

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Veronika Šedivá

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Hospitalizace pacienta romského etnika pohledem sestry

Bakalářská práce

2021

Veronika Šedivá

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika Šedivá**
Osobní číslo: **Z18176**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Hospitalizace pacienta romského etnika pohledem sestry**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

1. KAJANOVÁ, Alena a kol. *(Ne)rovnosti v romských rodinách*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. 103 s. 2015. ISBN 978-80-7422-455-3.
2. KAŠPAROVÁ, Irena. *Význam nemoci, dožívání a smrti pro současný život Romů: sociálně - antropologická perspektiva*. *Onkologie*. 2015, 9(2), 96-98. ISSN 1802-4475. Dostupné také z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2015/02/12.pdf>
3. KELNAROVÁ Jarmila, MATĚJKOVÁ Eva. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4.ročník*. 2.přepřac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5203-7.
4. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbora Sýkorová, DiS.**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 12. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Hospitalizace pacienta romského etnika pohledem sestry jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 9.července 2021

Veronika Šedivá v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla moc poděkovat své vedoucí práce Mgr. Barboře Sýkorové, DiS. za její čas, cenné rady ohledně zpracování bakalářské práce a za její velmi milý, ochotný a vstřícný přístup. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se účastnili dotazníkového šetření k praktické části mé bakalářské práce. Mimo jiné bych také chtěla poděkovat své rodině a přátelům, kteří mi byli po dobu studia maximální oporou.

ANOTACE

Tato bakalářská práce na téma Hospitalizace pacienta romského etnika pohledem sestry má část teoretickou a praktickou.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá problematikou romského etnika s cílem popsat celkovou charakteristiku romské komunity včetně původu, hodnotového systému a uvádějí se zde určitá specifika ošetrovatelské péče a komunikace s romskými pacienty.

Praktická část vychází z rozdaných dotazníků všeobecným a praktickým sestram pracujících na lůžkových odděleních interního a chirurgického typu s cílem zjištění jejich pohledů na romské pacienty po dobu hospitalizace a jejich zkušeností s daným etnikem. Ze získaných a následně zpracovaných dat vyplývá, že u všeobecných a praktických sester pracujících na odlišném typu oddělení převládá prakticky stejný pohled na pacienty romského etnika.

KLÍČOVÁ SLOVA

Hospitalizace, ošetrovatelství, pacient, romské etnikum, sestra

TITLE

Hospitalization of a Romany ethnicum patient from the nurse perspective.

ANNOTATION

This bachelor's thesis on the topic of Hospitalization of a Romany ethnicum patient from the nurse perspective has a theoretical and practical part.

The theoretical part of the bachelor thesis deals with the issue of Roma ethnic origin, which describes the overall characteristics of the Roma community, including the origin, value system and there are the specifics of nursing care and communication with Roma patients.

The practical part is based on distributed questionnaires to general and practical nurses working in inpatient wards internal and surgery types in order to find out their views on Roma patients during hospitalization and their experience with the ethnic group. The data obtained and subsequently processed show that the general and practical nurses working on a different type of department are dominated by virtually the same view of Roma patients.

KEYWORDS

Hospitalization, nursing, patient, Romany ethnicum, nurse

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
1.1 Cíle teoretické části.....	12
1.2 Cíle průzkumné části.....	12
2 Teoretická část.....	13
2.1 Romské etnikum.....	13
2.1.1 Stručná historie Romů.....	13
2.1.2 Vlastnosti Romů.....	14
2.1.3 Dělení Romů.....	14
2.1.4 Jazyk.....	15
2.1.5 Složení Romů v ČR.....	15
2.1.6 Hodnotový systém Romů.....	16
2.2 Specifika ošetrovatelské péče.....	20
2.2.1 Multikulturní ošetrovatelství.....	20
2.2.2 Etický kodex sester.....	22
2.2.3 Ošetrovatelská péče o romské etnikum.....	23
2.3 Umírání a smrt ve zdravotnickém zařízení/doma.....	24
3 Průzkumná část.....	26
3.1 Cíle průzkumné části.....	26
3.2 Průzkumné otázky.....	26
3.3 Metodika průzkumu.....	27
3.3.1 Technika sběru dat.....	27
3.3.2 Charakteristika dotazníku.....	27
3.3.3 Popis průzkumného souboru.....	28
3.4 Analýza získaných dat.....	29
4 Diskuse.....	52

5	Závěr	60
6	Použitá literatura	62
7	Přílohy.....	66

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Model vycházejícího slunce (Špirudová, 2006, s.37)	22
Obrázek 2 Věk respondentů.....	30
Obrázek 3 Dosažené vzdělání.....	31
Obrázek 4 Jak často se sestry setkávají s romskými pacienty	34
Obrázek 5 Názor sester, zda jsou romští pacienti totožní.....	35
Obrázek 6 Romové a vyšší hlasitost	36
Obrázek 7 Nižší práh bolesti u Romů.....	37
Obrázek 8 Náročnost péče o romské pacienty.....	40
Obrázek 9 Míra obtížnosti při péči o romské pacienty.....	41
Obrázek 10 Negativní zkušenosti s romskými pacienty.....	42
Obrázek 11 Dodržování léčebného režimu.....	46
Obrázek 12 Návštěva pacienta rodinou během hospitalizace.....	50
Obrázek 13 Dodržování pravidel návštěvou.....	51
Tabulka 1 Zkušenosti s péčí o pacienty romského etnika	29
Tabulka 2 Délka praxe ve zdravotnictví	32
Tabulka 3 Místo vykonávání svého povolání	33
Tabulka 4 Výběr vlastností dle sester pracujících na oddělení interního typu	38
Tabulka 5 Výběr vlastností dle sester pracujících na oddělení chirurgického typu	39
Tabulka 6 Pozitivní zkušenosti sester pracujících na oddělení interního typu.....	43
Tabulka 7 Pozitivní zkušenosti sester pracujících na oddělení chirurgického typu	44
Tabulka 8 Setkání s předsudky vůči Romům dle sester s interním zaměřením	45
Tabulka 9 Setkání s předsudky vůči Romům dle sester pracujících na oddělení chirurgického typu	45
Tabulka 10 Nedodržování léčebného režimu dle sester s interním zaměřením	47
Tabulka 11 Nedodržování léčebného režimu dle sester s chirurgickým zaměřením.....	48
Tabulka 12 Zachování asertivity dle sester pracujících na oddělení interního typu.....	49
Tabulka 13 Zachování asertivity dle sester pracujících na oddělení chirurgického typu.....	49
Tabulka 14 Jednotlivé odpovědi sester z oddělení interního typu na otázku č. 14.....	73
Tabulka 15 Jednotlivé odpovědi sester z oddělení chirurgického typu na otázku č. 14.....	74

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
DiS.	Diplomovaný specialista
EU	Evropská unie
PS	Praktická sestra
Tj.	To je
Tzn.	To znamená
USA	United States of America (Spojené státy americké)
VS	Všeobecná sestra

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou romského etnika s cílem zjištění pohledu všeobecných a praktických sester na dané etnikum v průběhu jejich hospitalizace. Romská komunita je jednou z etnik, která je neustále diskutovaná a je zde důležitá specifická péče, kterou by sestra měla umět ovládat. To jsou důvody, které vedly k výběru tématu. Dále přispěl zájem o sdělení zkušeností a názorů na dané etnikum od jiných zdravotnických pracovníků.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na jejich obecnou charakteristiku včetně původu a na jednotlivé příčky jejich hodnotového systému, ale také i na jednotlivá specifika ošetrovatelské péče o dané romské etnikum.

Hradecká (web, 2010) uvádí, že Romové jsou největší evropskou minoritou. Dle Kalejy (2012, s. 104) je romské etnikum ve většině případů společností diskriminováno a zavrhováno, kde se setkávají i s předsudky vůči jejich menšině.

Romové velmi často čelí problémům, které jsou komplikované, vícečetné a hojně obvyklé. Jejich problematika je koncipována jako popis komunity, která žije ve vývojovém státě. Mezi takové problémy řadíme nedostatečné zdraví, snížená úroveň gramotnosti, nezaměstnanost, nevhodné bydlení, nižší vzdělanost a diskriminace, které jsou endemické ve veškerých státech, v nichž Romové působí (web, Brown, 2013).

Co se týče romských občanů na českém území, Weinerová (2014, s. 21) uvádí, že romská komunita je nejčetnějším etnikem v České republice (dále jen ČR). Přesný počet romských obyvatel nelze přesně určit. Existují pouze určité odhady počtu romských obyvatel. Dle zprávy o situaci romské komunity za rok 2017 údajně žilo v ČR dle odhadů 240 300 Romů (web, VLÁDA CZ, 2018).

Ošetřující personál, ať už jsou to zdravotní sestry či jiná nezdravotnická ošetrovatelská profese, by měli znát daná specifika péče právě o toto etnikum. Je zde důležitá správná komunikace s romským pacientem, aby se předcházelo případným konfliktům a nedorozumění. Těmito etnickými skupinami se zabývá multikulturní ošetrovatelství, které má za úkol poskytovat specifickou péči odpovídající dané minoritě a ze kterého by zdravotníci pečující o tyto pacienty měli čerpat (Kutnohorská, 2013, s. 63-66).

Tato práce by mohla být přínosem informací ohledně daného etnika a jejich specifických v rámci ošetrovatelské péče například pro zdravotníky bez zkušeností s těmito pacienty či pro budoucí ošetřující personál.

1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit a následně porovnat pohled na pacienty romského etnika všeobecných a praktických sester pracujících na odlišném typu oddělení.

1.1 Cíle teoretické části

Cíl č. 1: Charakterizovat romské etnikum a všechna jejich specifika.

Cíl č. 2: Popsat základy komunikace a ošetrovatelské péče o dané etnikum.

1.2 Cíle průzkumné části

Cíl č. 1: Zjistit, zda je pro sestry péče o romské pacienty více náročná a obtížná než o ostatní pacienty.

Cíl č. 2: Zjistit, zda pacienti romského etnika v průběhu hospitalizace dodržují léčebný režim a jejich návštěva daná pravidla.

Cíl č. 3: Zjistit, jak často se sestry setkávají s romskými pacienty.

Cíl č. 4: Zjistit, jaké mají sestry zkušenosti s pacienty romského etnika.

2 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části bakalářské práce je popsána problematika romského etnika.

2.1 Romské etnikum

Tato kapitola charakterizuje romské etnikum, kde je popsána historie Romů, jejich dělení, jazyk a jednotlivé žebříčky jejich hodnotového systému.

2.1.1 Stručná historie Romů

Slovo Rom vyjadřuje název pro určitou skupinu lidí, kteří mají stejný historický původ. Ovšem mají mnoho menších odlišností, z důvodu jejich pozdějšímu vývoji v rozdílných koutech světa. Romové se mohou mezi sebou lišit například ve svých tradicích, kultuře ale i také mohou mít rozdílnosti v jazyce (Poláková, 2014, s. 1). Mnohdy se můžeme setkat i s tím, že lidé hovoří o Romech jako o cikánech, což je některými lidmi považováno za hanlivý výraz (web, Bradford, 2018). Lallanilla (web, 2013) uvádí, že Romové mají jednu z nejdramatičtějších historií, ale jen jediní znají příběh o jejich putování, pronásledování a přežívání.

Romská minorita údajně pochází z Indie. Mezi první státy, které začali kolonizovat, patří Arábie a Egypt. Nyní je zkrátka najdeme po celém světě (Kelnarová, Matějková, 2014, s.77). Dle Horváthové (2002, s. 9) opustila romská komunita svou původní zemi za záhadných okolností mezi 3. – 10. stoletím našeho letopočtu.

Po odchodu ze severní Indie putovala většina romských občanů do Evropy, kde zanedlouho po příjezdu byli Romové zotročeni v mnoha oblastech, jako například v Rumunsku. V Anglii, Švýcarsku a Dánsku byli Romové během středověku usmrceni. Mnoho zemí, jako je Německo, Itálie a Portugalsko přikázalo vyhoštění všech Romů (web, Lallanilla, 2013).

Dle Kajanové (2015, s. 25-26) se v ČR o Romech začalo poprvé mluvit kolem 15.století. Důležitá situace však byla 2. světová válka, kdy po jejím skončení Romové začali migrovat na území ČR převážně ze Slovenské země.

Období 2. světové války

Samotným terčem nacistů za druhé světové války nebyli pouze Židi či homosexuálové, ale také Romové, kteří byli obklíčení a následně posláni do koncentračních táborů, kde měli úlohu pracovní síly, nebo byli součástí experimentálních výkonů Dr. Mengeleho. Také se zde bohužel nevyhnuli ani smrti. Existují odhady, že při samotném holocaustu bylo usmrceno kolem 220 000 romských občanů (web, Bradford, 2018).

Šerek a spol. (2012, s. 33-34) praví, že po druhé světové válce začala instituce československé republiky nabádat Romy slovenského původu k přechodu na oblast českou. Dle Kajanové a spol. (2015, s. 26) začali slovenští Romové migrovat právě na české území z důvodu lepších pracovních vyhlídek a příznivější hospodářské situace, jelikož slovenské území bylo po druhé světové válce zdevastováno a tím došlo ke zhoršení ekonomiky.

Vstup slovenských Romů na české území, a ne příliš etická politika vůči romskému etniku mají údajně za následek celkovou pozici Romů v naší společnosti (Šerek a spol., 2012, s. 33-34). Dle Browna (web, 2013) jsou dnes Romové obecně uznáváni jako jedna z nejčtenějších menšinových skupin v EU, kde dle odhadů žije více než 10 milionů Romů.

2.1.2 Vlastnosti Romů

Kelnarová a Matějková (2014, s. 79) uvádí, že Romové jsou v temperamentové oblasti značně rozdílní od neromských občanů. Jsou více výbušní, impulzivní a nedokážou dostatečně kontrolovat své emoce. Dle Húskové (2013, s. 21) žijí přítomností a nejsou zvyklí pohlížet na budoucnost.

Co se týče praktických věcí, jsou Romové v této oblasti velice zruční. Dle Plevové a kol. (2011, s. 165) umí někteří Romové krásně kreslit, vyrábět dřevěné výrobky, či tvarovat z modelové hmoty. Jediné, co je v této oblasti negativní, je jejich nedostatečná motivace ke splnění jakéhosi úkonu, či jejich nedostatečná trpělivost (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 79).

2.1.3 Dělení Romů

Romy můžeme dělit hned z několika aspektů. Mezi základní skupiny patří Romové dělení na základně vnějšího, vnitřního a etnicko-jazykového hlediska (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 77).

Do dělení Romů také spadá rozdělení na Romy Olašské, pocházející z Rumunska, kteří přišli do ČR v závěru 19.století. Dále žijí v ČR další čtyři skupiny Romů, a to Romové pocházející přímo z naší republiky, dále pocházející z Moravy, Slovenska a Maďarska (Kajanová a kol., 2015, s. 30).

2.1.3.1 Vnější dělení

Vnějším dělením Romů se myslí fakt, že Romové se z tohoto hlediska dělí na základě barvy pleti. Někteří Romové mohou mít světlejší pigment pleti (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 78).

2.1.3.2 Vnitřní dělení

Dle Kelnarové a Matějkové (2014, s. 77) pod vnitřní dělení Romů spadá rozdělení na základě jejich povolání, kde údajně měli mimořádnou pozici Romové, kteří se zabývali muzikou. Z velké části řada řemesel přišla s Romy údajně už z Indie, odkud původem pocházejí. Dále můžeme dělit Romy podle toho, kde žijí nebo odkud pocházejí. Tudíž se dělí na Romy pocházející z venkova, či z města. Také se objevilo dělení na čisté a špinavé Romy. Všeobecně je známo, že pro toto etnikum je posvěceným zvířetem kůň a za špinavé Romy jsou označováni právě ti, kteří požívají koňské maso.

Posledním dělením vnitřního charakteru dle Kelnarové a Matějkové (2014, s. 77) je dělení Romů na základě jejich majetnictví a vlastnictví. K velkému majetku se přiblížili nejvíce olašští Romové, kteří jsou bráni v nynějším období za nejúspěšnější a nejvíc movité Romy. Činnosti, kterými získávali určité jmění, nebyli vždy plně legální. Například velkou roli hrálo překupnictví, či uzavírání sňatku uvnitř skupin. Horváthová (2002, s. 65) uvádí, že olašští Romové mají ve společnosti své místo, respektive patří mezi nejvyšší. Velkou roli mezi olašskými Romy hrají především peníze, krádeže a v neposlední řadě i omamné látky.

2.1.3.3 Dělení z etnicko-jazykového hlediska

V poslední řadě dle Kelnarové a Matějkové (2014, s. 78) je rozdělení Romů na základě jazykového stanoviska. Romové mají společnou nejednu věc, a to rodný jazyk, který používá většina romské populace. Z takového hlediska tedy můžeme Romy dělit na skupinu balkánsko-karpatsko-baltskou. Dále na skupinu grubertsko-amharskou, čerhaskou, což odpovídá též Bálkánu a na skupinu kalderašsko-lovárskou, kde jsou zařazeni Romové žijící v okolí Uralu (Rusko) až po USA, zejména Kalifornii.

2.1.4 Jazyk

Rodný jazyk Romů pochází z jazyků indických, díky němuž bylo v 18. století vypátráno, že romští jedinci pocházejí právě z Indie. Romský jazyk má v dnešní době řadu přidružených nářečí z důvodu usazování romských občanů na jednotlivé oblasti, kdy získávají různá slova a slovní spojení z jazyka majoritní společnosti (Horváthová, 2002, s. 29).

2.1.5 Složení Romů v ČR

Dle Hlaváčka (2014, s. 6) žijí na území ČR v největším procentuálním zastoupení Romové Slovenští. Z celkového romského obyvatelstva tvoří 65-80 %. Druhou, velmi početnou skupinu v ČR tvoří Romové Maďarští, kteří zastupují 15-20 % v celkové romské populaci. Dále přibližně 5-15 % tvoří na území ČR Romové Olašští původem z Rumunska.

2.1.6 Hodnotový systém Romů

2.1.6.1 Život

Dle Kelnarové a Matějkové (2014, s. 79) je na první příčce hodnotového systému u Romů život. Nezáleží na kvalitě života, zda utrpěl vážný život ohrožující stav a žije s trvalými následky. Pro Romy je důležitá samotná existence, pokračování života.

Romové mají svůj specifický styl života, neboť mají nastavené své hodnoty rozdílně než například čeští obyvatelé. Dávají přednost před vzděláním a prací své rodině, která zaobírá hned další příčku v jejich hodnotovém systému (Plevová a kol., 2011, s. 166).

2.1.6.2 Rodina a manželství

Na druhé příčce Kelnarová a Matějková (2014, s. 80) uvádí rodinu, která je pro Romy vším. Mají mezi sebou velmi silné pouto. Rodina není pro toto etnikum pouze zdrojem živobytí, ale také udává pocit bezpečí. Dle Polákové (2014, s. 7-8) mají romské rodiny cíleně nastavená jasná pravidla. Také mají striktně rozděleny své role. Výchova dětí, péče o ně a zajišťování potravy pro celou rodinu závisí na ženě. Na muži závisí přínos financí do rodinného rozpočtu. Kdykoliv se vyskytne příležitost výdělku, ihned ji využije. Muži jsou také známí jako velitelé rodiny, kteří mají vždy hlavní slovo. Ženy projevují vůči svým mužům respekt. Velmi důležitým článkem pro rodinu jsou děti. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 80).

Kaleja (2011, s. 14) popisuje, že největší péči se však dostává nejmladšímu potomkovi rodiny, avšak matka rozdává mateřskou lásku všem dětem rovnocenně. Dle Kelnarové a Matějkové (2014, s. 80) pro Romy neexistuje představa, že by jim děti byly za určité situace odebrány. Za každou cenu při sobě stojí.

V rodině bylo dříve pro rodiče zvyklostí vybírat nastávající partnery svým téměř mladým dcerám, kdy s uzavřením sňatku museli souhlasit obě hlavy rodiny, tedy otcové svých dcer. Obě rodiny si museli být navzájem rovni, co se týče majetkového vlastnictví či financí. Po uzavření sňatku se žena automaticky odebírala za rodinou od svého muže. Měla zde velmi podřazenou roli. Jejím hlavním úkolem bylo vypomáhat ať už v oblasti přípravy pokrmu, či hlídání malých potomků z rodiny. Svého muže musela respektovat, avšak často docházelo ze strany muže k ponižování své ženy ve společnosti. Ženy v romských rodinách, jakožto kdekoli v jiné rodině, to nemají jednoduché. Závisí na nich chod celé domácnosti, a to od péče o své děti až po manželské povinnosti. Ve většině případů manželství v romské populaci bývá do konce života. K rozvodu mohlo docházet pouze tehdy, když žena nemohla ze zdravotních důvodů porodit potomka, či byla zjištěna případná nevěra (Kajanová a kol., 2015, s. 43-45).

Postavení ženy v romské rodině

Role ženy v romské rodině bývá mnohdy podřízenou. Hlavní úlohou ženy, jak již bylo zmíněno, je zkrátka péče o blaho rodiny. Snaží se být obzvláště řádnou matkou a zároveň manželkou. Její povinností je vzhlížet ke svému muži, respektovat ho. Jestliže tomu tak není, špatný obrázek si dělá společnost na muže, který si podle nich svou ženu špatně vycvičil. Ve většině romských rodin bývají ženy fyzicky napadány svými muži za účelem dokázání si své nadřazenosti. Bohužel velmi často jsou ženy ochotny v takovémto vztahu dále vytrvávat, i přes tento fyzický, a hlavně psychický nápor (Poláková, 2014, s. 14-15).

Kajanová a kol. (2015, s. 49) praví, že pro ženy, zejména pro ty romské, je velice důležité mateřství. V romské rodině je gravidita považována za potěšení a velké štěstí. Kaleja (2011, s. 15) uvádí, že těžký život mají ženy, které nemohou mít děti. Takové ženy se cítí méněcenné a od společnosti se jim nikdy nebude dostávat respektu. Z romských tradic tedy vyplývá, že čím více žena porodí potomků, tím více je žena respektována a úctyhodná ze stran její populace. Dále mají tak jistotu, že ve staří nebudou mít nouzi o péči od svých dětí. V těhotenství se tak žena musela držet určitými pravidly, aby nepoškodila zdraví své i svého nastávajícího potomka. Do porodu se ve většině případů věnovala všemu, jako se doposud věnovala. To znamená, že zastávala svou roli, jako vždy. Když bylo potřeba, tak působila i ve svém zaměstnání (Kajanová, a kol., 2015, s. 49).

Téměř do konce 20.století romské ženy preferovaly porod ve svém domácím prostředí za přítomnosti porodních bab, které jim byly nápomocny (Poláková, 2014, s. 16). Dle Kajanové a kol. (2015, s. 46) měly porodní báby úlohu jak medicínského rázu, tak i čarodějnického. Svými magickými schopnostmi tak měly uchránit potomka před špatnými démony.

V současné době většina romských žen rodí především v porodnicích. Ovšem přítomnost mnohočetné rodiny nechybí. Rodina je zvyklá trávit co nejvíce času u rodičky. Jsou charakterističtí svou náramnou hlasitostí a hojností (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 80). Samotný porod je pro romské ženy velmi stresovou a obtížnou situací, kdy se mohou bránit různými útočnými projevy. Z této stránky není péče o romské rodičky v průběhu jejich gravidity jednoduchá. Kladou se tak nároky na ošetrovatelský personál, který by měl v tomto období rodičkám projevovat dostatek empatie a opomenout jejich všemožné pohledy na dané etnikum (Roztočil a spol. 2017, s. 182).

Postavení muže v romské rodině

Muž je vysoce postaveným článkem rodiny, má vždy konečné slovo a je vzorem určité autority. Mělo by se mu dostávat respektu a úcty od členů své domácnosti. Svou rodinu zásobuje financemi, ale pokud z nějakého důvodu nelze z jeho strany získat prostředky na základní obživu, musí se tak o rodinu postarat žena. Muži však dříve v domácnosti své ženě už nijak zvlášť nepomáhali. Do výchovy dětí své ženě zasahovali jen ve výjimečných případech, když bylo potřeba. V současné době je to jiné. Muži se více podílejí na výchově dětí a pomáhají více v domácnosti (Poláková, 2014, s. 13-14).

Co se týče vztahu ke své ženě, bývá vždy jejím velitelem. Není ve zvyku ji projevovat uznání a má podstatně více nároků než ona. Nadřazenost muže vůči ženě se v historii projevovalo tak, když například šel romský pár ulicemi měst, bylo automatické, že muž šel o několik metrů vpřed a žena za ním (Kajanová a kol., 2015, s. 58-60).

Postavení dětí v romské rodině

Mateřství a láska k dětem v romské komunitě má veliký význam. Rodiče tak svým dětem dovolují vše, co jim na očích vidí. Děti si mohou nastavit svůj vlastní denní harmonogram. Mohou například jíst a spát, kdy chtějí. V podstatě jsou romští děti více nezávislé, než děti z obvyklé majoritní society (Poláková, 2014, s. 18-19).

Kajanová a kol. (2015, s. 45) popisuje, že významnou událostí je pro romskou rodinu narození dítěte chlapeckého pohlaví, poněvadž bude mít v rodině významnější funkci. U chlapců se ve většině případů předpokládá, že v budoucnu bude pro rodinu větším přínosem financí. Co se týče celkové výchovy potomků, chlapci se zapojují do řemesel svého tatínka, dcery zase svých maminek.

2.1.6.3 Zdraví a životospráva

Ohledně stravování u Romů, Kelnarová a Matějková (2014, s. 81) uvádí, že Romové mají ve zvyku jíst dle své libosti, v jakýkoli čas a cokoliv. Také děti jsou zvyklé konzumovat cukrovinky ve větším množství. Svým nesprávným stravováním přispívají ke vzniku různých nemocí. Jídlo je ve většině případů příliš tučné a například při konzumaci mastného jídla několikrát denně si zakládají na riziku zvýšené koncentrace cholesterolu v krvi, což s sebou nese řadu zdravotních rizik. Také jejich zvýšená konzumace alkoholových nápojů a užívání tabákových výrobků nemá příliš příznivý dopad na jejich zdraví. Z důvodu těchto četných rizikových faktorů se u Romů můžeme nejvíce setkat zejména s hypertenzí či onemocněním

diabetes mellitus. Ostatně k lékaři přichází až tehdy, kdy je to opravdu nezbytně nutné (Kašparová, 2015, s. 96). Dle Plevové (2019, s. 171) dochází u Romů ke kratší délce života než u celkové majoritní společnosti právě z důvodu životního stylu.

2.1.6.4 Vzdělání

Dle Kelnarové a Matějkové (2014, s. 81) je na další příčce hodnotového systému pro Romy vzdělání, které není pro ně až tak velmi důležité. Nízké vzdělání je ve většině případů romských občanů typické. Důvody, proč romské děti nedosahují vyššího vzdělání je zejména nedostatečná příprava na výuku, například z důvodu nepříznivého prostředí, ve kterém žijí. V romských rodinách neberou příliš ohledy na potřebnou kázeň, kdy tímto také může být způsobena možná nepřipravenost. Do těchto příčin také spadá minimální slovní zásoba a méně vyvinuté myšlení. Kaleja (2011, s. 31) uvádí, že jsou ale mezi Romy určití jedinci, kteří úspěšně absolvovali vysokoškolské vzdělání.

2.1.6.5 Náboženství

Romové vyznávají, jak je všeobecně známo, římskokatolickou církev. Jsou velmi nábožensky založeni. Víra v Boha je pro ně velice důležitá, mají k tomu velmi silný citový vztah. Romské etnikum se v oblasti náboženství v životě řídí podle stanovených vzorců chování a lidskosti. Souhrn toho se nazývá „Romipen“. Pro Romy to má jednotný význam, jako Bible pro bytosti vyznávající křesťanskou víru (Kajanová a kol., 2015, s. 29).

2.1.6.6 Zvyky a tradice

Dle Kašparové (2014, s. 81) mají Romové vlastní svátek, který je nazýván Mezinárodní den Romů a oslavuje se 8.dubna. Toto datum bylo stanoveno na základě prvotní sešlosti Mezinárodní romské unie v roce 1971. Většina romských zvyků a tradic se u jednotlivých skupin liší. Romové jsou typičtí svou hlasitostí a rytmickým darem, což znamená, že mnoho romských občanů má ve zvyku zabývat se muzikou a tancem.

Romové si hoduji v bohatství, kdy je velkým zvykem převážně u žen nosit hojné zlaté šperky a různé ozdoby do vlasů, které jsou například zdobeny mincemi. Taktéž v jejich domácích prostředích můžeme vidět celou řadu zlatých či stříbrných ozdob (web, Bradford, 2018).

Ohledně oslav tradičních svátků, Ondová (web, 2017) popisuje zvyklosti Romů o Vánocích z různých skupin. U některých romských rodin Štědrý večer začíná večerí, kdy se klasicky podává polévka (nejčastěji zelňačka) a hlavní chod, tedy bramborový salát a ryba. Někteří jsou zvyklé mít na stole i jiné pochutiny, například takzvaná šinga, což jsou kynuté koláče. Dále nesmí chybět pišoty, které označují trojúhelníky vařené ve vodě a jsou plněné ledačím (masem,

brambory a jiné). Typických romských pochutin je celá řada. V některých rodinách je zvykem na Štědrý den nevynášet odpad, či strojít vánoční stromeček. Po večeři následovala vždy zábava, kdy se tančilo a zpívalo.

2.2 Specifika ošetrovatelské péče

Tato kapitola charakterizuje podstatu multikulturního ošetrovatelství, ze kterého vychází zde uvedený ošetrovatelský model vycházejícího slunce dle Leiningerové. Dále je zde popsán etický kodex sester a následně jsou v této kapitole také uváděny specifika ošetrovatelské péče o romské etnikum a zásady komunikace.

2.2.1 Multikulturní ošetrovatelství

V multikulturním ošetrovatelství je důležité se zajímat o dané etnikum, které je ošetrováno. Znat jeho daná specifika. Bohaté vědomosti jsou klíčem ke správné péči o danou minoritu. Měly by být respektovány jejich zvyky a hodnoty, jejich potřeby. Stává se, že se v některé situaci může zdravotník dostat do úzkých, díky nedostatečné znalosti ohledně daného etnika. V takovémto případě by měla být pacientovi poskytována pečlivá pozornost a snažit se mu maximálně vyjít vstříc, popřípadě se ho optat na možné nejasnosti. Každý pacient má své potřeby nastavené jinak. Od zdravotnického personálu se očekává pomoc při splnění některých z daných potřeb. K naplnění jeho potřeby je vyžadováno, aby jednotlivý zdravotník uměl naslouchat. Velmi důležité je získání důvěry. Pacient tak nebude mít obavy se citově otevřít. Pocítí od personálu pocit vřelé podpory. Dále je nezbytné být tolerantní a empatictí, vůči danému etniku. Je zde důležité respektování jeho víry. Vždy by mělo být pečováno o pacienta s úctou, ať už je jeho původ jakýkoliv (Kutnohorská, 2013, s. 60-66).

Burda a Šolcová (2015, s. 32) udávají, že v multikulturním ošetrovatelství je velmi důležitá komunikace. Jak daného člověka oslovujete, jak s nimi hovoříte, jak často se daného člověka dotýkáte a mnohé. Každé etnikum má své rozdílnosti.

Pro lepší komunikaci a práci s pacienty z odlišných kultur by podle Plevové a kol. (2019, s. 142) mohl posluhovat specifický dokument, který bude zahrnovat veškeré informace o pacientovi a jeho kultuře, ze které pochází. Tento dokument by mohl zahrnovat informace ohledně daného etnika, jakým jazykem je pacient schopen komunikovat s ošetrovatelským personálem, kdy při slovní bariéře je na místě zajistit překladatele, či vyhledat jinou metodu komunikace. Dále by měl daný dokument obsahovat informace o jeho rodině a kdo má v rodině hlavní roli. Dokument by měl také obsahovat informace o náboženství, které daná kultura vyznává. V neposlední řadě jsou důležité informace ohledně stravovacích návyků. Lidé

z různých kultur mají odlišné stravovací návyky, proto by bylo vhodné znát pokrmy, které jsou v dané kultuře oblíbené a naopak která jídla jsou například nepovolená. Také by měli být zdravotničtí pracovníci informováni o tom, jak pacient pohlíží na své zdraví. Zjistit jeho názor, zda si je vědom toho, z jakého důvodu se u něj tato nemoc objevila, jakou léčbu už podstoupil a mnohé.

2.2.1.1 Model vycházejícího slunce

Tento model je součástí multikulturního ošetrovatelství, jehož zakladatelkou je Madeleine Leiningerová, která působila jako zdravotník na dětském psychiatrickém oddělení. Myšlenka multikulturní péče se u ní objevila ve druhé polovině 20. století, jež tuto myšlenku časem zpracovala jako model (Plevová, 2019, s. 132).

Dle Špirudové (2006, s. 36) tento model postupně procházel úpravami mezi lety 1955-85, z důvodu zdokonalování teorie a samotných rysů ovlivňující péči v dané kultuře.

Plevová (2019, s. 133) popisuje, že tento model byl uzpůsoben do kulovitého tvaru inspirovaný tvarem slunce. Představuje tedy několik rysů, které mají vliv na samotnou péči. Vnitřní prostor slunce je pojat jako celkové zdraví společně s různými znaky, modely a praktikami péče, které jsou ovlivňovány určitými faktory, které jsou poté znázorněny v podobě slunečních paprsků. Mezi tyto faktory řadíme nejenom faktory týkající se ekonomie, vzdělávání a technologie, ale také sem řadíme rodinné, náboženské a kulturní faktory (viz. Obrázek 1, s. 22).

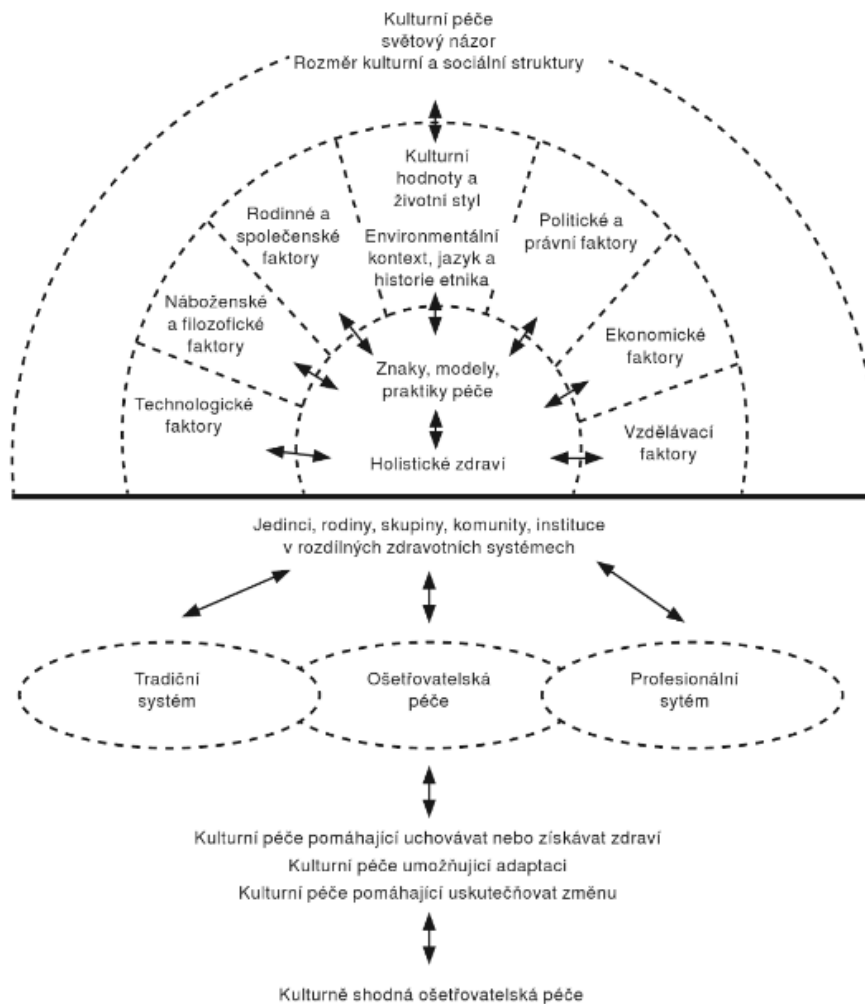
Kopecká (2015, s. 230) uvádí, že ke správnému poskytování určité služby (například poskytování ošetrovatelské péče) je nezbytné mít profesionální přístup a znát sociální a kulturní kvality klienta. Tímto správným přístupem se tak zamezí nežádoucím komplikacím, jako jsou například konflikty, záporné zkušenosti, či poškození určitého klienta.

Motto:

„Pokud mají lidé přežít a žít ve zdravém, pokojném a smysluplném světě, pak musí sestry a další zdravotničtí pracovníci pochopit jejich různá kulturní přesvědčení, kulturní hodnoty a životní styl, aby byli schopni poskytovat kulturně uzpůsobenou prospěšnou zdravotní péči.“

Madeleine Leiningerová

(Kopecká, 2015, s. 230)



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

2.2.2 Etický kodex sester

Pojem Etický kodex sester je koncipován jako dokument, který byl vytvořen Mezinárodní radou sester. Zabývá se hlavními předpisy etického chování zdravotních sester (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 85).

Dle Etického kodexu sester (2012, s. 1), který byl vypracován Mezinárodní radou sester, mají sestry hned čtyři hlavní úkoly. V první řadě je zde povinnost podpory zdraví, popřípadě jeho navrácení. Dále je mezi čtyři hlavní úkoly zahrnuta ochrana před výskytem onemocnění či tlumení případného trápení. Sestry by měly podle Etického kodexu sester (2012, s. 1) poskytovat rovnocennou ošetrovatelskou péči bez ohledu například na věkovou kategorii, původ, kulturu, náboženství a sexualitu pacienta. Vše uvedené by sestra měla respektovat, stejně jako veškerá pacientova lidská práva.

2.2.3 Ošetrovatelská péče o romské etnikum

Romové jako pacienti bývají ve většině případů údajně nezodpovědní. Nemají ve zvyku dodržovat základní principy běžného života v oblasti zdraví, mezi které se zahrnují mimo jiné návštěvy svého praktického lékaře z důvodu prevence, u žen je to například absence návštěv u svého gynekologa (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 31).

Je všeobecně známo, že Romové při svých potížích vyhledávají lékařskou pomoc až tehdy, kdy je to opravdu vážné. Když trpí bolestmi, které jsou symptomem určitého onemocnění, raději si v domácím prostředí užijí nadbytečnou dávku léků proti bolesti, aniž by navštívili již zmíněného lékaře (Kašparová, 2015, s. 98).

Ptáček, Bartůněk a kol. (2011, s. 31) uvádí, že významný problém u romských pacientů bývá nejčastěji nedodržování léčby jak v domácím prostředí, tak i v nemocničním. Dle Dingové Šilkové a spol. (2018, s. 308) Romové mohou mít také občas problém s užíváním farmak v daném časovém intervalu, díky jejich časové neorientovanosti.

Péče o romské pacienty bývá ve většině případů velmi obtížná, ať už v rámci komunikace či celkové spolupráce zdravotníka a pacienta. Často se stává, že romští pacienti bývají vůči zdravotníkům nedůvěřiví. Každé pacientovo přání by mělo být splněno, pokud je to možné, nebo se začne projevovat výbušnost a impulzivnost daného etnika (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 84). Dle Dingové Šilkové a spol. (2018, s. 308) romští pacienti vyžadují nadměrnou pozornost ošetrovatelského personálu z důvodu obavy ze smrti a také z bolesti, kterou snášejí velmi těžce a ve zvýšené intenzitě. Mají také tendenci hlasitě naříkat.

2.2.3.1 Zásady komunikace

Velmi důležitou součástí péče je správná komunikace s romskými pacienty, které můžeme docílit zejména respektováním romského etnika a jasně danými pravidly. Kelnarová a Matějková (2014, s. 82-83) udává zásady správné komunikace s romskými pacienty, které zahrnují zejména mluvení prostým a srozumitelným jazykem. Dále je vyžadována ze strany personálu určitá trpělivost a empatie. Většinou poskytování informací vyžaduje opakování, aby dané věci romský pacient porozuměl.

Dle Hradecké (web, 2010) je důležité i například věnovat pozornost pacientovým neverbálním projevům. Z takových projevů je možné posoudit, jak se pacient v danou chvíli cítí, aniž by nám ledacos sdělil.

Burda a Šolcová (2015, s. 159) uvádí, že by měla být určitá opatrnost zejména při hovoření ohledně jejich zdravotního stavu. Co se týče informací ohledně jejich zdravotní prognózy, vždy jsou nejrady, když jim aktuální stav či prognózu sděluje hlava oddělení. To také souvisí s komunikací rodiny pacienta, která je vždy velmi starostlivá a navštěvuje jednoho pacienta ve velkém počtu, každý den, i na několik hodin. Zde je pak důležité stanovit osobu, které mohou být sdělovány informace o stavu pacienta. Ve většině případů touto osobou bývá obvykle muž, rozhodující člen rodiny. Pokud z různých příčin muž v rodině nefiguruje, na jeho místo připadá žena – matka (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 82).

Na tom také závisí neustálá komunikace s rodinou pacienta, kterou bychom měli zajistit, neboť to je pro Romy velice důležité. Rodina jim takto po dobu hospitalizace bývá největší oporou a díky ní se cítí neohrožení a mají větší tendenci spolupracovat s ošetrovatelským personálem (Dingová Šilková a spol., 2018, s. 309).

Dle Plevové (2019, s. 171) jsou romští pacienti v průběhu onemocnění bez své rodiny příliš přecitlivělí, netrpěliví a vystrašení. Právě na základě těchto faktorů se následně může projevit u pacienta daného etnika určitá výbojnost a nespolupráce se zdravotnickým personálem.

Kelnarová a Matějková (2014, s. 82) uvádí, že rodina je velmi důležitou složkou pro romského pacienta po celou dobu jeho hospitalizace. Ukazuje se zde nadměrná starost rodiny o svého člena, kdy dokážou strávit v nemocnici až několik hodin. Často nedodržují stanovené hodiny pro možnost návštěvy a navštěvují pacienta ve velmi hojném počtu, kdy také mohou způsobit celkové narušení odpočinku jiných nemocných.

2.3 Umírání a smrt ve zdravotnickém zařízení/doma

Umírání a následná smrt je bohužel neodmyslitelnou částí každodenního života i zdravotnické profese, kde se s touto smutnou událostí setkáváme téměř často. U romského etnika bylo spíše zvykem umírat v domácím prostředí, avšak není tomu tak vždy. Vyplývá z romských tradic, že zemřelý jedinec romského etnika se ponechá až do obřadu ve svém prostředí. Jeho rodina kolem těla sedí a bdí, aby ho tak chránila před negativními energiemi a vlivy. V současné době je u Romů zvykem uctívat památku svého blízkého po jeden rok. Po celý tento rok by nikdo z rodinných příslušníků neměl být účastníkem žádných druhů oslav. Jakmile odezní přesně jeden rok, rodina se schází u hrobu a na uctění jeho památky si připijí kořalkou. Nepochybně také záleží na zvyklostech a tradicích určité romské rodiny, které mohou být v takovémto případě individuální (Koptíková, 2013, s. 45).

Kašparová (2015, s. 97) uvádí, že smrt pro Romy znamená konec existence, se kterou zároveň zaniká jedinečná přijatelná metoda života, a to život podle předpisů, které vycházejí z takzvaného „*Romipenu*“.

Umírání romských pacientů ve zdravotnickém zařízení bývá v přítomnosti rodiny, která je vždy až do konečného okamžiku jeho života u lůžka umírajícího. Blízcí si většinou přejí v posledních chvílích přítomnost faráře, který umírajícímu poskytne takzvané poslední pomazání. Farář tak celé tělo pacienta potře olejem a má k tomu svůj svatý proslov. Tento rituál by se měl provádět v klidné atmosféře a na vhodném místě. Pohřby u romské komunity bývají ve velkém stylu, za hodně peněz. Je ve zvyku, že rodina dává zesnulému do rakve předměty, které ho charakterizovali, které měl v oblibě. Nejčastější jsou například tabákové výrobky a alkohol, či různé klenoty (Koptíková, 2013, s. 45).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

V této části bakalářské práce jsou znázorněny cíle průzkumné části a průzkumné otázky. Zároveň je zde uvedena metodika průzkumu a interpretace získaných dat.

3.1 Cíle průzkumné části

Cíl č. 1: Zjistit, zda je pro sestry péče o romské pacienty více náročná a obtížná než o ostatní pacienty.

Cíl č. 2: Zjistit, zda pacienti romského etnika v průběhu hospitalizace dodržují léčebný režim a jejich návštěva daná pravidla.

Cíl č. 3: Zjistit, jak často se sestry setkávají s pacienty romského etnika.

Cíl č. 4: Zjistit zkušenosti sester s pacienty romského etnika.

3.2 Průzkumné otázky

Otázka č. 1: Je péče o pacienty romského etnika pro sestry více náročná a obtížná než o ostatní pacienty?

Otázka č. 2: Dodržují romští pacienti v průběhu hospitalizace léčebný režim a jeho návštěva daná pravidla?

Otázka č. 3: Jak často se sestry setkávají s pacienty romského etnika?

Otázka č. 4: Jaké mají sestry zkušenosti s pacienty romského etnika?

Otázka č. 5: Jaký je rozdíl v pohledu sester z oddělení interního a chirurgického typu na pacienty romského etnika?

3.3 Metodika průzkumu

Tato kapitola bakalářské práce popisuje techniku, která byla použita pro sběr dat. Dále také charakterizuje průzkumný soubor respondentů.

3.3.1 Technika sběru dat

Sběr dat pro praktickou část bakalářské práce probíhal formou kvantitativního průzkumu pomocí dotazníku vlastní tvorby. Hlavnímu průzkumu předcházel pilotní průzkum, který byl proveden s celkem pěti sestrami, které jsou mými spolupracovnicemi. Tímto se zhodnotila samotná srozumitelnost a přijatelnost daných otázek. Jelikož byla struktura dotazníku i otázky v něm pro pilotní respondenty srozumitelné, nebyly tedy potřebné žádné další úpravy.

Samotné průzkumné šetření probíhalo v rozmezí od října 2020 do února 2021. Průzkumu předcházelo podání žádosti o provedení průzkumu do nemocnice krajského typu, kde byla tato žádost schválena. Následovalo rozdáání dotazníků v papírové formě na již předem vybrané a schválené lůžkové oddělení, které byly po jejich vyplnění vkládány do neprůhledných desek z důvodu zachování anonymity.

Počet rozdaných dotazníků bylo 50 (25 dotazníků bylo rozdáno na oddělení interního typu a zbylých 25 dotazníků na oddělení chirurgického typu). Bylo navraceno všech 50 (100 %), a jelikož byly všechny dotazníky řádně vyplněné, bylo tedy zapojeno do průzkumné části této práce všech 50 dotazníků a informace z nich byly v této části zpracovány pomocí aplikace Microsoft Word 2019 a Microsoft Excel 2019 ve formě tabulek a grafů, kde jsou data uváděny v absolutní a relativní četnosti.

3.3.2 Charakteristika dotazníku

Jak již bylo zmíněno, průzkum probíhal formou dotazníkového šetření. Reichel (2009, s. 119) popisuje dotazník jako velmi obvyklou techniku sloužící ke sbírání dat, kdy se tedy jedná o kladení otázek respondentům v papírové formě.

Dotazník je anonymní a jeho vyplnění bylo zcela dobrovolné. Skládá se celkem z 20 otázek s odpověďmi uzavřeného i otevřeného typu. Dotazníky byly rozdávány se souhlasem vrchních sester všeobecným a praktickým sestrám pracujících na standardních lůžkových odděleních interního a chirurgického typu v nemocnici krajského typu.

První strana dotazníku obsahuje potřebné informace pro jednotlivé respondenty. V hlavičce samotného dotazníku jsou uvedeny identifikační údaje autora (jméno, příjmení, studovaný obor a fakulta). Dále je také na této straně respondent obeznámen s tématem dotazníku a čeho se

týkají otázky obsažené uvnitř. Respondenti jsou zde také seznámeni s dobou archivace informací z dotazníku v písemné podobě, která činí dva roky. Zároveň je zde uvedený kontakt na autora dotazníku v případě nejasností či dotazů.

Otázky obsažené v dotazníku zprvu zjišťují základní identifikaci respondenta (věk, vzdělání, délka praxe), které jsou koncipovány uzavřeným typem odpovědí. Dále je respondent dotazován na určité otázky v souvislosti s problematikou romského etnika.

V neposlední řadě jsou respondenti dotazováni na vlastní zkušenosti s romskými pacienty formou možnosti otevřené odpovědi, ale i uzavřené. Celý dotazník je k dispozici k nahlédnutí (viz. Příloha 1, s. 67-72).

3.3.3 Popis průzkumného souboru

Průzkumný soubor se skládal z všeobecných a praktických sester pracujících na standardních lůžkových odděleních interního a chirurgického typu v krajské nemocnici. Celkový počet respondentů je 50, přesněji 25 sester z oddělení interního typu a 25 sester z chirurgického. Podmínkou pro zařazení do průzkumného šetření bylo dosažení vzdělání praktické či všeobecné sestry a zkušenost s péčí o pacienty romského etnika.

3.4 Analýza získaných dat

Tato část se zabývá analýzou získaných dat a prezentací výsledků, které byly získány pomocí dotazníkového šetření. Od otázky č. 5 jsou data rozdělena na odpovědi sester z oddělení interního a chirurgického typu z důvodu porovnání pohledu na pacienty romského etnika. Data z dotazníku jsou v této části zpracovány formou tabulek či sloupcových a koláčových grafů.

1. Máte zkušenosti s péčí o pacienty romského etnika?

A) Ano

B) Ne

Tabulka 1 Zkušenosti s péčí o pacienty romského etnika

Zkušenosti s péčí o pacienty romského etnika	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi)
Ano	50	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	50	100 %

Tabulka č. 1 prezentuje zjištění, zda mají všeobecné a praktické sestry zkušenosti s péčí o pacienty romského etnika. Z těchto zpracovaných dat vyplývá, že celkem 50 respondentů z 50 (tedy 100 %) uvedlo, že mají zkušenosti s touto skupinou pacientů.

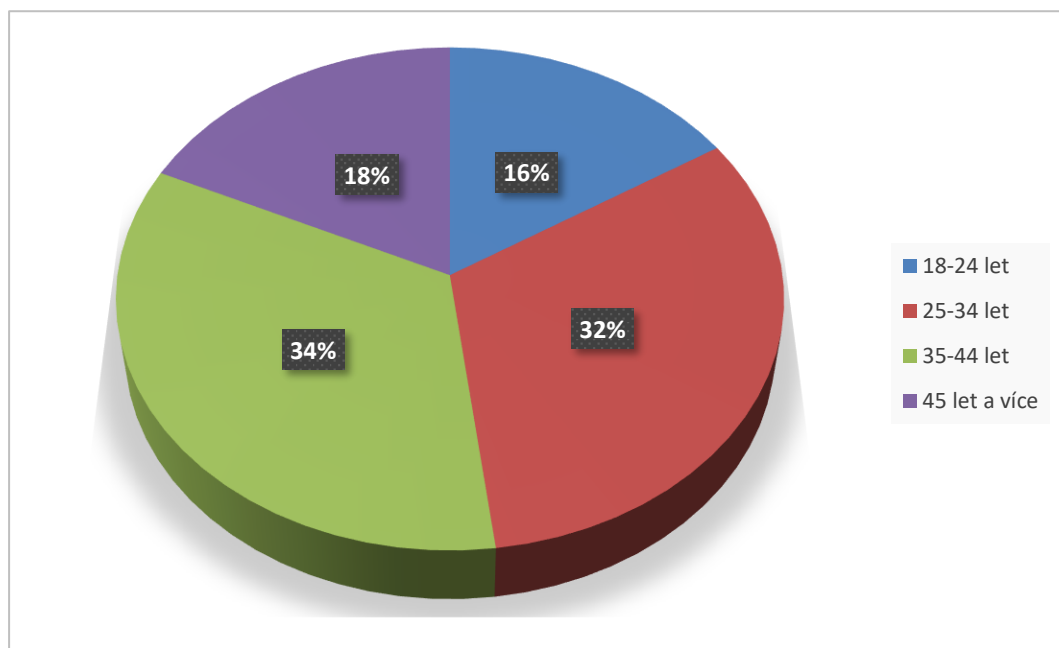
2. Jaký je Váš věk?

A) 18-24

B) 25-34

C) 35-44

D) 45 a více

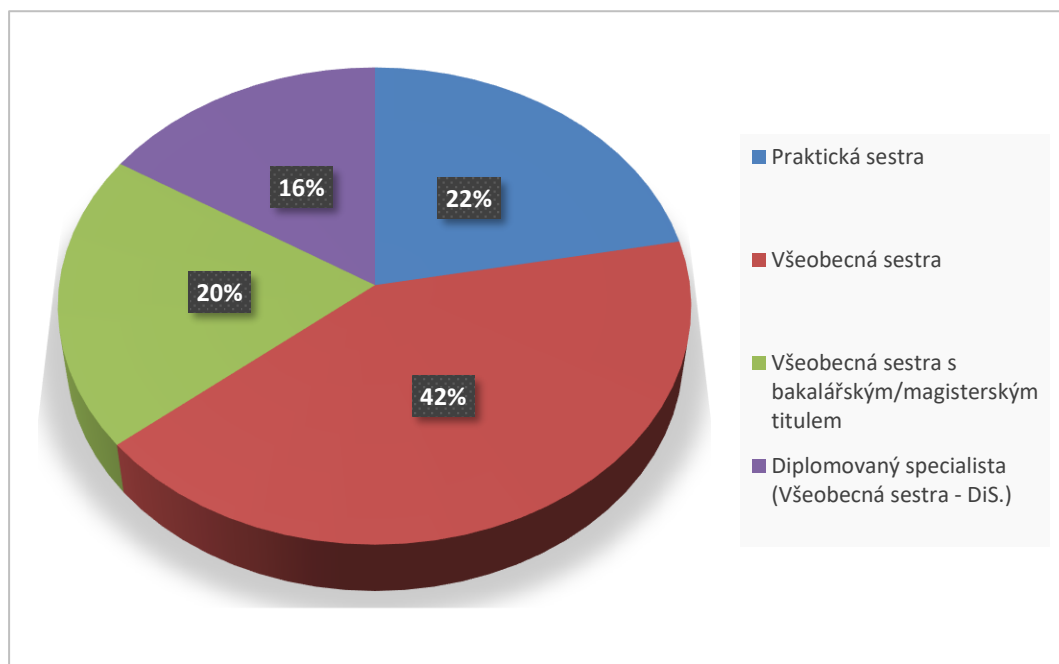


Obrázek 2 Věk respondentů

Z obrázku č. 2 vyplývá, že nejčetnější skupina respondentů (přesněji 17 respondentů, tedy 34 %) se pohybuje ve věkovém rozmezí 35–44 let. Druhou, velmi početnou skupinu tvoří 16 respondentů (32 %), kteří jsou ve věku 25-34 let. V neposlední řadě odpovídalo 9 respondentů (18 %) ve věku 45 let a více. Do kategorie 18-24 let spadá podle zjištěných dat pouze 8 dotazovaných, tedy 16 %.

3. Jaké je Vaše vzdělání?

- A) Praktická sestra
- B) Všeobecná sestra
- C) Všeobecná sestra s bakalářským/magisterským titulem
- D) Diplomovaný specialista (Všeobecná sestra-DiS.)



Obrázek 3 Dosažené vzdělání

Obrázek č. 3 ukazuje, že nejpočetnější skupinu tvořily všeobecné sestry (dále jen VS) přesněji 21 VS, tedy 42 %. Druhou nejčastější skupinu tvoří praktické sestry (dále jen PS) - 11 PS, tedy 22 %. VS s titulem bakalářským či magisterským bylo celkem 10, což znamená 20 %. Poslední nejméně početnou skupinou tvoří VS - DiS., kterých bylo celkem 8, přesněji 16 %.

4. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

A) Méně než 1 rok

B) 1-5 let

C) 5-10 let

D) 10-15 let

E) 15 let a více

Tabulka 2 Délka praxe ve zdravotnictví

Délka praxe ve zdravotnictví	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Méně než 1 rok	2	4 %
1-5 let	9	18 %
5-10 let	11	22 %
10-15 let	16	32 %
15 let a více	12	24 %
Celkem	50	100 %

Tabulka č. 2 ukazuje, jak dlouho respondenti vykonávají svou praxi ve zdravotnictví. Z celkového počtu 50, což je 100 %, nejvíce odpovídaly sestry s praxí v rozmezí 10-15 let. Uvedlo tak celkem 16 sester (tj. 32 %). Dále se účastnily dotazníkového šetření sestry s praxí nad 15 let (přesněji 12 sester, což je 24 %). Rozmezí 5-10 let uvedlo celkem 11 sester (tzn. 22 %). Jako předposlední rozmezí se umístilo 1-5 let, kterou absolvovalo celkem 9 sester (tedy 18 %). Pouze 2 sestry (4 %) uvedly délku své praxe menší než jeden rok.

5. Na jakém oddělení vykonáváte své povolání?

A) Oddělení interního typu

B) Oddělení chirurgického typu

Tabulka 3 Místo vykonávání svého povolání

Místo vykonávání svého povolání	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Oddělení interního typu	25	50 %
Oddělení chirurgického typu	25	50 %
Celkem	50	100 %

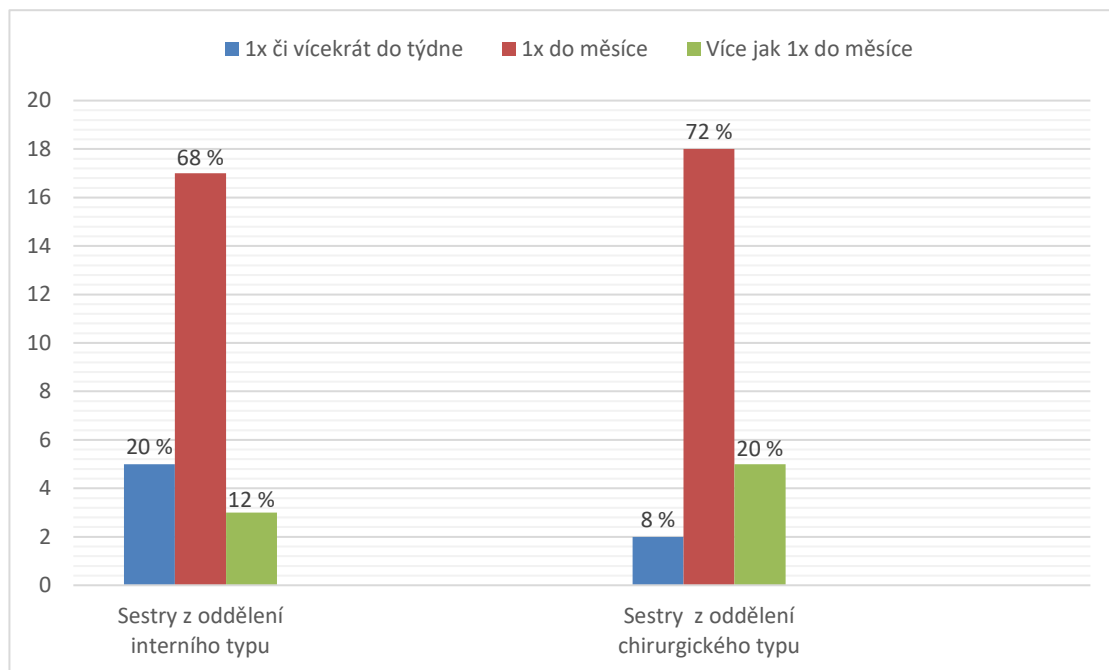
Tabulka č. 3 znázorňuje odpovědi na otázku, na jakém typu oddělení respondenti vykonávají své povolání. Z dat tedy vyplývá, že stejný počet pracuje na oddělení interního i chirurgického typu. Tudiž celkem 25 sester (50 %) na oddělení s interním zaměřením a 25 sester (50 %) na oddělení s chirurgickým zaměřením.

6. Jak často se potýkáte ve svém zaměstnání s romskými pacienty?

A) 1x či vícekrát do týdne

B) 1x do měsíce

C) Více jak 1x do měsíce



Obrázek 4 Jak často se sestry setkávají s romskými pacienty

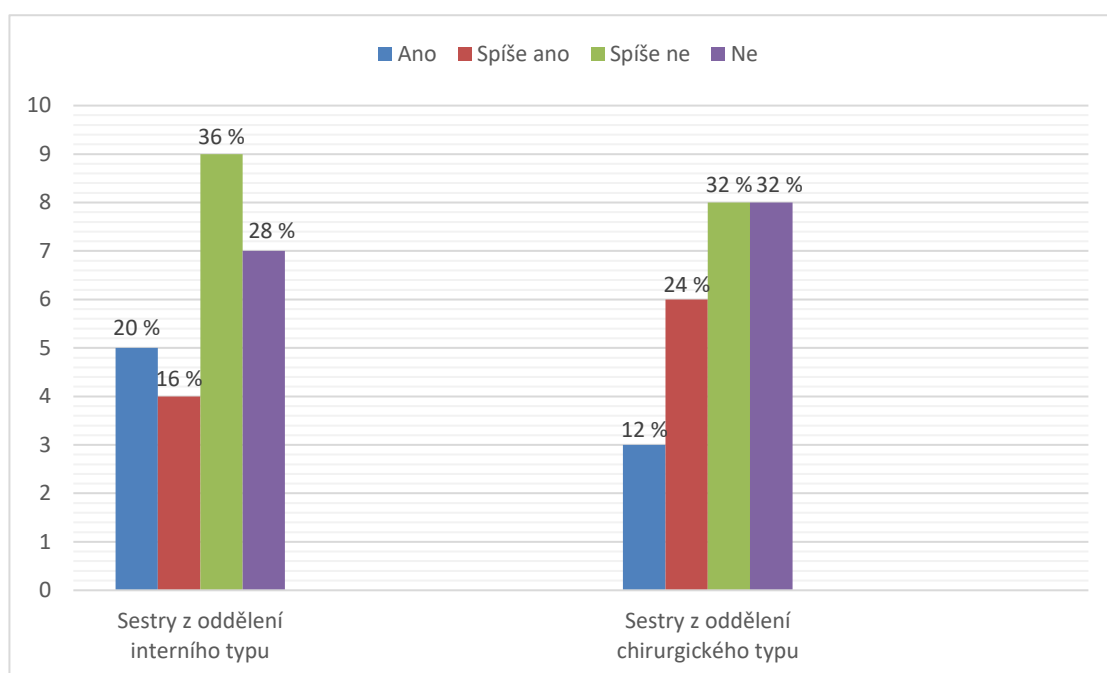
Obrázek č. 4 ukazuje odpovědi na otázku, jak často se sestry potýkají ve svém zaměstnání s romskými pacienty. Data jsou rozdělena na odpovědi sester z oddělení interního a chirurgického typu.

Většina sester z oddělení interního typu se s pacienty romského etnika setkávají 1 x do měsíce, uvedlo tak z celkového počtu 25 (100 %) celkem 17 sester (tedy 68 %). Na druhé místo se řadí odpověď 1x či vícekrát do týdne, kterou volily celkem 5 sester (tj. 20 %). Poslední odpovědí bylo Více jak 1x do měsíce, kdy tuto možnost zvolily pouze 3 sestry (přesněji 12 %).

Co se týče odpovědí sester z oddělení chirurgického typu, zde byla taktéž nejčastější odpověď 1x do měsíce, kterou uvedlo z celkového počtu 25 (tj. 100 %) celkem 18 sester (tedy 72 %). Dále celkem 5 sester (přesněji 20 %) zvolilo odpověď 1x či vícekrát do týdne. Třetí odpověď Více jak 1x do měsíce zvolily celkem 2 sestry (tedy 8 %).

7. Považujete všechny Romy za identické?

- A) Ano
- B) Spíše ano
- C) Spíše ne
- D) Ne



Obrázek 5 Názor sester, zda jsou romští pacienti totožní

Obrázek č. 5 ukazuje data, zda sestry považují veškeré Romy za identické či ne.

Nejčastější odpověď u sester z oddělení interního typu byla „Spíše ne“, kterou uvedlo z celkového počtu 25 (tj. 100 %) celkem 9 sester, tedy 36 %. Odpověď „Ne“, dalo celkem 7 sester (tzn. 28 %). Jednoznačně hodnotí všechny Romy jako identické celkem 5 sester z celkového počtu (tedy 20 %). Spíše ano volily pouze 4 sestry (tedy 16 %).

Sestry z oddělení chirurgického neměly tolik odlišný názor. Téměř 8 sester (tedy 32 %) z plného počtu 25 (tj. 100 %) zvolily odpověď „Ne“. Další možnou odpovědí byla odpověď „Spíše ne“, kterou vybralo stejné množství sester, tedy taktéž 8 sester (tj. 32 %) z celkového počtu. Celkem 6 sester (tedy 24 %) spíše považuje všechny Romy za identické a 3 sestry (přesněji 12 %) je jednoznačně považuje za identické.

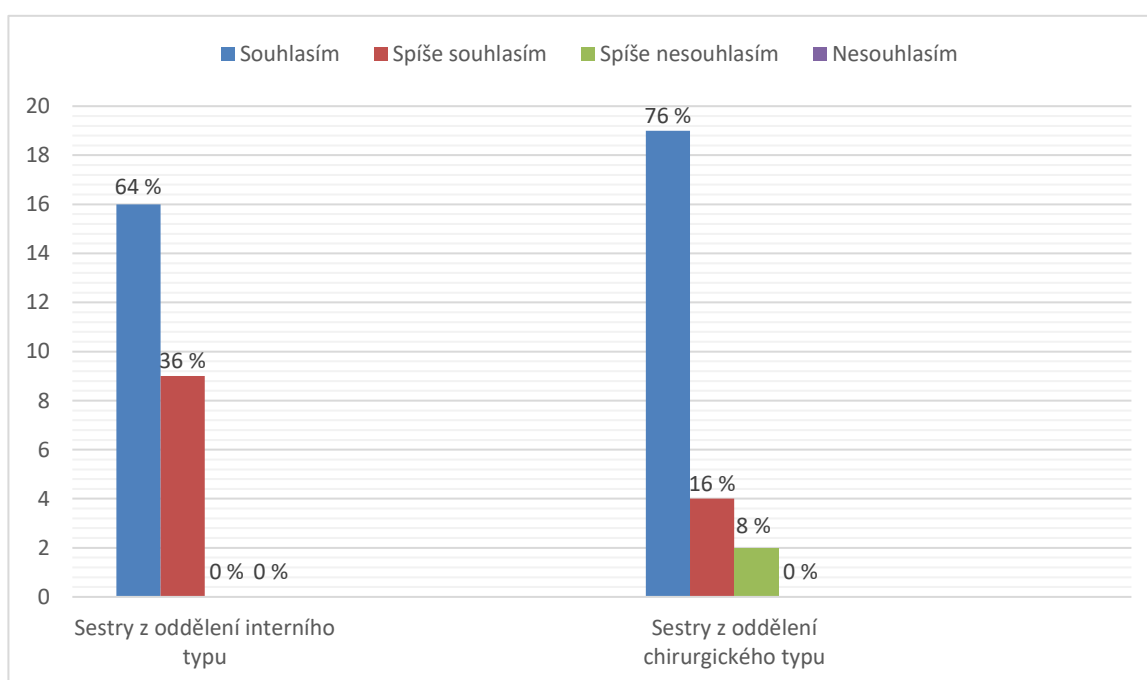
8. Často se uvádí, že Romové mají tendenci k vyšší hlasitosti.

A) Souhlasím

B) Spíše souhlasím

C) Spíše nesouhlasím

D) Nesouhlasím



Obrázek 6 Romové a vyšší hlasitost

Obrázek č. 6 prezentuje výsledky odpovědí na otázku, zda respondenti souhlasí s tvrzením, že mají Romové tendenci k vyšší hlasitosti.

S tímto tvrzením plně souhlasí 16 z 25 sester z oddělení interního typu (přesněji 64 %). Spíše souhlasí pouze 9 sester z celkového počtu (tj. 36 %). Odpovědi „Spíše nesouhlasím“ a „Nesouhlasím“ nevedl žádný z respondentů.

Stejně tak sestry z oddělení chirurgického typu souhlasí s tímto tvrzením v počtu 19 (tedy 76 %). Spíše souhlasí celkem 4 sestry (16 %). Pouze dvě z celkového počtu respondentů z oddělení chirurgického typu spíše nesouhlasí s tímto tvrzením (přesněji 8 %). Odpověď „Nesouhlasím“ nebyla nikým zvolena.

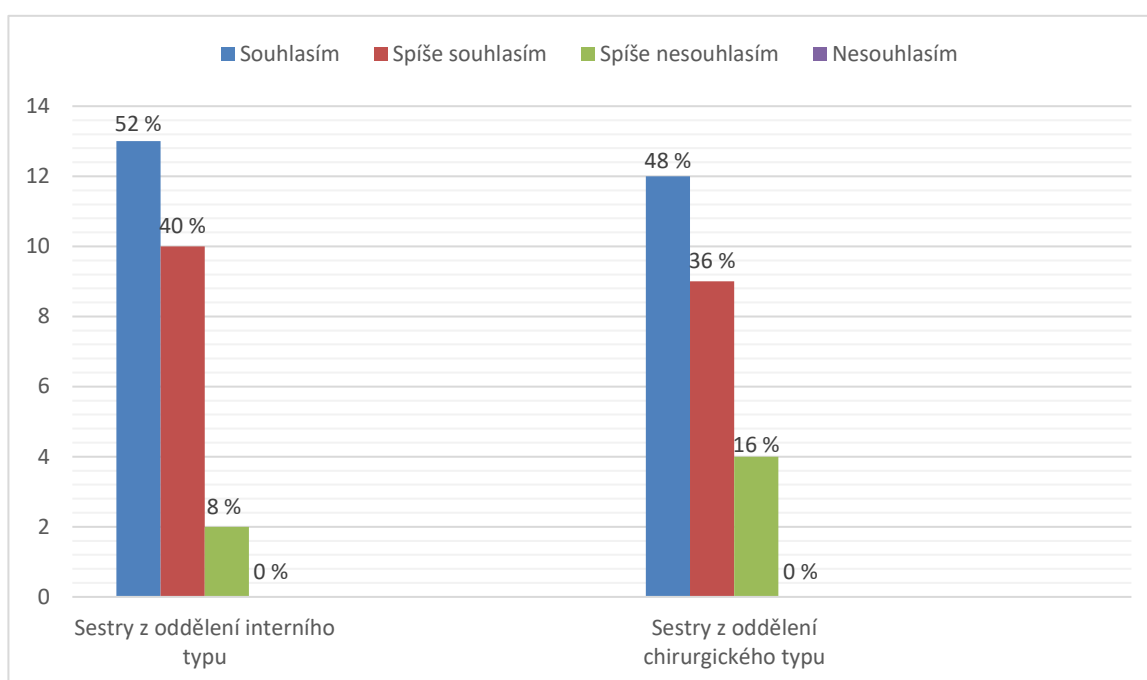
9. Tvrdí se, že mají romští pacienti nižší práh bolesti.

A) Souhlasím

B) Spíše souhlasím

C) Spíše nesouhlasím

D) Nesouhlasím



Obrázek 7 Nižší práh bolesti u Romů

Obrázek č. 7 znázorňuje odpovědi sester na otázku, zda souhlasí s tvrzením, že mají romští pacienti nižší práh bolesti.

Co se týče odpovědí sester z oddělení interního typu, zde spíše převažoval úplný souhlas s tímto tvrzením, přesněji takto odpovědělo celkem 13 sester z celkového počtu 25 (tj. 52 %). Celkem 10 sester (přesněji 40 %) zvolilo odpověď „Spíše souhlasím“. Také se zde objevila odpověď „Spíše nesouhlasím“, kterou volily celkem 2 sestry (tedy 8 %). Úplný nesouhlas nevedl žádný z respondentů.

Většina sester z oddělení chirurgického typu jsou téhož názoru, že mají pacienti romského etnika nižší práh bolesti. Celkem plně souhlasilo 12 sester z celkového počtu 25 (tedy 48 %). Menší počet tak uvedl, přesněji 9 sester (tj. 36 %) že spíše souhlasí. Že spíše nesouhlasí uvedly celkem 4 sestry (16 %). Nikdo z respondentů nevybral odpověď „Nesouhlasím“.

10. Jaké vlastnosti podle Vás převažují u Romů? (Vyberte maximálně 3.)

- A) Lidskost
- B) Vulgarita
- C) Agresivita
- D) Starostlivost
- E) Zábavnost
- F) Ochota spolupracovat
- G) Uzavřenost
- H) Hlasitost
- CH) Bojácnost

Tabulka 4 Výběr vlastností dle sester pracujících na oddělení interního typu

Výběr vlastností dle sester pracujících na oddělení interního typu	Absolutní četnost (n _i)	Relativní četnost (f _i)
Lidskost	0	0 %
Vulgarita	19	25 %
Agresivita	18	24 %
Starostlivost	4	5 %
Zábavnost	0	0 %
Ochota spolupracovat	0	0 %
Uzavřenost	1	1 %
Hlasitost	23	31 %
Bojácnost	10	13 %
Celkem	75	100 %

Tabulka č. 4 ukazuje, které vlastnosti podle sester pracujících na oddělení interního typu převažují u Romů. Zde každá sestra zvolila celkem 3 vlastnosti, a jelikož počet sester je 25, je

zde absolutní četnost 75 (100 %). Nejčastější odpověď je hlasitost, která z celkového počtu odpovědí tvoří celkem 31 %. Na druhé místo se řadí vulgarita, která zastupuje 25 %. Jako třetí nejčastější vlastnost je dle sester uvedena agresivita, která tvoří celkem 24 %. Poté celkem 13 % tvoří bojácnost. Co se týče starostlivosti, to zvolilo celkem 5 %. Pouze 1 % tvoří uzavřenost. Vlastnosti jako lidskost, zábavnost a ochota spolupracovat neuvedl nikdo.

Tabulka 5 Výběr vlastností dle sester pracujících na oddělení chirurgického typu

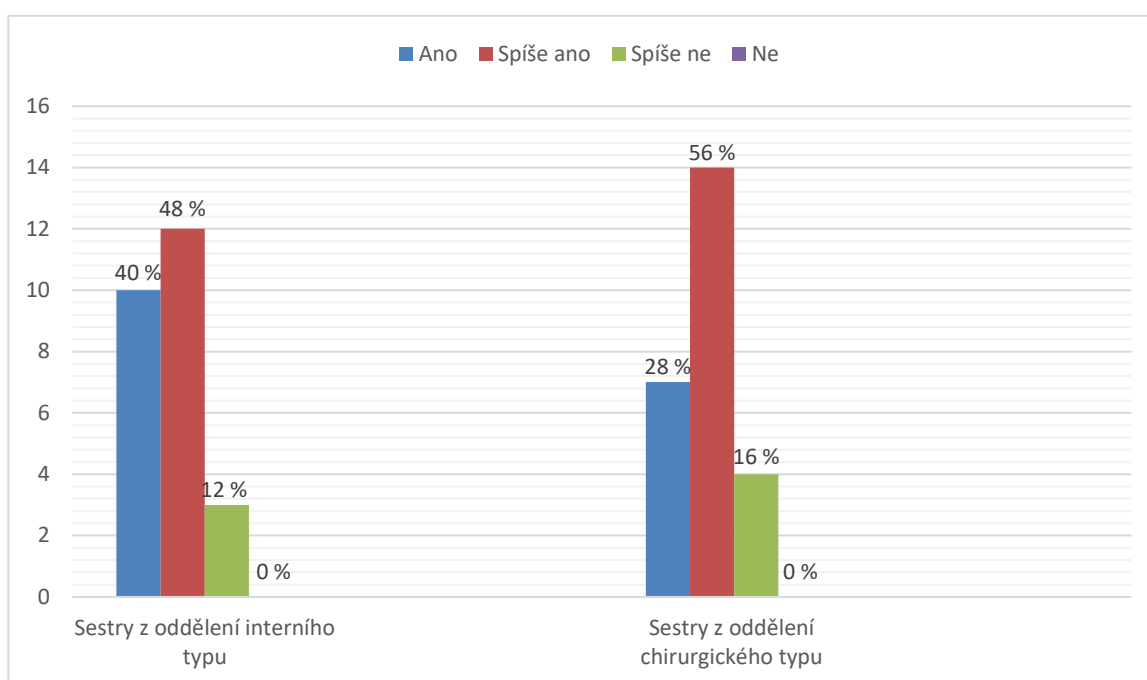
Výběr vlastností dle sester pracujících na oddělení chirurgického typu	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Lidskost	0	0 %
Vulgarita	23	31 %
Agresivita	19	25 %
Starostlivost	3	4 %
Zábavnost	0	0 %
Ochota spolupracovat	0	0 %
Uzavřenost	2	3 %
Hlasitost	21	28 %
Bojácnost	7	9 %
Celkem	75	100 %

Tabulka č. 5 prezentuje odpovědi sester s chirurgickým zaměřením na otázku, jaké vlastnosti převažují u Romů. Zde je také absolutní četnost 75 (tj. 100 %) z důvodu možnosti výběru třech odpovědí u každé sestry, kterých je 25.

Dle sester z oddělení chirurgického typu z celkového počtu (přesněji 31 %) je nejvíce častou vlastností u Romů vulgarita. Druhou nejčastější vlastností dle 28 % sester je hlasitost. Podobné procentuální zastoupení má také agresivita, která činí 25 %. Bojácnost má zde své zastoupení v 9 %. Celkem 4 % volilo starostlivost. Co se týče uzavřenosti, to uvedlo celkem 3 % sester. Vlastnost jako je lidskost, zábavnost a ochota spolupracovat neuvedl nikdo.

11. Je podle Vás péče o romské pacienty náročnější než o ostatní pacienty?

- A) Ano
- B) Spíše ano
- C) Spíše ne
- D) Ne



Obrázek 8 Náročnost péče o romské pacienty

Data z obrázku č. 8 ukazují, jak je pro sestry z oddělení interního a chirurgického typu náročná péče o pacienty romského etnika.

Co se týče odpovědí sester z oddělení interního typu, zde se většina přiklání k tomu, že péče o romské pacienty je více náročná než o ostatní pacienty. Odpověď „Spíše ano“ tedy určilo z celkového počtu 25 (tj. 100 %) celkem 12 sester (přesněji 48 %). Jednoznačné ano udává celkem 10 sester, což je 40 %. Celkem 3 sestry uvedly, že péče o tyto pacienty spíše není více náročná, tzn. 12 %. Odpověď „Ne“ nevedl nikdo.

Sestry z oddělení chirurgického typu se tolik odpověďmi nelišily. Celkem 14 sester z celkového počtu 25 (tedy 56%) zastávají názor, že je péče spíše více náročná. Odpověď „Ano“ zvolilo celkem 7 sester, což je 28 %. Pouze 4 sestry uvedly (přesněji 16 %), že péče spíše není více náročná. Taktéž odpověď „Ne“ nevybral nikdo.

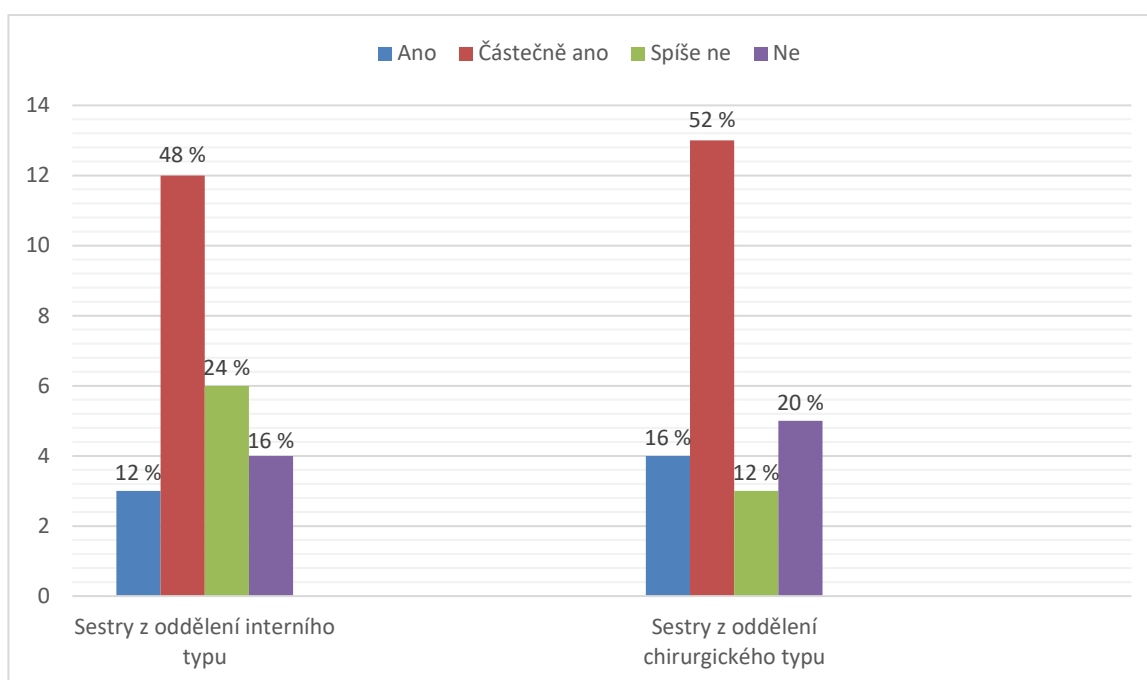
12. Dělá Vám obtíže pečovat o romského pacienta? Například z důvodu předchozích zkušeností.

A) Ano

B) Částečně ano

C) Spíše ne

D) Ne



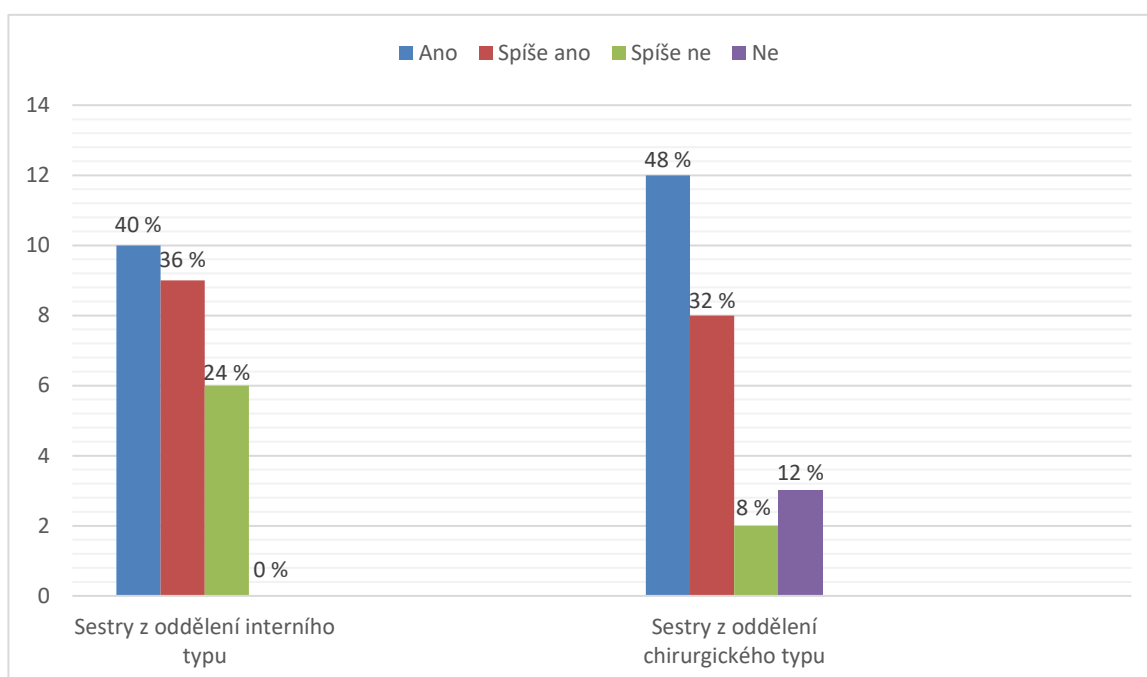
Obrázek 9 Míra obtížnosti při péči o romské pacienty

Obrázek č. 9 prezentuje odpovědi, které ukazují, zda sestřám dělá obtíže pečovat o romské pacienty z důvodu předchozích zkušeností.

Sestry z oddělení interního typu ve většině uvádí, že jim částečně dělá problém pečovat o romské pacienty. Tuto odpověď tedy z celkového počtu 25 (100 %) uvedlo celkem 12 sester (tj. 48 %). Naopak celkem 6 sester (tedy 24 %) uvedlo, že jim spíše nedělá problém péče o pacienty daného etnika. Menší počet sester poté uvedlo odpovědi „Ano“ a „Ne“. Pro jednoznačné ano byly celkem 3 sestry (12 %) a 4 sestry volily odpověď znamenající ne (16 %). Odpovědi sester z oddělení chirurgického typu jsou takové, že celkem 13 sester (tj. 52 %) z celkového počtu uvedlo, že jim částečně dělá obtíže pečovat o tyto pacienty. Plnohodnotné ano uvedly celkem 4 sestry (16 %). Celkem 5 sester uvedlo, že jim nedělá problém péče o tyto pacienty (tzn. 20 %). Pouze 3 sestry uvedly odpověď „Spíše ne“ (tj. 12 %).

13. Byly všechny zkušenosti s romskými pacienty negativní?

- A) Ano
- B) Spíše ano
- C) Spíše ne
- D) Ne



Obrázek 10 Negativní zkušenosti s romskými pacienty

Obrázek č. 10 nám ukazuje odpovědi na otázku, zda byly všechny zkušenosti s romskými pacienty negativní.

Pro většinu sester z oddělení interního typu byly všechny zkušenosti jednoznačně negativní, uvedlo tak z celkového počtu 25 (tj. 100 %) celkem 10 sester (40 %). Pro 9 sester (přesněji 36 %) byly zkušenosti spíše negativní. Celkem 6 sester (tedy 24 %) zvolilo možnost odpovědi „Spíše ne“. Odpověď „Ne“ nebyla nikým zvolena.

U odpovědí sester z oddělení chirurgického typu byl jen malý rozdíl. Celkem 12 sester z celkového počtu (tj. 48 %) uvedlo, že byly všechny zkušenosti s těmito pacienty negativní. Dále celkem 8 sester (tedy 32 %) zvolilo odpověď, že jejich zkušenosti byly spíše negativní. Podobné množství sester pak uvedlo odpovědi „Spíše ne“ a „Ne“, tudíž 2 sestry (8 %) uvedly, že spíše ne a 3 sestry (12 %) že ne.

14. Jaké byly Vaše pozitivní zkušenosti s romskými pacienty?

V této otázce byla možnost otevřené odpovědi, kterou respondenti samostatně dopisovali. Jednotlivé odpovědi jsou znázorněny v Příloze 2 a 3.

Tabulka 6 Pozitivní zkušenosti sester pracujících na oddělení interního typu

Pozitivní zkušenosti sester pracujících na oddělení interního typu	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Pouto a soudržnost rodiny a pacienta	7	28 %
Zpěv	2	8 %
Žádné	16	64 %
Celkem	25	100 %

Tabulka č. 6 ukazuje odpovědi na otázku, jaké mají sestry z oddělení interního typu pozitivní zkušenosti s romskými pacienty.

Z celkového počtu 25 (tj. 100 %) celkem 16 sester (tj. 64 %) odpovědělo tak, že nemají žádné pozitivní zkušenosti s těmito pacienty. Naopak 7 sester (tedy 28 %) uvedlo jako pozitivní zkušenost určité pouto a soudržnost rodiny a pacienta. To, že Romové krásně zpívají berou jako pozitivní zkušenost s nimi celkem 2 sestry (tzn. 8 %).

Tabulka 7 Pozitivní zkušenosti sester pracujících na oddělení chirurgického typu

Pozitivní zkušenosti sester pracujících na oddělení chirurgického typu	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Starostlivost, péče a vztah rodiny a pacienta	10	40 %
Poděkování za péči	1	4 %
Poslušnost	1	4 %
Pozitivita	1	4 %
Žádné	12	48 %
Celkem	25	100 %

Tabulka č. 7 prezentuje odpovědi sester s chirurgickým zaměřením na otázku, jaké mají pozitivní zkušenosti s pacienty romského etnika. Z celkového počtu 25 (tj. 100 %) celkem 12 sester (48 %) odpovědělo, že nemají žádné zkušenosti, které by byly pozitivní. Dále 10 sester (tedy 40 %) uvedlo jako pozitivní zkušenost starost rodiny o pacienta, dále uvedli péči rodiny o pacienta a také jako kladnou zkušenost berou vztah mezi rodinou a pacientem. Pouze 1 sestra (tzn. 4 %) uvedla jako pozitivní zkušenost poděkování od pacienta za péči, dále 1 sestra uvedla (taktéž 4 %) poslušnost a taktéž 1 sestra uvedla (4 %) to, že pacient byl vždy pozitivní.

15. Setkali jste se někdy od kolegů s předsudky vůči pacientům romského etnika?

A) Ano

B) Ne

Tabulka 8 Setkání s předsudky vůči Romům dle sester s interním zaměřením

Setkání s předsudky vůči Romům dle sester pracujících na oddělení interního typu	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Ano	20	80 %
Ne	5	20 %
Celkem	25	100 %

Tabulka č. 8 ukazuje odpovědi sester z oddělení interního typu. Z celkového počtu 25 (tedy 100 %) uvedlo celkem 20 sester (tj. 80 %) to, že se setkali od kolegů s předsudky vůči těmto pacientům. Celkem 5 sester (přesněji 20 %) ale uvedlo, že se s předsudky neseťkaly.

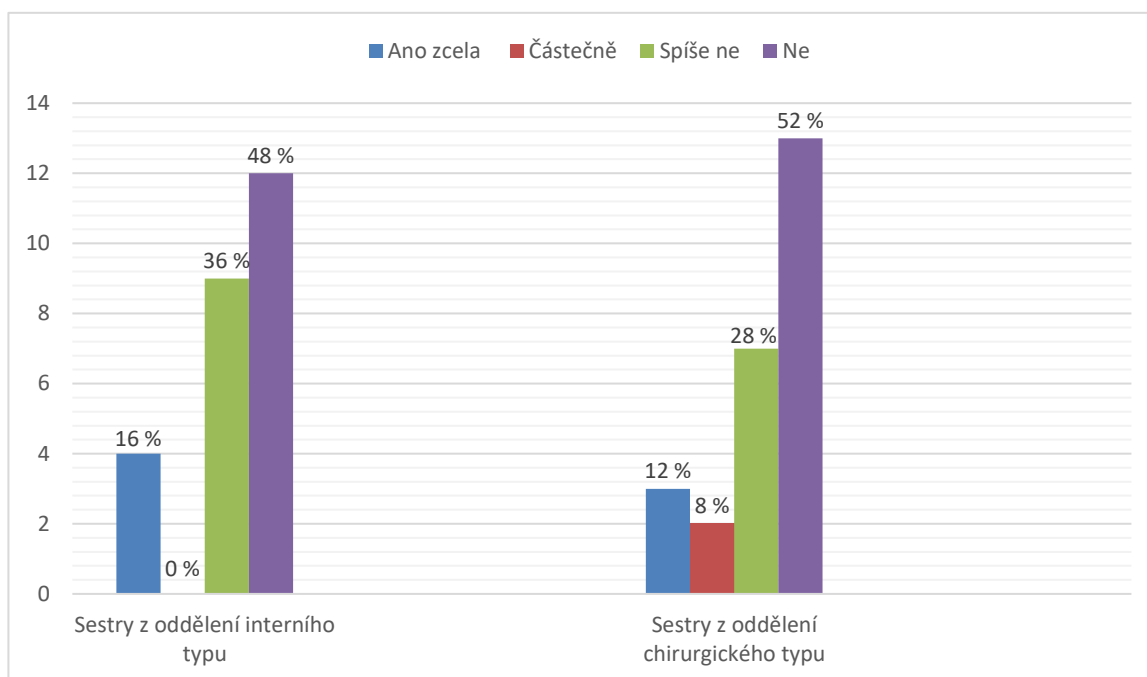
Tabulka 9 Setkání s předsudky vůči Romům dle sester pracujících na oddělení chirurgického typu

Setkání s předsudky vůči Romům dle sester pracujících na oddělení chirurgického typu	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Ano	18	72 %
Ne	7	28 %
Celkem	25	100 %

V tabulce č. 9 jsou viditelné odpovědi sester z oddělení chirurgického typu. Z celkového počtu 25 (tj. 100 %) uvedlo 18 sester (tzn. 72 %) to, že ano. Naopak celkem 7 sester (tedy 28 %) zvolilo odpověď, že ne.

16. Dodržují podle Vás romští pacienti v průběhu hospitalizace léčebný režim?

- A) Ano zcela
- B) Částečně
- C) Spíše ne
- D) Ne



Obrázek 11 Dodržování léčebného režimu

Obrázek č. 11 znázorňuje odpovědi, zda dodržují romští pacienti léčebný režim.

Dle většiny sester pracujících na oddělení interního typu romští pacienti plně nedodržují léčebný režim. Uvedlo tak z celkového počtu 25 (tzn. 100 %) celkem 12 sester, což je 48 %. Že spíše nedodržují léčebný režim zvolilo 9 sester (tedy 36 %). Naopak, že ho zcela dodržují, uvedly 4 sestry (16 %). Odpověď „Částečně“ nezvolil nikdo.

Odpovědi sester pracujících na oddělení chirurgického typu byly následující. Celkem 13 sester z celkového počtu (přesněji 52 %) uvedlo, že romští pacienti nedodržují léčebný režim. Že spíše nedodržují režim uvedlo 7 sester (tedy 28 %). Podle 3 sester (12 %) pacienti romského etnika zcela dodržují léčebný režim. Pouze 2 sestry (8 %) zvolily odpověď „Částečně“.

17. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli „Spíše ne“ či „Ne“, jak podle Vás nedodrží léčebný režim?

- A) Neužívají předepsanou medikaci
- B) Nedodrží klidový režim
- C) Opouštějí oddělení bez svolení, či sdělení sloužícímu personálu
- D) Odmítají potřebná vyšetření
- E) Jiné: _____

Tabulka 10 Nedodržování léčebného režimu dle sester s interním zaměřením

Nedodržování léčebného režimu dle sester s interním zaměřením	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi)
Neužívají předepsanou medikaci	8	38 %
Nedodrží klidový režim	5	24 %
Opouštějí oddělení bez svolení, či sdělení sloužícímu personálu	3	14 %
Odmítají potřebná vyšetření	2	10 %
Jiné	3	14 %
Celkem	21	100 %

V tabulce č. 10 jsou znázorněny odpovědi sester z oddělení interního typu. Jelikož na předchozí otázku, zda romští pacienti dodržují léčebný režim, uvedlo odpověď „Spíše ne“ či „Ne“ z celkového počtu 25 celkem 21 sester, je zde absolutní četnost tedy 21 sester (100 %).

Dle 8 sester z celkového počtu (přesněji 38 %) uvedlo, že romští pacienti nejčastěji neužívají předepsanou medikaci. Následně 5 sester (tedy 24 %) uvedlo, že nedodrží klidový režim. Celkem 3 sestry (tj. 14 %) zvolily odpověď „Jiné“, kde se všechny tři odpovědi shodovali. Tyto odpovědi uvádí, že Romové nedodrží léčebný režim tím, že například kouří na pokoji. Dále 3 sestry, což je 14 %, zvolilo odpověď, že opouštějí oddělení bez jakéhokoli svolení. Že odmítají potřebná vyšetření, uvedlo 10 % sester, tedy 2 sestry.

Tabulka 11 Nedodržování léčebného režimu dle sester s chirurgickým zaměřením

Nedodržování léčebného režimu dle sester s chirurgickým zaměřením	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Neužívají předepsanou medikaci	3	15 %
Nedodržují klidový režim	9	45 %
Opouštějí oddělení bez svolení, či sdělení sloužícímu personálu	3	15 %
Odmítají potřebná vyšetření	2	10 %
Jiné	3	15 %
Celkem	20	100 %

Tabulka č. 11 poukazuje na odpovědi sester z oddělení chirurgického typu a co se jich týče, zde je absolutní četnost o jednu méně než u interních sester, tedy 20 z celkových 25 (100 %).

Z celkového počtu celkem 9 sester (přesněji 45 %) uvedlo, že romští pacienti nejvíce nedodržují klidový režim. Dále celkem 3 sestry (tzn. 15 %) se přiklání k odpovědi, že neužívají předepsanou medikaci. Tentýž počet sester (tj. 3 sestry, což je 15 %) uvedly, že pacienti opouštějí oddělení bez svolení. Odpověď „Jiné“ zvolily taktéž 3 sestry (10%) z celkového počtu, kde 2 odpovědi uvádí (tj. 10 %), že „kouří“ a jedna odpověď uvádí, že často podepisují negativní reverz. Že pacienti romského etnika odmítají potřebná vyšetření uvedly 2 sestry, tedy 10 %.

18. Kdyby se vyskytl konflikt mezi Vámi a romským pacientem z důvodu pacientova odmítání jakékoliv zdravotnické péče, dokázali by jste zachovat klidné a asertivní chování?

A) Ano

B) Ne

Tabulka 12 Zachování asertivity dle sester pracujících na oddělení interního typu

Zachování asertivity dle sester pracujících na oddělení interního typu	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi)
Ano	13	52 %
Ne	12	48 %
Celkem	25	100 %

Podle dat vyplývajících z tabulky č. 12, 13 sester (52 %) z celkového počtu 25 (tj. 100 %) uvedlo, že by dokázaly v případě konfliktu zachovat asertivní chování. Pouze o jednu méně, tedy 12 sester (48 %) uvedlo, že by nedokázaly zachovat asertivitu.

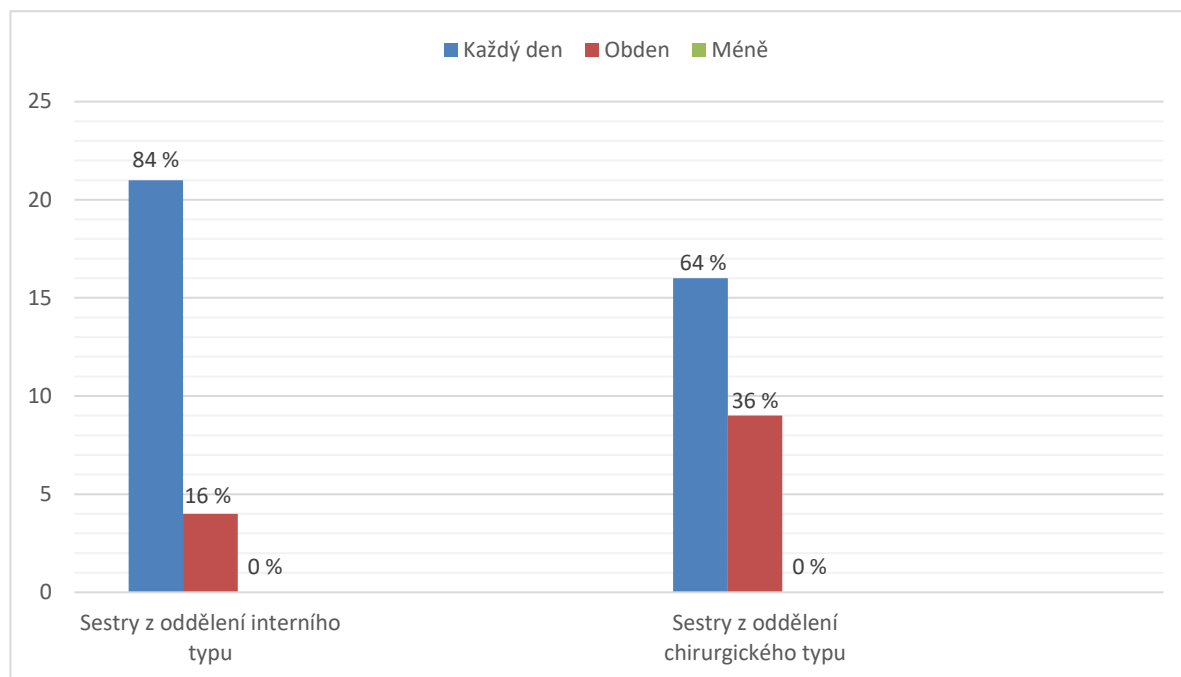
Tabulka 13 Zachování asertivity dle sester pracujících na oddělení chirurgického typu

Zachování asertivity dle sester pracujících na oddělení chirurgického typu	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi)
Ano	15	57 %
Ne	10	43 %
Celkem	25	100 %

Sestry pracující na oddělení chirurgického typu podle tabulky č. 13 odpovídaly následovně. Z celkového počtu 25 (tedy 100 %) celkem 15 sester (přesněji 57 %) uvedlo, že by v případě konfliktu zachovaly asertivní chování. Naopak celkem 10 sester, což je 43 %, by nedokázalo zachovat asertivní chování.

19. Jak často na Vašem oddělení navštěvuje rodina romského pacienta během hospitalizace?

- A) Každý den
- B) Obden
- C) Méně



Obrázek 12 Návštěva pacienta rodinou během hospitalizace

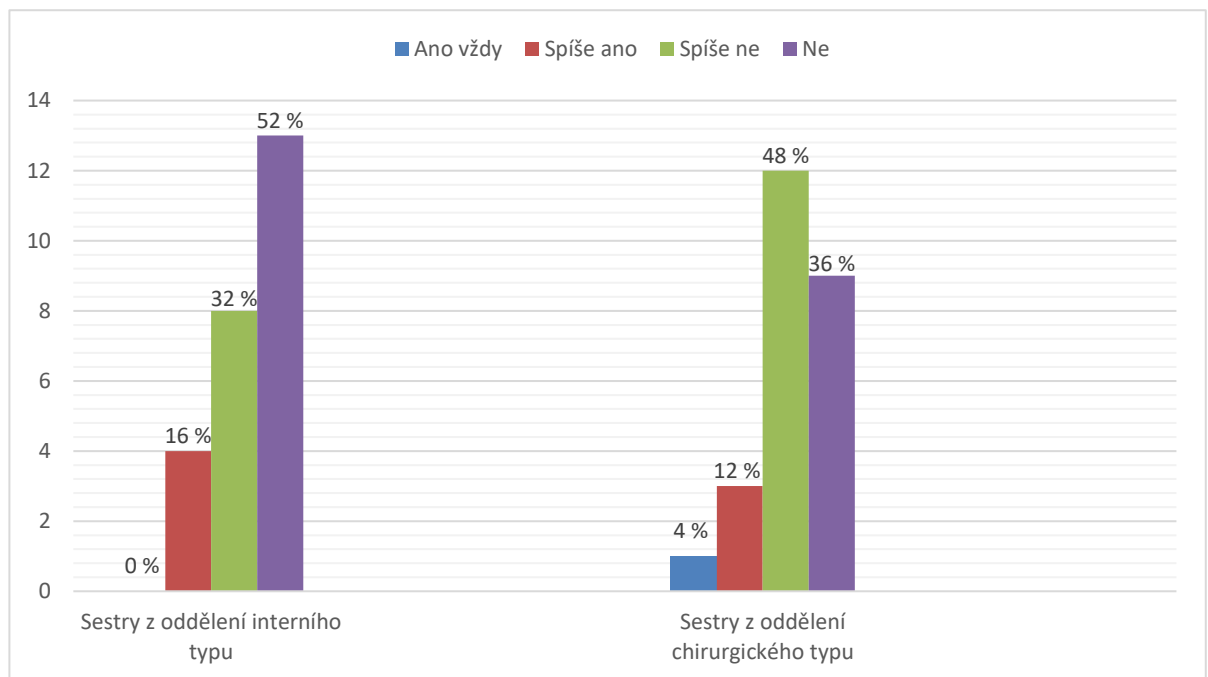
Obrázek č. 12 ukazuje odpovědi na otázku, jak často navštěvuje rodina romského pacienta během hospitalizace.

Odpovědi sester pracujících na oddělení interního typu byly takové, že z celkového počtu 25 (100 %) celkem 21 sester (tj. 84 %) uvedlo, že rodina navštěvuje pacienta každý den. Celkem 4 sestry (tedy 16 %) odpověděly, že obden. Odpověď „Méně“ neuvědl nikdo.

Co se týče odpovědí sester z oddělení chirurgického typu, zde taktéž z celkového počtu 25 (100 %) odpovědělo celkem 16 sester (tzn. 64 %) že návštěva probíhá každý den. Celkem 9 sester (tedy 36 %) zvolilo odpověď, že navštěvují pacienta obden. Taktéž odpověď „Méně“ nikdo neuvědl.

20. Dodržovala návštěva daná pravidla? Například zda byla ochotna odejít z pokoje, protože bylo potřeba u pacienta vykonat ošetrovatelskou péči či vyšetřovací metodu?

- A) Ano
- B) Spíše ano
- C) Spíše ne
- D) Ne



Obrázek 13 Dodržování pravidel návštěvou

Data z obrázku č.13 prezentují to, zda dodržovala návštěva daná pravidla.

Sestry z oddělení interního typu odpovídaly následovně. Z celkového počtu 25 (tedy 100 %) zvolilo celkem 13 sester, což je 52 %, že návštěva jednoznačně nedodržuje daná pravidla. Poté celkem 8 sester (32 %) uvedlo to, že pravidla spíše nedodržuje. Že spíše pravidla dodržují uvedly celkem 4 sestry (tzn. 16 %). Odpověď, že vždy pravidla dodržují, nevedl nikdo.

Většina sester pracujících na oddělení chirurgického typu z celkového počtu 25 (tj. 100 %) uvedlo, že návštěva spíše nedodržuje pravidla. Tuto možnost přesněji uvedlo celkem 12 sester (tedy 48 %). Poté 9 sester (přesněji 36 %) uvedlo, že pravidla plně nedodržují. Že spíše dodržují uvedly 3 sestry, což je 12 %. Pouze 1 sestra (tedy 4 %) zvolila odpověď, že pravidla zcela dodržují.

4 DISKUSE

Primární podstatou této kapitoly je znázornit odpovědi na dané průzkumné otázky, které jsou získány pomocí dotazníkového šetření. Dotazníkového šetření praktické části bakalářské práce se účastnilo celkem 50 respondentů, kdy základní identifikační otázky (např. věk, vzdělání, délka praxe) nebyly v rámci průzkumu rozhodující. Důležité však jsou odpovědi od otázky č. 5, které rozdělí respondenty do dvou skupin z důvodu pozdějšího porovnání odpovědí sester pracujících na odlišném typu oddělení. Dále se následující otázky týkají romského etnika, kdy v závěru znázorní celkový pohled respondentů na pacienty daného etnika. Tyto data jsou následně porovnány se získanými daty v bakalářských pracích na podobné téma či s odbornou literaturou, která je následně uvedena v seznamu použité literatury.

Podobným tématem se zabývala bakalářská práce Jany Wawrzyckové s názvem *Pacient romského etnika z pohledu sester*, která byla autorkou zpracována v roce 2008 v rámci Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií. Data získala pomocí dotazníkového šetření celkem od 80 respondentů, v tomto případě také sester. Přesněji se jednalo o 40 sester z Nemocnice s poliklinikou Karviná a 40 z Nemocnice Pardubického kraje a.s. (Wawrzycková, 2008).

Dále se tématem zabývala bakalářská práce Michaely Húskové s názvem *Ošetřování romského pacienta z roku 2013*. Práce byla vytvořena v rámci studia Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních věd. Data pro praktickou část své práce získala pomocí dotazníků celkem od 70 respondentů, kdy tento soubor tvořily všeobecné sestry z Krajské nemocnice a.s. Zlín a Nemocnice Přerov a.s. (Húsková, 2013).

Bakalářská práce Daniely Šedivcové s názvem *Romský pacient v českém zdravotnictví*, která vznikla v roce 2017 při studiu na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích na Zdravotně sociální fakultě, se také zabývala podobným tématem. Data sbírala pomocí kvalitativního výzkumu, tedy rozhovory od celkem 16 respondentů v nejmenované nemocnici v Plzeňském kraji. Přesněji tento výzkumný soubor tvořilo 8 romských pacientů a 8 sester (Šedivcová, 2017).

Průzkumná otázka č.1: Je péče o pacienty romského etnika pro sestry více náročná a obtížná než o ostatní pacienty?

K této průzkumné otázce se řadí odpovědi na otázky č. 11, 12. Na otázku č. 11 odpovídali respondenti na to, zda je podle nich péče o romské pacienty více náročná než o ostatní pacienty. Sestry z obou typu oddělení se víceméně shodly v tom, že je péče o dané etnikum spíše více

náročná. Dle 88 % sester z oddělení interního typu je obecně péče o romské pacienty více náročná. Přesněji pro 12 sester (48 %) je péče o pacienty romského etnika spíše náročná a pro 10 sester (40 %) je péče o dané etnikum zcela více náročná. Zbylých 12 % udává, že spíše není více náročná péče o pacienty romského etnika. V podobném procentuálním zastoupení zastává názor, že je péče náročnější i 84 % sester z oddělení chirurgického typu. Celkem 14 sester (56 %) uvedlo tuto péči spíše více náročnou. Pro 7 sester (28 %) je péče o romské pacienty zcela více náročná. Zbylých 16 % zastává názor, že péče spíše není více náročná. Dle literatury Ivanové a spol. (2005, s. 184) je pro zdravotnické pracovníky péče o romské pacienty převážně náročná po psychické stránce, kdy je nejčastějším důvodem například míra nedůvěry pacientů vůči personálu.

Na otázku, zda dělá respondentům obtíže pečovat o pacienta romského etnika např. z důvodu předchozích zkušeností (otázka č. 12) uvedly obě skupiny sester fakt, že jim péče o dané etnikum dělá obecně problém. Ze skupiny sester z oddělení interního typu tak uvedlo celkem 60 %. Přesněji 12 sester (48 %) uvedlo, že jim částečně dělá problém péče o dané etnikum. Dále 3 sestry (12 %) zvolily jednoznačné ano. Co se týče odpovědí sester z oddělení chirurgického typu, zde celkem 13 sester (52 %) také uvedlo částečný problém v péči o romské pacienty. Pouze 4 sestry (16 %) zvolily odpověď „Ano“.

Průzkumná otázka č.2: Dodržují romští pacienti v průběhu hospitalizace léčebný režim a návštěvy daná pravidla?

Pod tuto průzkumnou otázku spadají otázky z dotazníku pod číslem 16,17,19,20. Na otázku č.16, zda romští pacienti dodržují léčebný režim během hospitalizace, bylo dle většiny sester odpovězeno, že tento režim nedodržují. Uvedlo tak celkem 12 sester (48 %) z oddělení interního typu. Že spíše nedodržují léčebný režim uvedlo 9 sester, což je 36 %. Odpovědi sester z oddělení chirurgického typu se výrazně neliší. Taktéž většina sester uvedla, přesněji 13 sester, tj. 52 %, že jednoznačně nedodržují léčebný režim. Celkem 7 sester (28 %) z oddělení chirurgického typu uvedlo, že léčebný režim spíše nedodržují. Wawrzycková (2008, s. 48) uvedla nedodržování léčebného režimu jako jednu z nabízených možností na otázku, jaký je největší problém mezi romským pacientem a sestrou, co se týče spolupráce. Odpověď týkající se nedodržování léčebného režimu byla zvolena celkem 68x, jelikož si mohli respondenti vybrat více odpovědí. Celkově největší procentuální zastoupení (19 %) tedy tvořila právě odpověď, že pacienti romského etnika nedodržují léčebný režim. Výsledky této práce jsou s prací Wawrzyckové (2008) téměř srovnatelné, kdy po porovnání dat je zřejmé, že pacienti romského etnika nedodržují během hospitalizace léčebný režim.

Otázka č.17 zjišťovala odpovědi respondentů, jakým způsobem podle nich léčebný režim nedodrží. V této otázce odpovídali pouze ti, kteří na předchozí otázku odpověděli tak, že nedodrží či spíše nedodrží léčebný režim. Tudíž zde odpovídalo z celkového počtu 25 (100 %) pouze 21 (84 %) sester z oddělení interního typu a 20 sester (80 %) z celkového počtu z oddělení chirurgického typu. U odpovědi sester z oddělení interního typu měla nejčastější zastoupení možnost, že neužívají předepsanou medikaci. Uvedlo tak z celkového počtu 20 celkem 8 sester, tedy 38 %. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že pacienti romského etnika nerespektují léčbu tím, že nedodrží klidový režim. Uvedlo tak celkem 5 sester z oddělení interního typu, tudíž 24 %. Dále zde byla možnost zvolení odpovědi „Jiné“, kterou si respondenti zvolili v případě, že jiná z nabízených možností pro ně nebyla odpovídající. Tuto odpověď zvolily tedy celkem 3 sestry (tj. 14 %). Zde byla tedy možnost své vlastní odpovědi, kde se všechny tři shodovaly. Všechny tři odpovědi vypovídají o tom, že pacienti romského etnika během hospitalizace nedodrží léčebný režim tím, že kouří. Dále stejný počet, tedy 3 sestry (tzn. 14 %) odpověděly tak, že pacienti opouštějí oddělení bez svolení kohokoli ze zdravotnického personálu. Pouze 2 sestry (10 %) uvedly, že odmítají potřebná vyšetření. Co se týče odpovědi sester z oddělení chirurgického typu na tuto otázku, zde má většina (přesněji 9 sester, tj. 45 %) zkušenost takovou, že pacienti romského etnika nedodrží klidový režim. To, že neužívají předepsanou medikaci a že opouštějí oddělení bez svolení uvedlo stejný počet sester, což jsou 3 sestry (15 %). Poté zde byla na výběr možnost jiné odpovědi, kde mohli respondenti uvést svou vlastní zkušenost, jak pacienti romského etnika nedodrží léčebný režim. Tuto odpověď si zvolily taktéž 3 sestry, tedy 15 %. Dvě sestry uvedly příklad nedodržování léčebného režimu tím, že pacienti kouří. Pouze jedna uvedla příklad, že tito pacienti často podepisují negativní reverz. V poslední řadě je zde uvedeno odmítání potřebných vyšetření, což podle dvou sester (10 %) pacienti romského etnika dělají. V bakalářské práci Húskové (2013, s. 54) se objevila otázka, jejíž znění je odlišně formulované. Otázka je položena tak, zda respondent zažil situaci, kdy pacient romského etnika odmítl podstoupit léčbu nebo nějaké vyšetření. Zde byla většina dotazovaných svědkem toho, přesněji 48 respondentů (69 %), že se setkali s odmítnutím léčby či vyšetření od těchto pacientů.

K této průzkumné otázce se řadí i odpovědi na otázku č. 19, která se dotazuje na to, jak často navštěvuje rodina pacienta během hospitalizace. Sestry z oddělení interního typu odpovídaly v procentuálním zastoupení 84 % (tj. 21 sester) tak, že rodina navštěvuje pacienta každý den. Pouze 4 sestry (tedy 16 %) uvedly, že návštěva chodí obden. Odpovědi sester z oddělení chirurgického typu se ve velké míře neliší. Celkem 16 sester z plného počtu, což je 64 %, bylo

pro to, že rodina navštěvuje pacienta každý den. Návštěvy obden uvedlo celkem 9 sester (tj. 36 %). Z těchto odpovědí vyplývá, že ve většině případů se návštěvy uskutečňují každý den, kdy uvedlo tuto zkušenost nejvíce sester.

Poslední otázka, která se začleňuje pod tuto průzkumnou otázku, je otázka č. 20. Tato otázka se dotazuje na to, zda návštěva pacienta dodržuje určitá pravidla.

Dle většiny sester z oddělení interního typu (přesněji dle 13 sester, což je 52 %) návštěva daná pravidla nedodržuje. Podle 8 sester (tj. 32 %) pravidla spíše nedodržují. Naopak celkem 4 sestry z celkového počtu (tedy 16 %) uvedlo, že pravidla spíše dodržují. Co se týče odpovědí sester z oddělení chirurgického typu, zde převládá podobný názor. Celkem 12 sester (tzn. 48 %) uvádí, že spíše pravidla nedodržují. Dále 9 sester, což je 36 % uvedlo, že je jednoznačně nedodržují. Pro to, že pravidla spíše dodržují, byly pouze 3 sestry z celkového počtu, což je 12 %. V poslední řadě pouze jediná odpověď uvedla, že pravidla plně dodržují. Wawrzycková (2008, s. 48) uvádí ve své práci otázku, jaký je největší problém v oblasti spolupráce mezi romským pacientem a personálem. Tato otázka je již v této diskusi zmíněna. Na prvním místě se umístila odpověď nedodržování léčebného režimu, kde je tato skutečnost uvedena ve výše zmíněné průzkumné otázce. Na druhém a třetím místě se v jejím průzkumu umístila fakta týkající se návštěv. Respondenti v práci Wawrzyckové (2008, s. 48) uvedli jako velmi problémovou oblast návštěvy ve velmi četném počtu, uvedlo tak celkem 57 respondentů (15 %). Dále celkem 49 respondentů (13 %) uvedlo, že nejsou dodržovány hodiny vyhrazené pro návštěvy. Získaná data ohledně nemocničních návštěv od respondentů (v tomto případě sester) v práci Šedivcové (2017, s. 49) taktéž prezentují, že návštěvy jsou často neukáznění a nerespektují určitá nařízení. Ze získaných dat od respondentů této práce celkově vyplývá, že jak pacienti nedodržují léčebný režim, tak i jejich návštěvy spíše nedodržují daná pravidla, což se z velké části shoduje s výsledky zde uvedených prací.

Průzkumná otázka č.3: Jak často se sestry setkávají s pacienty romského etnika?

Pod tuto průzkumnou otázku spadá z dotazníku otázka č. 6, která se dotazuje na to, jak často se sestry setkávají s pacienty romského etnika. Největší zastoupení měla u sester z oddělení interního typu odpověď, že se s pacienty romského etnika setkávají 1x do měsíce. Uvedlo tak celkem 17 sester (tj. 68 %) z celkového počtu. Dále 5 sester (tedy 20 %) se s těmito pacienty setkávají 1x či vícekrát do týdne. Pouze 3 sestry uvedly (12 %) fakt, že se s pacienty setkávají více jak 1x do měsíce.

Odpovědi sester z oddělení chirurgického typu byly velmi podobné, dá se říct, že téměř totožné. Setkávání 1x do měsíce zde volilo celkem 18 sester, což je 72 %. Taktéž 5 sester (tedy 20 %), stejně jako u interních, se setkává s těmito pacienty 1x či vícekrát do týdne. Zde pouze 2 sestry (tj. 8 %) zvolily odpověď, že se s pacienty romského etnika setkávají více jak 1x do měsíce. V bakalářské práci Húskové (2013) zněla identická otázka s málo odlišnými odpověďmi. Odpovědi respondentů v její práci byly téměř vyrovnané. Největší zastoupení v této otázce u Húskové (2013, s. 42) mělo však setkávání 1x za dva měsíce. Uvedlo tak celkem 25 respondentů (36 %). Ze získaných dat respondentů této práce je zřejmé, že nejméně 1x do měsíce se každá sestra setká s pacientem romského etnika. Tudíž výsledek s prací Húskové (2013) je spíše odlišný.

Průzkumná otázka č. 4: Jaké mají sestry zkušenosti s pacienty romského etnika?

K této průzkumné otázce se řadí odpovědi na otázku č. 13 a 14. Otázka č.13 vyžadovala odpovědi na otázku, zda všechny zkušenosti s pacienty romského etnika byly pro respondenty negativní. Pro sestry z oddělení interního typu byly ve většině případů všechny zkušenosti negativní, přesněji z celkového počtu 25 (tj. 100 %) pro 10 sester, což je 40 %. Že spíše byly všechny zkušenosti negativní uvedlo celkem 9 sester, tudíž 36 %. Naopak pro 6 sester (tzn. 24 %) spíše nebyly veškeré zkušenosti s romskými pacienty negativní. Sestry z oddělení chirurgického typu odpovídaly obdobně. Zde celkem 12 sester, tudíž 48 %, uvedlo jednoznačně všechny zkušenosti negativní.

V otázce č. 14 byla pro respondenty možnost volné odpovědi, kterou uvedli na základě svých pozitivních zkušeností s pacienty romského etnika. V odpovědích sester z oddělení interního typu převažovala odpověď, že nemají žádné pozitivní zkušenosti s pacienty daného etnika. Uvedlo tak celkem 16 sester, což je 64 %. Jako pozitivní zkušenost uvedlo celkem 7 sester (28 %) vztah mezi rodinou a pacientem. Zajímavá odpověď byla uvedena dvěma sestrami (tj. 8 %) a to taková, že jako pozitivní zkušenost uvedly zpěv romských pacientů. Obyvatelé romského původu, jak je všeobecně známo, mají velmi kladný vztah k hudbě a nelze pochybovat o jejich hudebním nadání. Sestry z oddělení chirurgického typu uvedly více druhů odpovědi. Jako nejčastější odpověď byla uváděna žádná pozitivní zkušenost, toto uvedlo přesněji 12 sester, tj. 48 %. Druhou nejvíce uváděnou pozitivní zkušeností bylo pro 10 sester (tudíž 40 %) starost rodiny o pacienta. Pro romské etnikum je typická zvýšená starostlivost o své blízké. Poté jedna sestra (tj. 4 %) uvedla jako pozitivní poděkování za péči od pacienta romského etnika. Dále považuje za pozitivní zkušenost jedna sestra (též 4 %) to, že byl pacient poslušný. Také tu byla uvedena odpověď, že byl pacient vždy pozitivně naladěný. Tuto skutečnost uvedla taktéž jedna sestra, tzn. 4 %. Wawrzycková (2008, s. 42) se svých respondentů dotazovala, zda mají

pozitivní zkušenosti s pacienty romského etnika. Většina respondentů, přesněji 60 (75 %), však pozitivní zkušenosti s romskými pacienty nevedla, což nelze považovat za srovnatelný výsledek s touto prací.

Průzkumná otázka č. 5: Jaký je rozdíl v pohledu sester z oddělení interního a chirurgického typu na pacienty romského etnika?

Otázky č. 7,8,9,10,15,18 spadají pod tuto průzkumnou otázku, kdy odpovědi na otázku č. 7 znázorňují to, jestli sestry považují všechny Romy za identické. Z těchto zpracovaných dat tedy vyplývá, že většina sester z oddělení interního typu (přesněji 16 sester, tj. 64 %) téměř nepovažuje všechny Romy za identické. Naopak zbylých 9 sester, což je 36 %, volilo odpovědi, které prezentují myšlenku toho, že jsou každý Romové totožní. U odpovědí sester z oddělení chirurgického typu nebyl razantní rozdíl. Celkem 16 sester (64 %) bylo taktéž pro to, že spíše nepovažují Romy za identické. Zbylých 9 sester (tj. 36 %) mají spíše opačný názor. Po porovnání odpovědí sester z oddělení interního a chirurgického typu nebyla nalezena rozdílnost, jelikož byl totožný počet kladných a záporných odpovědí na obou typech oddělení. Weinerová (2014, s. 7-8) ve své literatuře uvádí, že lidé ne-romského původu mají tendenci chápat romskou komunitu jako celek bez bližšího rozlišování, kdy se toto tvrzení z dat od respondentů této práce nepotvrdilo.

Otázka č. 8 se dotazuje na to, zda respondenti souhlasí s tím, že mají Romové tendenci k vyšší hlasitosti. Většina sester z oddělení interního typu, přesněji 16 sester (64 %) souhlasí s tímto tvrzením. Spíše souhlasí s vyšší hlasitostí u Romů 9 sester, což je 36 %. Sestry z oddělení chirurgického typu měly tentýž názor jen s minimálním rozdílem. Celkem 19 sester (tj. 76 %) jednoznačně souhlasí s vyšší hlasitostí u Romů. Spíše souhlasí pouze 4 sestry, což je 16 %. Nakonec byl uveden spíše nesouhlas dvěma sestrami, tudíž 8 % z celkového počtu. Ve výsledku je tedy patrné, že podle respondentů mají Romové tendenci k vyšší hlasitosti, kdy je toto tvrzení zřejmé i z literatury Plevové a kol. (2019, s. 169), kde je uvedeno, že je pro Romy typická zvýšená hlasitost při samotné komunikaci. Po porovnání dat s literaturou se názor respondentů potvrdil.

V otázce č. 9 bylo dotazováno na to, zda respondenti souhlasí s tím, že pacienti romského etnika mají nižší práh bolesti. Většina sester z oddělení interního typu, přesněji 23 sester (tj. 92 %) souhlasilo či spíše souhlasilo s tímto tvrzením. Pouze 2 sestry, což je 8 %, s tímto tvrzením spíše nesouhlasily. Odpovědi sester z oddělení chirurgického typu byly jen s minimálním rozdílem téměř totožné. Celkem 21 sester (tj. 84 %) souhlasilo či spíše souhlasilo s tím, že mají pacienti romského etnika nižší práh bolesti. Nicméně celkem 4 sestry (tzn. 16 %) spíše

nesouhlasily s daným tvrzením. Ze zpracovaných dat tedy vyplývá, že dle respondentů mají pacienti romského etnika nižší práh bolesti. Húsková (2013, s. 49) se ve svém průzkumu respondentů dotazovala, zda pacienti romského etnika mají odlišnou reakci na bolestivý element než ostatní pacienti, kde ze zpracovaných dat vyplývá, že romští pacienti mají tendenci často bolest nadsazovat. Tento fakt uvedlo tak celkem 27 sester (39 %). Dále 23 sester (33 %) uvedlo, že pacienti romského etnika jsou ve zvýšené míře bolestiví. Rozdíl mezi odpověďmi sester pracujících na odlišném typu oddělení byl 8 %. Po porovnání s daty z práce Húskové (2013) je tedy zřejmé, že pacienti romského etnika mají nižší práh bolesti.

V otázce č. 10 měl každý respondent zvolit dle svého názoru celkem 3 vlastnosti typické pro Romy. Nejčastěji vybranými vlastnostmi sester z oddělení interního typu byla hlasitost, kterou zvolilo celkem 31 % z celkového počtu. Druhou, nejčastěji uváděnou vlastností byla vulgarita, která činí procentuální zastoupení 25 %. Třetí místo obsadila agresivita a to z 24 %. Poté byla celkem 13 % uváděna bojácnost. Starostlivost byla zvolena celkem 5 %. Také uzavřenost má své procentuální zastoupení, a to 1 %. Vlastnosti jako lidskost, zábavnost a ochota spolupracovat neuvedl nikdo z respondentů. Sestry z oddělení chirurgického typu uváděly ve výsledku totožné vlastnosti pouze s odlišným procentuálním zastoupením. Nejčastěji uváděly vulgaritu, která činí 31 % z celkového počtu. Další nejčastěji volenou vlastností je hlasitost (28 %). Na třetí příčce se umístila agresivita s 25 %. Dále zde byla také uváděna bojácnost (9 %). Také se zde objevila starostlivost, kterou uvedlo celkem 4 %. Poslední uváděnou vlastností je uzavřenost, kterou uvedly 3 % respondentů. Vlastnosti typu lidskost, zábavnost a ochota spolupracovat taktéž nikdo neuvedl. Wawrzycková (2008, s. 52) umožnila svým respondentům taktéž zvolit 3 vlastnosti typické pro Romy, kde spíše převládaly vlastnosti negativní jako je vulgarita, kterou uvedlo dohromady 50 sester (20 %), lhostejnost v rámci vzdělání (36 sester, tj. 15 %) a jiné. Zde je po porovnání s daty této práce shoda v tom, že respondenti volili pro Romy spíše vlastnosti negativní.

Otázka č. 15 se respondentů dotazovala na to, zda se setkali od kolegů s předsudky vůči romskému etniku. Sestry z oddělení interního typu se z většiny případů setkali od jiných zdravotnických pracovníků s předsudky vůči danému etniku. Uvedlo tak celkem 20 sester, což je 80 %. Pouze 5 dotazovaných (tzn. 20 %) se s předsudky nesetkalo. Sestry z oddělení chirurgického typu odpovídaly tak, že celkem 18 sester (tj. 72 %) uvedlo, že se s předsudky setkaly. Naopak celkem 7 sester (tedy 28 %) se s předsudky nesetkalo. Po porovnání opovědi sester z oddělení interního a chirurgického typu byla rozdílnost v obou typech oddělení 8 %. Šedivcová (2017, s.41-42) se v rozhovorech s respondenty též dotazovala na předsudky, kdy ve

většině případů respondenti spíše nepozorují žádné předsudky vůči romskému etniku. Wawrzycková (2008, s. 44) se také ve svém výzkumu dotazovala, zda se respondenti setkali od zdravotnických pracovníků s rasistickými poznámkami, kde největší zastoupení měla odpověď, že si respondenti nejsou vědomi s projevy rasismu od kolegů. Uvedlo tak 12 sester (30 %) z NsP Karviná a 17 sester (43 %) z PKN a.s. Zde jsou po porovnání znatelné rozdíly v odpovědích respondentů, kdy v této práci se většina respondentů setkala od svých kolegů s předsudky vůči danému etniku, na rozdíl od práce Šedivcové (2017) či Wawrzyckové (2008).

Pod tuto průzkumnou otázku spadá i otázka č. 18, která se táže na to, zda by v případě vzniku konfliktu s romským pacientem byla sestra schopna zachovat asertivní chování. Co se týče odpovědí sester z oddělení interního typu, zde převládá názor, že by sestry nebyly schopny zachovat asertivitu v takové situaci. Uvedlo tak celkem 52 % z celkového počtu. Pro schopnost zachování asertivního chování bylo celkem 48 % sester. Na rozdíl sestry chirurgického typu zastávají to, že v takové situaci by byly schopny zachovat klidné a asertivní chování. Tuto odpověď zvolilo celkem 57 %. Celkem 43 % sester z oddělení chirurgického typu by nebyly schopny v případě konfliktu zachovat asertivní chování. Rozdílnost v obou typech odpovědí mezi sestrami z oddělení interního a chirurgického typu byl 9 %. Wawrzycková (2008, s. 49) se ve svém průzkumu svých respondentů dotazovala, zda se někdy dostali do konfliktu s pacientem romského etnika či jeho rodinou. Zde spíše převládala odpověď, že se respondenti do takové situace dostali. Tuto odpověď uvedlo celkem 22 respondentů (56 %). Tudíž je vznik této nepříjemné situace v praxi velmi pravděpodobný.

5 ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce je hospitalizace pacienta romského etnika pohledem sestry, kdy hlavním cílem bylo přiblížit celkovou problematiku Romů, popsat jejich specifika a zároveň zjistit a porovnat pohled na pacienty romské minority všeobecnými a praktickými sestrami pracujícími na lůžkových odděleních interního a chirurgického typu. Cílů bylo dosaženo a veškeré průzkumné otázky byly zodpovězeny.

Cílem č. 1 bylo zjistit, zda je péče o romské pacienty více náročná a obtížná než o ostatní pacienty. Sestry z oddělení interního (88 %) a chirurgického (84 %) typu zastávají převážně stejný pohled, kdy je péče o danou minoritu obecně náročnější. Pro 60 % sester z oddělení interního typu a pro 68 % sester z oddělení chirurgického typu je péče o romské pacienty obecně obtížnou a problémovou činností např. na základě předchozích zkušeností s daným etnikem.

Cílem č. 2 bylo zjistit, zda pacienti romského etnika v průběhu hospitalizace dodržují léčebný režim a zda jejich návštěva dodržuje daná pravidla v určená pro návštěvy. Zde mají sestry z oddělení interního (84 %) i chirurgického typu (80 %) opět shodný pohled v tom, že tito pacienti spíše nedodržují léčebný režim, a to nejvíce tím, že nedodržují klidový režim či neužívají předepsanou medikaci. Co se týče návštěv, zde u obou skupin sester převládá fakt, že jsou návštěvy uskutečňovány každý den. Uvedlo tak celkem 84 % sester z oddělení interního typu a 64 % sester z oddělení chirurgického typu. Obecně dodržování pravidel dělá návštěvám problém podle 84 % sester z interního i chirurgického typu oddělení.

Cílem č. 3 bylo zjistit, jak často se sestry setkávají s romskými pacienty. Sestry z oddělení interního typu (68 %) se nejčastěji setkávají ve svém zaměstnání s těmito pacienty alespoň 1x do měsíce, stejně tak jako 72 % sester z oddělení chirurgického typu.

Posledním cílem č. 4 bylo zmapovat zkušenosti sester s romskými pacienty. Většina sester z oddělení interního (76 %) a chirurgického (80 %) typu uvedly fakt, že jejich zkušenosti s pacienty romského etnika byly obecně spíše negativní, avšak jsou zde uváděny i pozitivní zkušenosti. Například jako pozitivní zkušenost byl u obou skupin respondentů nejvíce uváděn vztah a silné pouto mezi rodinou a pacientem či samotná starostlivost rodiny o pacienta. Překvapivou pozitivní zkušeností byl v 8 % uveden zpěv Romů.

Po porovnání odpovědí na otázky je zřejmé, že celkový pohled na pacienty romského etnika všeobecných a praktických sester pracujících na oddělení interního a chirurgického typu byl s nevýznamnými výjimky téměř totožný. U obou skupin sester pracujících na odlišném typu

oddělení převládá po zhodnocení všech odpovědí pohled na romské pacienty takový, že daní pacienti jsou hlasití a mají nižší práh bolesti. Dále sestry z interního i chirurgického typu oddělení volily pro tyto pacienty vlastnosti negativní, mezi které patří vulgarita, již zmíněná hlasitost a agresivita. Na základě těchto vlastností by mohl hrozit vznik nechtěného konfliktu, při kterém by 52 % sester z oddělení interního typu nedokázalo zachovat asertivní chování na rozdíl od 57 % sester z oddělení chirurgického typu. Avšak obě skupiny sester zastávají názor, že nejsou všichni Romové stejní, byť se od svých zdravotnických spolupracovníků obecně setkávají s předsudky vůči danému etniku.

Toto téma je velice důležité pro zdravotnictví a tato práce může být nápomocna k bližšímu seznámení se s problematikou romského etnika a získané znalosti později uplatňovat i ve zdravotnické praxi při setkání s danou minoritou s cílem poskytovat správnou a kvalitní ošetrovatelskou péči odpovídající pro dané etnikum.

6 POUŽITÁ LITERATURA

Knižní zdroje:

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče 1. díl: Pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing, 2015, 228 s. ISBN 978-80-247-5333-1.

DAVIDOVÁ, Eva. *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-428-5.

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ a Lucie LIDICKÁ. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0717-9.

HORVÁTHOVÁ, Jana. *Kapitoly z dějin Romů*. Praha: Lidové noviny, 2002, 84 s. ISBN 80-7106-615-X.

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

KAJANOVÁ, Alena a kol. *(Ne)rovnosti v romských rodinách*. Praha, 2015: Nakladatelství Lidové noviny. 103 s. ISBN 978-80-7422-455-3.

KALEJA, Martin. *Romové-otázky a odpovědi v českém a slovenském kontextu*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7464-175-6.

KALEJA, Martin. *Romové a škola versus rodiče a žáci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2011. ISBN 978-80-7368-943-8.

KAŠPAROVÁ, Irena. *Politika romství-romská politika*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2014. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-157-2.

KAŠPAROVÁ, Irena. Význam nemoci, dožívání, a smrti pro současný život Romů: sociálně-antropologická perspektiva. *Onkologie*. 2015, 9(2). ISSN 1802-4475.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5203-7.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2015, 268 s. ISBN 978-80-247-9880-6.

KOPTÍKOVÁ, Jana. Umírání a smrt v romské kultuře. *Sestra (Praha)*, 2013, roč. 23, č. 11, s. 45. ISSN: 1210-0404.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013. *Sestra (Grada)*. 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2011. *Sestra (Grada)*. ISBN 978-80-247-3558-0

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. *Sestra (Grada)*. ISBN 978-80-271-0889-3.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. *Sociologie (Grada)*. ISBN 978-80-247-3006-6.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

ŠEREK, Jan, Zuzana PETROVIČOVÁ a Michaela PORUBANOVÁ-NORQUIST. *Mladí a nevšední: studie občanského života mladých lidí z etnických menšin a majority v České republice*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-6055-5.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2006. *Sestra (Grada)*. ISBN 80-247-1213-X.

WEINEROVÁ, Renata. *Romové a stereotypy: výzkum stereotypizace Romů v Ústeckém kraji*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2632-1.

Internetové zdroje:

ETICKÝ KODEX ICN. Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester. 2012. [online]. [cit. 2021-3-25] Dostupné

z: https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf

HRADECKÁ, Lenka. *Specifika poskytování zdravotní péče romskému pacientu*. 2010. [online]. [cit. 2020-12-19] Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/specifika-poskytovani-zdravotni-pece-romskemu-pacientu-449664>

HLAVÁČEK, Karel. Romové v České republice. *Parlamentní institut*. 2014. [online]. [cit. 2021-02-06] Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/hp.sqw>

ONDOVÁ, Stanislava. *Romské Vánoce aneb jak slavíme Vánoce u nás?* 2017. [online]. [cit. 2020-12-28] Dostupné z: <http://www.romea.cz/cz/kultura/romske-vanoce-aneb-jak-slavime-vanoce-u-nas>

POLÁKOVÁ, Jana. *Romská rodina-základní normy chování, principy výchovy, specifika komunikace*. 2014. [online]. [cit. 2020-11-21]. Dostupné z: <http://www.slideshare.net/UIKFFUK/jana-polkov-specifika-komunikace-s-romy-a-knihovny>

Zpráva o stavu romské menšiny za rok 2017. Praha: Vláda České republiky, 2018. [online]. [cit. 2020-12-10]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/zprava-o-stavu-romske-mensiny-za-rok-2017-168061/>

Zahraniční zdroje:

BRADFORD, Alina. *Roma Culture: Customs, Traditions & Beliefs*. 2018. [online]. [cit. 2021-03-15] Dostupné z: <https://www.livescience.com/64171-roma-culture.html>

BROWN, Philip. 2013. *Who are the Roma people?* 2013. [online]. [cit. 2021-03-18] Dostupné z: <https://newint.org/blog/2013/10/28/roma-minority-prejudice>

LALLANILLA, Marc. *5 intriguing facts about the Roma*. 2013. [online]. [cit. 2021-03-15] Dostupné z: <https://www.livescience.com/40652-facts-about-roma-romani-gypsies.html>

Bakalářské práce:

HÚSKOVÁ, Michaela. *Ošetřování romského pacienta*. Zlín, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

ŠEDIVCOVÁ, Daniela. *Romský pacient v českém zdravotnictví*. České Budějovice, 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Lucie Rolantová, Ph.D.

WAWRZYCKOVÁ, Jana. *Pacient romského etnika z pohledu sester*. Pardubice, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Škvrňáková, Ph.D.

7 PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník	67
Příloha 2 Tabulka s odpověďmi sester z oddělení interního typu na otázku č. 14	73
Příloha 3 Tabulka s odpověďmi sester z oddělení chirurgického typu na otázku č. 14	74

**DOTAZNÍK – HOSPITALIZACE PACIENTA ROMSKÉHO ETNIKA POHLEDEM
SESTRY**

Vážení respondenti,

Mé jméno je Veronika Šedivá a jsem studentka oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci, která je na téma,, Hospitalizace pacienta romského etnika pohledem sestry.” Tímto bych také chtěla podotknout, že zde přítomný dotazník slouží k vyplnění výhradně VŠEOBECNÝMI ČI PRAKTICKÝMI SESTRAMI, KTERÉ MAJÍ ZKUŠENOSTI S ROMSKÝMI PACIENTY.

Otázky obsažené v tomto dotazníku budou zjišťovat Vaše věkové rozmezí, vzdělání a Vaše zkušenosti s romskými pacienty. Zároveň Vás prosím o pravdivé a přesné vyplnění.

Vaše odpovědi prosím zakroužkujte, či dopište. Typy otázek jsou jak otevřené, tak uzavřené.

Účast v tomto dotazníku je dobrovolná a anonymní. Vámi vyplněné informace v tomto dotazníku slouží pouze k mé bakalářské práci. Informace z dotazníku nebudou v papírové podobě archivovány déle než 2 roky. Tuto stranu s informacemi si prosím ponechte pro případ, kdyby jste mne chtěli kontaktovat v rámci dotazů či jiných okolností. Kontaktovat mne můžete na e-mail: verkaa98@seznam.cz

Předem moc děkuji za vyplnění dotazníku.

1. Máte zkušenosti s péčí o pacienty romského etnika?

- A) Ano
- B) Ne

2. Jaký je Vaše věk?

- A) 18-24
- B) 25-34
- C) 35-44
- D) 45 a více

3. Jaké je Vaše vzdělání?

- A) Praktická sestra
- B) Všeobecná sestra
- C) Všeobecná sestra s bakalářským/magisterským titulem
- D) Diplomovaný specialista (Všeobecná sestra - DiS.)

4. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- A) Méně než 1 rok
- B) 1 – 5 let
- C) 5 – 10 let
- D) 10 – 15 let
- E) 15 let a více

5. Na jakém oddělení vykonáváte své povolání?

- A) Oddělení interního typu
- B) Oddělení chirurgického typu

6. Jak často se potýkáte ve svém zaměstnání s romskými pacienty?

- A) 1x či vícekrát do týdne
- B) 1x do měsíce
- C) Více jak 1x do měsíce

7. Považujete všechny Romy za identické?

- A) Ano
- B) Spíše ano
- C) Spíše ne
- D) Ne

8. Často se uvádí, že Romové mají tendenci k vyšší hlasitosti.

- A) Souhlasím
- B) Spíše souhlasím
- C) Spíše nesouhlasím
- D) Nesouhlasím

9. Tvrdí se, že mají romští pacienti nižší práh bolesti.

- A) Souhlasím
- B) Spíše souhlasím
- C) Spíše nesouhlasím
- B) Nesouhlasím

10. Jaké vlastnosti podle Vás převažují u Romů? (Vyberte maximálně 3.)

- A) Lidskost
- B) Vulgarita
- C) Agresivita
- D) Starostlivost
- E) Zábavnost
- F) Ochota spolupracovat
- G) Uzavřenost
- H) Hlasitost
- CH) Bojácnost

11. Je podle Vás péče o romské pacienty náročnější než o ostatní pacienty?

- A) Ano
- B) Spíše ano
- C) Spíše ne
- D) Ne

12. Dělá Vám obtíže pečovat o romského pacienta? Například z důvodu předchozích zkušeností.

- A) Ano
- B) Částečně ano
- C) Spíše ne
- D) Ne

13. Byly všechny zkušenosti s romskými pacienty negativní?

- A) Ano
- B) Spíše ano
- C) Spíše ne
- D) Ne

14. Jaké byly Vaše pozitivní zkušenosti s romskými pacienty?

15. Setkali jste se někdy od kolegů s předsudky vůči pacientům romského etnika?

- A) Ano
- B) Ne

16. Dodržují podle Vás romští pacienti v průběhu hospitalizace léčebný režim?

- A) Ano zcela
- B) Částečně
- C) Spíše ne
- D) Ne

17. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli “Spíše ne” či “Ne”, jak podle Vás nedodržují léčebný režim?

- A) Neužívají předepsanou medikaci
- B) Nedodržují klidový režim

C) Opouštějí oddělení bez svolení, či sdělení sloužícímu personálu

D) Odmítají potřebná vyšetření

E) Jiné: _____

18. Kdyby se vyskytl konflikt mezi Vámi a romským pacientem z důvodu pacientova odmítání jakékoliv zdravotnické péče, dokázali by jste zachovat klidné a asertivní chování?

A) Ano

B) Ne

19. Jak často na Vašem oddělení navštěvuje rodina romského pacienta během hospitalizace?

A) Každý den

B) Obden

C) Méně

20. Dodržovala návštěva daná pravidla? Například zda byla ochotna odejít z pokoje, protože bylo potřeba u pacienta vykonat ošetrovatelskou péči či vyšetřovací metodu?

A) Ano vždy

B) Spíše ano

C) Spíše ne

D) Ne

Příloha 2 Tabulka s odpověďmi sester z oddělení interního typu na otázku č. 14

Tabulka 14 Jednotlivé odpovědi sester z oddělení interního typu na otázku č. 14

Odpovědi na otázku č. 14	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
<i>„Žádné“</i>	9	36 %
<i>„Nemám“</i>	2	8 %
<i>„Nemám poz. zkušenost“</i>	1	4 %
<i>„Nic“</i>	2	8 %
<i>„Asi nejsou“</i>	1	4 %
<i>„Asi žádné“</i>	1	4 %
<i>„Silné pouto rodiny a pacienta“</i>	1	4 %
<i>„Pouto mezi pacientem a rodinou“</i>	1	4 %
<i>„Rodina drží spolu“</i>	2	8 %
<i>„Soudržnost rodiny“</i>	1	4 %
<i>„Podpora rodiny“</i>	1	4 %
<i>„Vztah mezi pacientem a rodinou“</i>	1	4 %
<i>„Krásný zpěv“</i>	1	4 %
<i>„Umí zpívat“</i>	1	4 %
Celkem	25	100 %

Příloha 3 Tabulka s odpověďmi sester z oddělení chirurgického typu na otázku č. 14

Tabulka 15 Jednotlivé odpovědi sester z oddělení chirurgického typu na otázku č. 14

Odpovědi na otázku č. 14	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
<i>„Žádné“</i>	7	28 %
<i>„Asi nemám“</i>	1	4 %
<i>„Vůbec žádné“</i>	1	4 %
<i>„Nic“</i>	1	4 %
<i>„Nemám“</i>	2	8 %
<i>„Vztah pacienta a rodiny“</i>	1	4 %
<i>„Starost rodiny o pacienta“</i>	2	8 %
<i>„Starostlivost rodiny“</i>	2	8 %
<i>„Zvýšená starostlivost od rodiny o pacienta“</i>	1	4 %
<i>„Strach o blízkého“</i>	1	4 %
<i>„Péče ze stran rodiny“</i>	1	4 %
<i>„Nedají na rodinu dopustit“</i>	1	4 %
<i>„Hezký vztah s rodinou“</i>	1	4 %
<i>„Poděkování za péči“</i>	1	4 %
<i>„Pacient byl poslušný“</i>	1	4 %
<i>„Pacient byl pozitivně naladěný“</i>	1	4 %
<i>„Celkem“</i>	25	100 %