (%)	14,8	23,6	26,9	34,7	100
Předávám své povinnosti jiným členům týmu	Četnost	5	7	47	157	216
	Relat. četnost (%)	2,3	3,2	21,8	72,7	100
Omezeně komunikuji s pacientem	Četnost	1	29	59	127	216
	Relat. četnost (%)	0,5	13,4	27,3	58,8	100

Příloha 5 Souhlas se stereotypy se Vietnamců stereotypy, jež se týkají

ODPOVĚDI		ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE	NEVÍM	CELKEM
Vietnamci pašují zboží	Četnost	13	67	41	64	31	216
	Relat. četnost (%)	6	31	19	29,6	14,4	100
Vietnamci falšují obchodní značky	Četnost	35	81	32	33	35	216
	Relat. četnost (%)	16,2	37,5	14,8	15,3	16,2	100
Vietnamci jsou spojováni s daňovými úniky	Četnost	10	63	42	52	49	216
	Relat. četnost (%)	4,6	29,2	19,4	24,1	22,7	100
Vietnamci pěstují marihuanu	Četnost	8	54	47	50	57	216
	Relat. četnost (%)	3,7	25	21,8	23,1	26,4	100
Vietnamci jsou pracovití a úslužní	Četnost	130	58	10	9	9	216
	Relat. četnost (%)	60,2	26,9	4,6	4,2	4,2	100
Prioritou Vietnamců je vzdělání dětí	Četnost	88	82	16	5	25	216
	Relat. četnost (%)	40,7	38	7,4	2,3	11,6	100

Příloha 6 Vybrané kulturní odlišnosti Vietnamců ovlivňující respondenty

Ovlivňují Vás při vykonávání Vaší profese tyto kulturní odlišnosti Vietnamců?		Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkem
Neznalost českého jazyka u starších Vietnamců	Četnost	85	66	41	24	216
	Relat. četnost (%)	39,4	30,6	19	11,1	100
Neznalost neverbálních projevů Vietnamců	Četnost	43	69	59	45	216
	Relat. četnost (%)	19,9	31,9	27,3	20,8	100
Tiché projevy bolesti Vietnamců	Četnost	16	36	94	70	216
	Relat. četnost (%)	7,4	16,7	43,5	32,4	100
Neznalost stravovacích zvyklostí Vietnamců	Četnost	26	44	77	69	216
	Relat. četnost (%)	12	20,4	35,6	31,9	100

Příloha 7 Postupy respondentů při poskytování ošetrovatelské péče Vietnamcům

Pokud poskytuji ošetrovatelskou péči vietnamským pacientům/klientům:		Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkem
Snažím se o co nejmenší fyzický kontakt s pacientem	Četnost	7	7	56	146	216
	Relat. četnost (%)	3,2	3,2	25,9	67,6	100
Trávím v přítomnosti pacienta co nejméně času	Četnost	4	6	67	139	216
	Relat. četnost (%)	1,9	2,8	31	64,3	100
Mám nepříjemné pocity, které navenek neprojevují	Četnost	7	19	60	130	216
	Relat. četnost (%)	3,2	8,8	27,8	60,2	100
Verbálně projevím negativní pocity spolupracovníkům	Četnost	19	28	59	110	216
	Relat. četnost (%)	8,8	13	27,3	50,9	100
Předávám své povinnosti jiným členům týmu	Četnost	2	9	38	167	216
	Relat. četnost (%)	0,9	4,2	17,6	77,3	100
Omezeně komunikuji s Vietnamci	Četnost	5	39	51	121	216
	Relat. četnost (%)	2,3	18,1	23,6	56	100

Příloha 8 Možnosti ovlivnění respondentek vysokou školou ve vztahu k romské minoritě

ODPOVĚDI		ANO	Z ČÁSTI ANO	NE	CELKEM
Získal/a jsem více informací	Četnost	16	37	0	53
	Relat. četnost (%)	30,2	69,8	0	100
Uvědomil/a jsem si jejich rozdílné povahové vlastnosti	Četnost	12	40	1	53
	Relat. četnost (%)	22,6	75,5	1,9	100
Pochopil/a jsem jejich rozdílné životní hodnoty	Četnost	14	38	1	53
	Relat. četnost (%)	26,4	71,7	1,9	100
Mám méně negativních etnických postojů	Četnost	8	40	5	53
	Relat. četnost (%)	15,1	75,5	9,4	100

Příloha 9 Možnosti ovlivnění respondentek vysokou školou ve vztahu k vietnamské minoritě

ODPOVĚDI		ANO	Z ČÁSTI ANO	NE	CELKEM
Získal/a jsem více informací	Četnost	23	31	0	54
	Relat. četnost (%)	42,6	57,4	0	100
Uvědomil/a jsem si jejich rozdílné povahové vlastnosti	Četnost	19	35	0	54
	Relat. četnost (%)	35,2	64,8	0	100
Pochopil/a jsem jejich rozdílné životní hodnoty	Četnost	15	38	1	54
	Relat. četnost (%)	27,8	70,4	1,9	100
Mám méně negativních etnických postojů	Četnost	18	35	1	54
	Relat. četnost (%)	33,3	64,8	1,9	100

9 Seznam zkratek

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

IBM – International Business Machines Corporation

EU – Evropská unie