

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Poskytování kulturně senzitivní ošetrovatelské péče
těžce přizpůsobivým Romům

Diplomová práce

doc. PhDr. Gabriela Sedláková, Ph.D.

Alena Reidingerová

2009

Abstract

In my thesis I focused on a group of heavily-adaptable Roma citizens. This group was defined as a group with elementary education who are unemployed and depending on the government assistance and aid. They receive government social welfare. The last criterion in stipulating the definition was that they lived socially separated on the edge of the society. Their lifestyle reflects their social status and has a huge impact on their health conditions of heavily-adaptable Roma citizens.

The goals of my thesis were to find out specifications of health care of healthy and ill heavily-adaptable Roma Citizen, and to work out some standards and some structure for educational principles. In the course of my research I focused on finding the factors that influence the work of nurses with the heavily-adaptable Roma citizens. We were able to answer the questions worded in my thesis by the findings.

- What cultural specifications do the heavily-adaptable Roma citizens have as far as their own health care concerned? Heavily-adaptable Roma citizens do not follow their specific cultural habits as far as their own health care concerned.
- What cultural specifications do the heavily-adaptable Roma citizens have as far as their ill or hospitalized relatives and friends concerned? The elementary task for heavily-adaptable Roma citizens in their own care about the sick is to take care of them and to support them. When hospitalized the sick Roma expect their families' support at the visitors' time when they themselves are not able to take care of themselves. While being in hospital the sick expect their families and friends to visit them daily.
- What do the heavily-adaptable Roma citizens expect from nursing and health care? The Roma expect aid and assistance in their healing process and an equal attitude. This statement expresses their feelings they have when nursing and health care staff treat the Roma patients and clients as second class citizens.
- What are the effective methods when treating and taking care of heavily-adaptable Roma citizens? What principles should be followed in the educational programmes for heavily-adaptable Roma in order to hit the target? The suggested standards of the nursing care are the answers to these questions.

The first hypothesis that states that health care has been influenced by previous by negative experiences of the nurses with the Roma citizens has been proven by the research. The second hypothesis that states that providing health treatment has had a negative impose on social prejudices of the nurses towards the Roma citizens has been refuted by our results.

The goals of my research have been reached. I believe that the outcomes will help the nurses in their care of heavily-adaptable as this type of work is hard and requires a great deal of patience.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci na téma „Poskytování kulturně senzitivní ošetrovatelské péče těžce přízpůsobivým Romům“ vypracovala samostatně a pouze za použití pramenů a literatury uvedených v seznamu citovaných zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V plném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě archivovanou Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

v Českých Budějovicích 17.8.2009

Alena Reidingerová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Gabriele Sedlákové, Ph.D., za metodické vedení a cenné připomínky při zpracování mé diplomové práce.

Obsah

Úvod	3
1 Současný stav	5
1. 1 Status Romů ve společnosti	6
1. 2 Sociální vyloučení	7
1. 2. 1 Příčiny sociálního vyloučení	9
1. 2. 1. 2 Vnitřní vlivy sociálního vyloučení	10
1. 2. 2 Důsledky sociálního vyloučení	10
1. 3 Sociálně vyloučené lokality	11
1. 3. 1 Charakteristika sociálně vyloučené lokality	13
1. 4 Zdravotní stav těžce přizpůsobivých Romů	13
1. 5 Laická péče o zdraví v romské kultuře	14
1. 6 Těžce přizpůsobiví Rom na ošetrovací jednotce	15
1. 7 Těhotenství a porod u těžce přizpůsobivých Romů	17
1. 8 Umírání v romské kultuře	19
1. 9 Prožívání bolesti a utrpení v romské kultuře	20
1. 10 Komunikace s těžce přizpůsobivými Romy	21
1. 11 Poskytování kulturně senzitivní ošetrovatelské péče těžce přizpůsobivým Romům	23
1. 11. 1 Senzitivně kulturní péče	23
1. 11. 2 Těžce přizpůsobiví Romové	24
1. 12 Ošetrovatelská péče těžce přizpůsobivých Romů s využitím modelu Betty Neuman	24
1. 12. 1 Základní komponenty Modelu Betty Neumanové	25
2. Cíle, výzkumné otázky a hypotézy práce	37
2.1 Cíle práce	37
2.2 Výzkumné otázky práce	37
2.3 Hypotézy práce	37
3. Metodika práce	38
3.1 Kvalitativní šetření	38

3. 2 Kvantitativní šetření.....	38
4 Výsledky výzkumného šetření	39
4.1 Kasuistiky respondentů.....	39
4.2 Výsledky z rozhovorů s Romy.....	68
4. 3 Výsledky z dotazníků pro sestry	78
4. 4 Poskytování kulturně senzitivní ošetrovatelské péče těžce přizpůsobivým Romům s využitím modelu Betty Neuman.....	90
5 Diskuze	101
6 Závěr	107
7 Klíčová slova.....	109
8 Použitá literatura	110
9 Přílohy.....	118

*„Dva muži se dívají ven přes stejné mříže;
jeden vidí bláto, druhý hvězdy.“*

Frederick Langbridge

Úvod

Cílem ošetrovatelství je navracet, uchovávat a podporovat zdraví u jedince, rodiny nebo komunity. Nikde není psáno, že cesta k tomuto cíli je snadná. Proces vedoucí k naplnění cíle ošetrovatelství klade na sestru velké požadavky ve všech oblastech lidského rozvoje, a to v oblastech vědomostí, dovedností a postojů.

Nalézt si cestu k člověku, abychom mu pomohli nalézt správný směr, není lehké. O to víc je to složitější pokud náš pacient/klient je odlišné kultury, než je ta naše. Odlišnou a svébytnou kulturou je i romská kultura, přestože je naší kulturou ovlivňována již od 14. století. Jedná se o velmi dlouhou dobu a Romové pomalu přijali zvyky naší společnosti. Přesto si stále ponechávají svůj, nám tak odlišný, pohled na svět a svůj život. Tato odlišnost bývá nejčastějším konfliktem mezi sestrou a pacientem/klientem romského etnika.

V diplomové práci jsme se zaměřili na skupinu těžce přizpůsobivých Romů. Tuto skupinu jsme si definovali jako lidi, kteří mají jen základní vzdělání, jsou nezaměstnaní a tak zcela odkázáni na pomoc od státu v podobě sociálních dávek. Posledním kritériem je sociální odloučenost, která tyto lidi staví na pokraj společnosti. Životní styl, vyplývající z jejich společenského postavení, se u těžce přizpůsobivých Romů odráží v jejich zdravotním stavu.

V ošetrovatelské péči o těžce přizpůsobivého Roma je důležité získat si jeho důvěru, neboť jen tehdy bude ochotný naslouchat a přijímat naše doporučení. Získat něčí důvěru je velice těžké. Vyžaduje to respekt druhého člověka, ale také je důležité mít vědomosti o jeho kultuře. Proto jsme se v této diplomové práci zaměřili na specifika ošetrovatelské péče o těžce přizpůsobivé Romy. Na základě získaných informací během výzkumného šetření jsme vypracovali ošetrovatelský standard péče o těžce přizpůsobivé Romy.

Věříme, že naše výsledky pomohou sestrám v jejich péči o těžce přizpůsobivé Romy, neboť tato práce je velice náročná a vyžaduje velkou trpělivost. I když řada nás sester pohlíží na Romy jako na problémy, které nastávají již pouhým přijetím romského pacienta/klienta na oddělení, zkusme změnit svůj pohled a pohledme na hvězdy a nikoliv na bláto.

1 Současný stav

Naše společnost je tvořena řadou kultur a subkultur. Rozvojem společnosti hranice ztrácejí svou ochrannou funkci a pomalu se otevírají světu. Tento trend, globalizace, s sebou přináší řadu možností a příležitostí. A jako každá mince i tato má svou druhou tvář, která ukazuje na nároky, které přináší otevřený svět. Do naší společnosti, která má svou kulturu a zvyky, přicházejí lidé se svou vlastní novou kulturou. Následkem je pak konflikt vznikající odlišností kultur. A pokud má mezi naší a nově přichozí kulturou nastat porozumění, je nutné, aby obě strany k sobě našly cestu, a tou cestou je cesta vzájemného poznání a tolerování.

V minulosti byl prosazován trend, kdy většinová společnost plně rozhodovala o tom, co je správné. Menšinám nezbývalo nic jiného, než se většinové společnosti podřídit. V současnosti je již situace jiná. Majoritní společnost se stále více setkává se členy z různých kultur. Následkem tohoto kontaktu je i změna ve vnímání odlišností minoritních skupin a kladení většího důrazu na práva menšin a významu jejich kultury. „Prosazuje se právo každé kultury na rovnocenné hodnocení“ (51; s 29).

Mezi jednu z minoritních skupin obyvatel, která tvoří součást naší společnosti, patří i Romové. Přestože Romové jsou součástí naší společnosti již od přelomu 14. století, stále nedochází k nalezení vzájemné harmonie mezi naší a jejich specifickou kulturou.

Romové svou vlast začali opouštět v letech 800-950 n.l. a vydali se na západ do Evropy. První zastávkou byl Balkán, který v té době rozkvétal. Následkem Křížových výprav zde začala chybět dělnická třída a této šance Romové využili. Cestou dál na západ se ale situace začíná výrazně měnit. Romové, kteří ze své vlasti utíkají před útlakem, se v Evropě stávají otroky a jsou nuceni žít za nedůstojných podmínek. I když se dnešní společenské podmínky vůči Romům výrazně zlepšily, stále mezi naší a jejich kulturou dochází k častým konfliktům z obou stran. Hancock, autor knihy Země utrpení-dějiny otroctví a pronásledování, považuje za důvody častých konfliktů to, že Romové ve své podstatě již nemají svůj stát, o který by se mohli opřít a který by se jich zastal (17).

V minulosti se Romové nacházeli ve velice nepřátelském prostředí majoritní skupiny. Tato situace měla za následek vznik romských komunit, které byly svázány rodovými svazky. Jen tak mohla romská komunita přežít v majoritní společnosti. Komunita se řídila svými pravidly, jejichž dodržování přísně sledovala celá skupina. Tak Romové žili svůj otevřený život ve své uzavřené komunitě. Ztráta komunity znamenala vydání se na milost a nemilost majoritní společnosti, ve které Rom jako jedinec neměl šanci žít (49).

Kdybychom měli charakterizovat romskou kulturu, jistě bychom ji popsali jako kolektivní kulturu, pro kterou jsou typické tyto znaky:

- „sociální struktura je zaměřena na rod a velkorodinu
- největší hrozbou je exkomunikace, vyobcování z rodiny
- dělení se o zisk i o trest
- kolektivní vina – ostuda za člena padá na celé příbuzenstvo
- společné rozhodování
- ritualizace společného života
- volné hranice mezi osobním a společným vlastnictvím“ (2; s.109)

Za poslední roky česká společnost prošla významnými změnami, především v oblasti sociální politiky a hlavně došlo ke změně ve vnímání etnických menšin. Nové postoje s sebou přinesly nové příležitosti, ale i nové hrozby. Romové ztratili pocit jistoty a na tento pocit reagují obranou své osoby. Následkem toho všeho jsou pak vzniklá nedorozumění (53).

1. 1 Status Romů ve společnosti

Naše společnost vnímá postupný společenský vzestup Romů, ale více vnímá negativní projevy některých skupin Romů, o kterých se mluví v médiích. Tyto negativní projevy mají často za následek odsuzování romského etnika a tvoření stále nových bariér v integraci. Romové jsou naší společností většinou vnímáni jako asociální skupina, která je postižena vysokou kriminalitou, nízkou úrovní vzdělání, vysokou

nezaměstnaností a neochotou se přizpůsobit pravidlům, která má majoritní společnost přijata za vlastní (8; 11).

Postavení Romů v české společnosti je stále ovlivňováno chybami z minulosti a nedostatky, které by se daly charakterizovat jako:

1. „stále existující silná a zřetelná hranice mezi Romy a většinovou společností, která není propojena dobrou komunikací
2. alarmujícím sociálním postavením Romů
3. panujícími předsudky o Romech, kteří jsou obecně vnímáni jako asociálové, aniž je pozitivně zaznamenávaná občansky bezúhonná část této populace
4. obecná situace nachází svůj odraz i v jednání státních úředníků, policistů a má i silný vliv na nezávislé instituce“ (8; 163-164s).

Nejvíce problematická situace v soužití Romů a majoritní společnosti je na severu naší republiky, kde se vyskytuje nejvíce sociálně vyloučených lokalit. Celkově Romové v této oblasti mají minimální možnost nalézt si práci. Problémy s Romy nejsou pouze na severu České republiky. I v jižních Čechách se můžeme setkat s problémovými oblastmi, i když se nejvíce hovoří o Českém Krumlově, který často bývá dáván jako pozitivní příklad soužití většinové společnosti a Romů. Nacházejí se zde i místa, která již takové přednosti nemají. Mezi tyto lokality patří např. České Velenice (21; 33).

1. 2 Sociální vyloučení

Sociální vyloučení patří mezi závažné problémy naší společnosti a je závažným problémem moderního světa. Sociální vyloučení pro člověka znamená výrazné omezení šance uspět ve světě. V naší společnosti jsou nejrizikovější skupinou Romové (32).

Pojem sociální vyloučení už samo o sobě vyvolává představu o tom, co zahrnuje. Jednoduše by se dalo říci, že se jedná o situaci, kdy člověk či společenství lidí jsou vyčleněni z určitých sociálních vztahů a vzájemných interakcí a z dění sociálních

institucí, které jsou přístupné většině společnosti. Rada Evropy definovala sociální vyloučení jako odraz nerovnosti jednotlivce nebo celé skupiny obyvatelstva při jejich participaci na životě společnosti. Výsledkem této nerovnosti je nedostatek příležitostí pro všechny, kteří mají zájem participovat na životě společnosti a plodí jejich nemožnost spolupodílet se na tomto životě. Tito lidé jsou izolováni a odtrženi od společnosti (15; 22; 18).

Navrátil (2003) tento pojem definuje jako bariéru, která zamezuje se participovat v základním systému společnosti. Do těchto systémů řadí:

- „demokratický a právní systém, který podporuje občanskou integraci
- pracovní trh, který podporuje ekonomickou integraci
- sociální stát, podporující „sociální integraci“
- rodinné komunitní systémy, které přispívají k interpersonální integraci.“ (32; s. 33)

Vyloučení ze společnosti může zasahovat do dvou oblastí. Jednak se jedná o oblast vlastní identity. To v sobě zahrnuje sdílení společné víry, zájmů nebo kulturních hodnot. Druhou oblastí je sousedství, které v sobě zahrnuje společné bydliště. Často dochází k vyloučení v obou oblastech. To bývá typické pro Romy. Tak se stávají cizinci, kteří jsou donuceni žít v izolaci (41).

Tito lidé jsou svým okolím označováni jako nepřizpůsobiví a nepracující. Závažnost situace takto postižených lidí začíná být viditelná pro své okolí až ve chvíli, kdy na určité lokalitě začne žít společně více lidí se stejnými problémy. Sociálně vyloučení lidé mají řadu problémů. Upadají do začarovaného kruhu, pro jehož řešení nemají potřebnou sílu nebo dostatek znalostí (46; 47).

Skupinu sociálně vyloučených tvoří řada podskupin. Charakteristickým znakem všech sociálně vyloučených lidí je neschopnost adekvátně se vyrovnat s krizovou situací. Tito lidé jsou často nedostatečně vzdělaní, nedokáží se uplatnit na trhu práce nebo mají špatné rodinné zázemí. Velkou skupinu sociálně vyloučených tvoří příslušníci etnických menšin nebo handicapovaní lidé (25; 38).

Podle Moravce (2005) není sociální vyloučení pouze otázkou etnika jako celku, v našem případě Romů, či předem definované skupiny lidí. Jedná se o problém jednotlivců. Jedinec z menšiny se dostává do tlaků vyvolávané majoritní společností, ale i menšinovou společností, ze které pochází. Člověku nezbývá nic jiného, než se těmto společenským tlakům postavit a vyrovnat se s nimi. Je postaven před problém sociální adaptace a často jediným možným východiskem je podřídít se většinové skupině (31; 51).

1. 2. 1 Příčiny sociálního vyloučení

Sociální vyloučení je dynamický proces, který je ovlivňován řadou faktorů. Určujícím faktorem pro sociální vyloučení není pouze ekonomická situace, ale hrají zde svou úlohu i věk, náboženství nebo sociální status. Sociální vyloučení ukazuje na existenci různých ekonomických, politických a sociálních sil, které způsobují vyloučení ze společnosti. Vyloučení není stavem věci, ale jde o výsledek působení mnoha okolností (41).

Příčin sociálního vyloučení je řada. Často se jedná o životní krize, jako je ztráta zaměstnání, platební neschopnost, problémy s bydlením, nemoc a další. U řady sociálně vyloučených jedinců a celých rodin bývá i následkem etnické a kulturní odlišnosti (46).

Jsou tři základní způsoby nebo příčiny, kterými se Romové dostávají do problému sociálního vyloučení. Jedná se o vnější vlivy, druhou příčinou je specifická subkultura sociálně vyloučených Romů a poslední základní příčinou je specifické chápání sebe sama a okolního světa, které obsahuje i rozlišení na Romy a Neromy (30).

1. 2. 1. 1 Vnější vlivy sociálního vyloučení

Do této skupiny patří všechny vlivy, které mají specifický vliv na situaci sociálně vyloučených Romů v České republice. Jedná se o společenské podmínky, které vyplývají z jednání lidí a společnosti (57).

Do této kategorie by se dala zařadit situace na trhu práce a jeho charakter, dostupnost bydlení, legislativa, lokální sociální a bytová politika, konkrétní práce úřadů, sociální politika státu a společenská diskriminace či stigmatizace některých jedinců. Tato diskriminace vychází z rasových, etnických, národnostních nebo sociálních charakteristik. Dále sem lze zařadit i postoj lidí, kteří žijí vně prostředí sociálně vyloučených oblastí (30; 37).

1. 2. 1. 2 Vnitřní vlivy sociálního vyloučení

Vnitřní vlivy v sobě zahrnují chování a jednání jedince. Jedná se o vlivy, které jedinec může ovlivnit sám. Tyto vnitřní vlivy, které vedou k sociálnímu vyloučení nebo které tento stav posilují, jsou zcela individuální, ale jsou posilovány dlouhodobě působícími vnějšími vlivy (35).

1. 2. 2 Důsledky sociálního vyloučení

Vyloučení ze společnosti může zasahovat do různých oblastí každodenního života jedince. Ať už jsou to oblasti kulturní, vzdělávání, zaměstnání či další sociální oblasti lidského života (22).

Sociální vyloučení s sebou přináší řadu problémů. Jedním z problémů a jeho základním atributem je problém s bydlením, kdy se často jedná o život v ghettu. Život v ghettu nevyhovuje hygienickým požadavkům, což má za následek špatný zdravotní stav (43).

Tito lidé jsou nezaměstnaní. Velká nezaměstnanost často nevyplyvá pouze z nedostatečného vzdělání a kvalifikace. Důvodem bývá také nechť Romů přijmout zaměstnání. To bývá též doprovázeno i neochotou zaměstnavatelů přijmout Romy. Příčinou bývá špatná zkušenost z minulosti. Nedostatek finančních prostředků ze zaměstnání vede k závislosti na sociálních dávkách. Často tak vzniká chudé prostředí, které nahrává rozvoji dluhů a závislosti na lichvářích. Příčiny těchto dluhů pramení z neschopnosti těchto lidí hospodařit s penězi (43; 31).

Sociálně vyloučení lidé, kteří se často potýkají s diskriminací, mají špatné právní povědomí, nerozumějí vlastním právům a povinnostem, což jim komplikuje možnost sami si pomoci z dané situace a navíc nevědí, kde mají požádat o pomoc. Lidé v sociálním vyloučení postupem času upadají do apatie z dlouhodobého života v chudobě a z opakovaných nezdarů. Často se při práci se sociálně vyloučenými můžeme setkat s nedodržováním plánů a termínů schůzek a již po krátké době přestávají spolupracovat (43; 31).

Tito lidé mají snížené sebevědomí, špatně se vzdělávají a obtížně mění svou kvalifikaci. Tento svůj špatný postoj promítají do svých dětí, které nechodí do škol. Dětem chybí motivace. Vzor povinnosti docházet do školy jim schází, pokud rodiče neodcházejí každý den do práce. Pokud jsou jejich rodiče celý den doma, jsou i děti raději doma s rodinou. Dalším problémem ve vzdělávání je dostupnost škol. Pokud se rodina těžce přizpůsobivých Romů nachází v sociálně vyloučené lokalitě, bývá problém jak tyto děti dopravit do škol. Problémem těžce přizpůsobivých romských dětí je i ten, že z domova nejsou připraveny nastoupit do školy. Často jim chybí slovní připravenost, obzvláště tehdy, pokud se v jejich rodině mluví převážně romsky. Problémem bývá též odlišnost v sociálním chování naší majoritní společnosti a minoritní romské společnosti. Romské děti jsou vychovávány k jinému sociálnímu postavení než se od nich očekává ve školní třídě (43).

1. 3 Sociálně vyloučené lokality

Přestože patří Česká republika mezi vyspělé státy světa, vznikají v naší společnosti sociálně vyloučené lokality, které jsou známkami chudoby a vyloučení ze společnosti. Lidé žijící v těchto lokalitách jsou často označováni za společenskou chudinu. Jedná se o lidi, kteří mají výrazně nižší životní úroveň než většina společnosti. Členové českých sociálně vyloučených lokalit jsou převážně etničtí příslušníci, u nás se zejména mluví o „romských ghettech“. Přestože řada Romů v těchto lokalitách nežije, je tato etnická skupina považována za skupinu s vyšším rizikem vzniku sociálního vyloučení (20).

V České republice není romská situace na tak špatné sociální úrovni jako na Slovensku, kdy Romové jsou ze společnosti tak vyloučeni, že vznikají zaostalé chudinské osady (nejčastěji se nacházející na východním Slovensku), které jsou úplně izolovány od okolní společnosti. Přesto vznikají na našem území sociálně vyloučené lokality (6).

Nejvíce se těchto komunit nachází v severočeském a severomoravském pohraničí. Tento problém se však netýká pouze severu, ale jedná se o celorepublikový problém. Sociologové, kteří prováděli pro Ministerstvo práce a sociálních věcí průzkum situace romských komunit, napočítali v České republice přibližně 330 romských ghett. Dosud se přitom předpokládalo, že jich je maximálně několik desítek. Podle neziskové organizace „Člověk v tísni“, ke zvyšování počtu sociálně vyloučených lokalit přispívá z části i nechuť většinové společnosti k Romům. Často je nikdo jako nájemníky nechce, i když řádně platí nájem. Nezbyvá jim potom nic jiného, než zamířit do „ghetta“ (56).

V chudinských ghettech se nacházejí jednotlivci, ale i celé rodiny, které mají problémy. Mezi nejčastější problémy takto postižených lidí patří velmi nízký příjem, často jsou tito lidé dlouhodobě nezaměstnaní a závislí na sociálních dávkách. Lidé se do těchto lokalit dostanou i následkem neplacení nájemného a souvisejících služeb (např.: platby za vodu, plyn, elektřinu). Výjimkou přítomných nejsou ani ti, kteří jsou za „problémové“ pouze považováni (20).

Pro život v „ghettu“ je charakteristická kultura chudoby. Tito lidé jsou orientovaní na přítomnost a minimálně pohlíží do budoucnosti. To může dělat problémy při poskytování preventivní péče. V péči o své zdraví a při léčbě svého onemocnění se obracejí k praktikám lidového léčitelství. Jediným finančním příjmem rodiny v sociálně vyloučených lokalitách je sociální podpora. Život zde je velmi těžký. Členové mají ztížený přístup k institucionální pomoci a jsou odříznuti od společenského života. Tito lidé si nejsou schopni vlastními silami pomoci, protože nevědí, jak se dostat ze své tíživé životní situace. Život se točí pouze kolem přítomnosti a kolem uspokojení alespoň základních potřeb. Tito lidé žijí v pocitu ohrožení. Jejich život je plný stereotypu a strachu ze změn a nových věcí (20).

1. 3. 1 Charakteristika sociálně vyloučené lokality

Sociálně vyloučená lokalita, neboli ghetto, je taková lokalita, kterou osidluji společenství sociálně vyloučených lidí. Za ghetta se označují jak celé lokality, tak i izolované ulice či jednotlivé domy. Důležitým kritériem je to, že jejich obyvatelé žijí v chudobě na okraji společnosti (30; 56).

Charakteristickým znakem sociálně vyloučených lokalit je, že členové komunity jsou dlouhodobě nezaměstnaní, nezapojují se do sousedských vztahů. Tito lidé pociťují nevraživost od svého okolí a často se dostávají do konfliktů se svým okolím a okolí tuto komunitu považuje za těžce přizpůsobivou (20).

Mezi charakteristické znaky ghetta patří uzavřenost společenství vůči okolí, které vyplývá z prostorové segregace. Tato segregace je prezentována nedostupností infrastruktur, zástavbou na okraji města. „Ghetta“ často vznikají ve vybydlených lokalitách, někdy i daleko za městem. Tito obyvatelé žijí v nekvalitních domech, které jsou znečištěné a často bez péče majitele (20).

1. 4 Zdravotní stav těžce přizpůsobivých Romů

S těžce přizpůsobivými Romy se nejčastěji setkáme v sociálně vyloučených lokalitách, kde se obyvatelé musí potýkat s řadou problémů. Základními problémovými oblastmi jsou především nevyhovující bytové podmínky, někdy i chybějící základní hygienické podmínky, špatný životní styl, projevující se především v oblasti stravování. Dalším problémem těžce nepřizpůsobivých Romů je i neschopnost a často i neochota pečovat o své zdraví. Tyto základní problémové oblasti spojené se sociálně vyloučenými lokalitami s sebou přináší časté zdravotní problémy.

Tyto veškeré problémové oblasti, které se odrážejí ve zdravotním stavu těžce přizpůsobivých Romů, se sebou přináší řadu dalších následků. Jedná se především o vyšší nemocnost a objevuje se trvalé snížení fyzické a psychické výkonnosti. Tyto následky se poté odrážejí v oblasti běžného života. V mnoha případech se vyskytuje u

těžce přizpůsobivých Romů invalidita a nemožnost být v pracovním procesu. Tato situace vede k finančním problémům a koloběh se uzavírá a dále se prohlubuje (14).

Celkově se uvádí, že zdravotní stav Romské minority je horší než u majoritní společnosti. K přesnému vyjádření chybí statistická data, která by popisovala přesný zdravotní stav u Romské populace. Nápadné rozdíly ve zdravotním stavu majoritní společnosti a minoritní společnosti Romů má za následek nejen nepřizpůsobivost romského obyvatelstva, ale důvody můžeme nalézt i v celkovém pohledu na romskou kulturu jako takovou. Na zdravotní stav těžce přizpůsobivých Romů mají vliv i jejich charakteristické rysy, které jsou spojeny s jejich kulturou. Jedná se především o slabou vůli a vytrvalost, často jim chybí trpělivost (14).

1. 5 Laická péče o zdraví v romské kultuře

Zdraví je pro Romy hodnotou, která se pohybuje na vyšších místech jejich hodnotového žebříčku. Pro Romy není zdraví pouze dobrý fyzický stav, ale také i určité sociální zajištění a do určité míry i tolerance okolní majoritní skupiny.

Hlavní rámec lidového léčitelství v romské kultuře tvořilo náboženství, magie a zkušenosti starších žen. V léčbě nemocí měly hlavní slovo nejstarší ženy z rodiny, které měly zkušenosti získané praktikováním a pozorováním okolní přírody. Ty při léčení využívaly nejen svých odpozorovaných znalostí z přírodní medicíny, ale používaly i tzv. milosrdnou magii. Tato magie byla založena na zaklínání, která se postupem času a působením okolních kultur přetrafovala na modlení a zařikadla. Využívání magie v léčitelství bylo velmi hojné, neboť Romové věřili, že příčinnou nemoci jsou démoni nebo uhranutí, tzv. fenomén *zači* (víra v uhranutí). Jako prevenci proti zlé moci démonů uvazovali dětem kolem zápěstí červenou stuhu nebo u sebe nosili různé talismany, které byly začarované milosrdnou magií (1; 9).

Při domácí léčbě používali nejen léčivých účinků rostlin. V lidovém léčitelství nechybělo využívání léčivé moci minerálů, živočišných látek či různé druhy masáží. Nejvyužívanější však byly léčivé rostliny. Z léčivých rostlin využívali všech jejich částí, využívali kořeny, kůru, šťávy, pryskyřici, lodyhu, květy, listy a i trny. Léčivých

schopností nevyužívali jen k léčbě zdravotních neduhů, jako byly například zvracení, zácpa, ale i k výrobě léků s utišujícím či posilujícím účinkem. Léčivé přípravky společně s magií využívali i jako elixíry života, afrodiziaka nebo jako jedy či protijedy. Rozšířené byly i léky ze zvířat. Nejužívanější bylo mléko od různých zvířat či mateřské mléko (9).

Lidové praktiky z přírodní medicíny neznaly romské ženy jen pro navrácení zdraví, tedy pro vyhnání zlých duchů z těla ven. Z jedněch velmi známých praktik byly postupy pro ukončení těhotenství. Romské ženy, když nechtěly mít dítě, jednalo se především o starší ženy, které již měly dost dětí a před dalším otěhotněním se neuměly chránit, tak zvedaly těžká břemena, koupaly se v horké vodě se solí nebo si na břicho pokládaly těžký kámen. Tyto praktiky pak doprovázely pitím odvarů z různých kořenů z bylin (1).

V nemoci je pro Romy důležitá podpora jeho rodiny. To nám často jako zdravotníkům dělá velké starosti. Hlavně v době, kdy na návštěvu nemocného Roma přijde jeho rodina. V tu chvíli bychom neměli zapomínat na klientovy potřeby (19; 42).

1. 6 Těžce přizpůsobiví Rom na ošetrovací jednotce

Zdravotní problémy vedou těžko přizpůsobivé Romy k vyhledání odborné lékařské pomoci, ale zde se často potýkají s problémy. Podle evropského parlamentu je řada evropských Romů vystavených rasové diskriminaci. Jejich problémy s vyhledáváním odborné pomoci se týkají nejen strukturální diskriminace, ale je tu i problém chudoby a vyloučení ze společnosti. Neopomíjené by nemělo být i nerovnost v poskytované zdravotní péči a nedostatečný přístup ke zdravotním službám, hlavně v sociálně vyloučených lokalitách (54).

Vyšší nemocnost u těžce přizpůsobivých Romů vede k častějším hospitalizacím na ošetrovatelských jednotkách. Jedná se především o opakované hospitalizace s chronickým onemocněním. To má svou příčinu v nedodržování dlouhodobého léčebného režimu. Kdy jejich slabá vůle se může projevit v nedodržování léčebných opatření, která jsou nutná pro alespoň stabilizaci jejich zdravotního stavu. Můžeme se setkat s odmítáním léčby, která nemá okamžitý účinek. Problémem bývá i v

nedodržování léčebného režimu v době, kdy příznaky a problémy vyvolané nemocí vymizí, to bývá problematická oblast především u dodržování dlouhodobého léčebného režimu u chronických onemocnění (54).

Stejně jako každý jiný člověk i těžce přizpůsobivý Rom se potýká s problémy, které na něho působí z neznámého prostředí nemocnice. Hlavním problémem je vytržení z jejich prostředí a kultury, která mají své odlišná pravidla. Celkově jsou Romové velice spjati se svou rodinou, na které jsou závislí. Je to velmi patrné u těžce přizpůsobivých Romů, kteří mají ve většině případů velké problémy s finanční stránkou svých domácností. Tyto problémy jejich rodiny ještě více spojují, neboť jsou více závislí na pomoci členů jejich velkorodiny. Kontakt se svou rodinou, který je během hospitalizace velmi omezen, může vést k projevům nesamostatnosti jedince, jak v oblasti péče sama o sebe, tak hlavně v oblasti rozhodování se sám za sebe. Silné rodinné vazby jsou patrné v častých hromadných návštěvách, které probíhají i v době mino návštěvních hodin (14).

Nemocniční prostředí působí i na psychické prožívání každého člověka. Těžce nepřizpůsobivý Rom může v cizím prostředí a následkem odloučení od rodiny, pociťovat strach a nejistotu. Jejich strach vyplývá nejen z cizího prostředí, ale jedná se i o jejich přirozený strach z bolesti a smrti. Tento stav se pak následně může projevat navenek v podobě nespolupráce. Romové mohou být plačtiví, nahlas sténají a naříkají. V nejtěžších případech se strach může projevat negativismem či agresivitou. Tento stav pokud není zdravotnickým personálem správně diagnostikován, vede k dalším problémům hlavně v oblasti komunikace a vzájemném porozumění. Tak vzniká vztah mezi sestrou a jejím klientem, který je naplněný obavami, nejistotou a nedůvěrou. V takovém prostředí pak sestra nemůže poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči.

Dalšími problémy, se kterými se můžeme setkat při poskytování péče těžce přizpůsobivým Romům, mohou být problémy s hygienou. Tento problém však není u všech, je důležité pozorováním zhodnotit oblast hygieny individuálně u každého klienta/pacienta. Zvláštní způsoby upozorňování na sebe můžeme vidět u romských dětí. Tyto děti na sebe upozorňují atypickým chováním jako je například demolice místnosti (55).

Důležitým aspektem v prevenci nedorozumění mezi sestrou a klientem/pacientem je uvědomění si problémů, které s sebou přináší nejen samotné onemocnění, ale i hospitalizace a odlišnosti v kultuře sestry a Roma. Hlavní roli hraje nejen samotná osobnost sestry a klienta/pacienta, ale i komunikační schopnosti sestry. Pokud sestra chce svému klientovi/pacientovi poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči, je důležité navázat kontakt s klientem/pacientem. Nesmí zapomínat na komunikaci s jeho rodinou. Navázat kontakt by měla sestra hlavně s hlavou rodiny, obvykle to bývá nejstarší muž rodiny. Při komunikaci s těžce přizpůsobivým Romem jsou důležité trpělivost a empatie, kterými sestra získá jeho důvěru. Dále by sestra neměla zapomínat na projevy zájmu, respektu a důstojnosti. Pokud sestra má podezření o problematičnosti klienta/pacienta, měla by si ho všimnout, nikoliv jej sledovat (55).

1. 7 Těhotenství a porod u těžce přizpůsobivých Romů

Pro romskou kulturu je nejvyšší hodnotou rodina a pokračování rodu. U Romů se často setkáváme s velmi mladými matkami, jejichž věk se pohybuje kolem 14-16let. Je to dané jednak hodnotou pokračování rodu, ale mít děti je i jedním z možných dočasných řešení finanční situace u těžce přizpůsobivých Romů. Nezralost romských matek vede k poruchám přijetí své role jako rodič. Mladé matky si nedokáží vytvořit vztah ke svému dítěti a nedokáží přijmout plnou zodpovědnost. Dalším problémem těžce nepřizpůsobivých romských matek je nedostatečná příprava na porod. Romské matky během těhotenství nenavštěvují prenatální poradny. A také si neuvědomují problémy, které mohou svému dítěti způsobit svým nevhodným životním stylem. Jedná se o oblast stravování, kdy těhotné romské matky kouří a pijí alkohol (1).

V minulosti se kolem doby těhotenství a porodu dodržovala spousta zvyků a tradic. V dnešní době se zachovává jen jejich nepatrná část. Pokud si byla romská žena jista, že je v jiném stavu, tuto událost nejprve oznámila všem ženám v rodině a poté svému manželovi. Od té doby se musela řídit budoucí matka pravidly pro ochranu plodu. Tyto zvyky musely dodržovat jak budoucí matka, tak i její okolí (29).

Romové věří, že ještě nenarozenému dítěti hrozí řada nebezpečí. Proto se těhotná žena musí vyhýbat pohledu na ošklivá nebo i chlupatá zvířata. Nevhodné je, aby se budoucí matka dívala na nemocné, zdravotně postižené nebo mrtvé. Romové věří, že to vše může přecházet na dítě, které by pak podobně trpělo. Celé těhotenství žena téměř nechodí do společnosti. Pokud ale již jde, vždy ji doprovází manžel. Po celou dobu těhotenství žena nenosí šperky na krku, věří, že by to mohlo vést k omotání pupečníku kolem krku dítěte (1).

Mnoho zvyků se váže na stravování těhotné ženy. Budoucím matkám nejsou zakázána jíst žádná jídla. Naopak by měly jíst vše, na co dostaly chuť, i kdyby to byl alkohol. Jediné omezení, které těhotné ženy mají, je v přijímání malého množství kyselých pokrmů (29).

V minulosti těhotné romské ženy pracovaly do poslední chvíle před porodem. Výjimkou nebyly ani těžké práce. Fyzická aktivita před porodem měla rodiče usnadnit porod. Dříve romské ženy rodily doma. Při porodu jim pomáhaly porodní báby, které byly převážně z majoritní společnosti, ale romské ženy jim pomáhaly. Porodní báby si Romové velice vážili, ale předmětů, kterých se porodní bába dotkla, již nepoužívali. Romské ženy rodily v sedě, v podřepu či ve stoje, výjimečná byla poloha v leže. K zmírnění porodních bolestí dostávala rodička čaj nebo alkohol a otíraly jí čelo chladivou vodou. Po porodu dostala rodička napít pálenky. Pro udržení laktace romská matka jedla zapařenou polévku a zapíjela to pivem. Jídelníček matky byl hlavně maso, brambory, vejce a chleba. Romská matka v šestinedělí byla považovaná za nečistou. Tento stav pro ženu přinášel řadu omezení. Členové rodiny se ženě vyhýbali, žena nesměla vařit, toto omezení bylo dané rituální čistotou přípravy jídla. Dále romská žena v šestinedělí nesměla vycházet ven z domu, dívat se do zrcadla a nesměla se dotýkat malých dětí (1).

Pro narozené dítě byla v romské kultuře nejdůležitější první koupel. Dítě se koupalo ve vodě, do které Romové vkládali peníze, aby v budoucnosti bylo dítě bohaté. Poté, co bylo vykoupáno, podrželi dítě nad ohněm, aby se očistilo. Po tomto rituálu bylo dítě ukázáno otci, který ho polibkem přijal za vlastní. Po narození dávají Romové dítě co nejdříve pokřtít, neboť věří, že nepokřtěné dítě by mělo po celý život smůlu a

provázeli by ho zlí duchové, kteří by mu škodili. Nakonec dítěti uvazovali na zápěstí červenou stuhu, která ho měla chránit před zlem. Dětem do jednoho roku nestříhají vlasy, nesmějí se dívat do zrcadla a na hraní jim nesměli být dávány panenky (28; 29).

Dnes romské ženy rodí v nemocnicích. To s sebou přináší svá úskalí. Romské ženy jsou vytrženy ze společenství své rodiny a při porodu jim chybí podpora. Členové rodiny chodí za rodičkou v častých početných návštěvách, které zdravotnický personál vnímá negativně. Negativně působí i situace, kdy členové rodiny se potulují v okolí nemocnice a romská matka s nimi komunikuje přes okno (1).

1. 8 Umírání v romské kultuře

Smrt je pro Romy velmi bolestivou záležitostí a podobně jako bolest u Romů smrt vyvolává obrovský strach. Smrt Romům způsobuje velkou psychickou bolest, kterou dávají hlasitě najevo. Umírajícího provázejí ženy hlasitým pláčem, svou bolest dávají najevo sousedům (9).

Při úmrtí a pohřbívání mají Romové řadu svých zvyků. Věří, že si pro zesnulého vždy přichází někdo ze zesnulých členů rodiny. Duše zemřelého se promění v ducha, který společně s duchy svých předků přebývají u těla mrtvého až do pohřbu a poté oba společně odcházejí na onen svět. Při umírání, aby se duše snadněji odpoutala od těla, odebírají Romové umírajícímu polštář a peřinu, ženám odeberou šperky a rozpustí vlasy. Před posledním vydechnutím zakrývají všechna zrcadla v místnosti, to proto, aby živé ochránili před duchy mrtvých (29).

Od chvíle skonu až do pohřbu, což bývá tři dny, pozůstalí s nebožtíkem bdí u jeho otevřené rakve, tzv. vartují. Při vartování často hrají karty, vyprávějí příběhy o mrtvém a popíjejí alkohol. Při popíjení alkoholu vždy, když pijí z první skleničky, ulijí trochu na zem na památku zemřelého (29).

Své mrtvé pohřbívají Romové do země za katolických obřadů. Na poslední cestu své mrtvé připravují Romové sami. Zvykem pozůstalých je vkládat zesnulému do rakve jeho osobní předměty jako jsou šperky, housle, fajfka a mnoho dalších. Pokud byli

zesnulí věřící, přidávají k věcem ještě modlitební knížku a růženec. Nakonec vkládají mrtvému do kapes drobné mince (29).

Soustrast mezi pozůstalými si navzájem projevují podáním ruky, objetím a políbením. Oficiální smutek trvá jeden rok. Po tuto dobu se pozůstalí členové rodiny nesmějí účastnit žádných oslav, jako jsou svatby, křtiny a podobně. Dále mají zakázáno tančit či zpívat. Po roce smutku se opět scházejí u hrobu nebožtíka, kde se na jeho počest napijí pálenky (9).

Smrtí pro Romy sociální interakce se zesnulým nekončí. Naopak dále pokračuje. Romové si s mrtvým povídají, na Vánoce mu připravují u společného stolu talíř a nadále věří, že je blízký navštěvuje v podobě dobrého ducha, který jim pomáhá a radí jim (9).

1. 9 Prožívání bolesti a utrpení v romské kultuře

Bolest je subjektivní pocit a jeho vnímání je zcela individuální a ovlivněné řadou faktorů. Mezi tyto faktory patří pohlaví, věk, ale i psychické rozpoložení jedince. K dalším faktorům ovlivňujícím vnímání bolesti řadíme příslušnost k určité etnické skupině, náboženství a zvyky s tradicemi. Všeobecně se ví, že Romové mají velmi nízký práh bolesti, a proto i mírnou bolest pociťují velmi intenzivně a vyvolává u nich nepříjemný pocit strachu. Na bolest pohlížejí jako na nutné zlo, které se musí odstranit (9).

U Romů je charakteristický projev bolesti. Svou bolest, kterou prožívají, dávají hlasitě najevo. Své slovní projevy bolesti doprovázejí bohatým nonverbálním způsobem. Při bolesti hlasitě naříkají, vzdychají, stěžují si či pláčou a užívají výrazná gesta. Tyto projevy jsou odrazem jejich emocí. Veřejným projevem dávají najevo své utrpení rodině. Rodina společně s nemocným prožívá jeho bolest (9).

1. 10 Komunikace s těžce přizpůsobivými Romy

Romský jazyk je jedním z významnějších charakteristik romské kultury. Přestože většina Romů zná češtinu, u řady z nich, zvláště pak u skupiny těžce přizpůsobivých Romů, se můžeme setkat s tím, že jim tento jazyk dělá problémy. Tato komunikační bariéra se poté stává jedním z příčin sociálního vyloučení Romů. V sociálním vyloučení jsou Romové uzavřeni ve své komunitě a pokud jsou ve společenství dalších Romů, kteří hovoří pouze romsky, nemají sociálně vyloučení Romové potřebu se učit našemu jazyku. Nedostatkem situací, vyžadující použití českého jazyka, nevede k jeho rozvoji. Tento stav je ještě více podporován vyhýbavým postojem minoritní romské společnosti vůči naší majoritní společnosti a naopak (4).

Romové se velice liší svou komunikací od naší majoritní skupiny. Pozoruhodný je u Romů jejich smysl pro poznání člověka pouhým pohledem nebo jejich vnitřní intuicí. Hlavním sdělovacím prostředkem Romů je nonverbální komunikace. Vnímáním jemných nancí nonverbální komunikace, jako jsou výrazy obličeje, doprovázející gesta, ale i tón hlasu. Za použití své vnitřní intuice rychle vycítí Romové podtext mluvené věty (10; 19).

V romské komunikaci nejde prvotně o předání informací (kdy, kde, jak, atd.), ale jde především o vyjádření vlastního postoje s komunikátorem a o snahu změnit jeho postoj k danému problému. Dalším výrazným rozdílem mezi naší a romskou komunikací je, že komunikace Romů je především stavěna na emocích. V romské komunikaci emocionalita převažuje nad racionálním chováním a jednáním. Komunikace Romům slouží hlavně k otevřenému vyjadřování jejich nálady a jejich pocitů. Již na dálku lze poznat, v jakém rozpoložení se Rom nachází (24; 19).

Typické pro Romy je i to, že se v komunikaci nebojí kritiky, pokud je tedy myšlená upřímně a pronášená taktně. Pokud Romové něco kritizují, kritizují problém, nikoliv samotného člověka. Za nezdvořilé považují Romové otevřené vyjádření nesouhlasu či odmítnutí. Nesouhlas dávají Romové najevo především nonverbálními projevy, jako je například pauza před verbálním souhlasem nebo přerušení očního kontaktu (24; 19).

Jsou ale i další charakteristické prvky romské kultury, které by nás neměly překvapit. Když Rom hovoří, jeho řeč je hlasitější, naléhavější a je doprovázená bohatými gesty a fyzickým přibližováním. Romové nejsou zvyklí děkovat a nejsou vychovávaní k tomu, aby prosili. Pokud se v komunikaci s Romem setkáme se zdrženlivostí, bývá to projevem jeho nedůvěry (55).

Během komunikace s těžce přizpůsobivými Romy musíme brát v úvahu řadu faktorů, které ovlivňují naši vzájemnou komunikaci. Hlavními faktory jsou verbální a neverbální projevy u komunikujících. Důležitým faktorem ovlivňujícím komunikaci je i to, zda s klientem hovoříme v rodném jazyce a zda nám rozumí. U těžko přizpůsobivých Romů se často setkáváme s nedostatečnými znalostmi českého jazyka, což bývá prvním problémem v komunikaci mezi sestrou a romským klientem. Výjimkou při komunikaci s Romem nejsou výrazy z jejich mateřského jazyka. Nikdy by se při komunikaci neměl opomenout vliv prostředí (48).

Pro navázání vztahu, založeným na důvěře, s romským klientem/pacientem je důležitá správná komunikace, během které nedojde k nedorozumění. Jak ale správně komunikovat s těžce přizpůsobivým Romem? Pro navázání správného kontaktu je důležitý první kontakt. Tento kontakt by měl vždy začínat přátelským uvítáním. Z komunikace by měl mít romský klient/pacient pocit své důstojnosti. Při komunikaci bychom měly respektovat jeho jedinečnou osobnost s jeho názory, postoji a hodnotami. V romské komunikaci hrají svoji roli blízkost a dotyky, proto bychom měly svůj respekt k němu dát najevo i podáním ruky. Neměly bychom se při komunikaci bát používat gesta a při předávání informací používat i řeč těla. Prostřednictvím nonverbální komunikace bychom měly především dávat najevo svou pozornost. Pokud hovoříme s těžce přizpůsobivým Romem, který má problémy s českým jazykem, měly bychom hovořit jasně a zřetelně. Používaný jazyk by měl být jednoduchý, bez odborných termínů. S klientem/pacientem hovoříme pomalu a jsme trpělivé. Klienta/pacienta bychom neměly zbytečně zahlcovat nepodstatnými informacemi. Naše informace by měly být stručné a konkrétní. Důležité informace nesmíme zapomenout opakovat. Podané informace bychom si měly ověřovat zpětnou vazbou. Při nedorozumění musíme být trpělivé a zjištěné nedostatky znovu ujasnit. Během rozhovoru s romským

klientem/pacientem bychom měly přehlížet nonverbální informace vysílané naším klientem. Též by nás neměl zaskočit veřejný projev emocí romského klienta/pacienta. Vyžaduje-li to situace a my jsme donuceny těžce přizpůsobivého Roma pokárat, měly by být výtky sdělovány věcně a v soukromí. Celkově má sestra při komunikaci s těžce přizpůsobivým Romem vystupovat přátelsky, její jednání by mělo být upřímné a vstřícné. V komunikaci s těžko přizpůsobivým Romem je důležité předvídat a dívat se na problém očima Roma (32; 48).

1. 11 Poskytování kulturně senzitivní ošetrovatelské péče těžce přizpůsobivým Romům

Abychom mohly poskytovat kulturně senzitivní ošetrovatelskou péči těžce přizpůsobivým Romům, je nutné si na začátku jednotlivé termíny objasnit a pokusit se je definovat.

1. 11. 1 Senzitivně kulturní péče

Při poskytování ošetrovatelské péče je vždy nutné brát v úvahu jedinečnost a individualitu každého našeho klienta/pacienta. Tato jedinečnost je dána bio-psycho-socio a spirituálními faktory, které jsou formovány kulturními vlivy. Sestra by při své práci na tyto vlivy neměla zapomínat. Vždy by měla zhodnotit kulturní zvyky a hodnoty klienta/pacienta a své kulturní zvyky a hodnoty a pokusit se nalézt mezi nimi cestu k společnému cíli. Pokud sestra při poskytování ošetrovatelské péče respektuje klientovu/pacientovu kulturní jedinečnost a ošetrovatelskou péči upravuje podle kulturních potřeb klienta/pacienta, poskytuje tak senzitivně kulturní ošetrovatelskou péči. Jednoduše by se dalo říci, že kulturně senzitivní ošetrovatelská péče je taková, která je citlivá ke specificky kulturním potřebám jedince (26).

1. 11. 2 Těžce přizpůsobiví Romové

Slovník cizích slov definuje nepřizpůsobivost, neboli nonkonformitu, jako chování jedince, který se neshoduje s normami a cíli dané skupiny nebo společnosti (34).

Pokud hovoříme o nepřizpůsobivosti Romů, často se setkáváme s výrazy jako je nepracovitost, nepořádnost a nevážení si cizích věcí. Toto jejich námi netolerované chování spojujeme s jejich mentalitou. To má z velké části za následek zkratkovité jednání na místo toho, aby se rozvíjela komunikace a hledaly se nové možnosti řešení (8).

Bakalář (2) ve své publikaci dělí Romy do dvou základních skupin, kdy každou skupinu dále dělí na dvě podskupiny.

1. „*Socializovaní Romové*– tuto skupinu tvoří romská elita, mezi kterou patří Romové s vysokoškolským vzděláním, podnikatelé a často i profesionální hudebníci. Někteří tito lidé mají zájem pomoci romské komunitě, ale často žijí odděleně od Romů a mají neromského partnera. Druhou podskupinu tvoří neproblémoví Romové, kteří nemají vyšší vzdělání, ale pracují a žijí kulturním životem v majoritní společnosti.
2. *Nesocializovaní Romové* – tuto skupinu tvoří chronicky nezaměstnaní Romové, kteří nemají práci kvůli své nízké kvalifikaci. Tito lidé jsou závislí na sociálních dávkách, často neplatí nájemné a mají odstup od norem majoritní společnosti. U této skupiny se může objevovat drobná kriminalita. Druhou podskupinou jsou romští kriminálníci, jejichž hlavním finančním zdrojem je kriminální činnost.“ (2; s121)

1. 12 Ošetřovatelská péče těžce přizpůsobivých Romů s využitím modelu Betty Neuman

Betty Neuman vytvořila systémový model pro praxi v oblasti poradenství duševního zdraví. Při koncepci modelu vycházela především z teorií o stresu a adaptaci. Ve svém

modelu pohlíží na člověka jako na celistvou bytost. Tato jedinečná bytost je otevřeným systémem, který je ve stále interakci s okolním prostředím. Tento systém je tvořen faktory a charakteristiky obsažených v základní struktuře (5;36).

Úkolem a cílem ošetrovatelství podle tohoto modelu je pomáhat klientovi/pacientovi udržovat si maximální úroveň zdraví a pohody pomocí intervencí, která sestra směřuje na ovlivňování negativních vlivů z okolního prostředí, ale i z klienta/pacienta samotného(5;36).

Koncepce modelu se skládá z pěti základních pojmů. Jedná se o *proměnné* (faktory přežití), *základní strukturu* (centrální jádro přežití), *linii obrany* (ochrana před působením stresorů), *stresory* (napětí vyvolávající nevyrovnanost systému) a posledním termínem je *prevence* (účelný zásah) (5;36).

1. 12. 1 Základní komponenty Modelu Betty Neumanové

Proměnné

Proměnné představují faktory přežití. Jedná se o fyziologické, psychické, sociokulturní, vývojové a duchovní faktory. Pro každého jedince jsou tyto faktory jedinečné a navzájem jsou propojené. Tyto proměnné vycházejí ze základní struktury každého jedince. Proměnné jsou ve vzájemné interakci s vnějším a vnitřním prostředím a ovlivňují míru ochrany člověka před působením stresu(5;36).

Základní struktura

Základní strukturu popisuje B. Neumanová jako tzv. centrální jádro přežití. Skládá se „ze všech proměnných, jako faktorů přežití a jedinečného vlastnictví individuálních charakteristik každého jedince (genetická struktura, orgánové funkce, vzorce chování, struktura ega, . . .)“ (36, s. 123). Proměnné faktory přežití jsou zcela individuální a jsou zdrojem energie pro fungování zdroje.

Aplikace modelu B. Neumannové na jedince odlišné kultury. Na takového člověka se musíme dívat jako na celek, nejen na jeho vlastní zkušenosti, ale i na historický vývoj jeho kultury. Zvláště je to důležité u romského etnika, kdy v minulosti k nim svět nebyl příliš přátelský. Tyto negativní zkušenosti se prolínají do přítomnosti (5;36).

Základní struktura těžce přizpůsobivých Romů

Romové pocházejí z Indie, ale na našem území se nacházejí již od 14. století, proto jsou Romové bráni za české občany. Setkat se můžeme s řadou Romů ze Slovenska, kteří přišli do České republiky za lepším životem. Největší skupinou Romů je v naší společnosti skupina pocházející ze Slovenska. Malou část poté tvoří Romové z Maďarska nebo Německa. Postupem času a působením okolního společenského tlaku ztrácejí Romové svou osobitou kulturu a přestávají být „cikány“, ale nepatří ani mezi „gadži“. Řada Romů se dostává do sociálního vyloučení a stávají se nepřizpůsobivými. V sociálním vyloučení si následně Romové vytvářejí vlastní specifickou subkulturu. Těžce přizpůsobiví Romové žijí pak již jen v sociálním začlenění své rodiny na pokraji společnosti v tzv. sociálně vyloučených lokalitách (ghettech). Tito Romové jsou celé dny doma s rodinou a neplní své povinnosti vůči společnosti (14; 27).

Linie obrany

B. Neumanová rozeznává několik vrstev ochranných linií, které mají za úkol chránit základní strukturu.

Linie rezistence (odolnosti)

Nachází se nejbližší k základní struktuře. Mění svou velikost a tím i vzdálenost od jádra. Základními prvky linie rezistence jsou vnitřní faktory (např. imunitní systém, rovnováha vnitřního prostředí, osobnostní charakteristika jedince), které jedinci umožňují přežití a ochranu proti stresorům. Hlavní úlohou vnitřních faktorů je stabilizovat systém pokud dojde k proniknutí stresorů přes vyšší linie obrany (5;36).

Linie rezistence u těžce přizpůsobivých Romů

Mnoho těžce přizpůsobivých Romů, kteří přišli do České republiky přichází ze slovenských osad. V těchto osadách žijí Romové v bídě, s nedostatkem jídla a v katastrofických hygienických podmínkách. Tyto vlivy se odrážejí v jejich celkovém zdravotním stavu. Jejich imunitní systém je v řadě případů vystavován výrazným zátěžím, což se projevuje na jejich zvýšené nemocnosti. Ve srovnání s ostatními skupinami je u Romů průměrná délka života nižší, dětská úmrtnost vyšší. Ve vyšší míře se u Romů vyskytují choroby jako je hepatitida, dětská obrna či spalničky. V poslední době roste počet HIV infikovaných Romů (52).

Normální linie obrany

Tato linie obrany se nachází nad linií rezistence. Její úlohou je zabezpečit vyrovnaný stav jedince. Jeho pohodu nebo stav adaptace v čase. Strukturu obrané linie tvoří fyziologické, psychologické, sociokulturní, vývojové a spirituální faktory (5;36).

Normální linie obrany u těžce přizpůsobivých Romů

Fyziologické faktory

Romové jsou europoidní rasa. Od nás se liší řadou fyzických znaků. Především mají tmavší snědou pleť, jejich pokožka je oproti naší silnější. Přírodní barvou vlasů je černá, ale častěji se setkáváme u žen s používáním barvy na vlasy. Ve tváři jsou výrazné tmavě hnědé až černé oči. Jejich postava je oproti členům majoritní společnosti menší. Důsledkem nesprávného stravování a životního stylu se u těžce přizpůsobivých Romů setkáváme s obezitou, která s sebou přináší řadu dalších zdravotních problémů odrážejících se v ošetrovatelské péči.

Psychologické faktory

Charakteristickým znakem Romů je jejich družnost. V minulosti byla celá rodina odkázaná jen na sebe. Rodina spolu tráví mnoho času, jedná-li se o těžce přizpůsobivé Romy, kteří bývají nezaměstnaní, tráví celé dny doma s rodinou. Závislost na rodině se

výrazně projevuje při odtržení jedince např. při hospitalizaci. Odloučení při hospitalizaci vyvolává pocit osamělosti, projevující se v krajních případech agresivitou, zaměřenou proti zdravotnickému personálu. Závislost na celé rodině je viditelná i při rozhodování. Rom, jako jedinec, není schopen se sám rozhodnout, vždy rozhoduje celá rodina. Na tuto potřebu soužití s rodinou bychom neměly při ošetřování těžce přizpůsobivého Roma zapomínat. Zapojovat rodinu do ošetřovatelského procesu je zcela přirozené, ale u těžce přizpůsobivých Romů se jedná o obzvláště důležitý prvek v ošetřování. Nejenže je rodina pro pacienta/klienta důležitou podporou a pomáhá mu při rozhodování, ale i se správným edukačním přístupem sestry k rodině pacienta/klienta může výrazně ovlivnit přijetí požadovaných léčebných opatření.

Soužití ve velkorodině se odráží v další charakteristice. Romové vyhledávají tělesnou blízkost a lidský dotyk, které jim dodávají pocit jistoty a bezpečí. I na to by sestra při ošetřování neměla zapomínat. Dotek sestře napomůže u pacienta/klienta vyvolat důvěru v její osobnost a tak zlepšit vzájemnou spolupráci.

Typické pro Romy je jejich citová spontánnost a otevřenost, kdy Romové dávají navenek své emoce jak kladné tak i negativní. Společně s jejich živým temperamentem to vede k zvýšené emocionalitě, bezprostřednosti, bohaté řeči těla a silným projevům citů. Negativní city prožívají Romové extrémně bouřlivě. Jejich jednání je do značné míry impulzivní. Na tuto situaci by měla sestra být stále připravena. Hlavně jedná-li se o bouřlivý projev nesouhlasu, který může pacient/klient projevit znenadání. V tu chvíli si musí sestra zachovat svou profesionální roli, i když to bývá těžké.

Těžce přizpůsobiví Romové si své problémy uvědomují a nepotlačují je, ale také si nedokáží vytvořit náhled a těmto problémům předcházet nebo již vzniklé problémy řešit. Dalo by se říci, že své problémy nechávají řešit druhé. To bývá v ošetřovatelské péči problémem. Těžce přizpůsobivý Rom očekává, že vše vyřeší lékař nebo sestra, a proto bývá pasivní a nespolupracující hlavně při dodržování léčebných opatření (55).

Sociokulturní faktory

Způsob života v rodině

Rodina pro Romy znamená všechno. Kočovní Romové byli zcela nezávislí na okolní společnosti, ale uvnitř rodiny byli všichni mezi sebou vzájemně na sobě závislí. V rodině si všichni navzájem pomáhají a jsou si vzájemnou podporou. Pro těžce přizpůsobivé Romy je rodina zdrojem obživy, ochrany a v minulosti měla i funkci vzdělávací. Romové se mezi sebou navzájem hodnotí hlavně podle toho, z jaké rodiny pochází a jaká je mezi jejich rodinami vážnost a úcta (19; 39).

V naší kultuře tvoří rodinu rodiče a děti, zbylé příbuzné již považujeme za vzdálené. Oproti tomu romskou rodinu tvoří více generací. Všichni příbuzní, strýcové, tety, bratřenci a sestřenice a jejich děti a další. Takto rozsáhlou rodinu pojilo nejen pokrevní pouto, ale i rodinné tradice a vzájemná solidarita. Pro Romy je rodina vším. Vyloučení z rodiny znamenalo ten nejtěžší trest, neboť vyloučený Rom tak ztratil své společenské a lidské jistoty (39; 49).

Minimalizací odloučení člena rodiny při hospitalizaci jsou každodenní návštěvy celé rodiny. Hromadné návštěvy bývají na oddělení velkým problémem. Nezřídka se stává, že architektonické podmínky oddělení nedopřávají dostatek prostoru a soukromí samotným pacientům/klientům na pokoji. Co potom, když přijde návštěva. Na tuto situaci by měla sestra myslet a být připravena. Vhodné je romským pacientům/klientům doporučit návštěvu v jídelně či jiné společenské místnosti, pokud to oddělení dovoluje. Další problém spojený s návštěvami je porušování návštěvních hodin. Tento problém musí vždy sestra řešit s taktem a vzájemnou domluvou na kompromisu (40).

Postavení člena v rodině určují dva hlavní faktory a to věk a pohlaví. Největší úcty se v rodině dostávalo starším, pro jejich moudrost a zkušenosti, a dětem, neboť počtem dětí rostla prestiž rodiny. Romské děti vyrůstaly ve velkém společenství lidí různého věku. Nebyly od dospělých nijak oddělovány. Dospělí respektovali děti a děti respektovaly dospělé. Velké úcty se dostává starým pro jejich moudrost, kterou získali během svého života. Zvláštního postavení pak měly staré ženy. Ty svým pozorováním v sobě soustřeďovaly znalosti o vztazích mezi jednotlivými členy široké rodiny.

Uctívány byly u nich i znalosti o proměnlivosti počasí a o přírodě. Často se tyto ženy stávaly dobrými léčitelkami (39; 29; 49).

Stejně jako v naší rodině i v romské rodině se role ženy a muže od sebe liší. Povinností romské ženy bylo zabezpečit chod domácnosti, vychovávat děti a postarat se o muže. Často měla žena ekonomicky důležitější roli než muž, u kterého byla finanční pomoc spíše náhodná. Romská žena se musela postarat, aby měla rodina vždy co jíst. Právě žena je tou, která přebírá péči o nemocného člena rodiny. Role muže byla v reprezentativnosti rodiny, on byl hlavou rodiny a ten, kdo rozhodoval o rodině a ochraňoval ji. Při ošetřování těžce přizpůsobivého Roma mu musíme ponechat prostor na poradu s rodinou, vždyť jeho rozhodnutí ovlivňuje nejen jeho život, ale celou jeho rodinu. Při jednání s rodinou romského pacienta/klienta bychom měly hlavně zapojovat nejstaršího muže z rodiny, který má u své rodiny hlavní slovo a jehož rozhodnutím se řídí celá rodina (39).

V romské rodině byli všichni důležití, každý měl své místo a svou povinnost, vůči zbylým členům rodiny. Patrná důležitost rodiny je u těžce přizpůsobivých Romů hlavně tehdy, když se dostanou do finančních problémů. Tehdy jsou jednotliví členové rodiny závislí na sobě. I v sociálním vyloučení je jedinec odkázán na svou rodinu, která mu dává pocit bezpečí a jistoty a pocit, že není zbytečný a někam patří (39).

Vývojové faktory

Výchova a vzdělávání těžce přizpůsobivých Romů

Romské děti jsou vychovávány ve velké rodině, ve které má každé své místo. Již od malička jsou romské děti vedeny k samostatnosti a již brzy s nimi rodiče jednají jako s dospělými, berou je jako rovnocenné partnery. Rodiče je zasvěcují do problémů dospělých a zapojují je do jejich řešení. Tento styl výchovy odpovídá způsobu výchovy v kultuře, která se nachází na pokraji společnosti. Typickým znakem pro romskou výchovu je chybějící řád. Následkem této výchovy pak bývá „neschopnost podřídit se nepříjemné situaci, malá odolnost vůči stresu, neschopnost udržet pozornost ve škole a neschopnost odložit uspokojení na pozdější dobu“ (1; 45s) (3; 13).

I když Romům dělá potíže vzdělávání, neznamená to, že nejsou vzdělaní. Své vzdělání získávají již od malička ve své rodině. Učí se nepsaným pravidlům své komunity prostřednictvím vyprávěných příběhů a písní. Tyto dovednosti a postoje jsou důležité pro přežití v komunitě. Bohužel tuto vzdělanost již nemohou uplatnit v majoritní společnosti (7; 16).

U těžce přizpůsobivých Romů se setkáváme s řadou problémů v oblasti vzdělávání. Jedná se především o neplnění povinné školní docházky. Řada těžce přizpůsobivých Romů nemá ukončené základní vzdělání. Nedostatečné vzdělání se často projevuje v neuvědomování si rizik ohrožující jejich zdravotní stav. Edukace těžce přizpůsobivých romských pacientů/klientů je velice náročná a vyžaduje trpělivost a spolupráci celého ošetrovatelského týmu a rodiny pacienta/klienta. Častým problémem bývá nepochopení našich úmyslů. Proto je velmi důležité používat co nejjednodušší výrazy a využívat co nejvíce možných edukačních pomůcek.

Duchovní faktory

Romové přijímají náboženství majoritní skupiny. Toto náboženství si upravují podle svých představ a svých potřeb. Jejich náboženské představy o křesťanství hodně ovlivnily prvky z vyznávání přírodních sil. Do jejich víry hodně zasahuje řada vlastních pověr a magie. Patrně se jedná o znaky uchované z buddhistické a hinduistické filozofie. Většina českých Romů se hlásí k římskokatolické víře. Ale náboženství a víra je pro Romy spíše něco jako způsob života, který určuje jak se má člověk chovat a jak má jednat (39; 49).

Romové věří, že duše člověka přesahuje a existuje i po odchodu z těla na onen svět. Věří v duchy svých předků, kteří jsou prostředníky mezi nimi a Bohem. Podle Romů se duše zemřelých vrací mezi živé. Ti dobří se svým příbuzným ukazují ve snech a radí jim. Ti zlí pak navštěvují živé a škodí jim, např. při narození dítěte (23; 39).

Hodnotový řebříček těžce přizpůsobivých Romů

Hodnoty jsou obecně pro člověka něčím, co mu dává smysl života, a jsou projevem jeho vnitřního postoje k sobě samotnému, k druhým lidem a k životu. Hodnoty vyjadřují to, co je pro jedince nebo kulturu důležité a významné (4).

Nejvyšší hodnotou pro Romy je život a vše, co vede k jeho zachování, zmnožení a pokračování. Pro Romy je důležitější pohled na rodinu a na její potřeby než na zaměstnání. To se odráží hlavně ve vztahu k rodině a k dětem, které jsou považovány za největší bohatství romské rodiny. Projevem je péče o malé děti, které často bývají až přehnaně hýčkány. Pokud matka má pocit, že nějaká činnost se jejímu dítěti nelíbí nebo dělá dítěti problémy, raději od ní své dítě odvádí, aby mu ještě více neuškodila (29; 19).

Vysoko v hodnotovém řebříčku Romů jsou i peníze. Charakterizovat jejich vztah k penězům by se dal pomocí jejich přísloví „*Lepší vajíčko dnes než slepice zítra*.“ Toto přísloví odráží i jejich vnímání důležitosti času. Romové vnímají a žijí z minulosti a pro přítomnost. Budoucnost si uvědomují, ale nedokáží plánovat co bude. Tento vztah můžeme přisoudit jejich minulosti a kočovnému životu, kdy si sami nebyli jisti zítřkem (3; 23). Jejich postoj k času je oproti našemu postoji odlišný. Hůře se orientují podle hodin a celkově k času přistupují volněji. Čas neměří jako my podle změn v přírodě, ale podle určitých cyklických událostí. U těžko přizpůsobivých Romů je měření času ode dne vyplacení sociálních dávek k dalšímu dni vyplacení (29, 55)

Flexibilní linie obrany

Flexibilní linie obrany je nejvrchnější strukturou obrané linie základní struktury. Její hlavní úlohou je působit jako nárazník proti stresorům, které působí na jedince. Účinnost této linie je velice proměnlivá a při dlouhodobém působení stresorů ztrácí svoji odolnost proti stresorům. Základní jednotkou flexibilní linie obrany je životní styl, do kterého zahrnujeme např. stravování, aktivitu, bydlení a další. Aby jedinec byl odolný proti působení stresů, musí být flexibilní linie obrany posilována (5;36).

Flexibilní linie obrany u těžce přizpůsobivých Romů

Stravování u těžce přizpůsobivých Romů

Jídlo hraje u dnešních Romů velkou roli hlavně při slavnostech, a proto se nejvíce zvyků a tradic v rómské kultuře týká jídla a jeho přípravy. Je to dáno do jisté míry i tím, že s jídlem je spojené kastovní postavení romské rodiny. Podobně jako Židé i Romové považovali některé potraviny za nečisté, jednalo se například o maso některých zvířat. Za nečistý pokrm považovali jídlo, které bylo ohříváno, spadlo na zem nebo při jeho přípravě do něho spadl vlas. Při přípravě jídla se musela dodržovat pravidla rituální přípravy, kdy se jídlo mohlo vařit v nádobí určeném pouze pro přípravu pokrmů. Každou romskou rodinu charakterizovala příprava jídla, a tak každá romská dívka, která se přivdala do rodiny, se musela tuto technologii přípravy pokrmů naučit (29; 50).

Tradiční příprava pokrmů byla vždy ze dne na den a vařilo se tehdy, když byl hlad. Jídelníček byl jednotvárný a chyběla v něm pestrost. Základními pokrmy byly polévky a vařené nebo pečené maso. Chudoba jídla byla u romských dětí kompenzována dlouhým kojením. Základními potravinami Romů byly maso, mouka, sádlo, brambory a zelenina. Ze zeleniny preferovali především zelí. Své pokrmy ochucovali solí, cukr používali jen zřídka.

Mezi nejznámější tradiční jídla romské kuchyně patří především golubci (plněné zelné listy mletým masem), slavnostní jídlo goja (plněná střeva bramborami a masem), halušky s masem, zelím, tvarohem nebo slaninou, fazole a pišot (jedná se o pečivo, které se peklo jen o svátcích a slavnostních příležitostech) (12).

Dnešní jídelníček Romů již obsahuje i další potraviny jako jsou vejce, máslo, konzumace alkoholu a velké množství sladkostí. Přestože i nadále v romské kuchyni mají tradiční jídla svá nezastupitelná místa, dávají Romové přednost tučným a nezdravým pokrmům a celkově nezdravému stylu stravování. Jídelníčku těžce přizpůsobivých Romů chybí pestrost a pravidelnost. Přestože se řada těžce přizpůsobivých Romů potýká s finančními problémy, nachází se v jejich jídelníčku celá řada jídel, která konzumují v přemíře. Jedná se hlavně o sladkosti a tučná jídla. Není výjimkou ani zvýšená konzumace alkoholu. U těžce přizpůsobivých Romů se

setkáváme také s kouřením velkého množství cigaret. Pro řadu těžce přizpůsobivých Romů není problém denně vykouřit krabičku cigaret. Přestože se potýkají s finančními problémy, na cigarety si peníze vždy ušetří (1; 14).

Při ošetrovatelské péči o Romy se můžeme setkat s odmítáním nemocniční stravy a přijímání jen jídla, které pacientovi/klientovi přinese jeho rodina. To bývá problémem hlavně tehdy, pokud má pacient/klient dietní opatření a jídlo přinesené rodinou tyto podmínky nesplňuje. Řešením je zapojení rodiny do edukačního procesu a využití zdánlivého problému s donášením stravy pacientovi/klientovi, v podpoře ke zdravému stravování celé rodiny.

Bydlení těžce přizpůsobivých Romů

Romové žijící v lokalitách sociálního vyloučení nemají mnoho možností svou bytovou situaci nějak ovlivňovat. Často se tito lidé ke svému majetku nechovají zcela zodpovědně. Často se sice setkáváme s tím, že romské rodiny mají ve svých bytech ukázkově uklizeno, ale zapomínají na povinnost údržby i svého okolí, a tak domy, ve kterých mají své byty, chátrají a přivádějí je do špatného stavu. K tomuto procesu také přispívají i samotní majitelé domů, kteří se o svůj majetek v těchto lokalitách nestarají, neopravují ho a neudržují pořádek. Nedodržování pořádku se může projevovat i na pokoji hospitalizovaného romského pacienta/klienta. Pokud k takovému problému dojde, je nutné taktní jednání a vedení pacienta/klienta k pořádku a čistotě (30).

U Romů se setkáváme s charakteristickými znaky jejich stylu bydlení. Typické pro Romy je, že v jednom malém bytě žije velké množství lidí, které přesahuje bytovou kapacitu. Příčinou tohoto fenoménu je vysoké zastoupení dětí v rodině a tvoření vícegenerační rodiny. Problémem bývá i nevýhodné postavení Romů, které jim nedává mnoho příležitostí k získání většího bytu (12).

Dodržování hygieny u těžce přizpůsobivých Romů

Dodržování hygieny u těžce přizpůsobivých Romů je do jisté míry ovlivňováno i bytovými podmínkami, ve kterých žijí. Není výjimkou, že ubytovny pro neplatiče nájmu, ve kterých nejčastěji těžce přizpůsobiví Romové žijí, mívají omezený přívod

vody. Někdy dokonce chybí jen teplá voda, někdy není přívod vody žádný. Problém s přívodem vody se odráží následně v hygienických návycích u těžce přizpůsobivých Romů. Nedostačující hygienické návyky negativně ovlivňují zdravotní stav jedince (12).

Pokud sestra zjistí problémy v oblasti hygieny je nutné, aby získala informace o hygienických zvycích svého pacienta/klienta a zajistila edukační proces směřující k napravení nevyhovujících návyků.

Stresory

B. Neumanová definuje stresor jako napětí, které vzniká nevyrovnaností systému. Jedná se o síly a vlivy prostředí, které působí na systém jedince. Stresory pronikají obrannými liniemi a narušují stabilitu základní struktury a rovnováhu systému. Zdroje stresorů mohou pocházet ze tří základních oblastí, které jsou:

- a) *Intrapersonální* – tyto vlivy a síly vycházejí z jedince, jedná se např. o podmíněné reakce, emoce, motivace. Příkladem intrapersonálních stresorů, působících na těžce přizpůsobivého Roma během hospitalizace, je především odloučení od rodiny.
- b) *Interpersonální* – tyto stresory vznikají při interpersonálních střetech, např. střety v očekávaných rolích. Příklady interpersonálních stresorů během hospitalizace těžce přizpůsobivého Roma jsou jeho vztah se zdravotnickým personálem či se spolupaceinty.
- c) *Extrapersonální* – tyto stresory se nacházejí mimo jedince, jedná se např. o ekonomickou krizi, přírodní katastrofy, prostředí okolní společnosti. Extrapersonálním stresorem, který ovlivňuje ošetrovatelskou péči o těžce přizpůsobivé Romy, je jejich životní situace, ve které se momentálně nacházejí, např. nedostatek financí, případně dluhy (5;36).

Prevence jako intervence

Intervence je účinný zásah, jehož cílem je pomoci jedinci při dosahování nebo při udržování stability systému. Prevenci B. Neumanová dělí na tři základní:

- a) Primární prevence – cílem této prevence jsou aktuální nebo potencionální stresory. Reakce organismu na tyto stresory není, ale při dlouhodobějším působení stresů může dojít k projevům narušení rovnováhy. Hlavní úkol primární prevence je zabránění proniknutí stresoru přes normální linii obrany a posílení flexibilní linii obrany.
- b) Sekundární prevence – nastupuje tehdy, když jsou již přítomny příznaky působení stresorů na organismus. Cílem této prevence je posílení rezistentní linie obrany a podpora adaptace ostatních linií obrany.
- c) Terciární prevence – zahrnuje zásahy vedoucí ke změně adaptace, tzv. readaptace, reedukace, zachování existujících zdrojů a zabránění vzniku komplikací (5;36)

2. Cíle, výzkumné otázky a hypotézy práce

2.1 Cíle práce

Cíl1: Zjistit kulturní specifika u zdravých a nemocných těžce přizpůsobivých Romů

Cíl2: Zpracovat specifika kulturně senzitivní péče o těžce přizpůsobivé Romy

Cíl3: Vypracovat standard ošetrovatelské péče o těžce přizpůsobivé Romy

Cíl4: Vypracovat zásady pro edukační činnost s těžce přizpůsobivými Romy

Cíl5: Zjistit faktory, které negativně ovlivňují práci sester s těžce přizpůsobivými Romy

2.2 Výzkumné otázky práce

Jaká kulturní specifika mají těžce přizpůsobiví Romové v péči o své zdraví?

Jaká kulturní specifika mají těžce přizpůsobiví Romové v péči o své nemocné/hospitalizované?

Co těžce nepřizpůsobiví Romové očekávají od ošetrovatelské péče?

Jak postupovat při ošetrovatelské péči u těžce nepřizpůsobivých Romů?

Jaké zásady dodržovat při edukaci těžce nepřizpůsobivých Romů, aby splnila svůj cíl?

2.3 Hypotézy práce

H1: Poskytování ošetrovatelské péče negativně ovlivňují předchozí zkušenosti sester s příslušníky romské kultury.

H2: Poskytování ošetrovatelské péče negativně ovlivňují společenské předsudky sester vůči příslušníkům romské kultury.

3. Metodika práce

3.1 Kvalitativní šetření

Kvalitativní část výzkumného šetření probíhala prostřednictvím dotazování. Technikou dotazování byl rozhovor. Rozhovor byl polostrukturovaný a otázky byly uspořádány podle modelu B. Neumanové, kdy v oblasti stresorů jsem se zaměřila na vnímání nemoci/hospitalizace těžce přizpůsobivých Romů. Celkem rozhovor obsahoval 56 otázek.

Respondenti byli těžce přizpůsobiví Romové, kteří žijí na ubytovně pro neplatiče nájmu. Těžce přizpůsobivé Romy jsem si definovala jako ty, kteří žijí na okraji společnosti, v tomto případě se jedná o ubytovnu pro neplatiče nájmu v průmyslové oblasti na pokraji města České Budějovice. Dalším určujícím znakem byla jejich finanční situace. Všichni respondenti jsou nezaměstnaní a jsou závislí na sociální podpoře státu. Celkem bylo provedeno devět rozhovorů s těžce přizpůsobivými Romy. Získané informace od respondentů jsem zpracovala do podoby kasuistiky. Tyto kasuistiky byly poté podkladem pro další výzkumné zpracování do podob tabulek a grafů.

3. 2 Kvantitativní šetření

Technikou sběru dat během dotazování sester při kvantitativním šetření byl dotazník. Tento dotazník obsahoval 14 uzavřených otázek a 4 polouzavřené otázky. Dotazník byl zcela anonymní.

Výzkumné šetření probíhalo v nemocnici v Prachaticích a v nemocnici ve Strakonici. V obou těchto nemocnicích bylo rozdáno celkem 130 dotazníků. Pro zpracování dat bylo použito 100 dotazníků. 23 dotazníků nebylo vyplněno a 7 dotazníků nemohlo být použito pro neúplné vyplnění.

Výzkumným vzorkem byly sestry, které pracují na standardních interních, chirurgických, dětských a gynekologicko-porodnických odděleních.

4 Výsledky výzkumného šetření

4.1 Kasuistiky respondentů

Kasuistika 1

Základní struktura

Paní XX je 25let a již je deset let vdaná. Má ukončené základní vzdělání, další studium nemá, neboť po skončení základní školy nastoupila na mateřskou dovolenou. Po skončení mateřské dovolené si vzdělání nedodělala a byla doma, nezaměstnána. Nyní je na mateřské dovolené s nejmladším synem, který je její třetí dítě. Paní XX pochází ze Slovenska a v České republice žije již deset let.

Linie rezistence

Paní XX se neléčí s žádnou chronickou nemocí. Nikdy vážněji nestonala. Za poslední rok nebyla nemocná. Nemá žádné alergické onemocnění. Očkování má splněné podle očkovacího kalendáře. Na pravidelné prohlídky chodí pouze ke gynekologovi.

Normální linie rezistence

Fyziologické faktory

Paní XX váží 60kg a měří 167cm, BMI= 21,51 (normální váha)

Psychické faktory

Paní XX je klidné povahy, po celou dobu rozhovoru byla tichá a mnoho nenamluvila.

Největší hodnotou pro ni je její rodina, pro kterou žije celým svým životem. Velice si váží svých dětí, manžela a svých rodičů, kteří také již žijí v České republice. Důležité jsou pro ni i peníze, kterých se její rodině nedostává.

Zdraví pro paní XX znamená, žádné bolesti a možnost být se svou rodinou. Nemoc je pro ni další zátěž nebo spíše překážka ve starostech o domácnost. Pro uzdravení nebo pro zachování svého zdraví v rodině nedodržují žádný kulturní zvyk. Plně důvěřují a obracejí se na moderní medicínu.

Sociokulturní faktory

Paní XX je vdaná a má tři děti, nejstarší dceru a dva mladší syny. S nejmladším synem je nyní na mateřské dovolené. Hlavou jejich rodiny je její manžel, ale veškeré starosti spojené s chodem domácnosti a péčí o děti, je na ní. Pokud onemocní, přináší jí to starosti, kdo se postará o rodinu.

S manželem si velice rozumí, ale někdy prý přijdou okamžiky, kdy to mezi nimi vše, velice hlasitě se pohádají, ale brzy se prý s manželem zase usmíří.

Již několikrát se paní XX setkala s projevem rasismu vůči její osobě, v takových okamžicích hledá pomoc hlavně u svého manžela.

Problémy, se kterými se potýká, jí pomáhá překonávat její rodina, hlavně manžel a její matka. Pomoc hledá i u svých kamarádek, jedná se hlavně o sousedky. O svých problémech vždy hlavně hovoří.

Když onemocní, tak se o rodinu a domácnost musí postarat manžel, jiné povinnosti nemá.

Spirituální faktory

Paní XX je katolička, ale do kostela nechodí. Ke své víře se hlavně obrací ve chvílích, kdy má nějaké problémy. Její víra jí též pomáhá v překonávání jejích osobních problémů. Ale někdy má spíše pocit, že se na ni Bůh vykašlal, ale i přesto v něho věří.

Flexibilní linie obrany

Stravování

Paní XX vaří pro svou rodinu vše. Manžel má rád maso, starší syn zase zeleninu. Paní XX v jídle vybírává není, jí vše. Jídlo, které nemusí, jsou vnitřnosti a nemá ráda

králíka. Nejraději vaří a má ráda slovenskou kuchyni, hlavně slovenské halušky, které vaří opravdu často. Paní XX dietu žádnou nemá.

Alkohol paní XX pije velice výjimečně, občas si ho dá při rodinné oslavě. Paní XX je kuřačka a denně vykouří tak kolem deseti cigaret. Říká, že je to kvůli jejímu manželovi, který kouří hodně.

Aktivita

Denní režim paní XX je stále stejný. Ráno vstane, připraví dětem a manželovi snídani. Poté děti vypraví do školy. Po odchodu dětí se pustí do uklízení bytu, vaření oběda a celý den se stará o nejmladšího syna. Během dne se navzájem navštěvují se sousedkami a každý den chodí na návštěvu její rodiče. Nejmladšímu synovi budou již brzy 4 roky, neuvažuje, že by ho dala do školky. Až nastoupí do školy, neví ještě co bude dělat, ale dodělat si nějaké vzdělání nechce.

Bydlení

Bydlí na ubytovně pro neplatiče nájmu. Zde mají tři malé místnosti, všichni mají společnou ložnici, což vidí jako největší problém jejich bydlení. Dalším problémem je přívod teplé vody, která je pouze ve společné koupelně na chodbě. Rádi by se odstěhovali do většího bytu, kvůli svým dětem a aby měli s manželem také své soukromí, ale bohužel nemůžou sehnat jiný byt.

Intrapersonální stresory

Paní XX nebyla doposud vážněji nemocná. Hospitalizovaná byla pouze při porodech svých dětí. Pokud má nějaké zdravotní problémy, řeší je s lékařem. V rodině nemají žádné kulturní zvyky pro udržování zdraví, neužívají ani přírodní léčitelství, jejich rodina se plně spoléhá na moderní medicínu.

V nemocnici se cítí velice omezeně a má nepříjemné pocity. Má pocit jako by ji pořád někdo sledoval kvůli tomu, že je Romka. Veškerý volný čas v nemocnici trávila přemýšlením, co asi dělá její rodina. Když byla hospitalizovaná, často ji navštěvovala její rodina, což jí velice pomáhalo překonávat toto odloučení.

S péčí, která jí byla poskytnuta, nebyla vždy úplně spokojená. Nejvíce jí vadil přístup zdravotnického personálu. Paní XX nevyzdvihla žádné pozitivum z ošetrovatelské péče o ni. Raději by se do nemocnice už nevrátila.

Interpersonální stresory

Paní XX ležela vždy na standardním pokoji, který hodnotila jako upravený. Pokud by měla možnost si vybrat, s kým by chtěla být na pokoji, raději by volila Romku.

Při poskytování ošetrovatelské péče si se sestrami nerozuměla. Měla pocit, že ji stále sledují, jako by měla něco ukradnout, a celkově se k ní moc vlídně nechovaly. Celkově zdravotnickému personálu moc nevěřila.

Od sestry, která by jí měla poskytovat ošetrovatelskou péči očekává, že se k ní bude chovat jako ke každému jinému člověku, bude na ni milá a bude jí pomáhat.

Paní XX umí velice dobře česky, a proto jí komunikace nedělá žádné problémy. Problémy při komunikaci se zdravotnickým personálem viděla hlavně v tom, že s ní nezacházeli rovnocenně a domnívala se, že jí neříkali vše.

Extrapersonální stresory

Paní XX se domnívá, že majoritní společnost pohlíží na Romy jako na někoho podřadného, to pocítuje hlavně nyní, kdy řeší menší problémy s dětmi ve škole. Proto se snaží pohybovat jen mezi svými přáteli a nevnímat negativní postoje společnosti.

Svou finanční situaci hodnotí jako špatnou. Paní XX je na mateřské dovolené a její manžel pobírá sociální dávky v nezaměstnanosti, které nejsou dostačující pro potřeby jejich rodiny. Často proto s penězi nevychází a poté musí jejich situaci řešit půjčkami.

Kasuistika 2

Základní struktura

Devětačtyřicetiletá paní XX je vdova. Má základní vzdělání, po škole pracovala jako pomocná pracovnice v kuchyni. Nyní je v domácnosti a není vedena na úřadu práce. Pochází z České republiky.

Linie rezistence

Za poslední rok neprodělala žádné závažné onemocnění, měla drobné chřipky, ale u lékaře nebyla. Nemocná prý často nebývá. Alergii žádnou nemá. Očkovaná je podle očkovacího kalendáře. Na preventivní prohlídky k lékaři nechodí.

Normální linie obrany

Fyziologické faktory

Paní XX měří 150cm a váží 50kg, BMI=22,22 (normální váha).

Psychologické faktory

Paní XX se velice ráda baví a je se svými dětmi. Rychle se rozčílí, ale brzy jí její rozčilení opouští a opět se usmívá, říká o sobě, že je takové sluníčko. Přestože je ráda se svou rodinou, má ráda i svůj klid. Ani se svými sousedy se nemusí často vídat.

Největší hodnotou pro ni jsou její děti a vnoučata, pro která by udělala vše.

Ve svém rodinném životě nemá problémy. S rodinou se setkává každý den. Ani se společností nepociťuje, že by měla nějaké problémy. Pokud již nějaké problémy má nejvíce jí pomáhá její rodina, se kterou si o svých problémech popovídá. Velmi spoléhá i na sebe. Zdravotní problémy si řeší sama, doktorům nevěří.

Cítí se velice zdráva, v minulosti byla na operaci se žlučníkem. Být zdravý je pro ni být bez fyzických projevů onemocnění. Kulturní zvyky k udržování zdraví nemá. Její matka nedávala prý jejímu synovi vajíčka, aby mohl mít v budoucnu děti, proč to tak dělala, neví. Když byla těhotná, pravidelně chodila na prohlídky k lékaři. Nemoc pro ni znamená bolest a projevy onemocnění.

Sociokulturní faktory

Paní XX má šest dětí a dvanáct vnoučat. Na ubytovně jsou nahlášeni čtyři, ale každý den se schází celá rodina pohromadě u nich. Domácnost řídí ona, o kterou se také sama stará. Pokud by onemocněla, musely by se o domácnost postarat její dcery. Když je trochu nachlazená, stará se o sebe sama. Kdyby byla někdy vážněji nemocná, spoléhá na své děti. Když byla v nemocnici, tak jí její děti pravidelně navštěvovaly. Osobně byla raději, když nechodily. Chtěla mít pro sebe klid, který doma nemá.

Spirituální faktory

Paní XX je katolička, nemodlí se každý den a své víře nedává velkou váhu, nespolečá se na ni. Neočekává od ní pomoc, když Bůh dopustí, aby žila za takových to podmínek, pociťuje, jako by se víra proti ní obracela.

Flexibilní linie obrany

Stravování

Její stravování je nepravidelné. V jídlu není vybíravá, ale nejí ryby, králíky a zvěřinu. Mezi její oblíbená jídla patří halušky. Jinak jiná jídla, která by upřednostňovala v rámci své kultury, nejsou, stejně jako jídla, kterým by se vyhýbala.

Paní XX kouří, denně vykouří kolem 30ti cigaret, denně vypije kolem 4-5ti šálků kávy. Alkohol nepije. Dietu žádnou nedrží, jí to, na co má momentálně chuť.

Aktivita

Každý svůj den začíná výpravou nejmladšího syna do školy. Jakmile syn odejde do školy, doma poklidí a něco málo uvaří, odpoledne pak tráví se svými dětmi. Večer chodí spát kolem osmé, protože si ráda pospí.

Bydlení

Paní XX žije na ubytovně pro neplatiče nájmu již pět let. Bydlí v malé místnosti, která slouží jako kuchyně, obývací pokoj a ložnice. S další rodinou mají společnou

místnost, kde je umyvadlo s tekoucí studenou vodou. Pro celé patro jsou společné sprchy a záchody.

Bydlení se jí moc nelíbí, ale přestěhovala se sem dobrovolně, aby mohla v jejich bytě bydlet její dcera s rodinou. Také jí vadí křik dětí na chodbách a chybí jí vlastní soukromí.

Intrapersonální stresory

Lékaře nevyhledává, naposledy u lékaře byla před 15-ti lety, důvodem je strach z toho, že by jí lékař našel nějakou nemoc. Hospitalizovaná již byla, důvodem byla operace žlučníku. S péčí, která jí byla poskytována, byla velmi spokojena, měla první poslední. V nemocnici se cítí velmi dobře, je tam klid, neměla žádné starosti a mohla spát. Na péči, která jí byla poskytována, jí nic nevadilo a nechybělo, nic by na takové péči neměnila. Jako pozitivum hodnotila přístup zdravotníků.

Volný čas v nemocnici trávila převážně spánkem, i když za ní přišla na návštěvu její rodina, často požádala sestřičky, aby rodině vyřídily, že například zrovna spí nebo nemá na ně čas. Sama je také žádala, aby ji nenavštěvovali, aby mohla mít svůj klid.

Interpersonální stresory

Když byla hospitalizovaná, ležela na klidném pokoji. Bylo by jí jedno, s kým by byla na pokoji, hlavně by neměla mít spolubydlící odpor k tomu, že je Romka. Se sestrami měla velmi dobrý vztah, byly milé a usměvavé. Od sestry očekává, že na ni bude hodná a ochotně jí bude pomáhat, když bude potřebovat.

S komunikací problémy nemá. Mluví plynule česky, romsky jen rozumí, mluvit se nenaučila. V komunikaci se zdravotnickým personálem neměla problémy a veškerým poskytnutým informacím rozuměla.

Extrapersonální stresory

Neuvažuje o tom, jak ji vnímá její okolí, své okolí nehodnotí plošně, nýbrž hodnotí jednotlivé lidi, jak mezi sebou vycházejí. Má své přátele jak mezi Romy tak i mezi neromy. Podle paní XX to mají Romové těžší než bílí, nikdo jim nepomáhá. Nyní

pociťuje křivdu proti jejímu synovi ve škole, domnívá se, že je ve škole ze strany vedení podporovaný rasismus vůči Romům.

Příjem domácnosti je jen ze sirotčího a vdovského důchodu paní XX. Příjmy jsou nedostačující. Finanční pomoc pak musí hledat u svých dětí. Jiné sociální dávky nepobírá, protože na ně nemá nárok.

Kasuistika 3

Základní struktura

Čtyřiatřicetiletý muž XY je deset let ženatý. Má ukončené základní vzdělání, po škole se živil boxem, jen asi pět let. Poté již nepracoval a je nezaměstnaný. Pan XY pochází z Čech, ale jeho manželka pochází ze Slovenska, do České republiky přišla před jedenácti lety. Před třemi roky se vrátil se svou rodinou z tříletého pobytu v Anglii.

Linie rezistence

Pan XY se neléčí s žádnou chronickou nemocí, ale vyprávěl o řadě starých zranění, ze kterých má následky, které jsou prý důvodem, proč nemůže pracovat. Za poslední rok závažně nestonal. Celkově nemocný nebývá. Alergii neuvádí. Očkování je podle očkovacího kalendáře. K lékaři na preventivní prohlídky nechodí.

Normální linie rezistence

Fyziologické faktory

Pan XY váží 86kg a měří 170cm, BMI= 29,75 (nadváha). Po těle má řadu tetování.

Psychické faktory

Pan XY je spíše výbušné povahy, rychle se rozčílí, pokud se jemu nebo jeho rodině někdo vysmívá, protože je Rom. Několikrát v minulosti byl účastníkem rvačky, vyprovokované druhými, kvůli jeho etnické příslušnosti. Pokud se již rozčílí, rychle se pak uklidňuje.

Největší hodnou pro pana XY je jeho rodina, pro kterou by udělal vše. Její spokojenost je jeho hlavním úkolem.

Zdraví pro něho znamená stav bez přítomnosti fyzických problémů. Ale z důvodu předchozích poranění často pociťuje bolest. Chtěl by, aby již nepociťoval bolest a mohl si naplno užívat se svými dětmi. Nemoc pociťuje hlavně v oblasti fyzických problémů, které ho nějak omezují. Pro uzdravení nebo pro zachování svého zdraví v rodině nedodržují žádný kulturní zvyk. Plně důvěřují a obracejí se na moderní medicínu.

Sociokulturní faktory

Pan XY má se svou manželkou tři děti, dva syny a dceru. Nejstarší syn a dcera chodí již do školy, s nejmladším synem je manželka doma. Hlavou rodiny je pan XY, který se stará o rodinu. O domácnost se stará manželka.

V rodinném životě problémy nemá, občas se s manželkou neshodnou, ale to si vždy mezi sebou vyříkají a vše je pak v pořádku. Jinak se nesetkává s problémy vyplývající z postavení Romů ve společnosti. S častějšími rasistickými problémy se setkala jeho manželka. Pokud se již v rodině nějaké problémy vyskytnou, snaží se je co nejrychleji vyřešit, často si o nich s manželkou popovídají. Při zvládání jeho osobních problémů mu nejvíce pomáhá jeho manželka.

Kdyby pan XY musel být v nemocnici, chtěl by, aby za ním chodila rodina každý den na návštěvy.

Spirituální faktory

Pan XY se považuje za katolíka, do kostela nechodí, ale považuje se za silně věřícího. Víra mu dává smysl života.

Flexibilní linie obrany

Stravování

Jeho jídelníček považuje za pestrý. V jídle není příliš vybíravý, ale přednost dává masu, které vyžaduje každý den. Jinak není jeho jídelníček výrazněji odlišný od

majoritní společnosti. Mezi typická romská jídla, která se v jejich rodině vaří jsou halušky a goja. Dietu pan XY žádnou nedrží.

Z alkoholu pan XY pije pivo. Každý den si s kamarády vyjde do hospody na „pár“ piv. Pan XY je kuřák, denně vykouří průměrně kolem 30ti cigaret.

Aktivita

Každý den vstává až když děti odejdou do školy. Nasnídá se a poté se dívá na televizi nebo jde za svými kamarády. Pokud nevyjdou s penězi, shání potřebné věci pro svou rodinu. Krádež nepovažuje za nic špatného, pokud jde o blaho jeho rodiny. Celý jeho den je pasivní. Večer když se vrátí domů, hraje si s dětmi. Víkendy se pan XY snaží trávit aktivně, kvůli dětem. Chodí spolu ven, kde si společně hrají nebo jezdí na výlety.

Bydlení

Bydlí na ubytovně pro neplatiče nájmu. Zde mají tři malé místnosti, všichni mají společnou ložnici, což vidí jako největší problém jejich bydlení. Dalším problémem je přívod teplé vody, která je pouze ve společné koupelně na chodbě. Rád by se odstěhoval do většího bytu, hlavně kvůli svým dětem, ale bohužel nemůže sehnat jiný byt, obviňuje z toho okolní společnost.

Intrapersonální stresory

Pan XY nebývá nemocný, pokud již onemocní, drobné zdravotní problémy se pokouší vyřešit sám, ale kdyby měl závažné zdravotní problémy, jistě by zašel k lékaři.

V minulosti byl pan XY hospitalizován z důvodů jeho zranění, asi se jednalo o 2-3 hospitalizace. Nemocniční prostředí na něho nepůsobí negativně. Veškerý volný čas trávil hlavně odpočinkem nebo s rodinou, když za ním přišla do nemocnice na návštěvu.

S péčí, která mu byla v nemocnici poskytována, byl velice spokojený. V ošetrovatelské péči mu nic nechybělo a nic by nepřidával. Nic jako výrazné pozitivum ani negativum nechtěl vytýčit. S negativními prvky v ošetrovatelské péči o něho nic nezpozoroval.

Volný čas v nemocnici trávil sledováním televize nebo chodil do parku kouřit.

Interpersonální stresory

Pan XY ležel vždy na standardním pokoji, který hodnotil jako pěkně upravený. Pokud by si měl vybrat, s kým by chtěl být na pokoji, raději by volil neroma, ale jinak je mu to jedno. Při poskytování ošetrovatelské péče měl se sestrami podle jeho pohledu velmi dobrý vztah. Sestry se k němu chovaly k jako jinému pacientovi, za což byl rád. Od sestry, která mu poskytuje ošetrovatelskou péči očekává, že mu bude pomáhat co nejdříve se uzdravit.

Pan XY umí velice dobře česky, a proto mu komunikace nedělá žádné problémy. Ani komunikace se zdravotnickým personálem mu nedělala problémy, nesetkal se s tím, aby mu informace, kterým nerozuměl, nevysvětlili.

Extrapersonální stresory

Pan XY se domnívá, že ho majoritní společnost vnímá negativně, jen proto, že je cikán. Občas se mu stává, že ho s kamarády nepustí do hospody, proto že jsou cikáni. Jinak se snaží pohybovat mezi svými přáteli a nevnímat negativní postoje společnosti. Podle pana XY Romové zaujímají ve společnosti podřadné místo. Celkově ho postavení Romů ve společnosti mrzí, často srovnával postavení Romů v České republice a ve Velké Británii, kde strávil se svou rodinou tři roky.

Svou finanční situaci hodnotí jako špatnou. Manželka je na mateřské dovolené a on pobírá sociální dávky, které nejsou dostačující pro potřeby jejich rodiny. Často proto s penězi nevychází a poté musí jejich situaci řešit za hranicemi zákona.

Kasuistika 4

Základní struktura

Třiačtyřicetiletý pan XY je již 11 let ženatý. Má základní vzdělání, po škole pracoval jako pomocná síla v kuchyni, ale od svých 25-ti let je v invalidním důchodu a od té doby nepracoval. Do České republiky přišel v roce 1987 ze Slovenska, národnostně je Maďar.

Linie rezistence

Pan XY se léčí již několik let s diabetem melitem, Aplikuje si inzulín čtyřikrát denně. Dále se léčí s artrózou kyčelních kloubů, užívá léky na podporu funkce jater, trpí bolestmi zad zapříčiněné zúžením páteřního kanálu. Trpí častými otoky dolních končetin. Od svého mládí se léčí pro psychiatrické onemocnění, které vedlo i k jeho invalidizaci. Za poslední rok nebyl nemocen se závažným akutním onemocněním. Drobné nachlazení si prodělal, ale nebylo to prý tak hrozné. Alergii nemá. Očkovaný je podle očkovacího kalendáře. K lékaři chodí pravidelně.

Normální linie rezistence

Fyziologické faktory

Pan XY váží 117kg a měří 170cm, BMI= 58,29 (obezita)

Psychické faktory

Pan XY se popsal jako klidný člověk, který zbytečně nevyvolává konflikty a při vzniklém konfliktu raději bezúčastně odchází. Ale naopak si nenechává vše líbit a dokáže se postavit za svůj názor. Svou klidnou povahu přisuzuje lékům, které užívá na své psychické problémy. Za problémy, které má nevidí svou vlastní vinu, ale vinu druhých. Klidnou povahou a uzavřeností ve svém bytě nemá problémy s okolím. Pokud již nějaké problémy nastanou, vždy se může spolehnout na svou manželku a neteř, které jsou s ním v kontaktu. Své zdravotní problémy řeší se svým obvodním lékařem, se kterým je nadmíru spokojený.

Největší hodnotou pro pana XY je zdraví, znamená pro něj vše, a aby se mohl uzdravit, udělal by cokoliv, přestože nedodržuje pravidelné stravování, které je pro jeho základní onemocnění důležité. Pro udržování zdraví nemá kulturně specifické zvyky. Být zdravý pro něho znamená být bez bolestí, nemuset si injekčně aplikovat inzulín, lépe se pohybovat. Onemocnění pro pana XY znamená omezení jeho života.

Sociokulturní faktory

V malé místnosti na ubytovně pro neplatiče nájemného žije se svou manželkou. Pan XY má 17ti letou dceru, o kterou se stará její strýc. Z rozhovoru vyplynulo, že nemá o svého otce a o rodinu zájem. Velký zájem o rodinu má jeho neteř, která je jeho rodině podporou. Hlavou rodiny je pan XY, ale chod domácnosti a potřebné vyřizování zajišťuje jeho manželka.

Plně se o něho stará manželka, pokud je hospitalizovaný, jeho rodina ho pravidelně navštěvuje a nosí mu ovoce a cigarety.

Spirituální faktory

Pan XY je silně věřící katolík, pravidelně se modlí. Víra mu velice pomáhá ve zvládání jeho zdravotních problémů.

Flexibilní linie obrany

Stravování

Pan XY se stravuje nepravidelně, ráno se trochu nasnídá a poté celý den nejí, dokud mu manželka něco nepřipraví. Důvodem jeho nedodržování stravování jsou nedostatečné finance, nepřipravené jídlo od manželky a často nemá na jídlo ani chuť. Z pokrmů nemá rád maso, naopak má rád ovoce a zeleninu. Jeho oblíbeným jídlem jsou halušky. Jinak v jídle není vybíravý. V rámci své diety nejí sladké.

Pan XY je silným kuřákem, denně vykouří 40-60 cigaret, k tomu si dává kávu, které vypije denně 8-9 šálků. Alkohol nepije.

Aktivita

Pan XY nemá žádnou pravidelnou aktivitu. Celý den tráví doma, většinu času sedí nebo leží v posteli u televize. Občas vyjde před ubytovnu, ale to není často. Jeho jediná větší fyzická aktivita je návštěva jeho obvodního lékaře, který má sídlo nedaleko ubytovny. Každý den začíná ranní hygienou, uvaří si kávu a něco málo sní. Zbytek dne stráví u televize.

Bydlení

Pan XY žije na ubytovně pro neplatiče nájmu již pět let. Bydlí v malé místnosti, která slouží jako kuchyně, obývací pokoj a ložnice. S další rodinou mají společnou místnost, kde je umyvadlo s tekoucí studenou vodou. Pro celé patro jsou společné sprchy a záchody. Bydlení se mu nelíbí a chtěl by jít bydlet jinam. Nejvíce mu vadí, že nemá soukromí a na chodbách jsou často slyšet křičící děti

Intrapersonální stresory

Pan XY vyhledává lékaře pokaždé, když se zhorší jeho zdravotní stav a neví si rady. Z rozhovoru vyplynulo, že pan XY je u posádky záchranné služby znám. Svého obvodního lékaře navštěvuje pomalu každý den, maximální intervaly jsou obden.

Pan XY byl v minulosti častokrát hospitalizován. V nemocnici se cítí velice dobře. Svůj volný čas v nemocnici trávil častými vycházkami do místního parku, kde si občas zapálil cigaretu. S péčí, která mu byla poskytována v nemocnici je spokojený, nic mu v poskytované péči nechybělo a nevadilo. Jako pozitivum v péči o sebe nehodnotil nic, jen si pochvaloval péči svého obvodního lékaře. Ošetrovatelskou péči by v ničem neměnil. Jako negativní hodnotil posádky rychlé záchranné služby, která s ním nejedná slušně.

Interpersonální stresory

Pan XY ležel vždy na standardním pokoji. Kdyby si mohl vybrat, s kým by chtěl být na pokoji, bylo by mu to jedno. Vztah mezi ním a sestrou hodnotil jako spíše kladný, podle něho jsou sestry, které jsou milejší a jiné vyvolávají konflikty. Od sestry již více neočekává, sám si řekne, co potřebuje.

S komunikací nemá problémy. Velmi dobře rozumí a mluví česky s přízvukem slovenštiny. V nemocnici problémy s nepochopením informací od lékaře nemá.

Extrapersonální stresory

Své okolí hodnotí, jako: „někdo je dobrý někdo zase špatný.“ Nerozděluje mezi černými a bílými, přesto nemá přátele mezi neromy. Na Slovensko se vrátit nechce i

přes tyto podmínky se mu v České republice líbí více. Jak ho vnímá jeho okolí, neposuzuje.

Jeho finanční stránka je velice špatná. Jediným finančním příjmem pro jejich rodinu je jeho invalidní důchod. Jeho rodina se nachází v exekčním řízení, a proto veškeré finance, které mu jsou posílány na účet, jsou okamžitě strhávány na exekuci. Za poslední půl roku neměl žádný finanční příjem. Svou situaci prozatím vyřešil tak, že si nechává peníze posílat prostřednictvím Pošty. Když nemají peníze, tak si půjčují. Celý koloběh se stále opakuje.

Kasuistika 5

Základní struktura

Paní XX je 51 let a již 31 let je vdaná. Má ukončené základní vzdělání ve speciální škole. Po ukončení školy pracovala vždy jako pomocná síla na jatkách, nyní je pět let jako žena v domácnosti a stará se o svého postiženého syna. Paní XX pochází z České republiky.

Linie rezistence

Paní XX nebývá často nemocná, za poslední rok neprodělala žádné závažné onemocnění, občas dostane rýmu nebo kašel. Paní XX vyhledává lékaře pouze tehdy, když si neví rady. V nemocnici byla hospitalizovaná pouze při porodech svých dětí. Při těhotenství na preventivní prohlídky chodila jen občas. Alergii nemá. Očkována je podle očkovacího kalendáře. K lékaři na preventivní prohlídky nechodí.

Normální linie rezistence

Fyziologické faktory

Paní XX váží 78kg a měří 165cm, BMI= 28,65 (), svůj fyzický stav hodnotí dobře, občas se cítí unavená.

Psychické faktory

Paní XX se popsala jako starostlivá matka, celkově je spíše smutné povaha, často bývá velmi nervózní. Z rozhovoru jsem měla dojem, že paní XX je málo sebevědomá a nejistá.

O životních hodnotách nikdy nepřemýšlela, a proto neví, co má pro ni největší hodnotu. Zdraví si představuje jako stav, při kterém se člověk cítí dobře. Nemoc bere jako nějaký problém. Hlavně si představuje svého manžela, který se léčí s astmatem. Pro uchování nebo navrácení svého zdraví nemá žádné kulturní zvyky z lidového léčitelství. Proto, aby se uzdravila, užívá léky, které jí předepíše lékař.

Své osobní problémy řeší s pomocí svých sester a někdy i s manželem, ale toho nechce prý moc zatěžovat. Přátele nemá, jen asi jednu sousedku.

Sociokulturní faktory

Rodina paní XX je čtyřčlenná, ale jinak se v domácnosti pohybuje stále více lidí, protože za dětmi chodí jejich přátelé. Hlavou rodiny je manžel, který má na starosti veškeré vyřizování a řídí celou rodinu. O domácnost se stará ona s pomocí manžela. Pokud je nemocná nebo byla v nemocnici, rodina o ni měla velký strach. Pokud onemocní člen rodiny, nemá rodina žádné speciální povinnosti, jedinou její úlohou je, postarat o jejího člena. Když paní XX onemocní, veškeré povinnosti přebírá její nejstarší dcera.

V rodině již žádné romské zvyky nedodržují.

Spirituální faktory

Paní XX je věřící katolík. Občas se omdlí, ale víra pro ni není důležitá, modlí se jen proto, že k tomu byla vychována. Neví jestli jí víra v něčem pomáhá.

Flexibilní linie obrany

Stravování

Paní XX jí nepravidelně, každý den vaří, ale každý jí podle toho, kdy má hlad. Paní XX neupřednostňuje žádné jídlo, v jejím jídelníčku je vše. Nejčastěji vaří sekanou,

ráda jí polévky. Typické romské jídlo, které vaří, jsou halušky. Není žádné jídlo, kterému by se její rodina vyhýbala.

Paní XX kouří, denně vykouří kolen 5ti cigaret, alkohol výhradně nepije.

Dietu paní XX nedrží a v minulosti též ne.

Aktivita

Paní XX je celý den doma, mezi lidmi moc nechodí, občas za ní přijdou na návštěvu její sestra s matkou. Dopoledne poklidí a uvaří oběd. Odpoledne většinou již nic nedělá, buď přijde návštěva nebo se dívá na televizi.

Bydlení

Paní XX žije v ubytovně pro neplatiče nájmu již pět let. Jako rodina mají tři malé místnosti. Koupelnu mají společnou pro celé patro, vždy když se chtějí vykoupat, musí si kupovat žetony na vodu. Na ubytovně jí nejvíce vadí hluk. Další problém vidí v tom, jak málo jezdí autobusy, proto se nemůže nikam dostat.

Intrapersonální stresory

Když byla v nemocnici, s péčí, která jí byla poskytována, byla spokojena. V nemocnici se cítila smutná, protože jí chyběla rodina a měla strach, co se doma děje. Na ošetrovatelské péči jí nic nevadilo a nic jí nechybělo.

Interpersonální stresory

Paní XX ležela vždy na standardním pokoji. Kdyby si mohla vybrat, s kým by chtěla být na pokoji, raději by byla s Romkou. Se setrou měla dobrý vztah, věřila jí. Od sestry očekává, že se o ni bude starat. Veškerý svůj volný čas v nemocnici trávila odpočinkem, když jí bylo lépe, chodila ven na krátké procházky.

Paní XX umí česky, často se u nich doma mluví romsky. S komunikací se zdravotnickým personálem měla velké problémy nikdy pořádně nepochopila, co po ní chtějí. Sestry jí to musely několikrát vysvětlit, ale i to někdy bylo málo, často jí musel pomáhat manžel.

Extrapersonální stresory

Své okolí hodnotí dobře a neví, jaký má pocit ze svého okolí. Lidi ze svého okolí hodnotí jako „jsou jaký jsou“. Vlastní názor na to, jaké mají Romové postavení v majoritní společnosti, nemá.

Finanční situaci její rodiny hodnotí jako špatnou. Mají málo peněz, ale manžel se prý tuto situaci snaží nějak vyřešit, prý jedná s úřady. Paní XX si stěžovala, že mají málo peněz, ale vždy s penězi vystačí, musí hodně šetřit.

Kasuistika 6

Základní struktura

Paní XX je 63 let. Na ubytovně pro neplatiče žije sama, manžel ji zemřel a syn s ní není v kontaktu. Důvody proč je zde, jsou neshody se synem. Má základní vzdělání, vždy pracovala jako pomocná síla, od svých 50ti let je doma a nepracuje. Paní XX pochází z České republiky.

Linie rezistence

Před šesti lety jí diagnostikovali rakovinu, byla na operaci a prodělala chemoterapii. Nyní se cítí lépe, občas má problémy. Pravidelně chodí na onkologické prohlídky. Jinak za poslední rok neprodělala závažné onemocnění, někdy se nachladí, ale to většinou s lékařem neřeší. V posledních letech byla pro svou diagnózu často hospitalizovaná.

Normální linie rezistence

Fyziologické faktory

Paní XX váží 55kg a měří 171cm, BMI= 18,81(podvýživa). Svůj fyzický stav hodnotí jako dobrý, někdy jí něco bolí, ale to patří k jejímu věku. Alergií nemá. Očkovaná je podle očkovacího kalendáře. Na pravidelné prohlídky k lékaři chodí.

Psychické faktory

Paní XX se považuje za veselého člověka, který si problémy nepřipouští. Dívá se na svět s nadhledem a ve všem se snaží hledat kompromis.

Největší hodnotou pro paní XX je zdraví a její přátelé, kterých má mnoho. Zdraví pro ni znamená být v pohodě a bez fyzických problémů. Nemoc jsou již jisté problémy, které člověk musí překonávat. Paní XX měla hlavně na mysli fyzické projevy nemoci. Když byla těhotná, chodila na pravidelné prohlídky k lékaři.

Na problémy se snaží dívat s nadhledem, ale pokud ji již něco trápí, pokouší se je vyřešit sama. Pokud si neví rady, vždy se může plně spolehnout na své přátele, se kterými si o problému popovídá. Své drobné zdravotní problémy se snaží řešit sama pomocí bylinek, vážné zdravotní problémy řeší s lékařem.

Sociokulturní faktory

Paní XX žije sama, její syn se s ní nestýká, její rodinu jí nahrazují přátelé. O domácnost se stará sama.

Pro uchování a navrácení si svého zdraví kromě moderní medicíny spoléhá také na bylinky, které si sama sbírá.

Když je nemocná, pomáhají jí její přátelé. Rovněž jí pomáhají i s její nemocí. Když byla v nemocnici, každý den ji navštěvovali.

Spirituální faktory

Paní XX věří, že je mezi nebem a zemí něco, co nedokáže tak nějak popsat, ale věří, že ve vesmíru nejsme sami. Tato víra pro ni není důležitá a bere ji jako fakt, který vysvětluje nadpřirozené věci.

Flexibilní linie obrany

Stravování

Paní XX se snaží jíst pravidelně a často v malých dávkách. Je to dané jejím onemocněním. Celkově upřednostňuje zeleninu a ovoce. Vyhýbá se sladkému. V jídle

není vybíravá, jí vše krom vnitřností, které nemusí. Dietu nedrží, ale snaží se jíst méně kořeněná a ostrá jídla.

Paní XX je příležitostní kuřáčka, krabička cigaret jí vystačí na týden, ale jinak prý kouřit nepotřebuje, nedělá jí problémy celý týden nekouřit. Alkohol si dá příležitostně, pokud si jdou s přáteli někam sednout.

Aktivita

Během dne se věnuje úklidu a občas vaří, ale vařit pro jednu ji nebaví. Zbytek dne tráví sledováním televize, chodí na procházky nebo na návštěvy. Někdy přijdou přátelé zase k ní na návštěvu.

Bydlení

Paní XX bydlí v jedné malé místnosti, WC má společné s dalším nájemníkem, sprchy jsou společné pro celé patro. Největší problém vidí ve společných sprchách. Ale jinak je ráda, že může někde bydlet a na ubytovně se cítí bezpečně.

Intrapersonální stresory

Při její hospitalizaci byla s péčí, která jí byla poskytována, plně spokojená. V nemocnici se cítí dobře, velice na ni působilo pohodové prostředí, které tam zdravotnický personál vytvářel. Na péči jí nic nevadilo a nic nechybělo. Jako pozitivum uvedla příjemné vystupování zdravotnického personálu. Negativum neuvedla.

Interpersonální stresory

Jako rodinný problém vidí v odloučení svého syna. Pro navázání kontaktu prý udělala vše možné, ale syn ji odmítá, proto to již vzdala a nechává to na synovi, aby se sám vrátil, až bude chtít.

Během hospitalizace ležela na standardním pokoji, který se jí líbil, postel měla u okna, ze kterého měla pěkný výhled. Kdyby si mohla vybrat, s kým by byla na pokoji, bylo by jí to jedno jestli je s Romem nebo s neromem.

Vztah se sestrou měla přátelský a plný vzájemné důvěry. Od sestry očekává, že jí pomůže, když to bude potřebovat. Svůj volný čas v nemocnici trávila odpočinkem.

S komunikací se zdravotnickým personálem problémy neměla. Vždy dostala dostatek informací a věcem, kterým nerozuměla jí byly vždy srozumitelněji vysvětleny.

Extrapersonální stresory

Ve svém okolí se nesnaží vnímat pouze své přátele. Přijímá, že každý může mít svůj názor, ale to je každého osobní věcí. Občas ji negativní postoje společnosti zamrzí. O druhých lidech si myslí, že má každý své chyby. Postavení Romů hodnotí jako ne příliš dobré.

Paní XX nehodnotí svou finanční situaci jako nejhorší, z toho nejhoršího se prý už dostala. Nyní pobírá důchod, se kterým sama vystačí.

Kasuistika 7

Základní struktura

Čtyřiapadesátiletý pan XY přišel do České republiky ze Slovenska před deseti lety. Má ukončené základní vzdělání. Většinu svého života byl nezaměstnaný, nyní je v invalidním důchodu. Pan XY je 31 let ženatý.

Linie rezistence

Před dvěma roky pan XY prodělal první infarkt myokardu, o rok později prodělal druhý. Nyní chodí na pravidelné prohlídky k lékaři. Dále se pan XY léčí s astmatem bronchiale a s bolestmi zad. Za poslední rok prodělal asi třikrát chřipku. Alergii nemá. Očkovaný je podle očkovacího kalendáře. Na pravidelné prohlídky k lékaři nechodí.

Normální linie rezistence

Fyziologické faktory

Pan XY váží 90kg a měří 170cm, BMI= 31,14 (obezita)

Psychické faktory

Pan XY má velké sebevědomí, na svou rodinu je přísný. K jeho charakteristice patří i to, že se snadno rozčílí.

Největší jeho hodnotou jsou peníze a rodina. Zdraví pro něj znamená být bez bolesti a nemuset užívat léky. Nemocný se cítí, když ho něco bolí nebo se necítí dobře. Pro udržení svého zdraví nedodrhuje žádné kulturní zvyky, jen užívá léky, které mu předepsal lékař a nebo jde k lékaři.

Pan XY své problémy řeší s pomocí své rodiny. Nejvíce mu pomáhá jeho manželka, o problémech si společně povídají. Zdravotní problémy řeší s lékařem.

Sociokulturní faktory

Rodina je pětičlenná, pan XY má tři děti. Nejstarší dceru a dva mladší syny. Hlavou rodiny je on. O domácnost se stará manželka, které pomáhá dcera.

Když byl pan XY v nemocnici s infarktem, jeho rodina měla o něho veliké obavy a dělala si starosti. Když je nemocný, stará se o něho manželka společně s dcerou. Když byl v nemocnici, rodina neměla žádné zvláštní úkoly, jen ho chodila každý den navštěvovat.

Spirituální faktory

Pan XY věří v Boha, je katolík, modlí se, ale do kostela nechodí. Víra je pro něho důležitá, modlí se vždy, když má nějaké problémy a pomáhá mu také v překonávání životních překážek.

Flexibilní linie obrany

Stravování

Pan XY jí vše, co mu manželka uvaří. Každé ráno začíná svou kávou. Jí pokaždé, když má hlad. V rodině pravidelné jídlo nemají. Z typicky romských jídel vaří manželka halušky a občas uvaří i goju. Z kulturních zvyků se nevyhýbají žádnému jídlu. Po prodělaném infarktu myokardu by měl jíst méně tučnou stravu, manželka se mu snaží vařit podle jeho diety.

Pan XY je kuřák denně vykouří kolem 5-7 cigaret. Občas si dá po obědě pivo.

Aktivita

Po snídani často pan XY vychází do města, kde mívá různá vyřizování. Svůj volný čas tráví u televize a s rodinou.

Bydlení

Pan XY bydlí se svou rodinou na ubytovně pro neplatiče nájmu. Rodina má pro sebe tři malé místnosti a WC, na chodbě je společná sprcha pro celé patro.

Intrapersonální stresory

Lékaře vyhledává, když se pan XY se necítí dobře nebo ho něco bolí. Hospitalizován byl několikrát. V poslední době to bylo následkem infarktu myokardu. S nemocniční péčí byl spokojený. V nemocnici se cítil dobře. V péči o něj mu nic nechybělo, sestřičky se o něho dobře staraly. V nemocnici mu chyběla rodina. Jako pozitivum v péči o něho nic nevybral, podobně jako u negativ. Na ošetrovatelské péči neví, co by změnil.

Interpersonální stresory

V nemocnici ležel na JIP a poté na standardním oddělení. Pokoj se mu líbil a se spolupacientem si rozuměli. Kdyby si měl vybrat, s kým by byl na pokoji, bylo by mu to jedno. Svůj volný čas v nemocnici trávil tak, že chodil do jídelny na televizi nebo za ním chodila rodina na návštěvu. Se zdravotním personálem měl dobrý vztah. Od sestry očekává, že se o něho bude starat a bude mu pomáhat.

Pan XY umí dobře česky. Doma s manželkou často mezi sebou mluví romsky. Od zdravotnického personálu dostával srozumitelné informace. Věcem, kterým nerozuměl, mu vysvětlili. Problémy v komunikaci s ošetřujícím personálem nepocíťoval.

Extrapersonální stresory

Panu XY se nelíbí, že když jde městem a každý si ho prohlíží jen proto, že je Rom. O druhých lidech si myslí, že by se měl každý starat o své věci. Postavení Romů ve společnosti hodnotí jako těžké.

Finanční situaci své rodiny hodnotí jako špatnou, neboť on pobírá invalidní důchod a manželka je nezaměstnaná. Rodinnou situaci se snaží řešit tím, že šetří, ale někdy nevystačí a musí si půjčit od přátel. Nyní se pan XY snaží jejich situaci vyřešit žádostmi na úřadech o další dávky.

Kasuistika 8

Základní struktura

Sedmapadesátiletý pan XY má ukončené základní vzdělání. V minulosti pracoval jako pomocná síla, nyní je nezaměstnaný, ale shání si novou práci. Před dvěma roky mu zemřela žena. Do České republiky přišel před deseti lety ze Slovenska.

Linie rezistence

Za poslední rok neprodělal žádné závažné onemocnění, krom nějakého nachlazení, ale u doktora nebyl. Poslední dobou se necítí dobře a je unavený, proto často odpočívá. Nemocný nebývá. Alergii neuvádí. Očkován je podle očkovacího kalendáře. K lékaři na preventivní prohlídky nechodí.

Normální linie rezistence

Fyziologické faktory

Pan XY váží 65kg a měří 165cm, BMI= 23,81(normální výživa). Svůj fyzický stav hodnotí jako špatný, poslední dobou se necítí dobře.

Psychické faktory

Pana XY vše rychle rozčílí, ale jinak je spíše tichý. Po smrti manželky je smutný, velice mu schází.

O své životní hodnotě nepřemýšlel a tak neví. Zdraví pro něho znamená být bez problémů. Nemoc vnímá jako bolest nebo nějaké problémy. Pro uchování svého zdraví nedodržuje žádné kulturní zvyky, aby se uzdravil, lehne si a odpočívá nebo jde k lékaři.

Sociokulturní faktory

Pan XY žije sám, občas za ním přijde jeho nová přítelkyně. Pokud ho něco opravdu trápí nebo má nějaké problémy, jde za kamarádem, který bydlí také zde na ubytovně. Nejvíce mu při zvládání problémů pomáhá dcera nebo kamarád. Své zdravotní problémy se snaží řešit sám nebo jde za doktorem. Když byl nemocný a jeho manželka byla naživu, dělala si starosti. Kdyby byl nemocný, postarala by se o něho dcera. Kdyby byl v nemocnici, dcera by neměla žádné speciální starosti. Když byl v minulosti v nemocnici, chodila za ním manželka s dcerou každý den na návštěvy a nosily mu cigarety.

Spirituální faktory

Pan XY není věřící a víra pro něho není důležitá

Flexibilní linie obrany

Stravování

Hlavním jeho jídlem je káva s cigaretou, kávu si dá tak čtyřikrát denně. Doma moc nevaří. Pro jednoho to nemá cenu, na jídlo často chodí k dceři. Jinak doma jí to, co se zrovna najde. Oblíbené jídlo pana XY je řízek. Z kulturních zvyků se žádným pokrmům nevyhýbá, pokud něco nejí, tak proto, že mu to nechutná. Dietu žádnou nedrží.

Pan XY je kuřák, denně vykouří kolem 20 cigaret, alkohol nepije.

Aktivita

Ráno, když se nasnídá, jde za kamarádem nebo ven a chodí kolem ubytovny, odpoledne jezdívá za dcerou. Svůj volný čas tráví sledováním televize nebo si povídá s kamarádem.

Bydlení

Pan XY bydlí na ubytovně pro neplatiče nájmu, vůbec se mu zde nelíbí a chce se odstěhovat pryč, proto shání i novou práci, aby si přivydělal.

Intrapersonální stresory

Z osobních problémů nejvíce pociťuje, že je sám. Našel si novou přítelkyni, ale prý si nějak nerozumí.

Lékaře by vyhledal, kdyby mu bylo hodně špatně nebo kdyby ho něco bolelo. V nemocnici již ležel, ale je to již dávno. S péčí byl spokojený. V nemocnici se cítil nesvůj a chtěl co nejdříve domů. V péči mu nic nechybělo a nevadilo. Nic pozitivně v ošetrovatelské péči nehodnotil. Neví, co by změnil či zlepšil na ošetrovatelské péči.

Interpersonální stresory

Ležel na normálním pokoji. Kdyby si měl vybrat s kým by chtěl na pokoj, volil by raději Roma. S ošetrovatelským personálem měl dobrý vztah. Od sestry očekává, že se o něho bude starat a bude mu pomáhat. Svůj volný čas v nemocnici trávil sledováním televize nebo chodil kouřit.

V komunikaci s ošetrovatelským personálem neměl problémy, když něco chtěl vědět, tak se zeptal.

Extrapersonální stresory

Pan XY se domnívá, že si jeho okolí myslí, že je blázen a často ho to také rozcílí. O druhých lidech si říká ať si dělají co chtějí, jemu je to jedno. Postavení Romů v naší společnosti hodnotí jako špatné. Všichni je odstraňují na okraj.

Svou finanční situaci hodnotí jako špatnou, ale musí to zvládnout, když se na něho stát vykašlal. Pan XY pobírá dávky v nezaměstnanosti.

Kasuistika 9

Základní struktura

Jednatřicetiletý pan XY je již 12 let ženatý, má ukončené základní vzdělání, v momentální situaci je nezaměstnaný. Pan XY pochází z České republiky.

Linie rezistence

Za poslední rok neprodělal žádné vážnější onemocnění. Nemocný nebývá. Lékaře vyhledá, když ho něco bolí nebo mu není dobře. Alergii nemá. Očkovaný je podle očkovacího kalendáře. K lékaři na pravidelné prohlídky nechodí.

Normální linie rezistence

Fyziologické faktory

Pan XY váží 70kg a měří 170cm, BMI= 24,56 (normální stav výživy). Svůj fyzický stav hodnotí jako dobrý.

Psychické faktory

Pan XY je spíše klidné a veselé povahy.

Jeho největší hodnotou je rodina. Zdraví pro něho znamená být bez fyzických problémů a bolesti. Za nemocného se považuje tehdy, když se necítí dobře nebo má bolesti. Pro uchování svého zdraví nedodržuje žádné kulturní zvyky. Pokud je nemocný jde k lékaři.

Pokud pro něho nebo rodinu nastanou nějaké problémy, snaží se je vyřešit společně jako rodina. Nejvíce mu při zvládání jeho problémů pomáhá manželka. Vlastní zdravotní problémy by řešil s lékařem.

Sociokulturní faktory

Jeho rodina je pětičlenná, společně s manželkou a jednou dcerou žijí i s jeho rodiči. Hlavou rodiny je jeho otec. O domácnost se stará jeho matka s jeho manželkou.

„Když jsem nemocný rodina má o mě strach a snaží se mi pomoci. Během nemoci se o mě stará moje manželka.“ Rodina pana XY nemá žádné speciální

povinnosti během jeho nemoci či hospitalizace, když byl on nebo jeho manželka v nemocnici, tak za nimi chodily dcera na návštěvy každý den.

Spirituální faktory

Pan XY věří v Boha, je katolík, ale nemodlí se, jen věří, že Bůh je, víra mu nijak při zvládání problémů nepomáhá.

Flexibilní linie obrany

Stravování

Pan XY má během dne tři hlavní jídla, ale kdykoliv má hlad tak se nají. V jejich rodině s jí vše. Typické romské jídlo, které vaří jsou halušky. Jídlo, kterému se z kulturních zvyků vyhýbá, ho nenapadá. Dietu nedrží.

Pan XY je kuřák, denně vykouří kolem 20ti cigaret. Alkohol pije, často si dává s otcem pivo po obědě, někdy si dá i slivovici.

Aktivita

Dopoledne chodí do města za kamarády, odpoledne tráví s rodinou. Svůj volný čas tráví sledováním televize.

Bydlení

Pan XY žije na ubytovně pro neplatiče nájmu 7 let. Všech pět lidí mají dohromady tři malé místnosti, na chodbě mají společné sprchy pro celé patro. Na jejich bydlení se mu nelíbí hluk sousedů a málo prostoru.

Intrapersonální stresory

S manželkou nyní řeší problém s otěhotněním, rádi by spolu měli další dítě, ale manželka nemůže otěhotnět. Pan XY se domnívá, že při posledním porodu (druhý porod, při kterém jim dítě zemřelo) lékaři něco manželce udělali a teď nemůže mít děti.

Pan XY hospitalizovaný ještě nebyl, ale jeho manželka již dvakrát, když rodila císařským řezem. Péče o jeho manželku se mu nelíbila. Nejvíce mu vadilo chování

zdravotnického personálu. I když v nemocnici nebyl jako pacient, cítil se tam nepříjemně. V péči o manželku mu nejvíce chyběly informace. Jako pozitivum pan XY v péči o svou manželku nic neohodnotil.

Interpersonální stresory

Kdyby měl být pan XY hospitalizovaný a mohl by si vybrat, s kým by chtěl být na pokoji, raději by byl s Romem. Vztah se sestrou hodnotí jen ze zkušeností s hospitalizací manželky a jeho vztah se sestrou nebyl dobrý, nevěřil jí. Od sestry očekává, že mu bude pomáhat a bude s ním jednat jako s obyčejným člověkem.

Informacím od zdravotnického personálu rozuměl, ale má dojem, že mu lékaři neříkali celou pravdu a že mu něco zatajují.

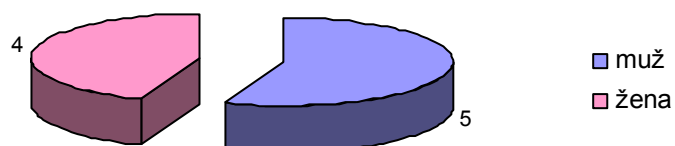
Extrapersonální stresory

O svém okolí si myslí, že se na ně lidé dívají pohrdavě a tomu vadí. Postavení Romů ve společnosti hodnotí jako podřadné.

Jeich finanční situaci hodnotí jako špatnou. On i jeho manželka jsou nezaměstnaní a jeho matka také. Jeho otec je v invalidním důchodu. Mají málo peněz, musí hodně šetřit, aby s penězi vystačili. Dávky, které pobírají, jsou sociální dávky v nezaměstnanosti.

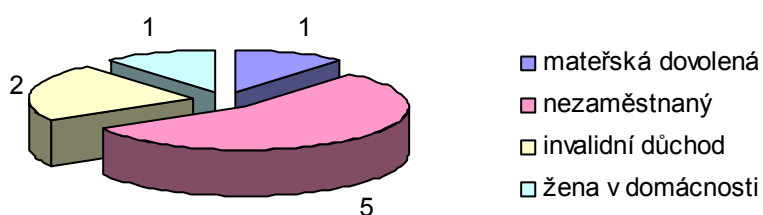
4.2 Výsledky z rozhovorů s Romy

Graf 1 Pohlaví



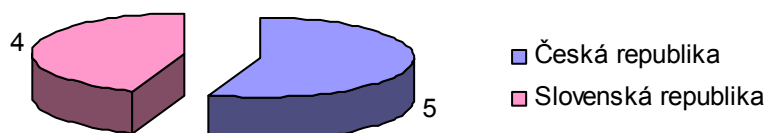
Tento graf 1 znázorňuje početní zastoupení mužů a žen mezi respondenty. Základní soubor tvoří devět respondentů. Tento soubor je tvořen pěti muži a čtyřmi ženami.

Graf 2 Zaměstnání



Graf 2 popisuje, jaké mají respondenti vzdělání. Nejpočetnější skupinu tvoří nezaměstnaní. Jejich je pět z devíti, kteří tvoří výběrový soubor. Dva respondenti jsou v invalidním důchodu. Jedna respondentka je doma jako žena v domácnosti a jedna respondentka je na mateřské dovolené.

Graf 3 Země původu



Graf 3 ukazuje zemi původu, odkud respondenti pocházejí. Pět respondentů z devíti, tvořící výběrový soubor, pocházejí z České republiky. Čtyři respondenti pocházejí ze Slovenské republiky.

Tabulka 1 Životní hodnoty

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Rodina	5	1	1	1				1		1
Zdraví	2	1						1		
Peníze	2				1		1			
Přátelé	1						1			
Neví	2					1			1	
Celkový výskyt	12	2	1	1	1	1	2	2	1	1

Tabulka 1 reprezentuje, jaké mají těžce přizpůsobiví Romové hodnoty. Nejčastější zastoupení má hodnota rodiny, kterou uvedlo pět respondentů. Pro dva respondenty má nejvyšší hodnotu zdraví, stejný počet, tedy dva respondenti uvedli jako svou nejvyšší hodnotu peníze. Jeden respondent uvedl jako svou nejvyšší hodnotu své přátele. Dva respondenti nevěděli odpověď na tuto otázku. Respondenti R1, R6 a R7 odpověděli ve dvou kategorizovaných otázkách, respondenti R2, R3, R4, R5, R8 a R9 odpověděli v jedné kategorizované otázce. Celkově se vyskytlo 12 kategorizovaných odpovědí.

Tabulka 2 Kulturní zvyky pro udržení zdraví

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Žádné nedodrhuje	8	1	1	1	1	1		1	1	1
Bylinky	1						1			
Celkový výskyt	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Tabulka 2 znázorňuje, jaké kulturní zvyky dodržují těžce přizpůsobiví Romové pro udržení svého zdraví. Osm respondentů uvedlo, že nedodržují žádné kulturní zvyky pro udržování svého zdraví. Jeden respondent uvedl, že pro udržování a navrácení svého zdraví využívá sílu bylinek.

Tabulka 3 Pojetí zdraví

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Být bez bolesti	4	1			1			1		1
Bez fyzických projevů nemoci	6		1	1	1		1		1	1
Člověk se cítí dobře	2					1	1			
Nemuset užívat léky	1							1		
Celkový výskyt	13	1	1	1	2	1	2	2	1	2

Tato tabulka 3 popisuje, jak těžce přizpůsobiví Romové vnímají zdraví a co pro ně znamená zdraví. Nejčastější odpovědí byla kategorie stav bez fyzických projevů nemoci, tato odpověď se vyskytla 6krát. Kategorii být bez bolesti zmínili 4 respondenti. Kategorii, že se člověk cítí dobře, když je zdravý, uvedli ve svých odpovědích 2 respondenti. Jeden respondent uvedl, že zdraví pro něho znamená také neužívat léky. Respondenti R4, R6, R7 a R9 uvedli dvě kategorizované odpovědi, respondenti R1, R2, R3, R5 a R8 uvedli jednu kategorii. Celkově se vyskytlo 13 kategorizovaných odpovědí.

Tabulka 4 Pojetí nemoci

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Bolest	4		1					1	1	1
Fyzické problémy	6	1	1	1		1	1		1	
Omezení	2	1			1					
Necítí se dobře	2							1		1
Celkový výskyt	14	2	2	1	1	1	1	2	2	2

Tabulka 4 prezentuje kategorické odpovědi respondentů na jejich pojetí nemoci. Nejčastější kategorizovanou odpovědí byly fyzické problémy, které se v odpovědích vyskytly 6krát, bolest jako představa o nemoci, odpověděli čtyři respondenti. Nemoc, jako určité omezení nebo překážku, zmínili dva respondenti a kategorizovaná odpověď „necítí se dobře“ uvedli dva respondenti. Respondenti R1, R2, R7, R8 a R9 odpověděli ve dvou kategorizovaných oblastech, ostatní respondenti R3, R4, R5 a R6 odpověděli jen v jedné kategorizované otázce. Celkově se vyskytlo 14 kategorizovaných odpovědí.

Tabulka 5 Reakce rodiny na nemoc/hospitalizaci člena rodiny

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Strach a obavy	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkový výskyt	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Tabulka 5 znázorňuje výsledky jak reagovaly rodiny respondentů na jejich nemoc/hospitalizaci. Všichni respondenti uvedli ve svých odpovědích, že jejich rodiny na jejich nemoc/hospitalizaci reagovali strachem a obavami. Celkem se vyskytlo 9 kategorizovaných odpovědí.

Tabulka 6 Kdo se stará o nemocné členy rodiny

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Manželka	4			1	1			1		1
Dcera	4		1			1		1	1	
Zbytek rodiny	1	1								
Přátelé	1						1			
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	2	1	1

Tabulka 6 popisuje odpovědi respondentů na kategorizovanou otázku: „Kdo se o Vás stará, když jste nemocný?“ Čtyři respondenti uvedli ve svých odpovědích, že se o ně stará manželka, stejný počet, čtyř respondentů uvedlo, že když jsou nemocní starají se o ně jejich dcery. Jeden respondent uvedl jako odpověď zbytek rodiny. Péči zajištěnou přáteli uvedl jeden respondent. Respondent R7 uvedl dvě kategorizované odpovědi, ostatní respondenti R1, R2, R3, R4, R5, R6, R8 a R9 odpověděli po jedné kategorizované odpovědi. Celkem se vyskytlo 10 kategorizovaných odpovědí.

Tabulka 7 Povinnosti rodiny při nemoci/hospitalizaci člena rodiny

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Žádné kulturně specifické	4		1					1	1	1
Chodili na návštěvu	7		1	1	1		1	1	1	1
Postarat se o nemocného	1					1				
Převzetí povinností nemocného	1	1								
Celkový výskyt	13	1	2	1	1	1	1	2	2	2

Tabulka 7 znázorňuje, jaké má rodina povinnosti při onemocnění/hospitalizaci člena rodiny. Čtyři respondenti uvedli, že jejich rodina nemá žádné specifické kulturní povinnosti. Sedm respondentů odpovědělo, že se od rodiny očekává, že budou chodit na pravidelné návštěvy. Jeden respondent uvedl jako povinnost rodiny postarat se o nemocného člena. Převzetí povinností nemocného člena rodiny uvedl jeden respondent. Respondenti R2, R7, R8 a R9 uvedli dvě kategorizované odpovědi, respondenti R1, R3, R4, R5 a R6 uvedli po jedné odpovědi. Celkem se vyskytlo 13 kategorizovaných odpovědí.

Tabulka 8 Vnímání nemocničního prostředí

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Omezení	1	1								
Nepříjemný pocit	4	1		1					1	1
Necítí se dobře	1							1		
Cítí se dobře	1						1			
Velmi dobrý pocit	2		1		1					
Smutek	2					1			1	
Celkový výskyt	11	2	1	1	1	1	1	1	2	1

Tato tabulka 8 popisuje pocity respondentů z nemocničního prostředí. Nemocniční prostředí jako nepříjemný pocit vnímají čtyři respondenti, velmi dobrý pocit z prostředí v nemocnici měli dva respondenti. Dva respondenti popsali své pocity jako smutek a touhu po domově. Jeden respondent uvedl, že nemocničním prostředím způsobuje jisté omezení. Jeden respondent uvedl, že se v nemocničním prostředí necítil dobře. Jeden respondent dokonce uvedl, že se v nemocničním prostředí cítil velmi dobře. Respondenti R1 a R8 odpověděli ve dvou kategorizovaných odpovědích, ostatní R2, R3, R4, R5, R6, R7 a R9 odpověděli jedenkrát. Celkově se objevilo 11 kategorizovaných odpovědí.

Tabulka 9 Komunikace se zdravotnickým personálem

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Nerovnocenný přístup	1	1								
Bezkonfliktní komunikace	3		1	1					1	
Nesrozumitelné informace byly upřesněny na požádání	4			1	1		1	1		
Nerozuměl/a informacím	1					1				
Dostatek informací	1							1		
Neúplné informace	1									1
Celkový výskyt	11	1	1	2	1	1	1	2	1	1

Tato tabulka 9 popisuje jak vnímali respondenti komunikaci se zdravotnickým personálem. Čtyři respondenti uvedli, že veškeré informace, které jim byly podány, byly srozumitelné. Tři respondenti hodnotili komunikaci se zdravotnickým personálem jako bezkonfliktní. Jeden respondent pocítil v komunikaci nerovnocenný přístup. Jeden respondent podaným informacím nerozuměl. Jeden respondent uvedl, že dostával

dostatek informací a naopak jeden respondent uvedl, že informace, které mu byly poskytovány, byly neúplné a zavádějící.

Tabulka 10 Vztah se sestrou

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Se sestrami si nerozuměl/a	1	1								
Nedůvěra	2	1								1
Vzájemná důvěra	2					1	1			
Velmi dobrý vztah	3		1	1			1			
Dobrý	3					1		1	1	
Spíše kladný vztah	1				1					
Celkový výskyt	12	2	1	1	1	2	2	1	1	1

Tabulka 10 reprezentuje, jaký měli respondenti vztah se sestrou, která jim poskytovala ošetrovatelskou péči. Tři respondenti popsali vztah se sestrou jako velmi dobrý, stejný počet respondentů, tedy tři respondenti hodnotili vztah se sestrou jako dobrý. Dva respondenti uvedli, že v sestru, která jim poskytovala ošetrovatelskou péči, měli nedůvěru. Stejný počet, tři respondenti, měli vztah se sestrou plný vzájemné důvěry. Jeden respondent uvedl, že si se sestrou nerozuměl. Jeden respondent hodnotil vztah mezi ním a sestrou spíše jako kladný. Respondenti R1, R5 a R6 uvedli dvě kategorizované odpovědi, respondenti R2, R3, R4, R7, R8 a R9 uvedli jednu kategorizovanou odpověď. Celkem se vyskytlo 12 kategorizovaných odpovědí.

Tabulka 11 Spokojenost s ošetrovatelskou péčí

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Nebyl/a spokojen/a	4	1	1		1					1
Velice spokojený/á	2			1			1			
Spokojen/á s péčí	3					1		1	1	
Celkový výskyt	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Tabulka 11 popisuje jak byli respondenti spokojeni s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. Čtyři respondenti uvedli, že s ošetrovatelskou péčí nebyli spokojeni. Dva respondenti byli naopak s péčí velice spokojeni a tři respondenti byli s ošetrovatelskou péčí spokojeni. Celkem se vyskytlo 9 kategorizovaných odpovědí.

Tabulka 12 Pozitiva ošetrovatelské péče

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Přístup zdravotníků	3		1				1			
Nevytyčené pozitivum	6	1			1	1		1	1	1
Celkový výskyt	9	1	1	0	1	1	1	1	1	1

Tabulka 12 popisuje, jaká pozitiva vnímali respondenti při jim poskytované ošetrovatelské péči. Šest respondentů neuvedlo ve svých odpovědích žádný okamžik, který by chtěli vyzdvihnout. Třem respondentům se velice líbil přístup ošetrovatelského personálu. Celkově se vyskytlo 9 kategorizovaných odpovědí.

Tabulka 13 Negativa v ošetrovatelské péči

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Nevhodný přístup zdravotnického personálu	2	1								1
Nemá žádné připomínky k ošetrovatelské péči	7		1	1	1	1	1	1	1	
Celkový výskyt	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka 13 popisuje, s jakými negativy se těžce přizpůsobiví Romové setkali při jim poskytované ošetrovatelské péči. Sedm respondentů neuvedlo, že by měli nějaké negativní připomínky k ošetrovatelské péči. Dva respondenti uvedli jako negativum, nevhodné chování zdravotnického personálu, vůči jejich osobě. Celkově se vyskytlo 9 kategorizovaných odpovědí.

Tabulka 14 Očekávaná péče od sestry

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Chování jako ke kterému jinému pacientovi	2	1								1
Bude pomáhat, aby se uzdravil	7		1	1	1		1	1	1	1
Bude usměvavá a hodná	1		1							
Bude se o ně starat	1					1				
Celkový výskyt	11	1	2	1	1	1	1	1	1	2

Tato tabulka 14 popisuje, co a jaké chování očekávají těžce přízpůsobiví Romové od sestry, která jim poskytuje ošetrovatelskou péči. Sedm respondentů očekává, že jim sestra bude pomáhat, aby se uzdravili. Dva respondenti chtějí, aby s nimi sestra jednala jako s jakýmkoliv jiným pacientem, jedná se především o rovnocenný přístup. Jeden respondent uvedl, že očekává od sestry, že bude usměvavá a hodná. Jeden respondent uvedl očekávání, že se o něho bude sestra starat. Respondenti R2 a R9 odpověděli ve dvou kategorizovaných odpovědích, zbylí respondenti R1, R3, R4, R5, R6, R7 a R8 odpověděli jedenkrát. Celkem se vyskytlo 11 kategorizovaných odpovědí.

Tabulka 15 Řešení zdravotních problémů

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Návštěva lékaře	7	1			1	1	1	1	1	1
Sám/a	4		1	1			1		1	
Celkový výskyt	11	1	1	1	1	1	2	1	2	1

Tato tabulka 15 znázorňuje, s kým respondenti řeší své zdravotní problémy. Sedm respondentů veškeré své zdravotní problémy řeší s lékařem. Čtyři respondenti se pokouší své problémy vyřešit sami. Respondenti R6 a R8 odpověděli v obou kategorizovaných odpovědích, ostatní R1, R2, R3, R4, R5, R7 a R9 odpověděli v jedné kategorii. Celkem se vyskytlo 11 kategorizovaných odpovědí.

Tabulka 16 Jak tráví volný čas v nemocnici

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Myslí na rodinu	1	1								
Odpočívá, spí	3		1			1	1			
Sledování televize	3			1				1	1	
Kouření v parku	3			1	1				1	
Krátké procházky v parku	1					1				
Návštěvy rodiny	1							1		
Nebyl hospitalizovaný	1									1
Celkový výskyt	13	1	1	2	1	2	1	2	2	1

Tabulka 16 ukazuje jak těžce přizpůsobiví Romové tráví svůj volný čas v nemocnici. Tři respondenti uvedli, že ve volném čase odpočívali, tři respondenti ve volném čase v nemocnici sledovali televizi, stejný počet, tři respondenti chodili do parku kouřit. Jeden respondent myslel na rodinu. Jedenkrát se vyskytla odpověď, kdy respondent chodil do parku na krátké procházky. Jedenkrát se vyskytla odpověď, že svůj volný čas respondent trávil s rodinou, která chodila na návštěvy. Jeden respondent nebyl nikdy hospitalizovaný, a proto na otázku neodpověděl. Respondenti R3, R5, R7 a R8 uvedli po dvou kategorizovaných odpovědích. Celkem se vyskytlo 13 kategorizovaných odpovědí.

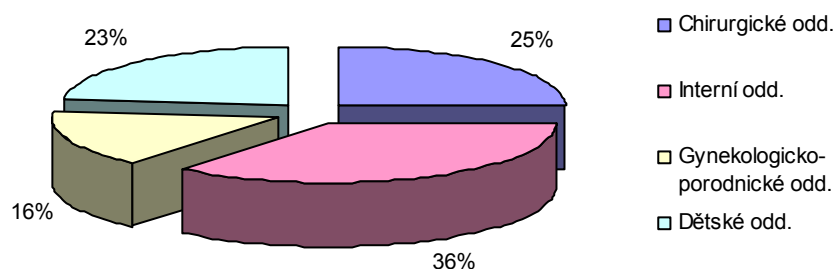
Tabulka 17 S kým by chtěli být na pokoji

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
S Romem	4	1				1			1	1
S neromem	1			1						
Je jim to jedno	4		1		1		1	1		
Celkový výskyt	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka 17 znázorňuje, s kým by chtěli být těžce přizpůsobiví Romové na pokoji během své hospitalizace. Čtyři respondenti uvedli, že by chtěli být na pokoji s Romem, jeden respondent uvedl, že by raději byl s neromem, čtyři respondenti nepreferují ani jednu možnost. Celkem se vyskytlo 9 kategorizovaných odpovědí.

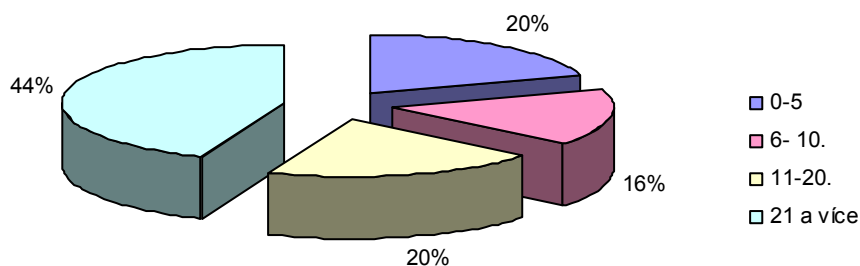
4. 3 Výsledky z dotazníků pro sestry

Graf 4 Oddělení



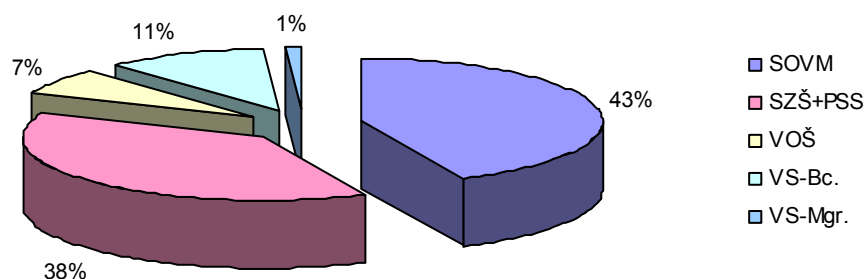
Graf 4 znázorňuje rozložení sester tvořící základní soubor podle oddělení. V největším zastoupení jsou sestry z interního oddělení, které zaujímají 36%, tedy 36 sester z výběrového souboru. Sestry z chirurgického oddělení zaujímají 25% (25 sester) z výběrového souboru 100 (100%) sester. Sestry z dětského oddělení tvoří 23% (23 sester) výběrového souboru a zbylých 16% (16 sester) jsou sestry pracující na gynekologicko-porodnickém oddělení.

Graf 5 Délka praxe ve zdravotnictví



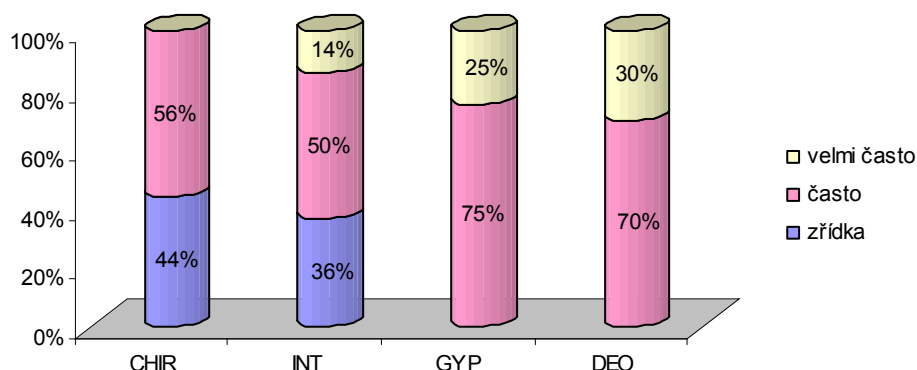
Graf 5 ukazuje délku praxe sester tvořící výběrový soubor. 44 sester (44%) z výběrového souboru 100 sester (100%) pracuje již ve zdravotnictví 21 a více let. 20 sester (20%) z výběrového souboru 100 sester (100%) má praxi do 5ti let, 20 sester (20%) z výběrového 100 sester (100%) má délku své praxe mezi 11-20 let. 16 sester (16%) z výběrového 100 sester (100%) pracuje ve zdravotnictví 6-10 let.

Graf 6 Vzdělání sester



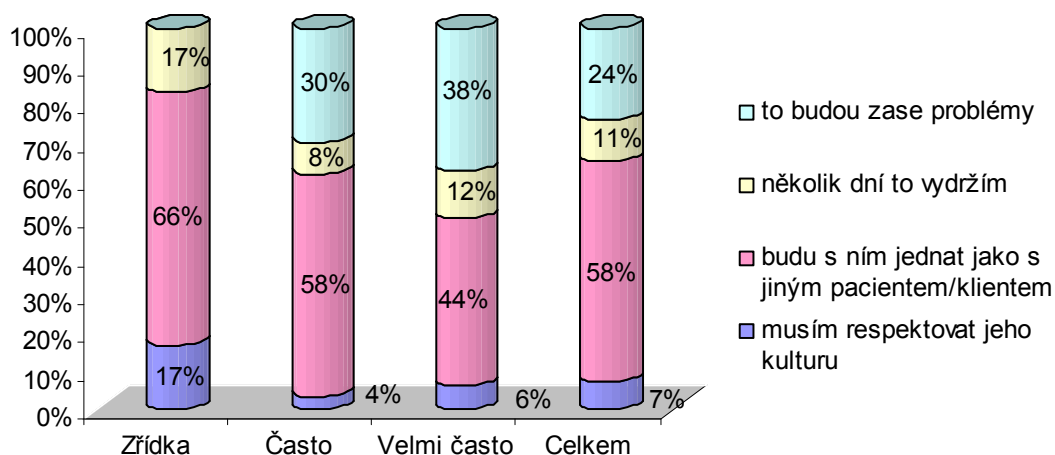
Tento graf 6 popisuje vzdělání dotazovaných sester. Nejvíce zastupují výběrový soubor, 100 sester (100%), sestry se středním odborným vzděláním s maturitou, kdy toto vzdělání má 43 dotazovaných sester (43%). 38 sester (38%) z výběrového souboru 100 sester (100%) má ke svému středoškolskému vzdělání doplnění pomaturitním specializačním vzděláním. 7 sester (7%) ze základního souboru 100 sester (100%) má vyšší odborné vzdělání. 12 dotazovaných sester (12%) ze základního souboru 100 sester (100%) má vysokoškolské vzdělání, 11 sester (11%) má bakalářský titul a 1 sestra (1%) má titul magisterský. Z výběrového souboru 100 sester (100%) si dvě sestry doplňují své vzdělání, jedna studuje bakalářské studium a druhá si dodělává magisterský titul.

Graf 7 Setkávání se s Romy na ošetrovací jednotce



Graf 7 popisuje jak často se sestry setkávají na svém oddělení s romskými pacienty. Každá dotazovaná sestra se během své praxe s romským pacientem/klientem za svou praxi již setkala. Na chirurgickém oddělení se 14 sester (56%) ze souboru 25 sester (100%) setkává s romským pacientem/klientem často, zbývajících 11 sester ze souboru 25 sester (100%) se s romským pacientem/klientem setkala zřídka. Na interním oddělení se často s romským pacientem/klientem setkala 18 sester (50%) ze souboru 36 sester (100%), 13 sester (36%) ze souboru 36 sester (100%) se s romským pacientem/klientem setkala zřídka a 5 sester (12%) ze souboru 36 sester (100%) se s romským pacientem/klientem setkaly velmi často. Na gynekologicko-porodnickém oddělení se s romským pacientem/klientem často setkala 12 sester (75%) ze souboru 16ti sester (100%) a 4 sestry (25%) ze souboru 16ti sester (100%) se s romským pacientem/klientem setkaly velmi často. Na dětském oddělení se často s romským pacientem/klientem setkala 16 sester (70%) ze souboru 23 sester (100%) a 7 sester (30%) ze souboru 23 sester (100%) se s romským pacientem/klientem setkala velmi často.

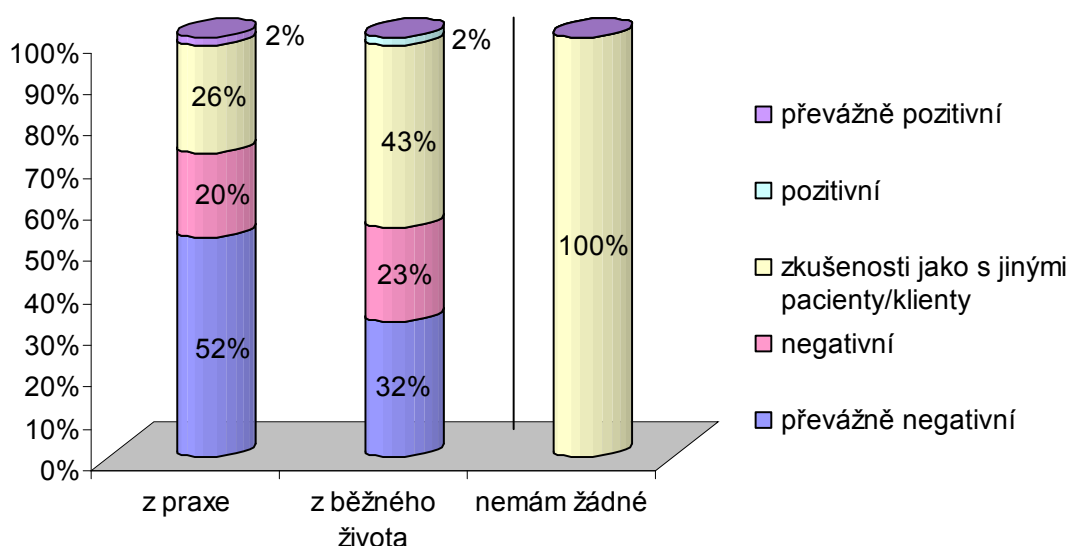
Graf 8 Reakce sestry na romského pacienta/klienta



Tento graf 8 znázorňuje jak dotazované sestry reagují na romského P/K, reakce jsou kategorizované podle toho, jak často se sestry s romským P/K setkávají. 16 sester (66%) ze souboru 24 sester, které se s romským P/K setkávají zřídka, k němu přistupují, jako ke kterémukoliv jinému P/K. Čtyři sestry (17%) ze souboru 24 sester, které se s romským P/K setkávají zřídka vnímají romského P/K jako něco nepříjemného, ale snaží se to několik dní vydržet. Další čtyři sestry (17%) ze souboru 24 sester, které se s romským P/K setkaly zřídka si uvědomuje kulturní odlišnost svého P/K, kterou musí respektovat. 35 sester (58%) ze souboru 60 sester (100%), které přišly do kontaktu se s romským P/K často, svého pacienta/klienta bere jako každého jiného P/K. 18 sester (30%) ze souboru 60 sester (100%), které přišly do kontaktu se s romským P/K často vidí ve svém P/K nastávající problémy na oddělení. Dvě sestry (4%) ze souboru 60 sester (100%), které přišly do kontaktu s romským P/K často si uvědomují nutnost respektování kulturní odlišnosti u romského P/K a pět sester (8%) ze souboru 60 sester (100%), které přišly do kontaktu s romským P/K často vnímají romského P/K jako něco nepříjemného, ale snaží se to několik dní vydržet. Sestry, které přišly do kontaktu s romským P/K velmi často jednají s romským P/K jako s každým jiným P/K. Sedm sester (44%) ze souboru 16ti sester. Šest sester (38%) ze souboru 16ti sester, které přišly do kontaktu s romským P/K velmi často, vidí ve svém P/K problémy. Dvě sestry (12%) ze souboru 16ti sester, které přišly do kontaktu s romským P/K velmi často vnímají, že

musí respektovat kulturní odlišnosti romského P/K. Poslední sloupec v grafu znázorňuje celkové zastoupení odpovědí u všech sester. 7 sester (7%) ze základního souboru 100 sester (100%) si uvědomuje respektování kulturních odlišností romského pacienta/klienta. 58 sester (58%) ze základního souboru 100 sester (100%) jedná s romským pacientem/klientem jako s každým jiným pacientem/klientem. 11 sester (11%) ze základního souboru 100 sester (100%) se snaží jednat profesionálně s motivací, vždyť je to jen na pár dní a 24 sester (24%) ze základního souboru 100 sester (100%) vidí v romském P/K možné problémy.

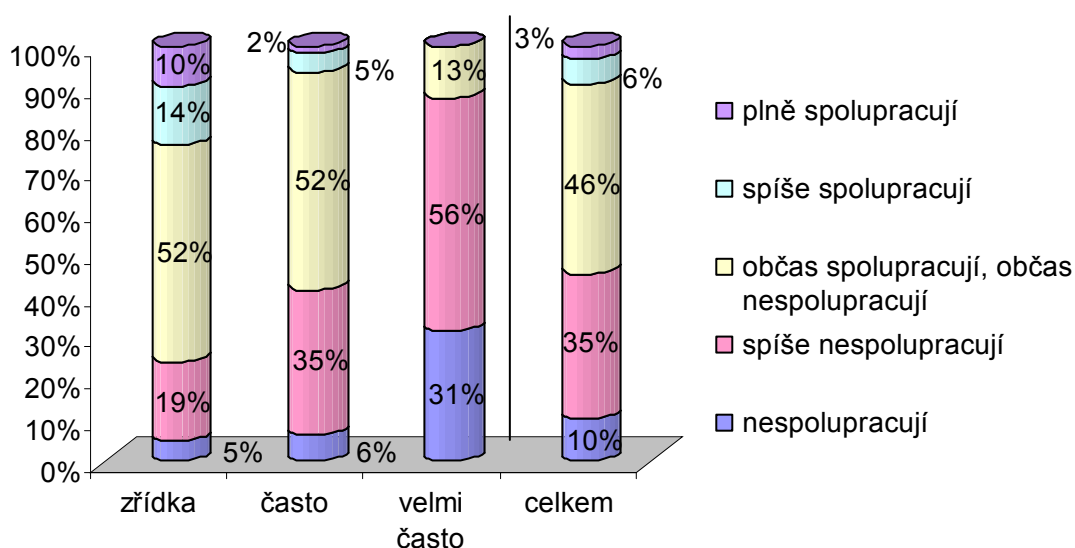
Graf 9 Zkušenosti sester



Graf 9 ukazuje odkud mají sestry své zkušenosti s Romy a kde tyto zkušenosti získaly. Z praxe získalo své převážně negativní zkušenosti 34 sester (52%) ze souboru 65 sester (100%). Negativní zkušenosti z praxe získalo 13 sester (20%) ze souboru 65 sester (100%). Během své praxe získalo 17 sester (26%) ze souboru 65 sester (100%) zkušenosti s romským P/K jako s každým jiným P/K. A jedna sestra (2%) ze souboru 65 sester (100%) má své zkušenosti s romským P/K převážně pozitivní. 23 sester (43%) ze souboru 53 sester (100%) má své zkušenosti převážně z běžného života stejné jako s jinými lidmi. 17 sester (32%) ze souboru 53 sester (100%) má své zkušenosti z běžného života převážně negativní. 12 sester (23%) ze souboru 53 sester (100%) má

své zkušenosti z běžného života negativní a pouze jedna sestra (2%) ze souboru 53 sester (100%) má své zkušenosti z běžného života pozitivní. 11 sester (11%) ze základního souboru 100 sester (100%) uvedlo, že nemají zkušenosti s Romy.

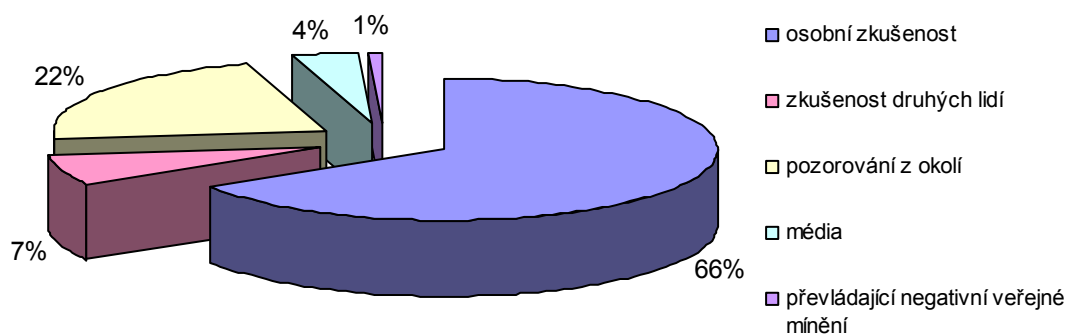
Graf 10 Spolupráce s romským pacientem/klientem



Graf 10 znázorňuje zkušenosti dotazovaných sester se spoluprací s romským P/K podle toho jak se často sestry s romským P/K setkaly. 11 sester (52%) ze souboru 21 sester (100%), které se s romskými P/K setkaly zřídka uvedlo, že romští P/K občas spolupracují, občas nespodpracují. Tři sestry (14%) ze souboru 21 sester (100%), které se s romskými P/K setkaly zřídka, uvedly, že romští P/K částečně spolupracují, stejný počet sester odpovědělo, že romští P/K částečně nespodpracují. Dvě sestry (10%) ze souboru 21 sester (100%), které se s romskými P/K setkaly zřídka uvedly, že romští P/K plně spolupracovali. Jedna sestra (5%) ze souboru 21 sester (100%), která se s romskými P/K setkala zřídka uvedla, že romští P/K nespodpracovali. 33 sester (52%) ze souboru 63 sester (100%), které se s romskými P/K setkaly často, uvedlo, že romští P/K občas spolupracují, občas nespodpracují. 22 sester (35%) ze souboru 63 sester (100%), které se s romskými P/K setkaly často, uvedlo, že romští P/K spíše nespodpracují. Čtyři sestry (6%) ze souboru 63 sester (100%), které se s romskými P/K setkaly často, uvedly, že romští P/K nespodpracují. Tři sestry (5%) ze souboru 63

sester (100%), které se s romskými P/K setkaly často, uvedly, že romští P/K spíše spolupracují a jedna sestra (2%) ze souboru 63 sester (100%), která se s romskými P/K setkala často, uvedla, že romští P/K spolupracují. Devět sester (56%) ze souboru 16ti sester, které se s romskými P/K setkaly velmi často, uvedlo, že romští P/K spíše nespolupracují. Pět sester (31%) ze souboru 16ti sester, které se s romskými P/K setkaly velmi často uvedlo, že romští P/K nespolupracují. Dvě sestry (13%) ze souboru 16ti sester, které se s romskými P/K setkaly velmi často, uvedly, že romští P/K občas spolupracují, občas nespolupracují. Poslední sloupec v grafu znázorňuje, jak hodnotí spolupráci Romů při poskytování ošetrovatelské péče. Deset sester (10%) ze základního souboru 100 sester (100%) uvedlo, že romští P/K nespolupracují. Romští P/K spíše nespolupracují uvedlo 35 sester (35%) ze základního souboru 100 sester (100%). 46 sester (46%) ze základního souboru 100 sester (100%) mají zkušenosti, že romští P/K občas spolupracují občas nespolupracují. Šest sester (6%) ze základního souboru 100 sester (100%) usoudilo, že romští P/K spíše spolupracují a zbylé tři sestry (3%) ze základního souboru 100 sester (100%) mají zkušenosti, že romští P/K plně spolupracují.

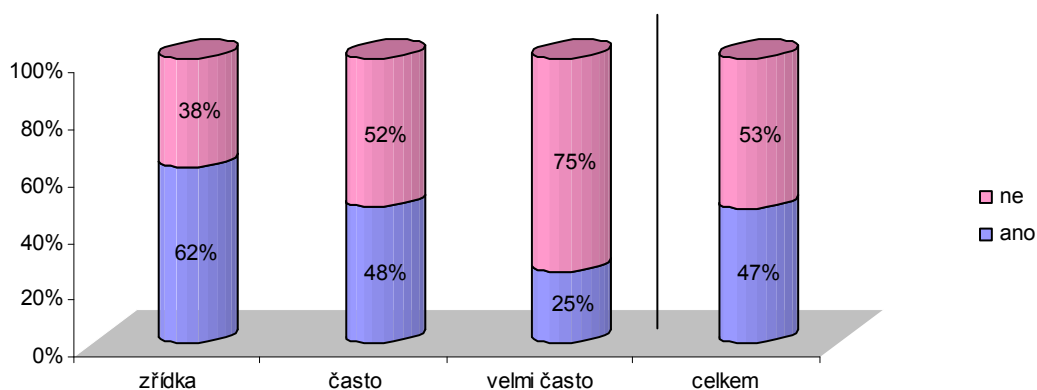
Graf 11 Co ovlivňuje názor sester na Romy



Tento graf 11 popisuje, jaké faktory ovlivňují názor sester na romské P/K. 137 odpovědí (66%) ze všech 206 odpovědí (100%) uvedené sestrami, ukazují, že názor sester na romské P/K ovlivňuje jejich osobní zkušenost. 45 odpovědí (22%) ze všech 206 odpovědí (100%), uvádějí, že si sestry svůj názor vytvářejí na základě pozorování svého okolí. 14 odpovědí (7%) ze všech 206 odpovědí (100%), ukazují, že faktorem ovlivňujícím názor sester jsou zkušenosti druhých lidí. Osm odpovědí (4%) ze všech

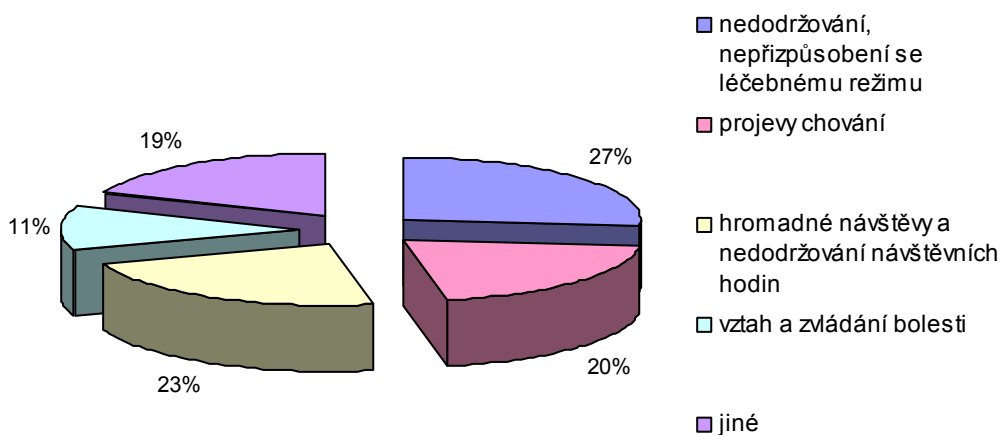
206 odpovědí (100%) uvádějí, že názor sester je ovlivněn médii. Pouhé dvě odpovědi (1%) ze všech 206 odpovědí (100%), odkazují na faktor převládajícího negativního veřejného mínění, který ovlivňuje názor sester na romské P/K.

Graf 12 Kulturně senzitivní ošetrovatelská péče



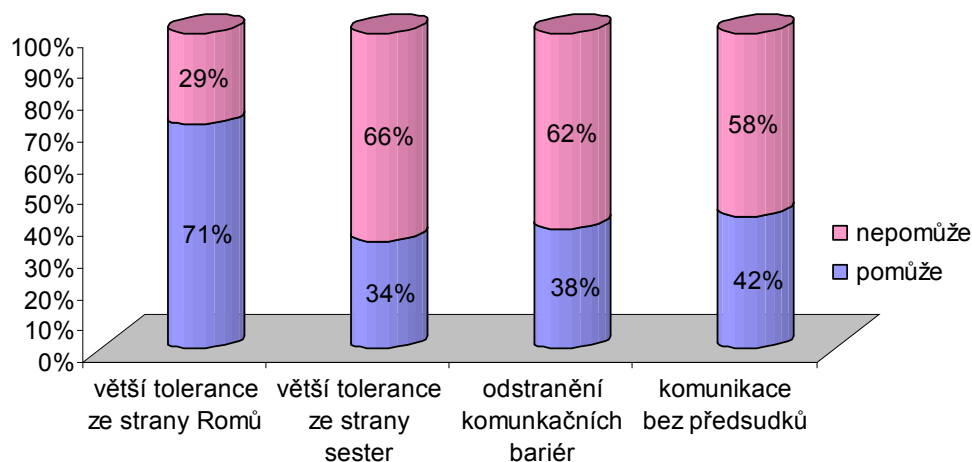
Tento graf 12 znázorňuje mínění sester o poskytování kulturně senzitivní ošetrovatelské péče romským P/K. Dotazované sestry jsou rozděleny do kategorií podle četnosti setkání se s romským P/K během své praxe. Ze souboru 21 sester (100%), které se během své praxe setkaly s romskými P/K zřídka, 13 sester (62%) se domnívá, že je při ošetrování romských pacientů nutné brát v úvahu jejich kulturní odlišnost, 8 sester (38%) z tohoto souboru má opačný názor. V souboru 63 sester (100%), které přišly často do kontaktu s romským P/K, 30 sester (48%) souhlasí s nutností respektování kulturní odlišnosti romských P/K, stejný počet 33 sester (52%) odmítá respektování kulturních odlišností svých P/K. Ze souboru 16ti sester (100%), které se během své praxe setkaly s romskými P/K velmi často, se čtyři sestry (25%) domnívají o nutnosti respektování kulturních odlišností a 12 sester (75%) je opačného názoru. Za povšimnutí stojí klesající tendence souhlasu s respektováním kulturních odlišností u romských P/K. Poslední sloupec v grafu ukazuje, že 47 sester (47%) z výběrového souboru 100 sester (100%) souhlasí s nutností respektování kulturních odlišností romských P/K, zatímco 53 sester (53%) z výběrového souboru 100 sester (100%) s tímto postojem ošetrovatelské péče nesouhlasí.

Graf 13 Problémové oblasti v poskytování ošetrovatelské péče těžce přizpůsobivým Romům



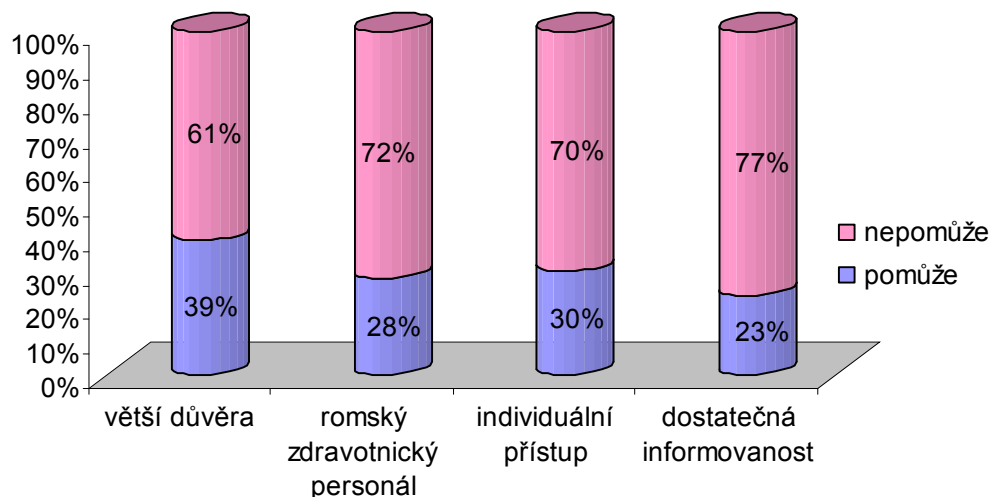
Graf 13 popisuje problémové oblasti, které sestry vnímají při poskytování ošetrovatelské péče P/K. Nejproblematictější oblast v poskytování péče považují sestry nedodržování léčebného režimu, tato oblast byla zmíněna v 79 odpovědích (27%), ze základního souboru, 296 odpovědí (100%). Významnou problematickou oblastí podle sester je i chování těžce přizpůsobivých Romů, tato oblast byla zmíněna v 60 odpovědích (20%), ze základního souboru 296 odpovědí (100%). 67 odpovědí dotazovaných sester (23%), ze základního souboru 296 odpovědí (100%) poukazovalo na problémy spojené s hromadnými návštěvami a s nedodržováním návštěvních hodin. Vztah a zvládání bolesti, jako problematická oblast, byla zmíněna v 34 odpovědích (11%), ze základního souboru 296 odpovědí (100%). Zbývajících 56 odpovědí (19%), ze základního souboru, 296 odpovědí (100%) v sobě zahrnuje další oblasti, které sestry označily za problémové v poskytování ošetrovatelské péče. Mezi tyto oblasti patří např. jiné hygienické či stravovací návyky, odloučení od rodiny, zhoršená komunikace, emocionální labilita či nedůvěra ve zdravotnický personál.

Graf 14 Opatření ke zlepšení spolupráce



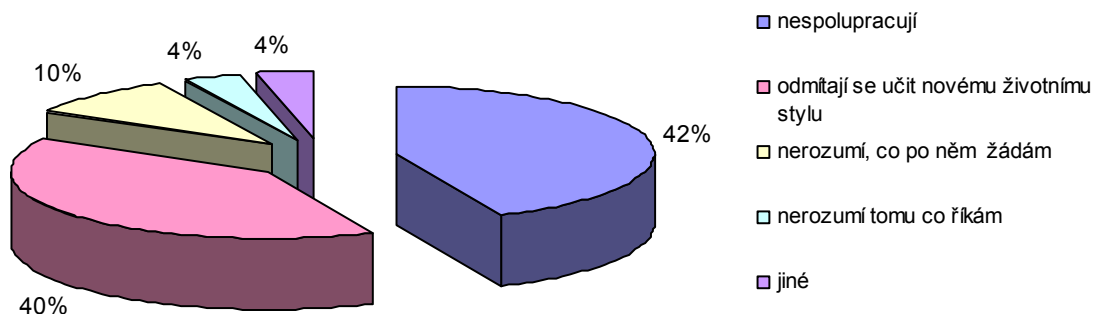
Tento graf 14 popisuje názor sester na opatření, která by přispěla ke zlepšení vzájemné spolupráce a tím ke zkvalitnění ošetrovatelské péče. Jako nejdůležitější opatření sestry uváděly větší toleranci ze strany Romů, toto opatření za účinné považovalo 71 sester (71%) z výběrového souboru 100 sester (100%), zbylých 29 sester (29%) z výběrového souboru 100 sester (100%) se domnívá, že toto opatření nepomůže. Větší toleranci ze strany sester jako opatření, které pomůže, označilo 34 sester (34%) z výběrového souboru 100 sester (100%), opačný názor na toto opatření mělo 56 sester (56%) z výběrového souboru 100 sester (100%). 38 sester (38%) z výběrového souboru 100 sester (100%) se domnívá, že odstranění komunikačních bariér v ošetrovatelské péči pomůže, oproti 62 sestrám (62%) ze základního souboru 100 sester (100%), které jsou opačného názoru. Komunikaci bez předsudků jako opatření, které pomůže označilo 42 sester (42%) z výběrového souboru 100 sester (100%). Opačného názoru bylo 58 sester (58%) z výběrového souboru 100 sester (100%).

Graf 15 Opatření ke zlepšení spolupráce



Tento graf 15 je pokračováním předchozího, který jsem rozdělila na dva, pro lepší přehlednost. Větší důvěru jako opatření, které pomůže, uvedlo 39 sester (39%) z výběrového souboru 100 sester (100%), ostatních 61 sester (61%) z výběrového souboru 100 sester (100%) se domnívá, že toto opatření nepomůže. Romský zdravotnický personál jako opatření, které pomůže, označilo 28 sester (28%) z výběrového souboru 100 sester (100%), opačný názor na toto opatření mělo 72 sester (72%), z výběrového souboru 100 sester (100%). 30 sester (30%) z výběrového souboru 100 sester (100%) se domnívá, že individuální přístup v ošetrovatelské péči pomůže, oproti 70 sestrám (70%) z výběrového souboru 100 sester (100%), které jsou opačného názoru. Dostatečná informovanost sester o romské kultuře jako opatření, které pomůže, označilo 23 sester (23%) z výběrového souboru 100 sester (100%). Opačného názoru bylo 77 sester (77%) z výběrového souboru 100 sester (100%).

Graf 16 Problémy v oblasti edukace



Graf 16 popisuje problémové oblasti v edukaci romského P/K. 59 (42%) odpovědí z celkového počtu odpovědí 136 (100%), ukazovalo jako neproblematičtější oblast nespolupráci těžce přizpůsobivých romských P/K. Odmítání se učit novému životnímu stylu bylo uvedeno u 54 (40%) odpovědí z celkového počtu odpovědí 136 (100%). To, že těžce přizpůsobiví Romové během edukačního procesu nerozumí tomu, co po nich sestra žádá, bylo sestrami zmíněno v 13 (10%) odpovědích z celkového počtu odpovědí 136 (100%). Pět (4%) odpovědí z celkového počtu odpovědí 136 (100%) poukazovalo na problém, že těžce přizpůsobiví romští P/K nerozumí tomu, co jim sestra říká. Pět (4%) odpovědí z celkového počtu odpovědí 136 (100%) poukazovalo na další jiné problémy spojené s edukací těžce přizpůsobivých romských P/K.

4. 4 Poskytování kulturně senzitivní ošetrovatelské péče těžce přizpůsobivým Romům s využitím modelu Betty Neuman

Ošetrovatelský standard péče o těžce přizpůsobivé romské pacienty/klienty ve zdravotnickém zařízení pomocí modelu Betty Neumanové jsme vytvořili na podkladě nastudování odborné literatury, získaných informací od těžce přizpůsobivých Romů a informací získaných od sester pracujících na standardních odděleních. Vypracovaný standard jsme poté konzultovali s 10ti sestrami z nemocnic, ve kterých předtím probíhalo dotazníkové šetření. Na základě jejich hodnocení a připomínek byl standard upraven.

Tabulka 18 Hodnocení ošetrovatelského standardu

	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Pro praxi je použitelný	3	1		1	1						
Je dobrým vodítkem pro sestry	2					1			1		
Přijde mi vyčerpávající	2		1				1				
Pro práci sestry nemá žádný přínos	3							1		1	1
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Tabulka 18 popisuje hodnocení sester k vytvořenému standardu ošetrovatelské péče. Tři dotazované sestry hodnotily standard v kategorizované odpovědi jako použitelný v praxi. Dvě sestry z deseti standard ohodnotily v kategorizované odpovědi jako dobrým vodítkem pro práci sestry s těžce přizpůsobivými Romy. Dvě sestry uvedly, že standard je vyčerpávající a nic by neměnily. Tři sestry ohodnotily standard jako zbytečný a pro sestry nepřinášející žádný přínos. Všechny dotazované sestry odpověděly po jedné odpovědi v kategorizovaných odpovědích. Celkově se vyskytlo 10 kategorizovaných odpovědí.

STANDARD OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Název standardu:

Ošetrovatelská péče o těžce přízpůsobivé romské pacienty/klienty ve zdravotnickém zařízení pomocí modelu Betty Neumanové

Charakteristika standardu	Rámcový procesuální standard ošetrovatelské péče
Ošetrovatelský cíl	Poznat specifika ošetrovatelské péče poskytované těžce přízpůsobivým Romům s využitím modelu Betty Neumanové
Skupina péče	Těžce přízpůsobiví romští pacienti/klienti
Určeno pro	Všeobecné sestry, porodní asistentky, zdravotnický asistent
Datum použití	
Datum kontroly	Každé dva roky
Kontrolu vykonává	Manažer/ka ošetrovatelství (manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)
Podpis zodpovědného pracovníka	Vedoucí sestra/ odborný zástupce/manažer/ka ošetrovatelství
Standard vytvořil	Bc. Alena Reidingerová, PhDr. Gabriela Sedláková Ph.D

Kritéria struktury

S₁ Pracovníci

- ~ osoby profesně způsobilé k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru všeobecná sestra a porodní asistentka
- ~ zdravotnický asistent

S₂ Prostředí

- ~ standardní lůžkové oddělení nemocnice

S₃ Pomůcky

- ~ standardní vybavení oddělení
- ~ schéma modelu Betty Neumanové

S₄ Dokumentace

- ~ sesterská dokumentace dle zvyklostí oddělení a nemocnice
- ~ ošetrovatelské dokumentace dle modelu B. Neumanové

Kritéria procesu

Ošetrovatelská péče při příjmu těžce přizpůsobivého romského pacienta/klienta

Sestra

- P₁** Navazuje s P/K kontakt podáním své ruky a představením se
- P₂** Při prvním kontaktu s P/K komunikuje i se zbylými členy rodiny, kteří pacienta/klienta doprovázejí
- P₃** Zjistí, zda P/K umí česky a rozumí
- P₄** Uloží P/K na jeho pokoj s respektem jeho přání být na pokoji s romským pacientem/klientem
- P₅** Seznámí P/K se spolupacienty na pokoji
- P₆** Seznámí P/K s lůžkovým oddělením
- P₇** S P/K jedná jako s rovnocenným partnerem
- P₈** Stále se ujišťuje, zda P/K rozumí podaným informacím
- P₉** Dbá o spoluúčast rodinných příslušníků doprovázejících P/K při získávání ošetrovatelské anamnézy
- P₁₀** Založí P/K jeho zdravotnickou a ošetrovatelskou dokumentaci

P₁₁ Provede s P/K rozhovor k získání údajů pro ošetřovatelskou anamnézu

Ošetřovatelská péče během hospitalizace

Sestra a oblast základní struktury

P₁₂ Získává a doplňuje informace o P/K

P₁₃ Využívá veškerých získaných informací v ošetřovatelské anamnéze

Sestra v oblasti linie rezistence

P₁₄ Sleduje průběh onemocnění

P₁₅ Všímá si psychických projevů P/K na onemocnění

P₁₆ Získává informace o alergiích P/K

Sestra v oblasti normální linie obrany

Fyziologické faktory

P₁₇ Respektuje biologické zvláštnosti P/K (barvu kůže, postavu- menší, obezita)

Psychologické faktory

P₁₈ Je připravena na citovou otevřenost P/K

P₁₉ Respektuje veřejné projevy utrpení z bolesti, nemoci P/K

P₂₀ Respektuje jejich potřebu sociálního kontaktu

P₂₁ Často využívá lidského dotyku (pacientovi/klientovi dodává pocit jistoty a bezpečí, vyvolává větší vzájemnou důvěru)

P₂₂ Jedná s P/K jako s rovnocenným partnerem

P₂₃ Během impulzivního chování P/K si zachovává svou profesionalitu

P₂₄ Získává důvěru P/K a projevy respektu jeho osobnosti

Sociokulturní faktory

P₂₅ Zná důležitost rodiny v P/K životě

P₂₆ Plánování ošetřovatelské péče provádí i za přítomnosti hlavy rodiny (bývá to nejstarší muž v rodině)

P₂₇ Umožňuje P/K každodenní návštěvy jeho rodiny

P₂₈ Při příchodu většího počtu členů rodiny zajistí vhodné místo pro uskutečnění návštěvy (jídlna, apod.)

P₂₉ Při rozhodování umožní P/K poradit se svou rodinou

P₃₀ Hodnotí reakce P/K na odloučení od rodiny

Vývojové faktory

P₃₁ S P/K se domluví na vzájemných pravidlech spolupráce

P₃₂ Seznámí P/K se řádem oddělení, s právy pacienta

Duchovní faktory

P₃₃ Respektuje P/K odlišný žebříček hodnot

P₃₄ Respektuje P/K víru

P₃₅ Dle domluvy s P/K mu umožní návštěvu nemocniční kaple

P₃₆ Respektuje víru a kulturu P/K při umírání a smrti

P₃₇ Během umírání P/K umožňuje rodině být s nemocným po celou dobu

Sestra v oblasti flexibilní linie

Stravování

P₃₈ Zjistí stravovací návyky P/K

P₃₉ Edukuje P/K a jeho rodinu o dietním opatření

P₄₀ Ujišťuje se o dodržování dietního režimu P/K

Bydlení, úprava pokoje

P₄₁ Vede P/K k dodržování pořádku a čistoty na pokoji (zvažuje individuálně)

Hygiena

P₄₂ Vede P/K k osobní hygieně (zvažuje individuálně)

P₄₃ Edukuje P/K o správných hygienických návycích

Ošetrovatelská péče při propuštění do domácí péče

Sestra

P₄₄ Edukuje P/K o léčebných opatřeních souvisejících s domácí péčí

P₄₅ Před propuštěním do domácí péče se ujistí, zda P/K zná opatření související s domácí péčí a zda tato opatření umí dodržovat

P₄₆ Informuje o přetrvávajících ošetrovatelských problémech v propouštěcí sesterské zprávě

Výsledná kritéria

V₁ Sestra poskytuje P/K kulturně senzitivní péči

V₂ Sestra chápe a respektuje kulturní odlišnosti pacienta/ klienta

V₃ Sestra používá při poskytování ošetrovatelské péče schéma modelu B. Neumanové

V₄ Sestra pracuje metodou ošetrovatelského procesu

V₅ Sestra zapisuje každé fáze ošetrovatelského procesu do sesterské dokumentace

OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT standardu

Ošetrovatelská péče o těžce přizpůsobivé romské pacienty/klienty ve zdravotnickém zařízení pomocí modelu Betty Neumanové

Oddělení	
Auditoři	
Datum	
Metody auditu	Pozorování sestry, pacienta/klienta Rozhovor se sestrou Rozhovor s pacientem/klientem, rodinou Kontrola ošetrovatelské dokumentace

Kritéria pro ošetrovatelský audit

	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
S t r u k t u r a	S1	Poskytuje ošetrovatelskou péči sestra, porodní asistentka, zdravotnický asistent?	Kontrola kvalifikačních požadavků v osobním spise		
	S2	Je ošetrovatelská péče poskytována na standardním oddělení?	Kontrola pracovního prostředí		
	S3	Má sestra vždy připravené potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek		
	S4a	Vede sestra ošetrovatelskou dokumentaci?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace		
	S4b	Používá sestra v dokumentaci schéma modelu B. Neumanové?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace		

	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
O š e t ř o v a t e l s k ý p r o c e s	P1	Navázala sestra první kontakt s P/K podáním ruky?	Pozorování sestry		
	P2	Komunikovala sestra i s dalšími členy rodiny, kteří P/K doprovázejí?	Pozorování sestry		
	P3	Ujistila se sestra, že P/K mluví česky a rozumí jí?	Pozorování sestry, dotaz na sestru		
	P4	Uložila sestra P/K na pokoj s respektem jeho přání být na pokoji s Romem?	Rozhovor s P/K		
	P5	Seznámila sestra P/K s jeho spolupacienty na pokoji?	Pozorování sestry, rozhovor s P/K		
	P6	Seznámila sestra P/K s oddělením?	Rozhovor s P/K		
	P7	Jednala sestra s P/K při rozhovoru jako s rovnocenným partnerem?	Pozorování sestry		
	P8	Používala sestra při komunikaci s P/K zpětnou vazbu pro ujištění, že jí P/K rozumí?	Pozorování sestry Rozhovor s P/K		
	P9	Spolupracovala sestra s rodinnými příslušníky P/K?	Pozorování sestry Rozhovor s P/K		
	P10	Založila P/K zdravotnickou dokumentaci včas a v pořádku?	Pozorování sestry		
	P11	Provedla sestra anamnestický rozhovor s P/K?	Pozorování sestry Kontrola dokumentace		
	P12	Získává a doplňuje sestra informace o P/K?	Rozhovor se sestrou		
	P13	Využívá sestra získaných informací o P/K v péči o něho?	Pozorování a rozhovor se sestrou		
	P14	Sleduje sestra u P/K průběh a vývoj nemoci?	Rozhovor se sestrou		
	P15	Vyhodnocuje sestra psychické projevy pacienta na onemocnění?	Rozhovor se sestrou		
	P16	Získala sestra od P/K informace o jeho alergiích?	Rozhovor se sestrou		
	P17	Respektuje sestra biologické odlišnosti P/K?	Pozorování sestry		
	P18	Ví sestra o citové otevřenosti těžce přizpůsobivého romského P/K?	Rozhovor se sestrou		
	P19	Respektovala sestra veřejné projevy P/K na bolest?	Rozhovor se sestrou Pozorování sestry		
	P20	Respektuje sestra potřebu P/K sociálního kontaktu?	Rozhovor k P/K		

	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
O š e t ř o v a t e l s k ý p r o c e s	P21	Využívala sestra při péči o P/K haptiku?	Pozorování sestry		
	P22	Jednala sestra s P/K jako s rovnocenným partnerem?	Pozorování sestry		
	P23	Zachovala si sestra při impulzivním chování P/K profesionální chování?	Pozorování sestry		
	P24	Respektovala P/K osobnost a získala si tak důvěru P/K?	Rozhovor s P/K		
	P25	Respektovala sestra P/K závislost na rodině?	Rozhovor s P/K		
	P26	Pánovala ošetrovatelskou péčí s P/K a s jeho rodinou?	Rozhovor se sestrou		
	P27	Umožnila sestra P/K každodenní návštěvy rodiny?	Rozhovor s P/K		
	P28	Zajistila sestra vhodné podmínky pro návštěvu rodiny P/K?	Rozhovor se sestrou		
	P29	Umožnila sestra P/K při rozhodování poradit se s rodinou?	Rozhovor s P/K		
	P30	Hodnotila sestra psychické projevy P/K při odloučení od rodiny?	Rozhovor se sestrou		
	P31	Stanovila si sestra s P/K pravidla, která oba dodržují?	Rozhovor se sestrou, P/K		
	P32	Seznámila sestra P/K s řádem oddělení a s právy pacientů?	Rozhovor s P/K		
	P33	Respektovala sestra odlišný hodnotový řebříček P/K?	Rozhovor s P/K		
	P34	Respektovala sestra P/K víru?	Rozhovor s P/K		
	P35	Umožnila sestra P/K podle jeho přání návštěvu nemocniční kaple?	Rozhovor s P/K		
	P36	Respektovala sestra P/K víru a kulturu při umírání a smrti?	Rozhovor s P/K		
	P37	Zajistila sestra rodině být u umírajícího celou dobu?	Rozhovor se sestrou		
	P38	Zjistila sestra stravovací návyky P/K?	Rozhovor se sestrou		
	P39	Edukovala sestra P/K a jeho rodinu o dietním opatření?	Rozhovor se sestrou a P/K		
	P40	Sledovala sestra dodržování dietního opatření u P/K?	Rozhovor se sestrou		
	P41	Vedla sestra P/K k dodržování pořádku a čistoty na pokoji?	Pozorování sestry		
	P42	Postupovala sestra individuálně při vedení P/K k osobní hygieně?	Pozorování sestry		

	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
P r o c e s	P43	Edukovala sestra P/K o správné hygieně při zjištěných nedostatcích?	Rozhovor se sestrou		
	P44	Edukovala sestra P/K o léčebných opatřeních domácí péče?	Rozhovor se sestrou		
	P45	Ujistila se sestra při propouštění P/K, že zná a dodržuje léčebná opatření pro domácí péči?	Rozhovor se sestrou		
	P46	Zapsala sestra přetrvávající ošetrovatelské problémy do propouštěcí ošetrovatelské zprávy?	Rozhovor se sestrou		
V ý s l e d e k	V1	Poskytovala sestra P/K kulturně senzitivní ošetrovatelskou péči?	Pozorování sestry Rozhovor se sestrou		
	V2	Respektovala kulturní odlišnosti P/K?	Pozorování sestry		
	V3	Používala sestra ošetrovatelskou dokumentaci dle modelu B. Neumanové?	Pozorování sestry		
	V4	Pracovala sestra metodou ošetrovatelského procesu?	Pozorování sestry		
	V5	Prováděla sestra zápisy o každé fázi ošetrovatelského procesu do ošetrovatelské dokumentace?	Pozorování sestry		

4. 5 Zásady edukačního procesu u těžce přizpůsobivých romských P/K

Edukační proces:

1. fáze Posuzování

- ⇒ Zhodnot' schopnosti P/K se učit (rozumové schopnosti; motivace ke změně a učení se novým informacím; jakému stylu učení dává přednost)
- ⇒ Zjistí rozsah znalostí P/K v problematické oblasti
- ⇒ Zjistí zda pacient/klient umí česky a rozumí ti

2. fáze Stanovení si edukační diagnózy

- ⇒ 00161 Deficit vědomostí v oblasti (*blíže specifikuj*)
- ⇒ Cíl: P/K změni svůj postoj a přijme změny v jeho životním stylu
- ⇒ Kriteria: P/K má dostatek informací z dané problematiky
P/K získaným informacím rozumí
P/K umí používat získané informace či dovednosti ve svém životě

3. fáze Příprava edukačního plánu

- ⇒ Společně s P/K si stanovte cíle edukačního procesu (velké kroky ve změně mohou vést k odmítnutí změny, proto v edukačním procesu postupujte pomalými krůčky)
- ⇒ Společně si s P/K stanovte, kdy bude edukace probíhat, jak dlouho bude trvat
- ⇒ Informuj i rodinu P/K, aby se mohla také zapojit do edukace

4. fáze Realizace edukačního plánu

- ⇒ Informace podávej v co nejjednodušší formě (tak, aby ti pacient/klient rozuměl, ale ne, aby ho to ponižovalo)
- ⇒ Při edukaci využívej-obrázků, ukázek, videonahrávky, tištěný materiál
- ⇒ Při komunikaci používej i nonverbální komunikace (používej gesta, pohyby těla)
- ⇒ Aktivně zapojuj pacienta/klienta do edukačního procesu
- ⇒ Stále si prověřuj, co již pacient/klient zná a umí a v čem má ještě nedostatky
- ⇒ Důležité je stálé opakování
- ⇒ Každý malý krůček k dosažení cíle chval, při úspěch nezapomínej na projevy radosti i nonverbálním způsobem

5. fáze Kontrola a vyhodnocení

- ⇒ Společně s P/K zhodnot'te splnění cílů

5 Diskuze

V našem výzkumném šetření jsme se zaměřili především na zjištění kulturních specifik u zdravých a nemocných těžce přizpůsobivých Romů a na zpracování zjištěných kulturních specifik v péči o těžce přizpůsobivé Romy do podoby ošetrovatelského standardu. Cílovými skupinami našeho šetření byli těžce přizpůsobiví Romové a sestry pracující na standardních odděleních. Výzkumným šetřením jsme chtěli zjistit, jak těžce přizpůsobiví Romové vnímají své zdraví a jak jsou spokojeni s ošetrovatelskou péčí, která jim byla poskytnutá a dále co jim v péči chybělo z jejich kulturních zvyků. U sester jsme zjišťovali, jak se dívají na své romské pacienty/klienty a co ovlivňuje jejich postoj k této etnické menšině a jak se tento postoj následně odráží v jejich práci.

Na začátku praktické části diplomové práce bylo nutné si stanovit, kdo jsou těžce přizpůsobiví Romové. Je řada oblastí, charakterizujících lidskou existenci, ve kterých se člověk může stávat nepřizpůsobivý. Z jedné takových oblastí, které jsme si stanovili, bylo zapojení se do společnosti a přijetí svých rolí v majoritní společnosti. Naši cílovou skupinou byli Romové, kteří jsou na pokraji společnosti. Respondenty spojuje několik společných znaků:

- základní vzdělání
- nezaměstnanost
- závislost na pomoci státu (sociální dávky)
- lokální odloučení od společnosti (ubytovna pro neplatiče nájmu na pokraji průmyslové oblasti města)

Nejvyšší hodnotou pro těžce přizpůsobivé Romy je jejich rodina. Podle našeho šetření je rodina na prvním místě u více jak poloviny respondentů (viz Tabulka 1). O druhé místo se dělí hodnota peněz a zdraví. Do jisté míry je to pochopitelné, dnešní svět stojí, dle mého názoru, na penězích. Dalším určujícím faktorem, který staví peníze na druhé místo, je samotná tíživá finanční situace respondentů. Zdraví je další hodnotou, kterého si dva respondenti váží jako nejvyšší hodnoty. Jejich postoj určuje hlavně to, že jsou vážněji nemocní a jsou tak závislí na lékařské péči. Přesto, že je zdraví u

respondentů na druhém místě, nejví respondenti z výzkumného šetření zájem o uchování a udržení si svého zdraví. V rodinách, ve kterých jsme prováděli výzkumné šetření, nedodržují žádné kulturní zvyky, které by jim napomáhaly zachovat si své zdraví. Jen jeden respondent využívá ke svému uzdravení a uchování svého zdraví přírodní medicíny, konkrétně se jedná o léčivou sílu bylin (viz Tabulka 2), tentýž respondent uvedl za svou nejvyšší hodnotu zdraví. Z těchto výsledků nám vyvstává odpověď na výzkumnou otázku, kterou jsme si položili: Jaká kulturní specifika mají těžce přizpůsobiví Romové v péči o své zdraví? Těžce přizpůsobiví Romové v péči o své zdraví nedodržují specificky kulturní zvyky.

Ale co pro těžce přizpůsobivé Romy, z výsledků našeho šetření, zdraví znamená? Pro většinu respondentů (osm respondentů) být zdravý znamená, nemít žádné fyzické projevy nemoci nebo nemít bolest. Dva respondenti uvedli, že zdraví je když se člověk cítí dobře (viz Tabulka 3). Nemoc těžce přizpůsobiví Romové v našem šetření vnímají jako úplný opak zdraví. Nejčastěji se vyskytovaly odpovědi zahrnující přítomnost bolesti, fyzické projevy nemoci a celkový nepříjemný pocit (viz Tabulka 4). Ale mezi těmito odpověďmi se vyskytla i odpověď, že nemoc na respondenta působí i jako určité omezení, které mu brání být s rodinou, či případně se o ni starat.

Nevhodný životní styl těžce přizpůsobivých Romů, hlavně v oblasti výživy, aktivity a jejich bytových podmínek, výrazně ovlivňuje jejich zdravotní stav. Všech devět respondentů uvedlo, že často s akutním onemocněním nemocní nebývají. Jejich životní styl však končí závažnějšími chronickými onemocněními, dva respondenti jsou v invalidním důchodě pro svou nemoc (viz Graf 2).

Přítomnost nemoci, či dokonce nutná hospitalizace člena rodiny, vyvolává ve zbylých členech jisté reakce. Všichni respondenti odpověděli, že pokud onemocní člen jejich rodiny, pociťuje rodina strach a obavy o nemocného člena (viz Tabulka 5), jenž je projevem vcítění se do situace nemocného. Důležitá je v rodině péče o nemocného, kterou ve většině odpovědí respondentů (sedm respondentů) přebírá manželka nebo nejstarší dcera (viz Tabulka 6). U jednoho respondenta byla odpověď, že v době nemoci se o něho starají přátelé, důvodem je chybějící člen rodiny. Manžel zemřel a syn opustil rodinu kvůli své přítelkyni. V našem výzkumném šetření jsme se zajímali, zda těžce

přizpůsobiví Romové mají nějaké kulturně specifické úlohy v péči o nemocného člena rodiny či kulturně specifické povinnosti vůči hospitalizovanému. Respondenti od svých rodin v péči o ně v jejich nemoci nevyžadují speciální povinnosti. Tato zjištění nám poskytuje odpověď na naši druhou výzkumnou otázku: Jaká kulturní specifika mají těžce přizpůsobiví Romové v péči o své nemocné/hospitalizované? Základní úlohou těžce přizpůsobivých Romů v péči o jejich nemocné/hospitalizované členy je postarat se o ně a být jim podporou. Od svých rodin očekávají podporu a pomoc v době, kdy oni sami o sebe nemohou plně pečovat. Při své hospitalizaci čekají podporu od rodiny v podobě každodenních návštěv (viz Tabulka 7). Podpora rodiny je pro těžce přizpůsobivé Romy velmi důležitá. Přesto tuto potřebu, potřebu jistoty a bezpečí, řada sester označila jako problematickou oblast v poskytování ošetrovatelské péče (viz Graf 13). Jako problematické uvedly návštěvy velkého počtu členů rodiny a jako další problém uvedly nedodržování návštěvních hodin. Vzniká střet mezi sestrou a pacientem/klientem, který je sestra povinna vyřešit. Nemůže odpírat pacientovi/klientovi jeho základní potřebu, ale musí nelézt alespoň kompromis, což někdy nebývá snadné pro žádnou stranu.

Velmi důležitým faktorem v ošetrování každého pacienta/klienta v nemocnici je vliv neznámého prostředí na samotného pacienta/klienta. Tento vliv se dá do jisté míry ovlivnit chováním a komunikací ošetrovatelského týmu. V našem výzkumném šetření jsme zjišťovali, jak se těžce nepřizpůsobiví Romové cítí v nemocničním prostředí. U čtyř dotazovaných, z celkového počtu devíti, nemocniční prostředí vyvolává nepříjemný pocit (viz Tabulka 8). Naopak mě mile překvapilo, že tři respondenti uvedli, že se v nemocnici cítili dobře nebo dokonce velmi dobře. Ale musíme se na to dívat z více stran pohledu. Jednak to svědčí o profesionálním chování sester, ale z druhé strany se jedná o malý vzorek respondentů, což se netýká pouze této konkrétní oblasti, ale celého našeho šetření. Vliv prostředí se dá velice ovlivnit vzájemnou komunikací mezi ošetrovatelským týmem a pacientem/klientem. Pět respondentů bylo s komunikací se zdravotnickým personálem spokojeno. Vzájemnou komunikaci hodnotili jako bezkonfliktní, či pociťovali dostatek informací. Pokud jim byly poskytnuty informace, které byly pro ně nesrozumitelné, zdravotnický personál byl ochotný vše vysvětlit (viz

Tabulka 9). Vyskytly se též odpovědi o neprofesionální komunikaci, kdy respondenti měli pocit nedostatku informací či nerovnocenného postoje. Jako problematickou komunikaci uvedli dva respondenti, kteří následně popsali svůj vztah se sestrou jako nedůvěryhodný (viz Tabulka 10). Přestože se jedná jen o dva respondenty vůči sedmi respondentům, kteří vztah se sestrou hodnotili pozitivně, v číslech, ve kterých se pohybujeme, se dle mého názoru jedná o velké číslo, které stojí za zamyšlení. Jako první krok by měl být samotný přístup nás sester. Nadpoloviční skupina dotazovaných sester (58%) přistupuje k romskému pacientovi/klientovi, jako ke kterémukoliv jinému pacientovi/klientovi. Ano, ke každému pacientovi/klientovi přistupujeme individuálně, ale je to opravdu někdy dostačující? Alarmující je číslo, které nám vyšlo z našeho šetření. Výsledky ukazují, že 24 dotazovaných sester (24%), ze výběrového souboru 100 sester (100%), vidí ve svých romských pacientech/klientech problémy nastávající jeho přijetím na lůžkové oddělení (viz Graf 8).

Vztah se sestrou, vzájemná komunikace a vliv prostředí ovlivňuje spokojenost pacienta/klienta s ošetrovatelskou péčí. Pět respondentů uvedlo, že s poskytovanou ošetrovatelskou péčí bylo spokojeno (viz Tabulka 11). Přestože většina dotazovaných, tedy šest respondentů z devíti, neuvedlo pozitivní prvek v ošetrovatelské péči. Tři respondenti zvýraznili, jako pozitivum, profesionální přístup zdravotníků, kdy se jim líbilo jejich chování a přístup k pacientům/klientům (viz Tabulka 12). Proti těmto třem spokojeným respondentům musíme postavit dva respondenty, kteří uvedli jako výrazné negativum v poskytované ošetrovatelské péči, právě též chování zdravotnického personálu (viz Tabulka 13). Z výsledků našeho šetření jsme zjistili, že chování sester k romským pacientům/klientům je ovlivňováno předchozími zkušenostmi, 76 sester ze 100 dotazovaných sester, má negativní zkušenosti s příslušníky romské etnické minority. Jejich negativní zkušenosti jsou získány buď z praxe nebo běžného života (viz Graf 9). Tyto negativní zkušenosti se posléze odrážejí ve spolupráci sestry s pacientem/klientem. Vždyť 10% dotazovaných sester hodnotí romské pacienty/klienty jako nespolupracující a 6% sester je hodnotí jako spíše spolupracující (viz Graf 10).

Co ale těžce přizpůsobiví Romové očekávají od ošetrovatelské péče a od sester? V rozhovoru s respondenty jsem se jich ptala, co očekávají od sestry. Sedm respondentů

očekává, že sestra se o ně postará a bude jim pomáhat, co nejdříve se uzdravit. Dva respondenti uvedli, že od sestry vyžadují stejné zacházení jako s jinými pacienty/klienty (viz Tabulka 14). Z těchto výsledků nám vyplývá odpověď na naši výzkumnou otázku: Co těžce přizpůsobiví Romové očekávají od ošetrovatelské péče? Romové od ošetrovatelské péče očekávají pomoc při uzdravování a rovnocenný přístup. Toto tvrzení poukazuje na pocit podřadného chování zdravotnického personálu k romským pacientům/klientům. Velice nemile mě překvapilo, že z dotazovaných respondentů nikdo nevyslovil požadavek ke změně ošetrovatelské péče ve smyslu respektování jejich kultury. Je otázkou, zda nemají strach, že jejich požadavky na kulturní odlišnosti je ještě více postaví na pokraj majoritní společnosti? Nebo těžce přizpůsobiví Romové pomalu ztrácejí svou kulturu ve snaze nalézt místo v naší společnosti? Námi zjištěná, pomalu vytrácející se romská kultura ze života romských respondentů se shoduje s tvrzením Elichové 2004, která též poukazuje na vytrácení se romské kultury ze života Romů (14).

Nejčastěji se sestry setkávají s romskými pacienty/klienty na dětských a gynekologicko-porodnických odděleních. Na těchto odděleních se s Romy setkávají sestry často a velmi často (viz Graf 7). A právě sestry, které se setkávají s romskými pacienty/klienty velmi často, nejčastěji, v 31%, uváděly nespolupráci romských pacientů/klientů. Žádná z těchto sester též neuvedla, že by měla zkušenosti se spolupracujícími romskými pacienty/klienty (viz Graf 10). Tytéž sestry uvedly, že při příjmu romského pacienta/klienta předpokládají problémy na oddělení (viz Graf 8). Pokud se podíváme na čísla z Grafu 8, je v něm patrná jedna malá souvislost. Čím více se sestry s romskými pacienty setkávají, tím více sester vnímá problémy spojené s hospitalizací romských pacientů/klientů. Toto zjištění nám potvrzuje naši hypotézu, že poskytování ošetrovatelské péče negativně ovlivňuje předchozí zkušenosti sester s příslušníky romské kultury. A právě tyto osobní zkušenosti nejvíce ovlivňují názor sester na pacienty/klienty romské minority. Toto prokazuje i Graf 11, který znázorňuje oblasti ovlivňující názor sester na Romy. 66% sester je právě ovlivněno svými zkušenostmi. Pouhé jedno procento dotazovaných sester je ovlivňováno negativním míněním společnosti. Tyto výsledky nám naši druhou hypotézu vyvracejí, neboť jsme

předpokládali, že poskytování ošetrovatelské péče negativně ovlivňují společenské předsudky sester vůči příslušníkům romské kultury.

Podobnou shodu vzájemné souvislosti spojené s četností setkání s romskými pacienty/klienty můžeme pozorovat v našem šetření i v názorech sester na respektování kulturních odlišností u romských pacientů/klientů (viz Graf 12). Čím častěji se setry setkávají s romským pacientem/klientem, tím stoupá počet nesouhlasících sester s respektováním kulturních odlišností romských pacientů/klientů. Právě tyto odlišnosti mohou být ohniskem vzniku střetů a konfliktů mezi námi sestrami a našimi romskými pacienty/klienty. Přestože většina dotazovaných sester, 71% (viz Graf 14), se domnívá, že ke zlepšení vzájemné spolupráce s romskými pacienty/klienty pomůže větší tolerance Romů vůči zdravotnickému personálu. Myslím si, že to je nepostačující. Důležitá jsou vzájemná důvěra, komunikace a respekt kulturních odlišností. Nám sestrám mohou pomoci při poskytování holistické ošetrovatelské péče těžce přizpůsobivým Romům.

6 Závěr

Ve výzkumném šetření pro diplomovou práci jsme si stanovili pět cílů. Pro kvalitativní výzkum jsme si stanovili cíle zjistit kulturní specifika u zdravých a nemocných těžce přízpůsobivých Romů. V dalších cílech jsme si stanovili tato specifika ošetrovatelské péče zpracovat. Na základě jejich zpracování vytvořit standard ošetrovatelské péče pro sestry pracující na lůžkových odděleních nemocnic. Pro splnění těchto našich cílů jsme si položili výzkumné otázky: Jaká kulturní specifika mají těžce přízpůsobiví Romové v péči o své zdraví? Jaká kulturní specifika mají těžce přízpůsobiví Romové v péči o své nemocné/hospitalizované? Co těžce nepřizpůsobiví Romové očekávají od ošetrovatelské péče? Jak postupovat při ošetrovatelské péči u těžce nepřizpůsobivých Romů? Díky našemu výzkumnému šetření si na dané otázky dokážeme odpovědět a tak i vytvořit výzkumné hypotézy:

1. Těžce přízpůsobiví Romové v péči o své zdraví nedodržují specificky kulturní zvyky.
2. Základní úlohou těžce přízpůsobivých Romů v péči o jejich nemocné/hospitalizované členy je postarat se o ně a být jim podporou.
3. Romové od ošetrovatelské péče očekávají pomoc při uzdravování a rovnocenný přístup.

Odpovědí na naši třetí výzkumnou otázku je ošetrovatelský standard, který jsme vypracovali na základě odborné literatury, rozhovorů s těžce přízpůsobivými Romy a po konzultaci se sestrami z praxe.

Cíle, které jsme si pro tuto problematiku stanovili, jsme splnili. Na základě studia odborné literatury a provedení rozhovorů s těžce přízpůsobivými Romy jsme zjistili kulturní specifika u zdravých a nemocných těžce přízpůsobivých Romů. Splnili jsme tak první náš cíl. Získané informace jsme zpracovali a vytvořili jsme standard ošetrovatelské péče o těžce přízpůsobivé Romy, tím jsme splnili náš druhý a třetí cíl. Při sestavování edukačních zásad pro sestry jsme postupovali stejně jako při tvorbě ošetrovatelského standardu. Vypracováním edukačních zásad jsme splnili i náš čtvrtý cíl naší výzkumné práce.

Kvantitativní výzkum jsme prováděli s cílem zjistit faktory, které ovlivňují práci sester s těžce přízpůsobivými Romy. Získaná data jsme použili pro doplnění obrazu problematiky, jakou bezprostředně ošetrovatelská péče o těžce přízpůsobivé Romy je. Ve našem šetření jsme předpokládali, že práce sester je negativně ovlivňována předchozími osobními zkušenostmi. Tato hypotéza se v našem šetření potvrdila. Druhá hypotéza, že poskytování ošetrovatelské péče negativně ovlivňuje společenské předsudky sester vůči příslušníkům romské kultury, byla mým šetřením vyvrácena. Výzkumná šetření nám ukázala řadu vzájemných souvislostí, která ve výsledku mají za následek konflikty mezi sestrou a těžce přízpůsobivým romským pacientem/klientem.

Kulturně senzitivní ošetrovatelská péče o těžce přízpůsobivé Romy je velmi náročná pro obě strany. Ve vzájemném kontaktu vzniká řada problémů, které se ale musí řešit. První krok bychom měly učinit my sestry. Víme, že je to velice těžké, ale cílem ošetrovatelství je poskytovat péči v uchování, navrácení a udržení zdraví našeho klienta. A pokud si svým chováním a profesionálním přístupem, který není negativně ovlivňován, získáme důvěru k romskému pacientovi/klientovi, potom bude mít naše práce smysl a přinese plody i za branami našeho oddělení.

7 Klíčová slova

Kulturně senzitivní ošetrovatelská péče

Těžce přizpůsobiví Romové

Romská kultura

Model Betty Neumanové

Standard ošetrovatelské péče

8 Použitá literatura

1. BABKOVÁ, L. *Romské rodičky verus hospitalizace v nemocnici*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Katedra ošetřovatelství, 2007. 68s. Vedoucí bakalářské práce Vlasta Koudelková
2. BAKALÁŘ, P. *Psychologie Romů*. neuved. vyd. Praha: Votobia, 2004, 179s. ISBN 80-7220-180-8
3. BALABÁNOVÁ, H. *Praktické zkušenosti se vzděláváním romských dětí*. neuved. vyd. Praha: MENT, 1995. 28s. ISBN
4. BALBÍN, J. *Výchova a vzdělávání romských žáků jako pedagogický systém*. 1. vyd. Praha: Radix, 2004. 207s. ISBN 80-86031-48-9
5. Betty Neumann's systém model, [on line]. c2008 [cit 30. 6. 2009]. Dostupné z: <http://currentnursing.com/nursing_theory/Neumann.htm>
6. BREIEROVÁ, I, VAŠEČKA, M. Spolužitie rómskej a nerómskej populácie v Rudňanoch. In *Romové a etika multikulturní výchovy 13. setkání Hnutí R v Brně*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Design Radix, 1999. 200s. ISBN80-902149-4-0
7. BURYÁNEK, J. a kol. Informace pro učitele – Romové v ghettech. In *Interkulturní vzdělávání I*. Praha: Člověk v tísni, 2002. 599s. [on line]. c2008 [cit 30. 9. 2008].
Dostupné z: <<http://www.varianty.cz/cdrom/podkapitoly/b02romove/12.pdf>>

8. ČERNÁ, M. a kol. *Černobílý život*. neuved vyd. Praha, Gallery, 2000. 176s. ISBN 80-86010-37-6
9. ČUTOVÁ, J. *Vnímání bolesti v kulturách*, České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Katedra ošetrovatelství, 2008. 139. Vedoucí diplomové práce Gabriela Sedláková
10. DAVIDOVÁ, E. My a oni - oni a my: k hodnotám dorozumění mezi Romy a Neromy. In *Romové a etika multikulturní výchovy 13. setkání Hnutí R v Brně*, 1. vyd. Ústí nad Labem: Design Radix, 1999. 200s. ISBN80-902149-4-0
11. DAVIDOVÁ, E. LHOTKA, P. VOJTOVÁ, P. *Právní postavení Romů v zemích Evropské unie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 156s. ISBN 80-7254-727-5
12. DAVIDOVÁ, E. a kol. *Romové, bydlení, soužití*. 1. vyd. Praha: Socioklub, 2000. 126s. ISBN 80-902260-8-6b
13. Dětství. In *Romové v České republice*. [on line] c1998-2008 [cit 27. 8. 2008]. Dostupné z: <<http://romove.radio.cz/cz/clanek/18389>>
14. ELICHOVÁ, M. Sonda do zdravotního stavu a životního stylu českobudějovických Romů, *Kontakt*, České Budějovice 2004, roč.6. č. 4. 203-210s.. ISSN 1212-4117
15. Ghetta jako skladiště neplatičů [on line] [cit 28.9.2008]. Dostupné z: <www.ceskaghetta.cz>

16. GORAL, L. Pohled romské komunity na současný stav a problémy v oblasti vzdělávání a výchovy romských dětí a mládeže. In *Výchova a vzdělání romských dětí a mládeže sborník z celostátního semináře*. České Budějovice: Pedagogické centrum v Českých Budějovicích: 1999. 74s. ISBN 80-7019-003 5
17. HANCOCK, I. *Země utrpení - dějiny otroctví a pronásledování Romů*. 1. vyd. přeložily Ryvalová K. Sadílková H. Praha: Signeta, 2001. 195s. ISBN 80-902608-3-7
18. HIRT, T. et JAKOUBEK, M. „Romové“ v osidlech sociálního vyloučení. neuved. vyd. Plzeň: Nakladatelství a vydavatelství Aleš Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-76-8
19. IVANOVÁ, K. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 248s. ISBN 80-247-1212-1
20. JAKOUBEK, M. HIRT, T. Česká ghetta. In *Romové: Kulturologické etudy*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2004. [on line] [cit 18. 9. 2008]. Dostupné z: <<http://www.ceskaghetta.cz/cojsou.htm#ghetta>>
21. KAJANOVÁ, A. Problematika romské mládeže v sociálně vyloučených lokalitách v jižních Čechách. In *Zdravotně sociální problematika dětství v evropském kontextu. Sborník z mezinárodní konference Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta: 2006. 115s. ISBN 978-80-7040-946-6
22. KAMINSKÁ, H. *Vzájemná percepce rómského a nerómského obyvatelstva*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Pedagogická fakulta: 2008. 76s. Vedoucí diplomové práce Iva Sedláková

23. KAŠTÁNKOVÁ, M. BALÁŽOVÁ, J. Náboženství. In *Romové v České republice*. [on line] c1998-2008 [cit 27. 8. 2008]. Dostupné z: <<http://romove.radio.cz/cz/clanek/18147>>
24. Kolektiv autorů. *Efektivní komunikace v interkulturním prostředí, praktická příručka pro pracovníky Úřadů práce. Člověk v tísní*. [on line] [cit 27. 9. 2008]. Dostupné z: <http://www.epolis.cz/download/pdf/publications_12_1.pdf>
25. Kolektiv autorů *Individuální přístup k pomoci jiným, začlenění minorit 4. díl. 1. vyd.* Olomouc: A & M Publishing, 2007. 137s. ISBN 978-80-903654-3-8
26. KOZIEROVÁ, B. ERBOVÁ, G. OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo, Koncepti, ošetrovatel'ský proces a prax*, neuved. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836s. ISBN 80-217-0528-0
27. MANUŠ, E. *Jdeme dlouhou cestou*. 1.vyd. Praha: Arbor vitae, 1998. 279s. ISBN 80-901964-5-4
28. MALOCHOVÁ, J. KRÁTKÁ, A. *Žena romské kultury, Diagnosa v ošetrovatel'ství*. Praha: září, 2006. roč. 2. č. 9, ISSN 1801-1349
29. MLČOCH, Z. *Profesionální zdravotnický přístup k Romům jako k Pacientům*. [on line] [cit 18. 3. 2009]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/info/docman/referaty/romove_v_nemocnici_referat/download.html>
30. MOHYLA, O. *Hodnotový systém Romů*. [on line] c2005 [cit 18. 9. 2008]. Dostupné z: <<http://drsny.net/file.php?id=37&akce=dl>>

31. MORAVEC, Š. *Nástin problému sociálního vyloučení romských populací*. [on line] c2008 [cit 5. 10. 2008].
Dostupné z: <<http://www.varianty.cz/download/doc/texts/5.pdf>>
32. MORAVEC, Š. Negativní důsledky etnické definice sociálního vyloučení rómských populací. In *Prevence prostorové segregace*. Praha: Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta. Ministerstvo pro místní rozvoj, 2005. 119s. [on line] [cit 20. 9. 2008]. Dostupné z:
<http://everest.natur.cuni.cz/akce/segregace/publikace/Publikace_segeregace.pdf>
33. NAVRÁTIL, P. *Rómové v české společnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 223s. ISBN 80-7178-741-8
34. NAVRÁTIL, S. MATTIOLI, J. *Jak pomoci romským dětem stát se úspěšnými žáky*. neuved. vyd. Brno: Paido, 2001. 51s. ISBN 80-7315-099-3
35. Nonkonformita. *Slovník cizích slov* [on line] c2005-2006 [cit 27. 8. 2008].
Dostupné z:
<<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovník/písmeno/n/stranka/31>>
36. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely v ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 150s. ISBN80-247-1211-3
37. POLECHOVÁ, P. a kol. *Jak se dělá „Škola pro všechny“*. 1. vyd. Kladno: AISIS, 2005. 101s. ISBN 80-239-4667-6

38. PROCHÁZKOVÁ, P. *Lidé mezi stylou a charybdou –sociální vyloučení a sociální služby v Krupce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie, 2008, 74s. Vedoucí bakalářské práce Markéta Elichová
39. Příručka pro jednání s romskou komunitou v oblasti zdravotních služeb. [on line] [cit 20. 9. 2008]. Dostupné z:
<http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_cs.pdf>
40. Rodina. In *Romové v České republice*. [on line] c1998-2008 [cit 27. 8. 2008]. Dostupné z: <<http://romove.radio.cz/cz/clanek/18387>>
41. SAMKO, E. Problémy interácie Rómov do evropskej spoločnosti. In *Romové a pedagogika 15. setkání Hnutí R na Technické univerzitě v Liberci*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Design Radix, 2000. 147s. ISBN 80-902461-3-3
42. SCHURINGA, L. *Komunitní práce a inkluze Romů*. neuved. vyd. Ostrava: Rodovan Goj, 2007. 179s. ISBN
43. SEDLÁKOVÁ, G. Ošetřovatel'stvo a Rómovia, *Sestra*, Bratislava: březen, 2006. č. 3-4/2006. ISSN 1335-9444.
44. Sociální vyloučení graf [on line] c2008 [cit 27. 8. 2008]. Dostupné z: <<http://www.clovekvtisni.cz/download/pdf/14.pdf>>
45. SOUKUPUVÁ, J. *Transkulturní ošetřovatelské hodnocení podle modelu Gigerové – Davidhizarové*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. Katedra ošetřovatelství, 2007. 139s. vedoucí diplomové práce Gabriela Sedláková

46. Stáří. In *Romové v České republice*. [on line] c1998-2008 [cit 27. 8. 2008]. Dostupné z: <<http://romove.radio.cz/cz/clanek/18074>>
47. ŠIMÁČEK, M. *Sociální vyloučení*. [on line] c2004 [cit. 9. 10. 2008]. Dostupné z: <<http://www.clovekvtsni.cz/index2.php?id=119>>
48. ŠIMÁČEK, M. *Jak vznikají česká ghetta*. [on line] [cit 27. 8. 2008]. Dostupné z: <http://www.epolis.cz/download/pdf/materials_39_1.pdf>
49. ŠPIRUDOVÁ, L. a kol. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 148s. ISBN 80-247-12013-X
50. ŠULEŘ, P. *Romové - O Roma, Tradice a současnost, Angodes the akának*. neuved. vyd. Brno: SVAN a Moravské zemské muzeum, 1999. 90s. ISBN 80-85956-14-4
51. TÓTHOVÁ, V. *Všeobecná sestra pro absolventy vyšších odborných škol, podpůrné texty*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta, 2008. 310s. ISBN
52. VÁGNEROVÁ, M., HADJMOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu. 1. část Handicap jako psychosociální problém*. 2. vyd. Liberec, Technická univerzita v Liberci: 2003, 40s. ISBN 80-7083-763-2
53. VONDRUŠOVÁ, M. *Multikulturní přístup sestry při ošetrování Romů*, České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Katedra ošetrovatelství, 2005, Vedoucí bakalářské práce Gabriela Sedláková

54. VÖRÖSOVÁ, G. MAJLÁTOVÁ, Zdravotné vedomosti u rómských pacientov. *Kontakt*. České Budějovice, 2006, roč. 8, č. 2. 86-291s. ISSN 1212-4117
55. WALTER, M. Tolerancí proti násilí. In *Výchova a vzdělání romských dětí a mládeže sborník z celostátního semináře*. České Budějovice: Pedagogické centrum v Českých Budějovicích, 1999. 74s. ISBN 80-7019-003 5
56. WAWRZYCZKOVÁ, J. *Pacient romského etnika z pohledu sestry*. Pardubice: Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Katedra ošetrovatelství, 2008. 73 s. Vedoucí bakalářské práce Jana Škvrňáková
57. ZÍMOVÁ, I. *Česko je zemí ghett*. [on line] c2006 [cit 27. 8. 2008]. Dostupné z: <<http://www.clovekvtisni.cz/index2.php?id=119&idArt=132>>

9 Přílohy

Rozhovor

Dotazník pro sestry

Vážená sestro,

naše společnost je kulturně různorodá a jistě se at' už v osobním nebo profesním životě setkáváte s lidmi odlišných kultur. Častou diskutovanou kulturní skupinou jsou i Romové. Problematikou Romů se zabývám i ve své diplomové práci na téma: Poskytování kulturně senzitivní ošetrovatelské péče těžce přizpůsobivým Romům.

Tímto Vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a vyplnění je dobrovolné.

Děkuji za Vaše odpovědi a za čas, který jste věnovala vyplnění dotazníku.

Alena Reidingerová
Studentka Zdravotně sociální fakulty
Jihočeské univerzity v ČB

Vždy označte jednu možnost pokud není uvedeno jinak.

1. Na jakém oddělení pracujete?

- ☐ chirurgické oddělení
- ☐ interní oddělení
- ☐ gynekologicko-porodnické oddělení
- ☐ dětské oddělení

2. Jaká je délka vaší praxe?

- ☐ 0- 5 let
- ☐ 6- 10 let
- ☐ 11- 20 let
- ☐ 21 a více

3. Jakého nejvyššího stupně vzdělání jste dosáhla?

- ☐ střední odborné vzdělání s maturitou
- ☐ SZŠ + pomaturitní specializační studium /PSS/
- ☐ vyšší odborné vzdělání
- ☐ vysokoškolské studium - bakalář

- ☐ vysokoškolské studium – magistra
- ☐ studujete-li nyní, uveďte typ studia

.....

4. Jak často se setkáváte s Romy ve své praxi?

- ☐ nikdy
- ☐ zřídka
- ☐ často
- ☐ velmi často

5. Jaké je vaše první reakce na informaci, že Váš klient/pacient je Rom?

- ☐ je to člověk, který má odlišnou kulturu a já jeho zvyky musím respektovat
- ☐ je to člověk jako jiný, budu s ním jednat jako s každým jiným klientem/pacientem
- ☐ několik dní to vydržím
- ☐ to budou zase problémy

6. Jaké máte zkušenosti z ošetrovatelské péče o Romy?

- ☐ převážně negativní
- ☐ negativní
- ☐ zkušenosti jako jinými pacienty
- ☐ pozitivní
- ☐ převážně pozitivní
- ☐ nemám žádné

7. Své negativní zkušenosti s Romy máte z:

- ☐ praxe (pracovní prostředí)
- ☐ z běžného života
- ☐ nemám žádné

8. Jaká je Vaše nejčastější negativní zkušenost s Romy na vašem oddělení?

(prosím vypište)

.....
.....

9. Jak byste hodnotila spolupráci s Romy při ošetrovatelské péči?

- ☐ nespolupracují
- ☐ spíše nespolupracují
- ☐ občas spolupracují, občas nespolupracují
- ☐ částečně se zapojují
- ☐ plně spolupracují

10. Co nejvíce ovlivňuje Váš názor na Romy? (označte prosím maximálně tři možnosti)

- ☐ osobní zkušenost
- ☐ zkušenost mých přátel
- ☐ zkušenost druhých lidí
- ☐ z pozorování z okolí
- ☐ média
- ☐ díky (převládajícímu) negativnímu veřejnému mínění
- ☐ na základě opakovaného ošetřování pacienta Romského etnika
- ☐ na podkladě soužití s nimi
- ☐ jiné.....

11. Domníváte se, že by sestra při péči o Romy měla brát v úvahu jejich kulturní odlišnosti?

- ☐ ano
- ☐ ne

12. Co Vám nejčastěji na Romech vadí? (označte prosím maximálně tři možnosti)

- ☐ jejich chování (hlučnost, emocionalita, vulgarita)
- ☐ barva pleti
- ☐ životní styl
- ☐ jiné životní hodnoty
- ☐ neochota pracovat
- ☐ kriminalita
- ☐ zneužívání sociálních dávek

- ☐ sociální podmínky v jakých žijí
- ☐ nepřizpůsobivost ostatním občanům
- ☐ obviňování z rasismu
- ☐ nevadí mi na nich nic
- ☐ jiné.....

13. Označte nejvíce problémové oblasti ve spolupráci sestry a romského klienta dle Vašeho názoru? (označte prosím maximálně tři možnosti)

- ☐ nedodržování, nepřizpůsobení se léčebnému režimu
- ☐ jiné hygienické a stravovací návyky
- ☐ izolace a odloučení od rodiny
- ☐ vztah a zvládání bolesti
- ☐ projevy chování
- ☐ emocionální labilita
- ☐ odlišný žebříček hodnot
- ☐ nedůvěra k ošetřujícímu personálu
- ☐ zhoršená komunikace
- ☐ hromadné návštěvy příbuzenstva
- ☐ nedodržování návštěvních hodin
- ☐ jiné

14. Mohou uvedená opatření vést ke zlepšení spolupráce sestry a romského klienta v průběhu hospitalizace?

- a) větší tolerance ze strany Romů
 - ☐ pomůže
 - ☐ nepomůže
- b) větší tolerance ze strany sester
 - ☐ pomůže
 - ☐ nepomůže
- c) odstranění komunikačních bariér
 - ☐ pomůže
 - ☐ nepomůže
- d) komunikace bez předsudků
 - ☐ pomůže
 - ☐ nepomůže

- e) větší důvěra
☐ pomůže ☐ nepomůže
- f) romský zdravotnický personál
☐ pomůže ☐ nepomůže
- g) individuální přístup k Romskému pacientovi
☐ pomůže ☐ nepomůže
- h) dostatečná informovanost o Romském etniku
☐ pomůže ☐ nepomůže

15. Které negativní vlastnosti se nejčastěji projevují při poskytování ošetrovatelské péče o těžko přizpůsobivé Romy?

- a) nepořádek na pokoji
☐ často ☐ méně často ☐ nikdy
- b) stížnosti spolupacientů
☐ často ☐ méně často ☐ nikdy
- c) jsou agresivní
☐ často ☐ méně často ☐ nikdy
- d) nedodržují hygienu
☐ často ☐ méně často ☐ nikdy
- e) jsou hluční
☐ často ☐ méně často ☐ nikdy
- f) sobečtí a vše chtějí hned
☐ často ☐ méně často ☐ nikdy
- g) jsou hrubí a vulgární
☐ často ☐ méně často ☐ nikdy
- h) nepřizpůsobiví nemocničnímu a léčebnému řádu
☐ často ☐ méně často ☐ nikdy
- i) kradou
☐ často ☐ méně často ☐ nikdy

16. Které pozitivní vlastnosti se nejčastěji projevují při poskytování ošetrovatelské péče o těžko přizpůsobivé Romy?

a) jsou spjati se svou rodinou

☐ často ☐ méně často ☐ nikdy

b) citová spontánnost

☐ často ☐ méně často ☐ nikdy

c) bezprostřednost

☐ často ☐ méně často ☐ nikdy

d) silné vyjádření citů

☐ často ☐ méně často ☐ nikdy

e) bez zábran

☐ často ☐ méně často ☐ nikdy

17. Přiřaďte odpovídající hodnotu 1-5 (známkování jako ve škole) v chování těžce přizpůsobivých Romů na ošetrovací jednotce

a) dodržuje léčebný režim

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

b) dodržuje nemocniční řád

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

c) nevznikají konflikty mezi spolupacienty

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

d) raději by byl na pokoji s Romem

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

e) má časté a početné návštěvy

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

f) vyžaduje speciální péči

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

18. Jaké problémy jsou spojeny s edukací romského klienta?

- ☐ nespolupracují
- ☐ odmítají se učit novému životnímu stylu
- ☐ nerozumí, co po něm žádám
- ☐ nerozumí tomu, co říkám
- ☐ jiné.

19. Jaké edukační metody byste použila při edukaci těžce přizpůsobivých

Romů?

- ☐ metoda výchovného působení
- ☐ vysvětlování
- ☐ metoda přesvědčení
- ☐ předvádění činnosti
- ☐ použitím tištěného materiálu
- ☐ audiovizuální (video)
- ☐ jiné.

Rozhovor s Romy podle modelu Betty Neuman

Věk:	Hmotnost
Pohlaví:	Výška
Vzdělání:	
Zaměstnání:	Odkud přichází:
Stav:	Jak dlouho tu jsou:

1. Jaká je vaše povaha?
2. Co pro Vás má největší hodnotu?
3. Co pro Vás znamená být zdraví?
4. Co pro Vás znamená být nemocný?
5. Co děláte proto, abyste se uzdravil?
6. Jaké máte kulturní zvyky k uchování zdraví?
7. *U žen:* Chodila jste v době těhotenství do prenatologických poraden?
8. Máte alergii?
9. Jste očkovaný?
10. Chodíte na pravidelné prohlídky k lékaři?

11. Kolikačlenná je vaše rodina žijící v této domácnosti?
12. Kdo je hlavou rodiny?
13. Jak velká je vaše domácnost?
14. Kdo se stará o domácnost?
15. Jaké jsou vaše podmínky bydlení?

16. Jaké máte problémy?
 - a) v rodinném životě
 - b) ve společnosti
 - c) v nemocnici
17. Jakým způsobem v rodině zvládáte problémy?
18. S kým řešíte své zdravotní problémy?

19. Kdo vám při zvládání problémů nejvíce pomáhá?
20. V co věříte?
21. Jakého jste vyznání?
22. Je pro vás náboženství důležité?
23. Pomáhá vám náboženství v překonávání životních překážek?
24. Jak vypadá váš typický jídelníček?
25. Jaká jídla upřednostňujete v rámci svých kulturních zvyků?
26. Jakým pokrmům se vyhýbáte v rámci svých kulturních zvyků?
27. Kouříte? Pijete alkohol, pokud ano v jakém množství?
28. Držíte dietu, pokud ano, co vám dělá největší problémy?
29. Jak vypadá Váš obvyklý den?
30. Jak trávíte svůj volný čas?
31. Jaké onemocnění jste za poslední rok prodělal?
32. Jak často jste nemocen?
33. V jakých případech vyhledáváte lékaře?
34. Byl jste již hospitalizovaný (ležel jste již v nemocnici)?
35. Když jste nemocný/hospitalizovaný jakým způsobem reaguje na tuto skutečnost vaše rodina?
36. Když jste nemocný, kdo se o vás stará?
37. Jaké má rodina povinnosti, když je její člen nemocný nebo v nemocnici?
38. Jak jste byl/a spokojena s péčí v nemocnici?
39. Jak jste se v nemocnici cítil? Jak vnímáte prostředí nemocnice?
40. Co Vám v péči o Vás vadilo?
41. Co Vám v péči o Vás chybělo?
42. Co byste hodnotil/a jako pozitivum v péči o Vás?
43. V čem by, jste změnil/a ošetrovatelskou péči?

44. Na jakém pokoji jste ležel?
45. S kým byste byl raději na pokoji, s Romem nebo neromem?
46. Jaký byl váš vztah se sestrou?
47. Co očekáváte od sestry v péči o Vás?
48. Jak jste trávil svůj volný čas v nemocnici?

49. Umíte dobře česky?
50. Rozuměl jste všemu, co vám lékař nebo sestra říkali?
51. Co vám dělalo nejvíce problémy v oblasti komunikace se zdravotnickým personálem?

52. Zkuste mi popsat váš názor, jak vás vnímá vaše okolí?.
53. Jaký z toho máte pocit?
54. Co si vy myslíte o lidech?
55. Jaké postavení zaujímají podle vašeho názoru Romové ve společnosti?

56. Jaká je vaše finanční situace?
57. Jak tuto situaci zvládáte?
58. Využíváte sociální podpory Vám nabízené státem?
59. Pokud ano, do jaké míry jaké služby využíváte?