Specifika při jednání zdravotníků s romskou komunitou

Veronika Klímová

Bakalářská práce
2011

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Veronika KLÍMOVÁ**
Osobní číslo:	**H08127**
Studijní program:	**B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Téma práce:	**Komunikace mezi zdravotníky a romskými pacienty**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti multikulturního ošetřovatelství a komunikace s národnostními menšinami v oblasti zdravotnictví.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu (dotazníkové šetření).
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GAVORA, P. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
NAVRÁTIL, P. A KOL. Romové v české společnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-741-8.
NESVADBOVÁ, L. MUDR., ŠANDERA, J. PHDR., HABERLOVÁ, V. DR. Romská populace a zdraví. Česká republika – Národní zpráva 2009. Madrid: A.D.I., 2009. ISBN 978-84-692-5535-3.
ŘÍČAN, P. S Romy budeme žít – jde o to jak. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-410-9.
ŠIŠKOVÁ, T. Komunikační styl Romů. In Romové v České republice. 1. vyd., Praha: Socioklub, 1999. Kapitola 17.1.3., s.404-410. ISBN 80-902260-7-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **25. ledna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2011**

Ve Zlíně dne 25. ledna 2011

L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 28.2.2011 .....

---

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

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

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

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li některé dílo pro účely přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo souvisejících povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školským či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

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

(1) Škole nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odepírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 věty třetí se použije obdobně.

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

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

ABSTRAKT

Předmětem této bakalářské práce je zjistit současnou úroveň komunikace zdravotníků s romskými pacienty – zda se při kontaktu s nimi potýkají zdravotníci s komunikačními problémy, co je největším problémem při jednání s touto minoritou, ale také to, jací jsou Romové z pohledu zdravotníků pacienti.

V teoretické části se práce zabývá obecnými pravidly a doporučeními, která by měli zdravotníci při kontaktu s Romy dodržovat, popisuje styl komunikace Romů i některé jejich tradice či kulturní specifika, která ovlivňují jejich pohled na zdraví a zdravotnická zařízení. Práce se zabývá také příčinami a důsledky špatného zdravotního stavu Romů.

Praktická část přináší kvantitativní výzkum realizovaný formou dotazníku mezi zdravotníky na Kroměřížsku.

Klíčová slova: Romové, zdravotnictví, lékař, zdravotní sestra, komunikace, zdraví, pacient, zdravotnické zařízení, kultura, tradice

ABSTRACT

The subject of this bachelor thesis is to map out contemporary level of communication of paramedical workers with ghypsies patients – whether when in contact with this minority medics have communication troubles, what is the biggest problem for medic staff when dealing with gypsies, as well as what kind of gypsies patients are from the medic's point of view.

The paper in its theoretical part considers general rules and recommendations which should by used by paramedical workers when dealing with gypsies. It also describes the gypsies style of communication, as well as some of their traditions and cultural specifics that affect their view of health and healthcare facilities. The paper also examines causes and effects of bad health within the gypsies community.

The practical part of the paper introduces quantitative research which had been realized via questionary among the paramedical workers in the city of Kroměříž.

Keywords: gypsies, healthcare, medic, nurse, communication, health, patient, healthcare facility, culture, traditions

Děkuji vedoucímu své bakalářské práce, panu Mgr. Jakubovi Hladíkovi, PhD., za cenné a podnětné rady, pomoc a odborné konzultace, které mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Velký dík patří také Ing. Andreji Rohálovi, PhD. za důvěru a neocenitelnou podporu.

OBSAH

ÚVOD **11**

I TEORETICKÁ ČÁST **12**

1 ROMOVÉ A JEJICH CHARAKTERISTIKA **13**

1.1 ROMSKÁ RODINA 13

1.2 KOMUNIKACE 13

2 ROMOVÉ A ZDRAVÍ **15**

2.1 ZDRAVOTNÍ STAV ROMSKÉ POPULACE 16

2.1.1 Subjektivní hodnocení zdravotního stavu Romy 18
2.1.2 Zdravotní problémy Romů 18
2.1.3 Spotřeba léků 18
2.1.4 Četnost návštěv lékařů 19
2.1.5 Kouření 19

2.2 ROMOVÉ A ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ 19

2.2.1 Přístup zdravotníků k romským pacientům 20
2.2.2 Zvyšování důvěry u romských pacientů 21
2.2.3 Zdravotně sociální pracovník 23

2.3 ROMOVÉ A SMRT 24

2.3.1 Pohřební tradice 24

3 ZDRAVÍ ROMŮ V KONTEXTU SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ **26**

3.1 SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ 27

3.2 OBLASTI SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ 27

3.2.1 Omezený přístup na trh práce 27
3.2.2 Chudoba a nedostatek financí 28
3.2.3 Život ve vyloučených lokalitách 29
3.2.4 Vyloučení ze služeb 30

3.3 ŘEŠENÍ SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ 30

3.3.1 Řešení v oblasti vzdělávání 31
3.3.2 Řešení v oblasti nezaměstnanosti 32
3.3.3 Řešení v oblasti chudoby a předlužení 33
3.3.4 Řešení v oblasti bydlení 33
3.3.5 Řešení v oblasti zdraví 34

II PRAKTICKÁ ČÁST **35**

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU **36**

4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM 36

4.2 ORGANIZACE A METODY VÝZKUMU 36

4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR 36

5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU **38**

5.1 VYHODNOCENÍ DAT 38

5.1.1 Oblast komunikace s romskými pacienty 38
5.1.2 Romové jako pacienti 41

5.1.3 Postoj zdravotníků k romským pacientům 46
5.1.4 Příbuzní romských pacientů 48
5.2 ZÁVĚR VÝZKUMU 51
ZÁVĚR 52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 53
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 55
SEZNAM OBRÁZKŮ 56
SEZNAM TABULEK 57
SEZNAM PŘÍLOH 58

ÚVOD

Romové a jejich společenství jsou pravděpodobně nejdiskutovanější minoritou, která v současné době žije na území České republiky. Značnou pozornost u veřejnosti vyvolává jednáním či projevy, které jsou dány její specifickou kulturou, jazykem i tradicemi, které její členové dodržují a povětšinou se jimi řídí. Právě dodržování těchto tradic však může nejen členům této menšiny, ale i jejich okolí, často komplikovat úkony, které jsou pro běžného člověka zcela samozřejmé.

Autorka se v této bakalářské práci zabývá tím, jak specifická a mnohdy ojedinělá romská kultura ovlivňuje jejím členům jejich pohled či přístup ke zcela základnímu právu pro všechny – ke zdraví, jejich návštěvu zdravotnických zařízení, stejně jako komunikaci se zdravotnickým personálem.

Cílem této práce je zmapovat zkušenosti oslovených lékařů a zdravotních sester z Kroměřížska s romskou komunitou v oblasti komunikace a při jednání s touto minoritou v oblasti zdravotní péče a díky těmto informacím poskytnout rady dalším zdravotníkům, kteří mohou do kontaktu s romskými pacienty přicházet.

V teoretické části se práce zaměřuje na stěžejní pojmy, jako jsou vhodné prostředky komunikace s romskými pacienty, a to zejména ve vypjatých situacích, stejně jako se zaměřuje na to, jak Romové přistupují podle odborníků ke svému zdraví či jaký je důvod jejich nestandardního chování ve zdravotnických zařízeních. V několika bodech přináší také výsledky výzkumu, který se zabýval zdravím romské populace. Snaží se také poskytnout náhled na to, proč je pro Romy tolik potřebná sounáležitost či nutnost strávit s nemocným příbuzným jeho poslední chvíle. Poslední kapitola teoretické části se pak zaměřuje na sociální vyloučení Romů, které úzce souvisí nejen s jejich zdravotním stavem, ale s celým jejich životem v české společnosti.

Praktická část naopak předkládá kvantitativní výzkum, který byl proveden mezi zdravotníky z Kroměřížska, jež pravidelně přicházejí do styku s romskými pacienty či jejich příbuznými. Otázky, které byly pokládány formou tištěného dotazníku, se snaží z jejich pohledu nabídnout souhrn zkušeností při jednání s těmito lidmi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ROMOVÉ A JEJICH CHARAKTERISTIKA

V současné době žije v České republice podle statistik přibližně tři sta tisíc obyvatel romského původu či hlásících se k romské národnosti. Tato populace se vyznačuje vysokým podílem malých dětí a naopak malým podílem starých lidí, což dokazuje vysokou porodnost romských žen, ale i poměrně vysokou úmrtnost lidí ve starším věku. Zároveň se jedná o sociální skupinu s nejnižším stupněm vzdělanosti, což se projevuje zejména obtížným získáváním zaměstnání či zařazováním do vzdělávacích kurzů. Ovlivňuje to však také povědomí Romů o nutnosti prevence a dodržování léčebného režimu a návštěv zdravotnických zařízení

1.1 Romská rodina

Rodina byla odjakživa pro Romy velmi důležitá a znamenala pro její členy velmi mnoho. Jak uvádí Pavelčíková (2004), rodina byla pro její členy zdrojem obživy a místem bezpečí. Pro každého Roma byla rodina a její přítomnost velmi důležitá a případné vyloučení z ní se pro něj stávalo nejhorším trestem.

Velký význam však pro Romy hraje rodina i v dnešní době, kdy se stále největší úctě těší nejstarší členové rodu, kteří jsou velmi respektováni a jejich názor má velkou váhu. Jak uvádí Říčan (1998), romský muž je navenek i uvnitř hlavou rodiny, rozhoduje a nese za rodinu odpovědnost.

Významnou roli hrají ve svých rodinách romské ženy, které se však stále více vymaňují z tradičních rolí matek, které se staraly pouze o dům. Podle Fundación Secretariado Gitano (2007) jsou Romky mnohem více otevřené změnám, a to zejména v otázkách zdraví. Ve svých komunitách působí jako pečovatelky o staré lidi, vychovatelky a učitelky. Veškeré vzdělávací programy v oblasti zdraví, které jsou zaměřené přímo na ně, tak mají mnohem větší efekt a dopad na celou rodinu.

1.2 Komunikace

Pro Romy je typická hlasitá a naléhavá komunikace, kterou obvykle doprovázejí živější gestikulací a snahou o fyzické přiblížení se k tomu, s kým mluví. Právě tento styl jim mnohdy při jednání činí značné potíže a způsobuje jim podle Říčana (1998) značné komplikace, jejich vystupování navíc většina lidí vnímá jako přehánění, protože je plné emocí. Odborníci proto doporučují komunikovat s Romy hlasitěji a výrazněji a nespoléhat na porozumění přesnému významu slov.

Je zřejmé, že komunikační styl Romů je odlišný od stylu komunikace většiny obyvatelstva České republiky. Mají však také mnohem více vyvinutý smysl, kterým vnímají druhého člověka a dokáží rozpoznat třeba i ohrožení, ačkoli je druhá osoba ujišťuje o opaku.

Jistotu při jednání naopak Romové získávají dotykem, proto se cítí více v bezpečí, pokud je jim ve vypjatých situacích nablízku někdo z příbuzných. Šišková (1999) uvádí, že jim rozhodně není cizí ani schopnost empatie, díky níž se velmi dokáží vcítit do pocitů svých blízkých a dokáží poznat, že prožívají strach či úzkost. Také proto bývají při jednání značně emotivní, což se projevuje mnohdy zejména ve vypjatých či krizových situacích, jako je například nemoc někoho z členů rodiny.

Základní emocí Romů, s níž je možné se během kontaktu s nimi možné nejčastěji setkat, je pak podle Říčana (1998) strach. Ten je podle něj možné u člověka z řad romské komunity i tehdy, projevuje-li se arogantně či agresivně. Uvnitř se totiž velmi obává a takto svou nedůvěru dává najevo. Při každém jednání Romy je proto nutné s touto emocí počítat a ujišťovat je o ochraně a bezpečí, a to nejen při jednání na úřadech, ale především ve zdravotnických zařízeních.

2 ROMOVÉ A ZDRAVÍ

Každá společnost a kultura, která je jí blízká, či je pro ni specifická, si vytváří pohled na zdraví a definuje nemoci jinak, stejně jako si vytváří vlastní léčebné postupy. V souvislosti s romskou komunitou však stále ještě přetrvávají mnohé předsudky, které ovlivňují její pohled, postoj a reakce na nemoci a vztahy ke zdravotnickým zařízením. To je způsobeno zejména nízkou informovaností o důležitosti a potřebnosti prevence, stejně jako až chorobný strach, který mají Romové z anonymních zdravotnických zařízení. Při jednání s nimi jako s pacienty je proto důležité myslet na tyto odlišnosti a jejich nedůvěru, aby bylo možné předcházet nežádoucím konfliktům, které jsou vyvolány právě pocitem strachu a nedůvěry.

Od prvopočátku je proto podle Fundación Secretariado Gitano (2007) nutné mít na mysli některé základní body, které vystihují mentalitu romské komunity:

- Pro většinu Romů není zdraví na prvním místě, proto mu nevěnují tolik pozornosti ani péče. Je proto obvyklé, že do ambulancí chodívají velmi sporadicky, na preventivní prohlídky nechodívají vůbec.
- Péči o nemocné u Romů obstarávají ženy, proto je zdraví obvykle na spodním žebříčku hodnot.
- Okamžitá potřeba léčit nemoc je výsledkem toho, že ji mají Romové v přímé souvislosti se smrtí. Ze strachu, který v nich nečekané objevení se nemoci či jejích příznaků vyvolá, tak mnohdy dochází k neuváženému využívání pohotovostních služeb a přivolávání rychlé zdravotnické pomoci.
- Romové vyhledávají lékaře až ve chvíli, kdy je jim skutečně zle a chtějí tuto situaci řešit okamžitě, jelikož se obávají smrtelných následků. V takových chvílích uznávají osobu lékaře, avšak jen do doby, než příznaky ustoupí a dojde k první úlevě.

V romské kultuře však existuje několik zdravotních modelů, které příslušníci této komunity uznávají a řídí se jimi:

- „**Tradiční model** - ačkoli ztratil mezi příslušníky romské komunity mnoho ze své prestiže, je stále v oblibě. Je využíván při takzvaných běžných chorobách, nejvíce dětských, nebo u takových nemocí, které nebyly potvrzeny vědecky (například nemoci přičítané působení takzvaného „zlého oka“ či uřknutí).

- **Vědecký model** – reprezentují ho lékaři a lékárníci. Romové lékaře navštěvují pouze v případě, že jejich choroba není vážná. Pokud trpí více nemocemi najednou, zamíří rovnou na pohotovost.
- **Církev** – se stará o léčbu nemocí, které neumí efektivně léčit medicína (rakovina, HIV, závislosti). Důležitým prvkem u Romů je totiž jejich křesťanská víra.
- **Auto – diagnostika** – je důležitou metodou, kterou užívají romské ženy, zejména matky a babičky.“ (Fundación Secretariado Gitano, 2007, s.18-19)

2.1 Zdravotní stav romské populace

Zatím poslední relevantní výsledky výzkumu zdravotního stavu romské populace žijící v České republice podává Romská populace a zdraví - Národní zpráva 2009. Tato analýza byla vypracována v rámci evropského projektu „Zdraví a romská populace“. Získaná fakta mají poskytnout nejen přehled o aktuálním zdravotním stavu romské populace[1], ale navrhuje také opatření, díky nimž by mělo dojít k postupnému zmírňování nerovností ve zdravotnictví v členských státech Evropské unie.

Již tři roky před vydáním této ucelené zprávy španělská nadace Fundación Secretariado Gitano (2007) vysledovala pět nejvážnějších zdravotních problémů, se kterými se česká romská populace potýká nejčastěji a které zároveň v drtivé většině případů postihují Romy takzvaně sociálně vyloučené:

- **Kojenecká úmrtnost** – u romské populace je kojenecká úmrtnost dvojnásobně vyšší, než je celostátní průměr v rámci České republiky. Říčan (1998) navíc upozorňuje na to, že se pediatři už před lety shodli na tom, že jsou celkově romské děti v mnohem horším zdravotním stavu, než jiné děti.

1 Romská populace a zdraví - Národní zpráva 2009: v provedených průzkumech odpovídalo 677 respondentů starších 16-ti let. Podle zveřejněných údajů byl nejčastěji pacientům diagnostikován vysoký krevní tlak, vysoký cholesterol, cukrovka či onemocnění srdce. Zajímavostí je, že ve věkovém rozmezí 45-59 let je třetí nejčastější chorobou diagnostikována deprese.

- **Infekční choroby** – častým problémem, který je pozorován v rámci přenosu z matky na dítě, jsou zejména nemoci typu žloutenka B a C, byl vypozorován také syfilis, kterým byli dokonce postiženi i novorozenci.
- **Nemoci z nedostatečného očkování** – Romové dostatečně nevyužívají a podceňují zdravotní programy pro děti, nechodí s nimi na pravidelná očkování proti základním nemocem.
- **Stravovací návyky** – obrovským problémem, se kterým se potýká romská komunita napříč věkovými kategoriemi, jsou problémy se stravovacími a vyživovacími návyky. Populace s oblibou konzumuje hodně kávy, alkoholu a tučných jídel, cizí jim není ani velké množství cigaret. To má za následek horší stav chrupu, stejně jako například cukrovku.
- **Nehody a úrazy –** romská populace se vyznačuje zvýšeným výskytem nehod a úrazů, zejména se jedná o popáleniny, úrazy způsobené pády, zlomeniny, řezné rány, dopravní nehody či intoxikace.

Mimo to se romské ženy vyznačují vysokou mírou plodnosti a porodností v nízkém věku, což pokračuje také ve věku vyšším.

„Z výzkumu romských a neromských těhotných žen a rodiček navíc vyplývá vyšší míra kuřáctví v průběhu těhotenství a nižší saturace vitamíny u romských žen.“ (*Determinanty zdravotního stavu Romů – on line*)

Je nutné podotknout, že romské ženy také velmi zanedbávají preventivní gynekologické prohlídky a obtížně tak předcházejí výskytu gynekologických chorob.

Typické pro romskou populaci je také předčasné stárnutí, které je doprovázeno řadou chorob, které jinak nejsou pro tyto věkové kategorie typické. Obvykle se u těchto pacientů objevuje zmíněná cukrovka, deprese či úzkost.

Nesvatbová, Šandera a Haberlová (2009) uvádějí, že vzhledem k těmto skutečnostem by bylo vhodné nastavit preventivní programy, které by pomohly zlepšit zdravotní stav romské populace ve stěžejních oborech. Tou by měla být jednak oblast pediatrie, kde by měla být neustále zdůrazňována nutnost povinného očkování či prevence úrazů. Druhou oblastí je podle odborníků gynekologie, kde by měl být kladen důraz na pravidelné prohlídky, stejně jako nutnost

svědomitého plánování rodiny, kterým by se předcházelo příliš brzkému těhotenství nebo naopak nechtěnému těhotenství v pozdním věku.

Přínosem v oblasti edukace Romů pak mají být pomocníci z řad zdravotně sociálních pracovníků. Jejich úkolem je vyhledávat v romských domácnostech jedince, jejichž zdraví je ohroženo kvůli nedostatečným informacím či nedostatku zdravotní péče, jelikož sami nevyhledali v případě potřeby lékaře. Zdravotně sociální pracovníci zároveň mají svou činností a přístupem pomáhat ke zlepšení komunikace romských pacientů se zdravotníky.

2.1.1 Subjektivní hodnocení zdravotního stavu Romy

Nesvatbová, Šandera a Haberlová (2009) upozorňují, že subjektivní vnímání vlastního zdravotního stavu velmi ovlivňuje životní postoje i celkový přístup ke každodenním úkonům. Zejména u Romů je však subjektivní hodnocení vlastního zdraví velmi problematické a ukazuje na relativně nejhorší obraz zdravotního stavu této populace. Přesto však při posledním výzkumu dvě třetiny z celkových 677 respondentů označily svůj zdravotní stav překvapivě za velmi dobrý či dobrý.[2] Vliv na vlastní sebehodnocení mělo také dosažené vzdělání oslovených romských respondentů.

2.1.2 Zdravotní problémy Romů

Pro zdravotní stav Romů je podle Nesvatbové, Šandery a Haberlové (2009) zlomový starší střední věk, tedy rozmezí mezi 45. a 59. rokem, kdy dochází k postupnému růstu nemocí, ve druhé fázi je to období stáří. V obou těchto fázích dochází u členů této populace k výrazným projevům a následnému lékařskému diagnostikování tří a více nemocí, přičemž častěji onemocní Romové, kteří jsou nezaměstnaní.

2.1.3 Spotřeba léků

Nesvatbová, Šandera a Haberlová (2009) opět konstatují, že počet užívaných léků ze strany Romů závisí na jejich věku. Také v této kategorii uvádějí jako zlomové období středního vě-

[2] Výzkum realizovaný pro Úřad vlády ČR: NESVADBOVÁ, L., ŠANDERA, J., HABERLOVÁ, V. *Romská populace a zdraví. Česká republika - Národní zpráva 2009.* Madrid: A.D.I., 2009.

ku a stáří, kdy je užívání léků v porovnání s nejmladšími Romy ve věku do 21 let až trojnásobné.

„Šetřeno bylo užívání celkem 19 léků: léky na rýmu/virózu/bolest v krku/průdušky (s výjimkou antibiotik), léky na bolest/snížení horečky, tonizující přípravky jako jsou vitamíny nebo minerály, projímadla, antibiotika, léky na uklidnění/uvolnění/na spaní, léky na alergie, léky proti průjmu, léky na revmatismus, léky na srdce, léky na krevní tlak, léky na problémy se

zažívacím traktem, léky proti depresi/stimulační léky, hormonální substituční léčba, léky na snížení váhy, léky na snížení cholesterolu, léky proti cukrovce, jiné léky, u žen antikoncepční pilulky.“ (Nesvatbová, Šandera a Haberlová, 2009, s.27)

2.1.4 Četnost návštěv lékařů

Romové se z hlediska četnosti návštěv lékařů dělí do tří skupin. Podle Nesvatbové, Šandery a Haberlové (2009) se jedná v první řadě o skupiny stálých pacientů, kteří navštěvují či jinak kontaktují lékaře častěji než jednou za měsíc, přičemž u těchto pacientů je možné hovořit o značném čerpání lékařské péče. Druhou skupinou jsou příležitostní pacienti, kteří zdravotníky vyhledávají v intervalu delším než jeden měsíc. Třetí skupinou jsou sporadičtí pacienti, kteří k lékaři chodívají jednou ročně a méně. Častěji přitom k lékaři chodívají ženy než muži.

2.1.5 Kouření

Kouření je u Romů podle Nesvatbové, Šandery a Haberlové (2009) mnohonásobně větší problém než u české populace. Pravidelní kuřáci přitom s tímto nešvarem začínají již velmi brzy, a to mezi čtrnáctým a patnáctým rokem. S kouřením mají problém asi tři pětiny ze 677 oslovených Romů, kteří se zúčastnili výzkumu.[3] Větší problém s kuřáctvím se navíc objevuje u nezaměstnaných Romů, mezi nimiž je rozšířenější.

2.2 Romové a zdravotnická zařízení

Nedůsledný vztah ke zdravotní péči se projevuje také ve vztahu romské populace k nemocnicím a dalším zdravotnickým zařízením. Jejich chování podle odborníků ovlivňuje

[3] Výzkum *Romská populace a zdraví. Česká republika – Národní zpráva 2009* absolvovalo 677 respondentů ve věku 16 a více let.

strach, stejně jako nedostatek povědomí o tom, jak funguje nemocniční systém, což může vyvolávat konfliktní situace.

Fundación Secretariado Gitano (2007) proto doporučuje, aby byly informační tabule a letáky, které jsou k dispozici pacientům z řad majority, upravené také pro potřeby romské minority, tedy tak, aby byly srozumitelné a přehledné. Takto je třeba upravit nemocniční řád, návštěvní hodiny, práva pacientů, stejně jako informace poskytující přehledem o fungování zdravotnického systému a zařízení. Zároveň je třeba pacienty i návštěvníky upozornit, že je třeba tyto požadavky dodržovat, aby bylo možné je do zařízení přijmout či aby mohli zařízení navštěvovat. Zároveň je vhodné, aby byl zdravotnický personál ochotný romským pacientům pomoci s administrativními formalitami, které s sebou návštěva zdravotnického zařízení přináší.

2.2.1 Přístup zdravotníků k romským pacientům

Bezproblémový kontakt zdravotníků s romskými pacienty vyžaduje nejen přijetí specifik, která komunikace s těmito lidmi přináší, ale je vhodné ze strany zdravotníků dodržovat při různých krizových událostech některá základní pravidla:

„Široká rodina:

- je vhodné identifikovat člena s největší autoritou ve skupině a tomu sdělovat informace o stavu pacienta; je důležité sdělovat informace o stavu, prognóze či vývoji, a pokud je to relevantní, o léčbě pacienta co nejdříve.
- rozšířit čekárny a jiná veřejná místa v nemocnicích tak, aby pojaly rodinné příslušníky, kteří mohou chtít zůstat.

Čas a diagnóza:

- identifikovat osobu s největší autoritou ve skupině a přes ni předávat instrukce.
- vysvětlit potřebu provést nutná vyšetření.
- vysvětlit pravidla vyšetření.
- vyjednávat – pokud budou členové rodiny dodržovat pravidla, budou moci pravidelně dostávat informace o stavu a vývoji pacienta.

Pacientem je romská dívka nebo adolescent:

- je třeba podrobně vysvětlit nutnost vyšetření, které by mohlo být vnímáno jako hrozba proti panenství či čistotě dívky nebo adolescenta.

- projevit respekt a toleranci vůči těmto romským zvykům.

Bezpečnost:

- bezpečnostní pravidla a postupy by měly být vysvětlovány výhradně zdravotníky, protože mezi romskou populací je zakotvena nedůvěra vůči bezpečnostním pracovníkům.
- vyjednávání a tolerantní postoj ulehčí vyřešení případného konfliktu.“ (Fundación Secretariado Gitano, 2007, s.38)

2.2.2 Zvyšování důvěry u romských pacientů

Zavedení preventivních programů mezi romskou populaci si podle odborníků vyžaduje nejprve získání jejich důvěry. Zdravotnickým či sociálním pracovníkům nebude stačit pouze absolvování odborných školení, bude nutné také přizpůsobit styl vlastní komunikace té, kterou hovoří a hlavně které rozumí právě romští pacienti a prolomit tak komunikační bariéry, které dosud existují a kontakt ztěžují. Lidé, kteří se s Romy setkávají ve své praxi a mají v komunikaci s nimi své zkušenosti, upozorňují zejména na nutnost slovního kontaktu. Čeští zdravotníci jsou zvyklí zejména na psaný projev, kterému však Romové nerozumí.

Průcha (2004) také upozorňuje, že by zdravotníci měli brát dostatečné ohledy na kulturní odlišnosti, které se romské komunity týkají a které významně ovlivňují veškeré vnímání nemoci a zdravotního stavu.

Komunikace s Romy by tak měla mít několik pravidel, která jsou jim blízká a srozumitelná:

- Ke každému pacientovi přistupovat individuálně.
- Vnímat řeč těla.
- Nebát se pacienta dotýkat, u Romů takový kontakt vzbuzuje důvěru.
- Nekritizovat za chyby či nedůslednost před ostatními pacienty.
- Mluvit s romskými pacienty jasně, stručně, věcně a volit vhodné výrazy.
- Ověřovat si pochopení informací a případně je opakovat.

Jak uvádí Vörösová a Majlátová (2006), především zdravotní sestry by měly při kontaktu s touto specifickou etnickou skupinou projevit dostatek psychoterapeutických vloh, protože právě vztah mezi sestrou a pacientem je v ošetřovatelství důležitý. Při kontaktu a jednání

s nimi si musejí uvědomit, že veškeré nově získané informace Romové vstřebávají přes emocionální složku inteligence, proto je třeba, aby k nim získali romští pacienti důvěru.

Jak upozorňuje Janáčková a Weiss (2008), prvním předpokladem, aby fungovala komunikace mezi zdravotníky a pacienty, musí mezi nimi dojít k vzájemnému porozumění a vcítění se, což probíhá převážně neverbálně. Je nutná empatie, která však není totéž co soucit.

„Dobří lékaři komunikují efektivně tak, že jsou empatičtí, naslouchají a nepřerušují pacienta, když mluví. Empatický lékař dává pacientovi příležitost vyslovit jeho mínění, vyhýbá se rychlým a neuváženým úsudkům a umožní pacientovi, aby se svěřil se svými pochybnostmi." (Janáčková, Weiss, 2008, s.70)

Velmi důležité je pak zejména pro romskou komunitu vytvoření pocitu bezpečí a jistoty. Jejich pocity beznaděje a strachu často provázené agresivním či jinak nestandardním chováním, mohou zdravotníci podle Janáčkové a Weisse (2008) ovlivnit několika způsoby. Důležité je zejména ujišťování, že bude k léčbě použito vše možné a dostupné, dále je důležité pacienta upozornit na délku zákroku a jeho případnou bolestivost, stejně jako je vhodné ho případně zapojit do spolupráce.

Dobrý vztah, který pacient se zdravotníkem naváže, totiž podle odborníků jednoznačně přispívá k lepším výsledkům v léčbě. U romských pacientů je získání důvěry ještě daleko cennější, protože se odbourává pacientův pocit strachu, který ovlivňuje jeho chování a může v něm vyvolávat arogantní či agresivní chování. Při jednání s romskými pacienty je proto třeba mít stále na paměti specifika jejich kultury spojené s jejich stylem komunikace a dalšími projevy.

Emocionální reakce totiž mohou být velmi široké a často negativní. Jak uvádí Janáčková a Weiss (2008), pokud pacient vyniká živými gesty a mimikou, které vyjadřují emoce a svými teatrálními projevy na sebe poutá pozornost, jeho chování má podobu expresivně vyjádřeného žalu a zoufalství, při konfliktu často křičí či zdravotníka slovně napadá či se u něj projevuje agrese, pak je nutné zvládat alespoň základní komunikační strategii:

- Snížit dotyčnému manévrovací prostor, jednat s ním v menší místnosti či vsedě
- Separovat pacienta od dalších lidí (příbuzní, doprovod, apod.)
- Dát najevo vstřícnost, zúčastněnost
- Vracet rozhovor stále zpět k potřebnému tématu, nepřistoupit na snahy odbíhat jinam
- Hovořit stručně, jasně a jednoznačně

- Vést rozhovor tak, aby byl co nejkratší, ale bylo řečeno vše podstatné
- Dát najevo nesmlouvavost, rozhodnost, autoritativnost, nebýt však agresivní
- Vést dialog stále v přátelském duchu

2.2.3 Zdravotně sociální pracovník

Po roce 1989 došlo v bývalém Československu k rozpadu systému zdravotní péče pro sociálně vyloučené skupiny, mezi něž jsou zařazováni také Romové. Důsledkem toho byl u této skupiny obyvatel postupně zaznamenán vzestup infekčních nemocí, jako je žloutenka, svrab či tuberkulóza, nedůslednými návštěvami stomatologů také k devastaci jejich chrupu. Začala se projevovat také informační izolovanost v oblasti očkování, stejně jako chybějící dohled při návštěvách pediatra.

Především z těchto důvodů, jejichž příčinou byla hlavně chybějící komunikace se zdravotníky, byl v roce 2000 vznesen první návrh na zřízení romského pomocníka, který by zprostředkovával potřebné kontakty a dohlížel na návštěvy odborníků. První návrh byl však ministerstvem zdravotnictví označen za neefektivní s odůvodněním, že tyto kompetence mají převzít terénní pracovníci.

V roce 2003, kdy se znovu potřeba takového pracovníka začala ověřovat v praxi, už byl návrh úspěšnější. O rok později pak usnesením vlády obdržel ministr zdravotnictví úkol předložit návrh na zřízení činnosti takového pracovníka. V praxi se o realizaci postarala příspěvková organizace DROM s projektem SASTIPEN ČR, který byl realizován od 1. 9. 2005 do 1. 9. 2007. Jeho cílem bylo vybrat a vyškolit v rámci České republiky dvacet zdravotně-sociálních pracovníků v akreditovaných vzdělávacích kurzech, vytvořit pro ně metody řízení a metody práce a začlenit je do struktur obcí a nevládních neziskových organizací. 2. 1. 2008 pak bylo vytvořeno první oficiální místo zdravotně sociálního pracovníka.

V současné době je funkce zdravotně sociálního asistenta zřízena například v nemocnici ve Vítkovicích, kde působí v této pozici romská koordinátorka Miroslava Majovská. Okruhu svých klientů z řad romských rodin roznáší pozvánky na očkování či preventivní prohlídky, zajišťuje jim také kontakt se zdravotní pojišťovnou. Matkám romských dětí se snaží vštěpovat nutnost pravidelných prohlídek u pediatra, zároveň dozoruje nad tím, aby byla pozvání na kontroly dětí dodržována. Pokud se matky na pozvání nedostaví, sama pro ně přichází domů a doprovází je do ordinace.

Úkolem zdravotně sociálního pracovníka je usnadňovat komunikaci se zdravotnickým personálem. Proto v případě zájmu asistuje v ordinacích či zdravotníkům radí, jak mají s jejich klienty co nejvhodněji jednat a předcházet tak vypjatým situacím.

2.3 Romové a smrt

Jak uvádí Holubová (2008), Romové berou smrt jako součást svého života a pokud by to bylo jen trochu možné, příbuzní by nejraději o nemocného pečovali doma až do jeho posledních dní. Zejména starší generace by navíc nikdy své příbuzné nedala do domovů důchodců či do jiných zařízení. Všechno se přitom snaží podřídit právě umírajícímu, který může mít jakékoliv přání a jeho rodina se mu je snaží splnit, jen aby byli všichni pohromadě. Péči přitom přebírají především ženy, postupně se však sjíždí rodina blízká i vzdálená.

Zcela specifický problém, který může ve vztahu zdravotníků a romské komunity nastat, je úmrtí některého z příbuzných ve zdravotnickém zařízení. Tuto informaci je nutné sdělit nejvíce respektované osobě ve skupině pozůstalých, kterých se postupně začne do místa úmrtí sjíždět stále větší počet a zdravotnické zařízení by se na tuto událost mělo připravit. I přes komplikace, které s sebou romské tradice spojené se smrtí přináší, je třeba dát najevo postoj porozumění. Je nutné se také připravit na to, že Romové mají velmi zvláštní a specifické projevy smutku, které spočívají v jeho intenzivním prožívání, mnohdy emotivních až hysterických demonstracích bolesti, způsobech vyjadřování, stejně jako kladení velkého významu na rodinu a její přítomnost.

2.3.1 Pohřební tradice

Rituály pojící se k úmrtí člena rodiny jsou v romské komunitě dodnes striktně dodržovány. Je to zejména proto, aby si pozůstalí zajistili následný poklidný život.

„Kult mrtvých totiž obsahuje dva prvky: úctu k zemřelému a strach z návratu jeho duše. Tyto dva prvky jsou navzájem úzce spojeny, protože různé projevy úcty k mrtvému jsou vyvolané strachem z návratu jeho duše.“ (Hrdličková, 2004)

Tradici, která se váže k úmrtí člověka, pak lze rozdělit podle Hrdličkové (2004) do tří fází:

1. období před smrtí, které charakterizuje příprava člověka na konec života, stejně jako úsilí zabránit smrti nebo ji alespoň ulehčit
2. období po skonu je charakterizováno především strachem ze zemřelého; pozůstalí se snaží zamezit jeho vlivu magickými prostředky, zamezit jeho návratu mechanickými

prostředky a na druhé straně se snaží jeho duši ulehčit odchod a zaopatřují zemřelého tak, aby neměl důvod se vrátit

3. třetí fáze se pojí s uložením mrtvého do hrobu, volbu místa posledního odpočinku a jeho úpravu; rámec tradice týkající se mrtvých uzavírá péče o hrob a projevy úcty k zemřelým

Jak uvádí Raichová (in Moravské zemské muzeum, 1999), je kromě toho nebožtík oblečen do jeho nejlepších šatů a obklopen předměty, které měl nejraději. Členové rodiny jej pak hlasitě a mnohdy až přehnaně okázale oplakávají, aby je někdo neobvinil z toho, že pro ně nebyl dostatečně důležitý. Některé romské komunity však věří, že smrt je nečistá a mrtvý Rom tak ztrácí i svoje „romství“. Po smrti se proto stává stejně nečistý jako nerom.

3 ZDRAVÍ ROMŮ V KONTEXTU SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ

Na důsledky špatného zdravotního stavu romské populace upozornili Nesvatbová, Šandera a Haberlová (2009), podle nichž je právě zdraví jedním z důležitých faktorů pro začlenění do společnosti. Špatný zdravotní stav totiž mimo jiné ovlivňuje schopnost jedince najít si zaměstnání a následně si ho také udržet. Ačkoli riziko sociálního vyloučení spojeného s nemocemi a zdravotními handicapy není prioritně romský problém, je právě v jejich případě nutné s tímto rizikem vzhledem k etnickému kontextu počítat.

Naopak Howarth (in Navrátil, 2003) uvedl horší zdravotní stav populace jako jeden z indikátorů jejího sociálního vyloučení.

Dalšími možnými indikátory pro určení lokalit ohrožených sociálním vyloučením pak jsou:

- „větší počet přelidněných bytů
- menší míra dobrovolných aktivit
- nižší střední délka života
- nízké vzdělání obyvatel
- vyšší podíl obyvatel bez bankovních účtů (specificky stavebního spoření)
- vyšší podíl přečinů a trestných činů (přepadení, loupeží, apod.).

Indikátory sociálního vyloučení u rodin s dětmi:

- vyšší počet dětí v domácnostech bez práce
- nízká porodní váha dětí
- vyšší dětská úmrtnost
- nízká účast na výuce ve škole
- horší výsledky ve škole
- vyšší míra porodnosti u dívek v nižších věkových skupinách
- vyšší počet dětí ve výchovných institucích“ (Navrátil, 2003, s.35)

3.1 Sociální vyloučení

Sociální vyloučení definuje Navrátil (2003) jako stav, který konkrétní osoby či skupiny omezuje ve využívání či v přístupu ke zdrojům sociálního, ekonomického, politického a občanského života, takže tito lidé obtížně čerpají či využívají služeb a pomoci institucí, služeb, sociálních sítí a rozvojových příležitostí, které jsou pro zbytek společnosti zcela běžně dostupné. Příčiny přitom bývají různé, řadí se mezi ně: diskriminace, chudoba, nízká míra vzdělanosti, ale i etnická příslušnost.

3.2 Oblasti sociálního vyloučení

Jak podotýká Šimíková (in Navrátil, 2003), sociální vyloučení v oblasti jedné se prolíná s vyloučením v oblastech dalších a obtížně se z něj uniká. Nejčastěji se pak sociální vyloučení Romů projevuje v oblastech pracovního trhu, na kterém se jim obtížně hledá uplatnění. Důsledkem je také chudoba a nedostatek finančních prostředků, nedostatečná sociální podpora a sociální sítě, život v ghettech a vyloučení ze služeb, které jsou pro běžného člověka jinak dostupné.

3.2.1 Omezený přístup na trh práce

Sirovátka (in Navrátil, 2003) podotýká, že na českém pracovním trhu zřejmě není jiná populační skupina, u níž by bylo možné zaznamenat vyšší míru nezaměstnanosti než právě u Romů. Jak Sirovátka dále uvádí, není výjimečné, že je při srovnání nezaměstnanosti romské populace s údaji majoritní společnosti tato až čtyřnásobně vyšší.

Šimíková (in Navrátil, 2003) upozorňuje, že právě omezení v oblasti pracovního trhu je zřejmě nedůležitějším ukazatelem vedoucím k sociálnímu vyloučení. Právě romská komunita je totiž typická zhoršeným přístupem na trh práce a obtížným hledáním zaměstnání. Zároveň je však u této skupiny obyvatel možná cílená registrace na úřadech práce za účelem získání sociálních dávek a zdravotního a sociálního pojištění.

„Hlavními příčinami vysoké míry nezaměstnanosti romské populace jsou nízká vzdělanostní úroveň a kvalifikace napříč celou populací. 80% populace má jen základní vzdělání, 90% populace je v 9. třídě klasifikace zaměstnanosti, což představuje pomocné a nekvalifikované dělníky.“ (Šimíková, in Navrátil, 2003, s.61)

Šimíková (in Navrátil, 2003) podotýká, že zřejmě jedinou pracovní příležitostí, která se Romům naskýtá, jsou sezónní činnosti, které získají prostřednictvím úřadů práce. Také se podle

všeho jedná o jedinou skupinu, pro kterou jsou tyto nabídky zaměstnání zajímavé a která je hojně využívá jako způsob přivýdělku.

Šimíková (in Navrátil, 2003) však také upozorňuje na časté práce Romů v rámci takzvané šedé ekonomiky. Každý druhý romský muž je podle Šimíkové takto alespoň jedenkrát ročně zaměstnán při některé ze sezónních prací například u cestářů, kde jsou zaměstnáni takzvaně „načerno“, což je pro zaměstnavatele ekonomicky výhodné.

V posledních letech jsou Romové často zaměstnáváni také v rámci takzvaných veřejně prospěšných prací, které jsou součástí programů aktivní politiky zaměstnanosti. Ve Zlínském kraji se tato praxe pozitivně osvědčila například v Holešově, kde tito zaměstnanci pracují pro městský úřad. V rámci pomocných prací pomáhají s úklidem veřejných prostranství, a to jak v létě, kdy zametají chodníky, tak v zimě, kdy odklízejí sníh z komunikací.

Při získávání zaměstnání se Romové také setkávají s problémy, které jsou způsobeny barvou jejich pleti. Jak upozorňuje Gabal (2006), nelze přehlížet, že jev nezaměstnanosti přednostně postihuje Romy. A to nejen kvůli zřejmým etnickým předsudkům, i zřetelnou uzavřenost pracovního trhu pro tuto etnickou skupinu, ale i kvůli subjektivním pocitům a často až předsudkům samotných Romů, že je jejich barva pleti handicapuje.

Problémem, který s nezaměstnaností úzce souvisí, je také nízká vzdělanost této populace. Jak uvádí Šimíková (in Navrátil, 2003), jde o populaci nekvalifikovanou, což je vzhledem k současnému nastavení pracovního trhu hlavním problémem její zaměstnatelnosti. Většina nabízených pracovních míst jsou totiž vzhledem k nízké vzdělanosti či nedostatečné kvalifikaci této populace pouze na přechodnou dobu a nejsou tedy zárukou dlouhodobého příjmu. Řešením přitom nejsou ani rekvalifikace, které jsou primárně určeny pro vzdělanější uchazeče v evidenci úřadů práce. Výsledkem je tak dlouhodobá nezaměstnanost, kvůli níž Romové ztrácí jakékoliv pracovní návyky, nemají snahu se o práci ucházet a nejsou ani nijak motivováni, aby zaměstnání získali.

3.2.2 Chudoba a nedostatek financí

Následkem špatného uplatnění na trhu práce a obtížného hledání zaměstnání se Romové potýkají s nedostatkem financí či na hranici chudoby. Jak uvádí Šimíková (in Navrátil, 2003), největší část příjmů této populace tvoří sociální dávky, které mají pomoci překlenout špatnou sociální situaci rodiny do doby, než si jedinec najde nové zaměstnání. Tyto příjmy však nedo-

volují příjemcům stejný životní standard, jaký je běžný ve zbytku společnosti, stejně jako jim neumožňují nákup nových věcí či úhradu nečekaných výdajů.

Šimíková (in Navrátil, 2003) také poukazuje na zkušenosti některých romských rodin, které se setkávají ze strany úředníků kvůli vysoké porodnosti s předsudky, že mají více dětí kvůli možnosti získat vyšší příspěvky a sociální dávky. To je však podle Šimíkové nepřípustné, zvláště pokud má rodina na tyto dávky nárok podle zákona.

Chudoba a nedostatek financí je podle Šimíkové (in Navrátil, 2003) také cestou k dalšímu sociálnímu vylučování, počínaje systémem vzdělávání a špatným zdravotním stavem konče.

3.2.3 Život ve vyloučených lokalitách

Víšek (in Navrátil, 2003) upozorňuje na bytové problémy Romů, které vznikly především v důsledku výstavby a obsazování takzvaných holobytů, které vedly následně ke vzniku takzvaných ghett a s tím souvisejícím sociálním vyloučením.

„Analýza problematiky holobytů ve vztahu k romské komunitě ukázala na velmi závažný sociální a ekonomický problém (s řadou navazujících souvislostí), který lze charakterizovat jako vytěsňování sociálně slabé (ohrožené, zranitelné) části romské minority z bytů do náhradního ubytování, do krátkodobého přístřeší, popřípadě bez náhrady na okraj měst a jejich soustřeďování do enkláv a ghett. Analýza problematiky holobytů se tak stala analýzou výstavby holobytů jako nástroje prostorové etnické segregace.“ (Víšek, in Navrátil, 2003)

Víšek (in Navrátil, 2003) zároveň podotýká, že ačkoli by bylo možné v mnoha případech tento postup napadnout, lidé, kterých se tento problém týká, to z neznalosti či nepozornosti neučiní a odchází do jiného nechráněného bytu.

V důsledku toho se příslušníci romské komunity segregují do lokalit, v nichž separovaně žijí. Šimíková (in Navrátil, 2003) uvádí, že tito lidé patřící k nejnižším vrstvám obyvatel žijí zejména v okrajové části měst, což je známkou defektního vývoje. Tito lidé navíc obývají zchátralé domy nižších kategorií či holobyty, které jsou v majetku města či obce bez možnosti se z této lokality vymanit, i když tady v mnoha případech žít nechtějí.

Typické je pro romskou komunitu také to, že žije pohromadě i několik generací v jednom bytě anebo i domě. Šimíková (in Navrátil, 2003) podotýká, že taková koncentrace lidí na tak malém prostoru zhoršuje hygienické a zdravotní podmínky, stejně jako významně omezuje soukromí každého člena domácnosti. Protože však mají obce a města nedostatek bytů, které

by mohly mladým romským rodinám nabídnout, nemají tyto šanci se odstěhovat. Na nový byt přitom mladé rodiny ani jejich příbuzní nemají ani dostatek financí.

Gabal (2006) navíc upozorňuje, že šance romských obyvatel na odchodu z těchto ghett zmenšují nejen jejich obavy, ale také negativní předsudky lidí, kteří žijí mimo tyto vyloučené lokality a kteří rozhodují a přidělování bytů či o tom, kdo bude v těchto bytech žít.

3.2.4 Vyloučení ze služeb

Šimíková (in Navrátil, 2003) uvádí, že prvotní vyloučení a částečná diskriminace Romů v oblasti služeb nastává u složitých formulářů, které neumějí vyplnit a s nimiž jim nejsou úředníci ochotni pomoci. Také podotýká, že jejich údajné zneužívání sociální pomoci je často důsledkem nevzdělanosti a neinformovanosti, protože Romové neumějí využívat všech možností, které jim společnost nabízí. K tomuto však přispívá vzájemná nedůvěra Romů k institucím, v nichž jsou zaměstnáni lidé z majoritní společnosti, stejně jako panuje nedůvěra u těchto zaměstnanců směrem k Romům.

Podle Šimíkové (in Navrátil, 2003) jsou Romové také ve velké míře vylučováni z komerčních či finančních služeb, což má návaznost na špatné uplatnění na pracovním trhu. Kvůli častému nelegálnímu zaměstnávání totiž nemají tito lidé obvykle nárok na poskytování bankovních služeb, které je podmíněno stálým příjmem a pracovním zařazením. Pokud se Romové dostanou do nečekané životní události, jsou nuceni půjčit si jiným způsobem, často od lichvářů, a dochází u nich k zadlužení.

3.3 Řešení sociálního vyloučení

Jak uvádí Navrátil (2003), existují dvě základní podoby inkluzivní politiky, přičemž první se snaží nejen o vytvoření rovných příležitostí v oblasti vzdělávání, zaměstnanosti, bytové situace a dalších, ale také o odstranění případné diskriminace. Druhá strategie se pak snaží o změnu celé struktury společnosti s tím, že se v mocenských kruzích objevují zástupci menšinových skupin.

V prosinci 2009 schválila Vláda České republiky koncepci Ministra pro lidská práva Michaela Kocába, jejímž cílem je začlenění romské populace do majoritní společnosti pro období 2010 - 2013. Jak Kocáb (2010) v koncepci uvádí, jeho cílem je podpořit nejen kulturní tradice této minority, ale především pomoci sociálně vyloučeným skupinám. Opatření, která tehdejší ministr pro lidská práva pro toto období navrhl, se přitom týkají oblastí vzdělávání, za-

městnanosti, sociální, zdravotnictví a jejich problémů s financemi a bydlením. Koncepce chce také vyřešit bezpečnost romských komunit v souvislosti s narůstajícím extremismem.

Jako dílčí cíle Kocáb (2010) v této koncepci stanovil:

- zabezpečit tolerantní prostředí, které nebude ovlivněné tím, jak člověk vypadá, jakou má příslušnost či jakým jazykem mluví
- snaha o vymizení viditelných překážek, které mají rasový podtext, a tudíž brání sociálnímu začlenění příslušníkům romských komunit
- pomoci Romům v oblasti vzdělávání a rekvalifikace, což umožní překonat překážky ze strany této minority
- postupně odstranit příčiny a důsledky sociálního vyloučení – v návaznosti na zlepšení zaměstnanosti zlepšit jejich bytovou situaci, následně také zlepšit zdravotní stav a stravovací návyky těchto obyvatel a snažit se předcházet tomu, aby k sociálnímu vyloučení opětovně docházelo
- podpořit rozvoj a integraci romské kultury do kultury majoritní společnosti
- zvýšit bezpečnost Romů

3.3.1 Řešení v oblasti vzdělávání

Kocáb (2010) podotýká, že prioritou, na kterou je třeba se zaměřit a z níž plyne většina problémů spojená se sociálním vyloučením, je nedostatečné vzdělání. Právě od něj se odvíjí šance uplatnit se na pracovním trhu, stejně jako možnost sociálního růstu. Vyšší a kvalitní vzdělání, na kterém je důležitá participace rodičů děti předškolního a školního věku, je proto klíčové pro emancipaci Romů.

Negativní je podle Kocába (2010) také vyčleňování romských dětí z klasických tříd, které tak přicházejí o možnost integrovat se a stýkat se s dětmi z majoritní společnosti a učit se tak budoucímu soužití, kvůli čemuž se zvyšuje riziko xenofobie a předsudků.

Jak Kocáb (2010) uvádí, je nutné soustavně působit na rodiče dětí ze sociálně vyloučených rodin a neustále jim vštěpovat nutnost vzdělávání jejich potomků. Vhodné je přitom tyto informace šířit formou osvěty přes terénní pracovníky. Vhodné je také více motivovat žáky, kteří pochází z lokalit s vysokou nezaměstnaností. Takoví studenti nemají podle Kocába ve své rodině podporu ani vzory, aby se učili, proto je třeba se jim více věnovat a podporovat je.

Sirovátka (in Navrátil, 2003) navíc uvádí, že by se mělo významně podporovat vzdělávání romských studentů na středních a vysokých školách.

Vhodné je podle Kocába (2010) také zavést vzdělávací programy pro dospělé Romy s cílem zvýšit jejich zaměstnanost. Problémem je však nízká motivace těchto obyvatel, proto je vhodné také tuto skupinu pozitivně vést, ideálně zajistit vzdělávání přímo ve vyloučených lokalitách.

3.3.2 Řešení v oblasti nezaměstnanosti

„Experti světové banky identifikovali v oblasti služeb zaměstnanosti s ohledem na potřeby dlouhodobě nezaměstnaných Romů nízkou provázanost vzdělávacího systému a systému sociálního zabezpečení se službami českých úřadů práce. V ČR je také nedostatek cílených opatření k prevenci budoucí nezaměstnanosti romských dětí a mládeže ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí. Chybí zde také větší specializace pracovníků úřadů práce. Poradci zaměření na práci s romskou menšinou by měli být schopni poskytnout služby citlivé k odlišné sociální a kulturní zkušenosti znevýhodněných romských uchazečů o zaměstnání.“ (Kocáb, 2010, s.33)

Zaměstnanost Romů je podle Kocába (2010) ovlivněna situací na lokálním trhu práce, proto je nutné zaměřit se na zvýšení zaměstnanosti právě v inkriminovaných lokalitách, k čemuž by měla sloužit následující strategie:

- maximálně využít potenciál, který daná lokalita nabízí
- zvýšit počet pracovních míst v sociálně vyloučené lokalitě
- poskytnout obyvatelům vyloučených lokalit takové příležitosti, aby byli schopni si místo najít a udržet si ho
- efektivně vynaložit finanční prostředky na rozvoj dané lokality

Podporou rozvíjení vyloučených lokalit a zaměstnávání Romů, kteří v nich žijí, se podle Kocába (2010) předejde zneužívání této pracovní síly na černém trhu, kvůli čemuž trpí také česká ekonomika. Na nelegální zaměstnávání by měli více dohlížet také kompetentní úředníci a pracovníci inspektorátu, terénní a sociální pracovníci by měli naopak více působit formou osvětové činnosti na romské obyvatele. Ty je třeba varovat před nebezpečím, že za ně nelegální zaměstnavatel neplatí zákonné pojištění ani jiné odvody, které budou v budoucnu postrádat.

Sirovátka (in Navrátil, 2003) navíc navrhuje, aby úřady práce v rámci aktivní politiky zaměstnanosti navýšily vnitřní kvóty a daly v registrech větší šanci právě nezaměstnaným Romům. Zároveň by podle něj měli být mnohem více a déle zvýhodněni zaměstnavatelé ze soukromého sektoru, kteří dlouhodobě zaměstnají romského uchazeče oproti případům, kdy zaměstnají nezaměstnané uchazeče z řady majority.

3.3.3 Řešení v oblasti chudoby a předlužení

Jak uvádí Kocáb (2010), velké předlužení má u romské populace na svědomí zejména finanční negramotnost podpořená nízkými příjmy tohoto obyvatelstva. Řešením je proto budování finanční gramotnosti zejména u obyvatel mladší věkové kategorie, stejně jako je nutné zajistit ve vyloučených lokalitách bezplatné dluhové poradenství, jehož cílem bude:

- najít příčiny předlužení každé domácnosti
- sestavit kalendář splátek, případně kontaktovat exekutory a vyřešit s nimi tento problém
- naučit klienty, aby do budoucna byli schopni svou situaci sami vyřešit
- naučit klienty zodpovědnosti ke svým financím i za svou rodinou a naučit je hospodařit s financemi
- zvýšit klientům povědomí o finančním trhu i o rizicích, do kterých se mohou v souvislosti s nevýhodnými či častými půjčkami dostat

3.3.4 Řešení v oblasti bydlení

Kocáb (2010) uvádí, že nedůležitější je zajistit Romům stejnou dostupnost k obecním bytům, jako obyvatelům většinové společnosti. Nutné je také zvýšit jejich právní povědomí v této oblasti. Zároveň však upozorňuje, že pokud nájemci pobírají dávky na bydlení, je vhodné u nich každý měsíc požadovat doklad o uhrazení všech dluhů za nájemné, aby se tak předešlo zbytečnému navyšování dluhů a snížila se hrozba nutného vystěhování. Případné neplatiče z řad sociálně vyloučených klientů je ještě dříve, než je přistoupeno k radikálnímu kroku, vhodné nejprve motivovat a snažit se s nimi domluvit:

- navrhnout a sestavit vhodný splátkový kalendář
- uzavřít nájemní smlouvu jen na dobu určitou a prodlužovat ji s podmínkou, že je ke dni ukončení původní smlouvy uhrazen veškerý dluh

- promíjet poplatky z prodlení, pokud mají klienti zájem dluhy splácet
- nabídnout možnost si dluh odpracovat – například služby pro obec

Sirovátka (in Navrátil, 2003) také navrhuje revitalizaci chátrajících městských objektů, kde již Romové žijí. Ti by si tímto způsobem sami mohli jednak zvelebit vlastní byty a zároveň by se tak mohla řešit v rámci aktivní politiky zaměstnanosti nezaměstnanost v dané lokalitě. Romové by navíc získali mnohem lepší vztah k nemovitosti, v níž žijí.

3.3.5 Řešení v oblasti zdraví

Kocáb (2010) podotýká, že špatný zdravotní stav Romů mimo jiné ovlivňuje prostředí, ve kterém tito lidé žijí. Zejména jsou to vlhké byty, ve kterých mají možnost se rozmnožovat různí škůdci a plísně. K přenášení nemoci výrazně přispívá také sdílení společných prostor mnoha lidmi, stejně jako se ve vyloučených lokalitách projevuje nezdravý způsob života často doprovázený kouřením, alkoholismem či užíváním drog.

Podle Kocába (2010) je proto zásadní zvýšit osvětu v otázkách zdravého životního stylu v sociálně vyloučených lokalitách, k čemuž by měli přispět zdravotně sociální pomocníci.

Nesvatbová, Šandera a Haberlová (2009) podotýkají, že součástí kampaní o zdravém životním stylu by měly být zejména informace, které Romy upozorní na důsledky, které je mohou potkat, pokud doporučený režim a rady nebudou dodržovat.

Zároveň je podle Kocába (2010) vhodné vzdělávat zdravotníky tak, aby se naučili jednat s členy romských komunit a byli připraveni na úskalí, která jim kontakt s nimi může přinést. Také je nutné při kontaktu zdravotníků s Romy potlačit či odstranit předsudky, které mohou péči o tuto minoritu ovlivňovat. Tyto vzdělávací programy by přitom měly být součástí nejen pregraduálního, ale také postgraduálního vzdělávání zdravotníků.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce se autorka zaměřila na výzkum mezi zdravotníky, kteří s romskými pacienty přicházejí pravidelně do styku. Výzkum přináší v návaznosti na teoretickou část reálný pohled na to, jaké zkušenosti mají zdravotníci s Romy jako s pacienty, s jakými emocemi se u nich setkávají či nakolik jsou Romové jako pacienti ukáznění a dodržují léčebný režim.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Cílem výzkumu bylo zjistit současnou úroveň komunikace zdravotníků s romskými pacienty a navrhnout případné možnosti pro její zlepšení. Výzkum se rovněž zabýval také dalšími dílčími výzkumnými otázkami:

1. Ovlivňuje zdravotníky to, že je pacient Rom?

2. Jací jsou Romové pacienti?

3. Jsou problémy při kontaktu s příbuznými romských pacientů?

4.2 Organizace a metody výzkumu

Pro získání potřebných dat zvolila autorka kvantitativní metodu výzkumu. Zkoumaným vzorkem se stalo sto respondentů ze zdravotnického zařízení a ambulancí na Kroměřížsku. Výzkum autorka uskutečnila v prosinci 2010 u celkem sta respondentů, mezi něž osobně distribuovala předem připravený tištěný dotazník. Mezi respondenty bylo rozdáno celkem sto dotazníků, stejný počet se autorce vrátil zpět. Návratnost byla tedy stoprocentní.

Tabulka 1: Design dotazníku (viz příloha P1)

typ otázky	číslo otázky
Uzavřená	1, 2, 5, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18
Polootevřená	3, 4, 6, 7, 11, 12
Otevřená	8

(zdroj: vlastní výzkum realizovaný v prosinci 2010)

4.3 Výzkumný soubor

Kvantitativního výzkumu se zúčastnilo celkem sto respondentů, z toho 69 zdravotních sester a 31 lékařů bez ohledu na věk, přičemž 31% dotazovaných tvořili muži a 69% ženy. Struktura

respondentů tak kopíruje současnou personální strukturu ve zdravotnictví, které je z jedné třetiny tvořeno lékaři a ze dvou třetin středním a nižším zdravotnickým personálem.

Nikdo z respondentů nevyjádřil neochotu dotazník vyplnit, pouze někteří měli problém postupovat dle zadání a zapříčinili tak nutnost vyřazení některých položek při vyhodnocování výzkumu.

Tabulka 2: Počet respondentů dle pracovního zařazení

	absolutní četnost	**relativní četnost**
zdravotní sestry	69	69%
Lékaři	31	31%
Celkem	**100**	**100%**

(zdroj: vlastní výzkum realizovaný v prosinci 2010)

Tabulka 3: Počet respondentů dle pracovního zařazení a pohlaví

	absolutní četnost	**relativní četnost**
zdr.sestry – ženy	56	56%
zdr.sestry – muži	13	13%
lékaři – ženy	13	13%
lékaři – muži	18	18%
Celkem	**100**	**100%**

(zdroj: vlastní výzkum realizovaný v prosinci 2010)

5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

5.1 Vyhodnocení dat

V rámci kvantitativního výzkumu bylo osloveno celkem sto respondentů – lékařů a sester, kteří během své praxe přicházejí do styku s romskými pacienty. 36 (36%) všech respondentů se s pacienty romské národnosti setkává maximálně několikrát ročně, 33 (33%) všech respondentů s těmito pacienty přichází do styku několikrát měsíčně, 23 (23%) se s nimi v ordinaci setkává i několikrát do týdne a 8 (8%) respondentů, kteří se zúčastnili výzkumu, se s romskými pacienty setkává v podstatě denně.

5.1.1 Oblast komunikace s romskými pacienty

Komunikací zdravotníků s romskými pacienty se zabývaly otázky číslo 2, 4, 11 a 12.

Otázka číslo 2: Stává se vám, že míváte v komunikaci s romskými pacienty častěji potíže než s „neromy“?

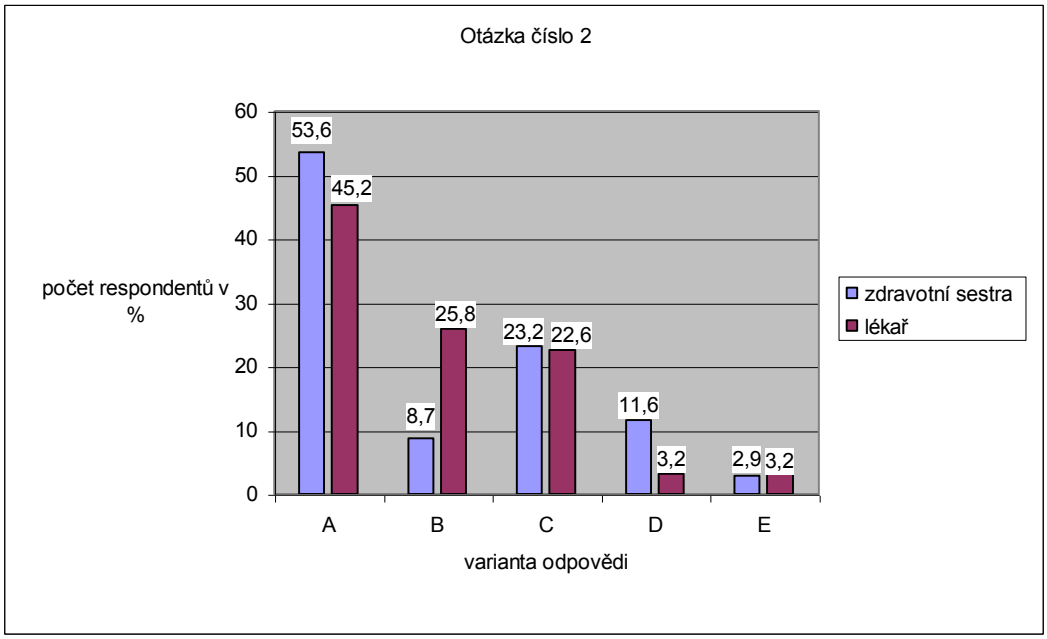
A – velmi často B – nezřídka C – občas

D – jen zřídka E – nikdy

51 (51%) respondentů z celkového počtu dotázaných na tuto otázku odpovědělo, že při komunikaci s romskými pacienty mívají velmi často větší potíže než s „neromy“. Naopak 3 (3%) respondenti z celkového počtu dotázaných odpověděla, že se do podobných situací nikdy nedostávají. 14 (14%) dotazovaných z celkového počtu respondentů odpovědělo, že mívají komunikační problémy s těmito pacienty nezřídka, 23 (23%) respondentů z celkového počtu dotázaných přiznává občasné komunikační potíže. Možnost D, tedy zkušenosti, že komunikační problémy s romskými pacienty mají zdravotníci jen zřídka častější než s pacienty – „neromy“, označilo 9 (9%) respondentů.

Při srovnání vzájemných odpovědí lékařů a zdravotních sester bylo možné zaznamenat poměrnou procentuální shodu při výběru variant odpovědí A, C a E, u odpovědí B a D byly viditelné větší procentuální rozdíly ve vybíraných odpovědích. Zatímco možnost B (nezřídka) zvolilo 6 (8,7%) z celkového počtu dotazovaných sester, u lékařů to bylo 8 (25,8%) respondentů. Možnost D (jen zřídka) pak zvolilo 8 (11,6%) z oslovených sester a pouze 1 (3,2%)

z dotazovaných lékařů. Je tak možné se domnívat, že se můžeme setkat s případy, kdy lékaři s romskými pacienty komunikují s většími obtížemi než zdravotní sestry.



Graf 1 – vyhodnocení otázky číslo 2

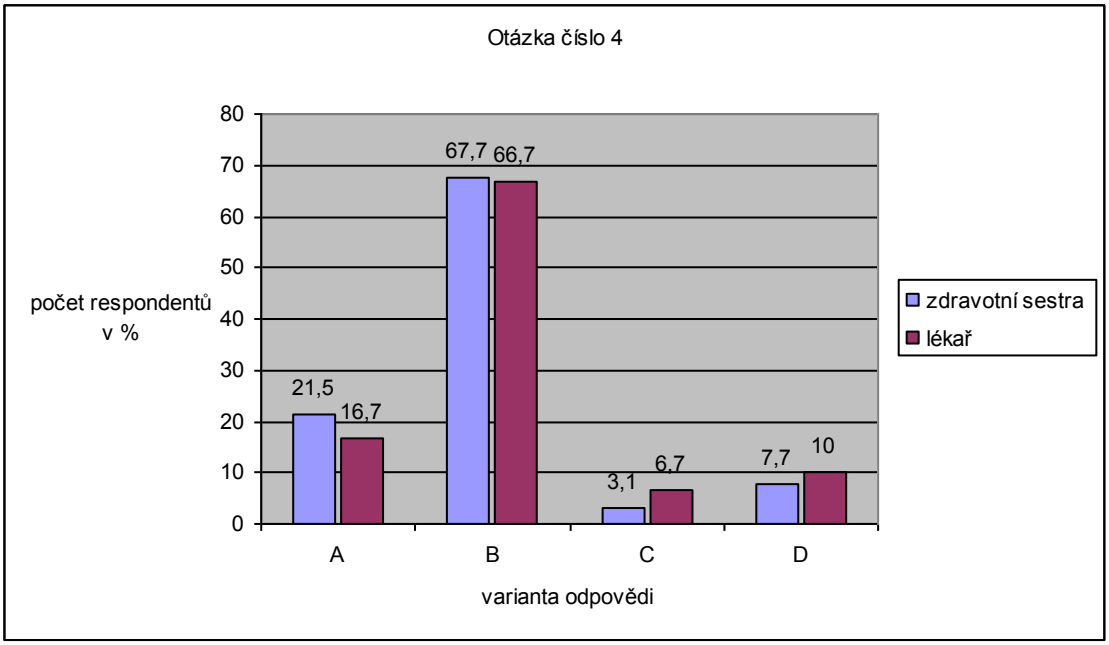
Otázka číslo 4: Pokud míváte potíže v komunikaci s těmito pacienty, týkají se:

A – dorozumění obecně B – neochotě přizpůsobit se radám personálu

C – odborné terminologie D – jiných záležitostí (specifikujte):

V rámci této otázky měli respondenti blíže specifikovat problémy, s nimiž se v komunikaci s romskými pacienty potýkají. Z uvedených odpovědí vyplynulo, že 19 (20%) dotazovaných z celkového počtu respondentů má při komunikaci s romskými pacienty problém spočívající s dorozumění se s nimi. Velkým problémem v rámci komunikace je pak podle respondentů neochota Romů přizpůsobit se radám personálu. Tuto možnost si zvolilo 64 respondentů (67,3%) celkově dotazovaných. 4 (4,2%) respondenti jako komunikační problém uvedli, že je důvodem nepochopení odborné terminologie, zbylých 8 (9%) z celkově dotazovaných respondentů si vybralo možnost blíže tyto problémy specifikovat a zvolili si všechny tři nabízené možnosti (A, B a C). Důvodem bylo, že si nebyli dle vlastního vyjádření schopni vybrat pouze jednu z nabízených variant. Pět dotazníků bylo u této otázky nutné vyřadit.

Při srovnání vzájemných odpovědí u lékařů a zdravotních sester bylo zřejmé, že mají velmi podobné zkušenosti. Procentuální odpovědi se u žádné z variant nijak výrazně nelišily, naopak u varianty B (neochota Romů přizpůsobit se radám personálu) byly odpovědi velmi vyrovnané – zdravotní sestry tuto variantu označily ve 44 případech (67,7%), lékaři ve 20 (66,7%).



Graf 2 – vyhodnocení otázky číslo 4

Otázka číslo 11: Je nějaký typ jednání, výrazy, gesta či jiné prostředky komunikace, které se vám v jednání s těmito pacienty či jejich příbuznými nejvíce osvědčily?

A – ne B – ano (specifikujte):

Otázka číslo 12: Je nějaký typ jednání, výrazy, gesta či jiné prostředky komunikace, které se vám v jednání s těmito pacienty či jejich příbuznými naopak neosvědčily?

A – ne B – ano (specifikujte):

Otázky 11 a 12 dávaly respondentům možnost vyjádřit se, zda se jim v praxi při jednání s romskými pacienty či jejich příbuznými osvědčily či naopak neosvědčily nějaké výrazové prostředky, styly komunikace, gesta či typ jednání. U obou otázek však respondenti ve většině případů odpověděli, že nic podobného ve své praxi neodpozorovali či nic nemohou doporučit.

Pouze 23 (23%) z celkového počtu dotázaných u otázky číslo 11 odpovědělo, že existuje typ jednání či prostředků komunikace, který se jim v praxi osvědčil. Dvanáct respondentů přitom ve své odpovědi doporučilo srozumitelné, ale důrazné jednání, čtyři respondenti mají zkušenosti také s klidným a trpělivým jednáním, tři respondenti doporučují vyhovět všem požadavkům. Oproti tomu jeden respondent odpověděl, že se mu osvědčilo trvat na standardních postupech. U dvou respondentů se jako doporučení objevila komunikace s hlavou klanu. V odpovědích se objevilo také doporučení nenechat se zastrašit, zpoplatnit služby či být asertivní.

U otázky číslo 12 pak pouze 16 (16%) z celkového počtu respondentů odpovědělo kladně na otázku, že mají vypozorována gesta či prostředky komunikace, která se jim při jednání s romskými pacienty či jejich příbuznými v praxi neosvědčily. Osm respondentů přitom odpovědělo, že se jim nevyplatila slušnost a vstřícnost, naopak tři respondenti nedoporučují při komunikaci s touto menšinou křičet. Jeden respondent nedoporučuje agresivní přístup, jeden přísnost a dva respondenti odpověděli, že není vhodné podlehnout neoprávněným požadavkům.

5.1.2 Romové jako pacienti

Na to, jaké mají zdravotníci zkušenosti s Romy jako s pacienty, se dotazovaly otázky číslo 13 – 16.

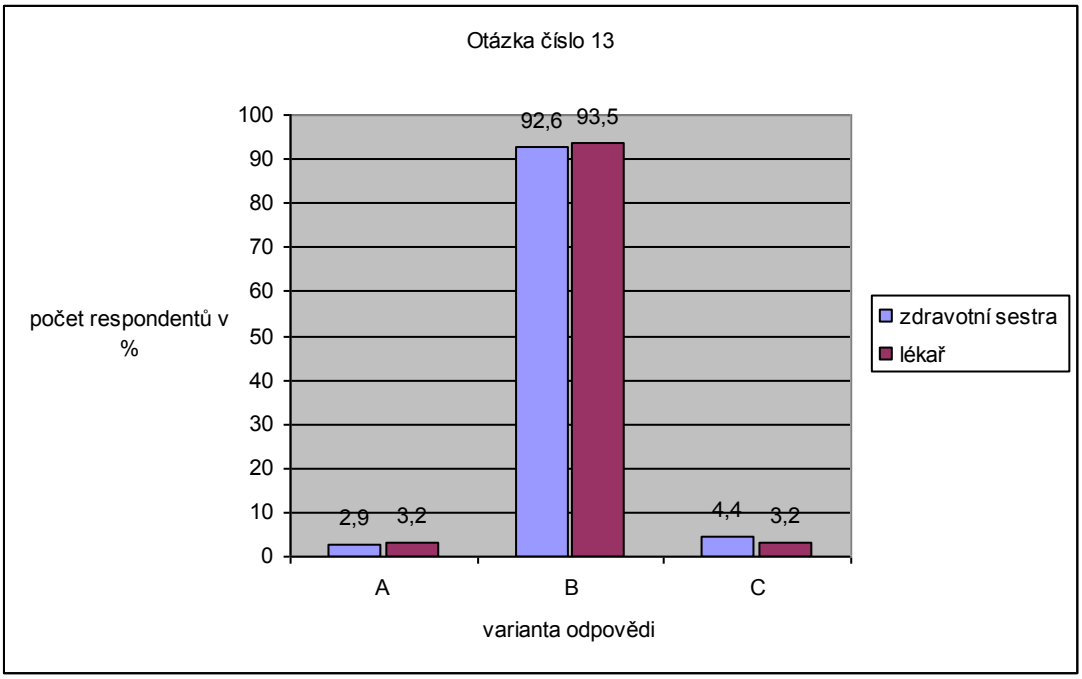
Otázka číslo 13: Pokud k vám romští pacienti přijdou, jak svou nemoc popisují?

A – klidně B – velmi emotivně C – obtížně se s nimi hovoří, je na nich vidět strach

Jako klidné pacienty popisovala Romy 3 (3%) z celkového počtu dotazovaných. Naopak 92 (93%) respondentů má zkušenosti, že jsou Romové při návštěvě zdravotnického zařízení velmi emotivní. Zbývající 4 (4%) z celkového počtu respondentů uvedla, že se s romskými pacienty obtížně v ordinaci hovoří, je na nich také viditelný strach. Jeden dotazník bylo u této otázky nutno vyřadit.

Při srovnání vzájemných odpovědí u lékařů a zdravotních sester bylo zřejmé, že mají s romskými pacienty v této oblasti podobné zkušenosti. Z následujícího grafu vyplývá, že se

opět procentuální odpovědi u žádné z variant nijak výrazně nelišily, rozdíly jsou zde patrné pouze v desetinách procenta.



Graf 3 – vyhodnocení otázky číslo 13

Otázka číslo 14: Jsou-li tito pacienti u vás léčeni, jaké s nimi máte zkušenosti, co se týče doporučeného léčebného režimu?

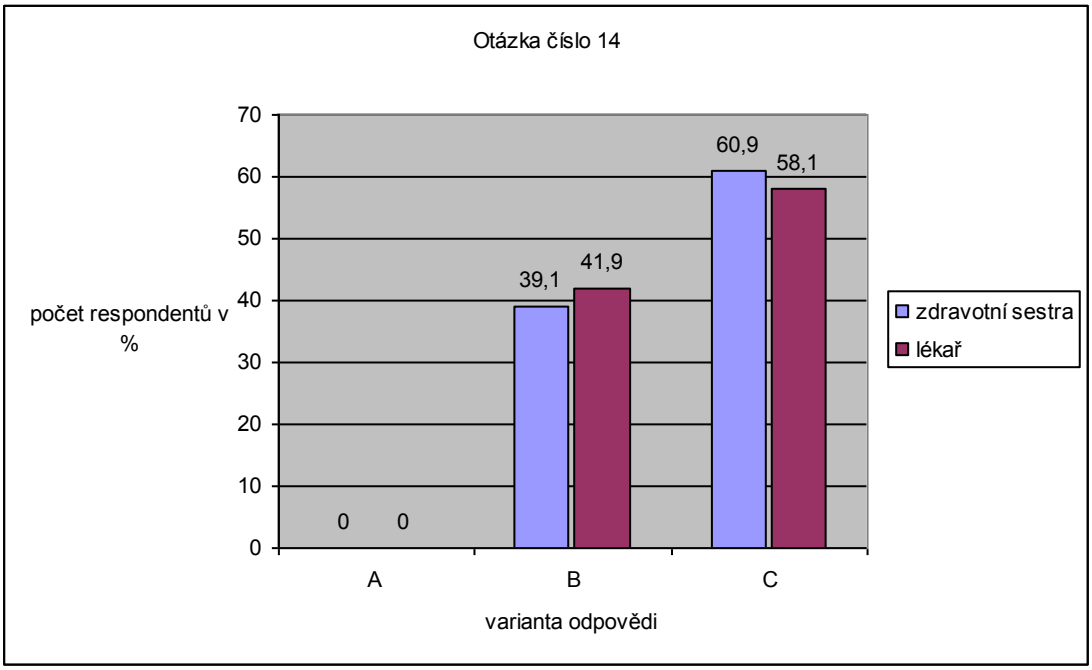
A – dodržují jej poctivě B – dodržují jej, ale jen do první úlevy

C – nedodržují jej

Vyhodnocení této otázky ukázalo, že mají zdravotníci s Romy jako s ukázněnými pacienty velmi špatné zkušenosti. Nikdo z oslovených respondentů v rámci provedeného výzkumu ne-odpověděl, že by romští pacienti, které mají v péči, dodržovali doporučený léčebný režim. 40 (40%) z celkového počtu respondentů má zkušenosti, že doporučený léčebný režim Romové dodržují, ale jen do první úlevy, zbývajících 60 (60%) dotazovaných pak uvedlo, že léčebný režim romští pacienti nedodržují.

Co se týče zkušeností jednotlivých profesních skupin zdravotníků, tedy lékařů a zdravotních sester, jsou jejich zkušenosti s romskými pacienty v této oblasti opět velmi podobné. Variantu B (dodržují léčebný režim do první úlevy) zvolilo 27 (39,1%) zdravotních sester a 13 (41,9%)

lékařů, možnost C (nedodržují léčebný režim) si vybralo 42 (60,9%) zdravotních sester a 18 (58,1%) lékařů.



Graf 4 – vyhodnocení otázky číslo 14

Otázka číslo 15: Chodí k vám romští pacienti na pravidelné kontroly, vyžaduje-li to jejich zdravotní stav?

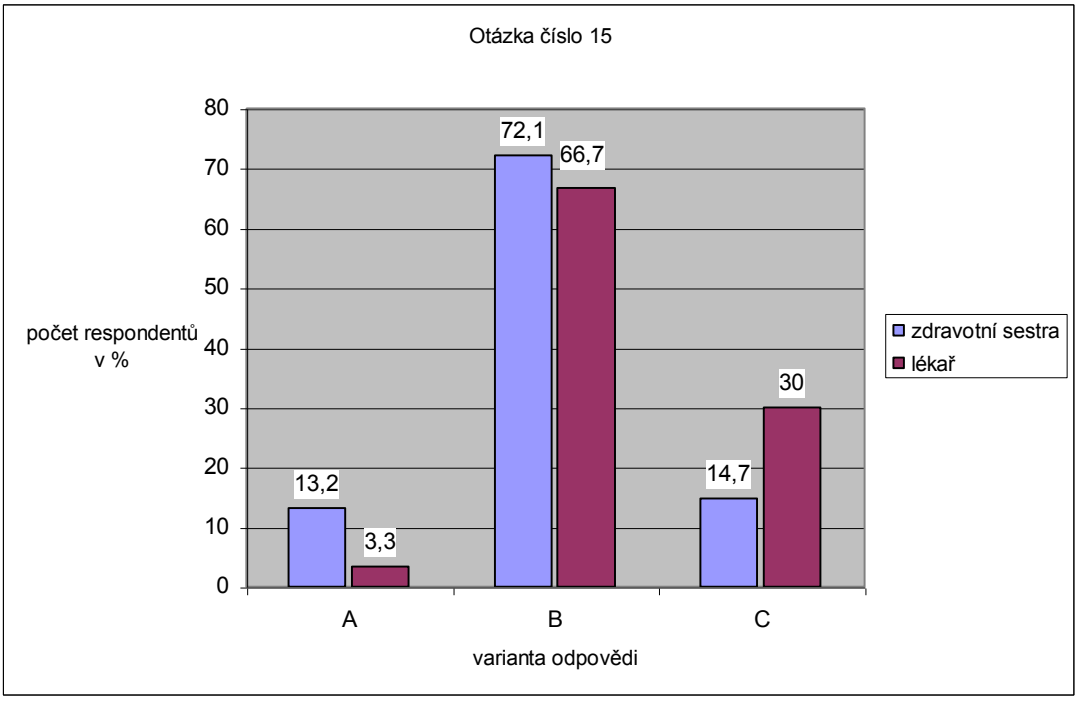
A – ano, pravidelně B – pouze při potížích, režim nijak nedodržují

C – obtížně se s nimi spolupracuje, na prohlídky takřka nechodí

Vyhodnocení odpovědí na tuto otázku prokázalo, že ačkoli Romové předepsaný léčebný režim nedodržují, zdravotníky přesto alespoň občas navštěvují. Podle 10 (10,2%) respondentů chodívají do ordinací na pravidelné kontroly, 69 (70,4%) respondentů má zkušenosti, že na kontroly chodí pouze při potížích, ale režim ve skutečnosti nijak nedodržují a zbývajících 19 (19,4%) respondentů odpovědělo, že se s romskými pacienty obtížně spolupracuje a na prohlídky takřka nechodí. Dva dotazníky musely být u této otázky vyřazeny.

Co se týče jednotlivých profesních skupin zdravotníků, tedy lékařů a zdravotních sester, jsou jejich zkušenosti s romskými pacienty v této oblasti mírně odlišné. Variantu A (ano, pravidelně) zvolilo 9 (13,2%) zdravotních sester a pouze 1 (3,3%) z lékařů, což naznačuje mírně od-

lišně zkušenosti. U možnosti B (chodívají pouze při potížích, režim jinak nedodržují) se odpovědi procentuálně více přiblížily – v případě zdravotních sester variantu zvolilo 49 (72,1%) respondentů, u lékařů 20 (66,7%). U možnosti C (obtížně se s nimi spolupracuje) byl rozdíl v odpovědích opět větší – zdravotní sestry možnost zvolily v 10 (14,7%) případech, zatímco ve skupině lékařů se k této variantě přiklonilo 9 (30%) respondentů. Tento výsledek může naznačovat, že se právě lékařům může s romskými pacienty hůře spolupracovat a častěji s nimi do kontaktu přicházejí právě zdravotní sestry, proto mají pocit, že chodí na kontroly pravidelně.



Graf 5 – vyhodnocení otázky číslo 15

Otázka číslo 16: Domníváte se, že je zdravotní péče ze strany romských pacientů nadužívána?

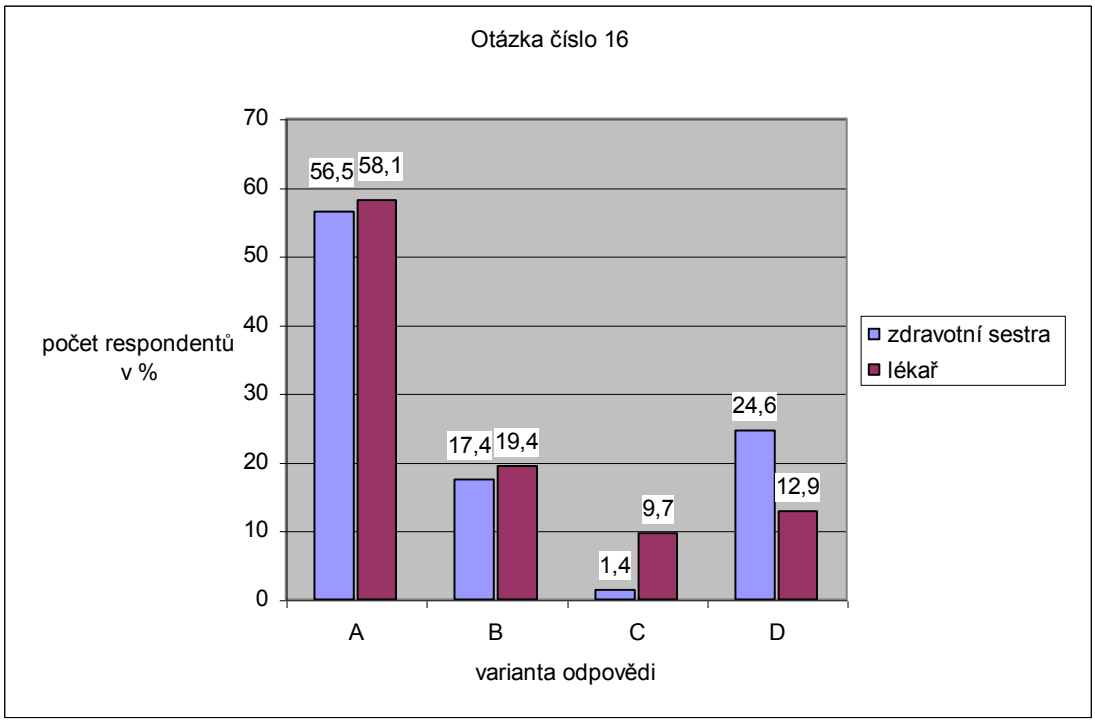
A – ano, mnohdy chodí k lékaři se zbytečnostmi B – je to srovnatelné s ostatními

C – ne, k lékaři takřka nechodí D – nemohu posoudit

Z odpovědí respondentů na tuto otázku vyplynulo, že se 57 (57%) dotázaných domnívá, že je zdravotní péče ze strany Romů nadužívána. 18 (18%) z celkového počtu respondentů se naopak domnívá, že je „využívání“ zdravotní péče ze strany romských pacientů srovnatelné s

ostatními, 4 (4%) dotázaní se domnívají, že Romové k lékaři takřka nechodí a tudíž zdravotní péči nezneužívají. 21 (21%) dotázaných si netrouflo situaci posoudit.

Co se týče jednotlivých profesních skupin zdravotníků, tedy lékařů a zdravotních sester, byly odpovědi dle následujícího grafu u prvních dvou variant u obou skupin podobné, mírně se pak lišilo procentuální rozložení u variant odpovědí C a D. Zatímco u zdravotních sester se pouze 1 (1,4%) domnívá, že Romové k lékaři takřka nechodí, u lékařů si to myslí 3 (9,7%). Naopak 17 (24,6%) zdravotních sester odpovědělo, že nemůže posoudit, zda je péče ze strany Romů nadužívána, lékaři byli 4 (12,9%).



Graf 6 – vyhodnocení otázky číslo 16

5.1.3 Postoj zdravotníků k romským pacientům

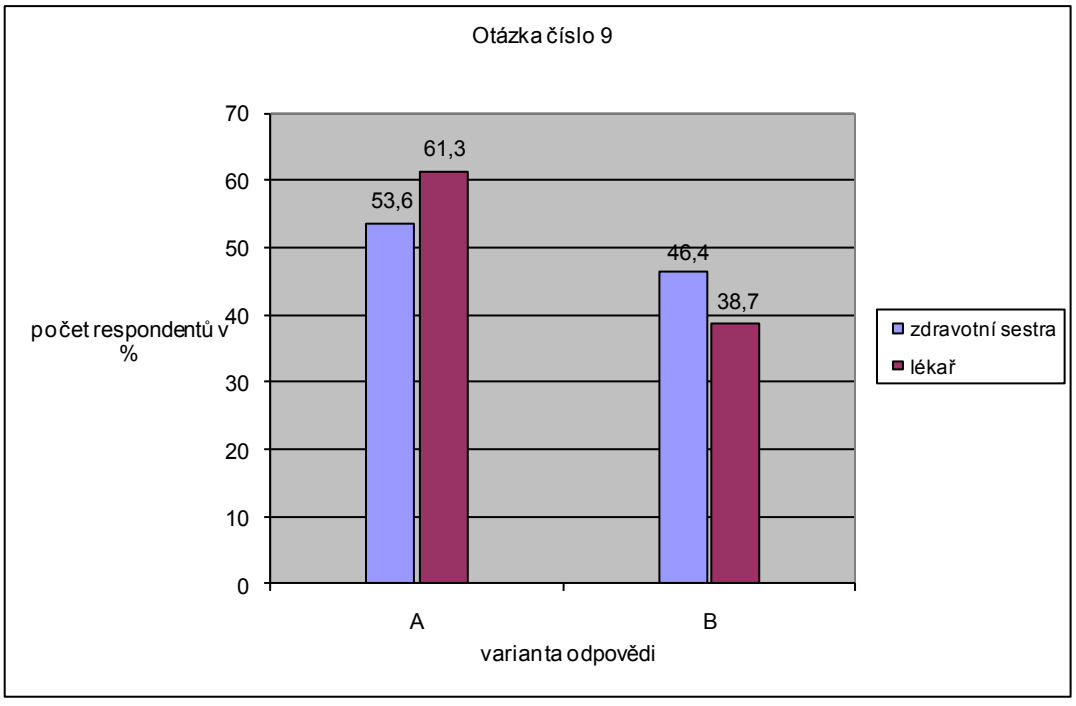
Jednáním a postojem zdravotníků k romským pacientům se zabývaly otázky číslo 9, 10, 17 a 18.

Otázka číslo 9: Setkáváte se ve své praxi s tím, že někteří z vašich kolegů či podřízených při ošetření těchto pacientů jednají jinak, než je obvyklé, případně se takové situaci vyhýbají?

A – ano B – ne

Z vyhodnocení odpovědí respondentů vyplynulo, že 56 (56%) z celkového počtu dotázaných se setkává ve své praxi s tím, že jeho kolega či podřízený se vyhýbá ošetřování romského pacienta či se při takové činnosti chová jinak, než je běžné. 44 (44%) dotazovaných se s takovou situací během své praxe dosud nesetkalo.

Z hlediska profesních skupin má 37 (53,6%) z oslovených zdravotních sester zkušenosti se situací, kdy se některý z kolegů či podřízených vyhýbal kontaktu s romským pacientem, stejně je na tom také 19 (61,3%) z oslovených lékařů. Odpověď „ne“ označilo 32 (46,4%) zdravotních sester a 12 (38,7%) lékařů.



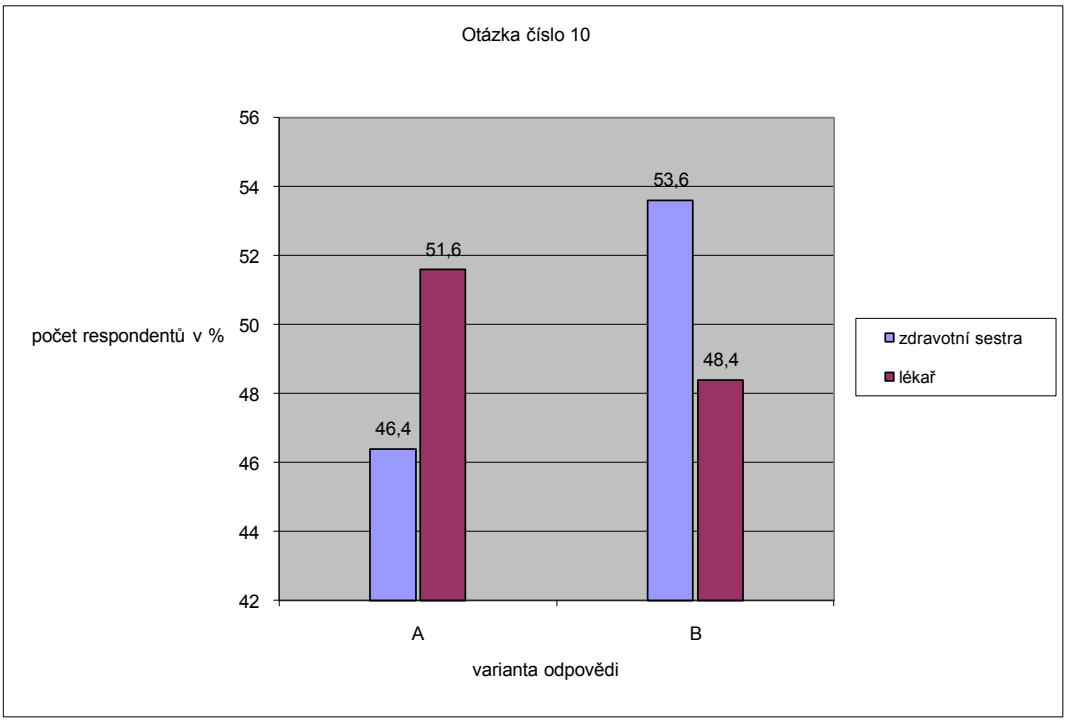
Graf 7 – vyhodnocení otázky číslo 9

Otázka číslo 10: Je vám samotným nepříjemné tyto pacienty ošetřovat?

A – ano B – ne

Z vyhodnocení odpovědí vyplynulo, že 48 (48%) z celkového počtu dotazovaných je nepříjemné ošetřovat pacienty romské národnosti, naopak 52 (52%) respondentů odpovědělo, že jim tyto situace nepříjemné nejsou.

Z hlediska profesních skupin přiznalo 32 (46,4%) z oslovených zdravotních sester, že je jim nepříjemné romské pacienty ošetřovat, stejnou odpověď zvolilo také 16 (51,6%) z oslovených lékařů. Naopak 37 (53,6%) z oslovených zdravotních sester a 15 (48,4%) z oslovených lékařů není nepříjemné pacienty romské národnosti ošetřovat.



Graf 8 – vyhodnocení otázky číslo 10

Otázka číslo 17: Uvítali byste ve vašem zařízení součinnost romského koordinátora, který by byl přítomný při ošetřování těchto pacientů?

A – ano, mohl by komunikaci i nastavení léčby usnadnit

B – ne, nevidím v tomto člověku přínos

V rámci této otázky měli respondenti možnost se vyjádřit, zda by ve svém zdravotnickém zařízení uvítali romského koordinátora, který by mohl být prostředníkem či tlumočníkem při komunikaci s romskými pacienty a mohl by jim pomoci při kontaktu s nimi. Přítomnost a spolupráci romského koordinátora by uvítalo 44 (44%) z celkového počtu dotazovaných respondentů, naopak 56 (56%) dotazovaných nevidí v takovém člověku přínos.

Otázka číslo 18: Domníváte se, že by zmíněný koordinátor dokázal romským pacientům pomoci nastavit systém pro pravidelné kontroly lékařů?

A – ano, mohl by okruh svých klientů monitorovat a dohlížet na dodržování léčby, případně na to, aby tyto služby nezneužívali

B – ne, nevěřím, že by pomohlo

Skeptičtí byli respondenti také ke spolupráci s romským koordinátorem v oblasti nastavení léčby romským pacientům. Pouze 28 (28%) z nich odpovědělo, že by mohl pomoci nastavit systém léčby, monitorovat své klienty a dohlížet na to, aby nezneužívali služby zdravotníků. Naopak 72 (72%) z celkového počtu respondentů nevěří, že by aktivita romského koordinátora mohla pomoci systém léčby u Romů nastavit tak, aby jej dodržovali.

5.1.4 Příbuzní romských pacientů

Na příbuzné romských pacientů byly zaměřeny otázky číslo 5 a 6, respondenti se k problematice jednání s nimi mohli vyjádřit také v otázkách číslo 7 a 8.

Otázka číslo 5: Co se týče příbuzných těchto pacientů a potíží s nimi:

A – nikdy jsem se nesetkal(a) s tím, že by potíže dělali

B – podobné situace se stávají, ale jen výjimečně

C – podobné situace se stávají často

D – podobné situace se stávají prakticky vždy

Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že pouze 1 (1,4%) respondent se nikdy nesetkal s tím, že by příbuzní těchto pacientů dělali jakékoliv potíže. 15 (15%) z celkového počtu respondentů zkušenost s problémovými příbuznými má, ale jde spíše o výjimečnou situaci. Rovných 50 (50%) z celkového počtu respondentů pak na otázku číslo 5 odpovědělo, že se podobné situace, kdy jsou s příbuznými romských pacientů potíže, stávají často, 34 (34%) ze všech dotazovaných respondentů zvolilo možnost, že se podobné situace stávají prakticky vždy.

Otázka číslo 6: Pokud k potížím tohoto druhu dochází, nejčastěji se jedná o:

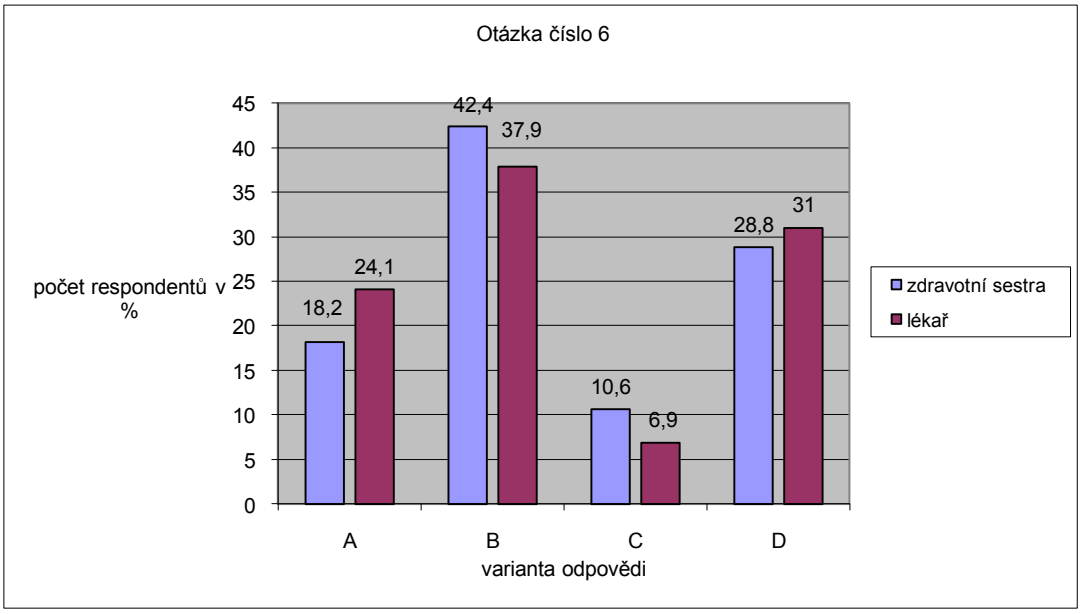
A – nevhodné chování v čekárně či přímo ordinaci

B – příliš velký počet příbuzných dožadujících se informací či trvajících na neustálém kontaktu s pacientem

C – bezohlednost ke spolupacientům D – jiné (specifikujte):

V rámci této otázky měli respondenti konkretizovat, jaké potíže s příbuznými romských pacientů mívají nejčastěji. 19 (20%) z celkového počtu respondentů uvedlo, že je pro ně největším problémem nevhodné chování příbuzných chování v čekárně či přímo v ordinaci. Nejčastěji si však respondenti volili možnost, že je pro ně velkým problémem příliš velký počet příbuzných romských pacientů, kteří trvají na neustálém kontaktu s nemocným a dožadují se stále informací. Tuto variantu označilo 39 (41%) ze všech dotazovaných. 9 (9,5%) respondentů označilo za problém bezohlednost příbuzných romského pacienta k jeho spolupacientům. V této otázce měli opět respondenti možnost zvolit si možnost specifikace odpovědi. Tu opět často využívali – zvolilo ji 28 respondentů (29,5%), přičemž zde opět uváděli všechny nabízené možnosti (A, B, C). U této otázky bylo nutné vyřadit pět dotazníků.

Při srovnání vzájemných odpovědí u lékařů a zdravotních sester bylo zřejmé, že mají s příbuznými romských pacientů podobné potíže. Z následujícího grafu vyplývá, že se opět procentuální odpovědi u žádné z variant nijak významně nelišily. Je zde však viditelné, že zatímco lékaři v 7 případech (24,1%) oproti zdravotním sestrám ve 12 případech (18,2%) častěji označili jako problém ze strany příbuzných romských pacientů nevhodné chování v čekárně či ordinaci, naopak zdravotní sestry považují oproti lékařům podle procentuálního počtu odpovědí za problém příliš velký počet příbuzných. Zdravotní sestry tuto možnost označily ve 28 (42,4%) případech, lékaři v 11 (37,9%) případech.



Graf 9 – vyhodnocení otázky číslo 6

7. Setkali jste se někdy v souvislosti s těmito pacienty se situací, při níž jste byli nuceni vyžádat si asistenci policie?

A – ano B – ne

8. Pokud máte zkušenosti se situací popsanou v otázce číslo 7, popište prosím stručně, o jaký problém se jednalo (např. agresivní pacient, agresivní příbuzný pacienta, konflikt romského pacienta s jiným pacientem atd.):

Na příbuzné romských pacientů upozorňovali respondenti také v rámci otázek číslo 7 a 8, které se dotazovaly, zda byli někdy nuceni vyžádat si v souvislosti s romskými pacienty asistenci policie a v případě, že ano, tak z jakého důvodu.

40 (40%) z celkového počtu dotazovaných na tuto otázku odpovědělo, že bylo nuceno si asistenci policie vyžádat, přičemž dvacet respondentů jako důvod uvedlo agresivní příbuzné. V sedmi případech byl důvodem sám agresivní pacient, ve čtyřech případech byli agresivní příbuzní i pacienti, v několika případech se personál setkal s vyhrožováním fyzickou likvidací, ve dvou případech bylo důvodem páchání trestné činnosti, fyzické napadení spolupacientů a personálu a ve dvou případech byla policie přivolána kvůli porušování režimu oddělení.

5.2 Závěr výzkumu

Provedeným výzkumem a následným vyhodnocením dotazníků se podařilo autorce zjistit, že sledovaný výzkumný vzorek zdravotníků se při kontaktu s romskými pacienty potýká mnohem častěji s komunikačními problémy než při kontaktu s pacienty neromskými. Problémem se pro ně přitom stává především neochota romských pacientů přizpůsobit se radám zdravotnického personálu, co se týče doporučeného léčebného režimu.

Vyhodnocené výsledky také ukázaly, že jsou Romové podle zdravotníků neukáznění pacienti, co se týče dodržování nastavené léčby či systému lékařských kontrol. Více než polovina ze všech respondentů má osobní zkušenosti s tím, že romští pacienti nedodržují léčebný režim, na lékařské kontroly pak podle zdravotníků přicházejí pouze při akutních zdravotních potížích.

Z provedeného výzkumu však také vyplynulo, že téměř polovinu dotazovaných respondentů ovlivňuje to, že je pacient Rom a je jim nepříjemné tyto pacienty ošetřovat. Více než polovina z oslovených respondentů navíc pozoruje tento přístup u svých kolegů, kteří se ošetřování romských pacientů dokonce vyhýbají nebo se při jejich ošetřování či při péči o ně chovají nestandardním způsobem.

Výzkum také prokázal, že k potížím s romským etnikem v rámci ošetřovatelské péče dochází vlivem početných příbuzných. S těmito problémy se podle vyhodnocených odpovědí velmi často setkává více než osmdesát procent oslovených respondentů z řad zdravotníků. Kvůli nim jsou také občas nuceni vyžádat si asistenci policie.

Vyhodnocení výzkumu také ukázalo, že ačkoli mají zdravotníci ze svého pohledu potíže při jednání s romskými pacienty, stejně jako s dodržováním léčby a nastaveného systému kontrol, většina z oslovených respondentů odmítla přítomnost romského koordinátora ve svém zdravotnickém zařízení.

ZÁVĚR

Autorka se v této bakalářské práci snažila vystihnout zásadní problémy, které mohou nastat při kontaktu zdravotnického personálu s romskými pacienty. Ten je ovlivňován odlišnou a zcela specifickou kulturou této minority, která mnohým zdravotníkům při jejich práci způsobuje potíže.

V teoretické části autorka popsala, co je pro Romy a jejich styl komunikace typické, a tudíž jaká pravidla by měli zdravotníci při styku s nimi dodržovat, aby alespoň částečně eliminovali možný konflikt. Teoretická část také díky výzkumu Rady vlády České republiky nabízí pohled na zdravotní stav Romů, stejně jako upozorňuje na důsledky, které této minoritě přináší špatná životospráva.

Praktická část přináší výsledky kvantitativního výzkumu, který byl uskutečněný formou tištěného dotazníku mezi zdravotníky na Kroměřížsku. Těmi se autorka snaží poskytnout pohled zdravotníků na danou problematiku z reálného hlediska, zejména to, jak vnímají Romy jako pacienty, jak se jim s nimi spolupracuje či v jaké oblasti s nimi mají největší potíže. Výsledky, které z vyhodnocení tohoto výzkumu vyplynuly, by mohly do budoucna díky otevřenosti personálu pomoci dalším zdravotníkům v jednání a komunikaci s romskými pacienty či jejich příbuznými.

Z provedeného výzkumu zároveň autorka vyvodila doporučení, které by mohlo zdravotníkům při kontaktu s romskými pacienty pomoci a bylo by jim v praxi přínosné. Ačkoli většina z nich podle výsledků výzkumu nevěří v úspěch při jejich součinnosti s romským koordinátorem, vzhledem k pozitivním zkušenostem například v nemocnici ve Vítkovicích autorka doporučuje zřídit podobnou funkci také na Kroměřížsku. Tento koordinátor, neboli zdravotně sociální pomocník, by u romských pacientů mnohem snáze získával důvěru než čeští zdravotníci, kteří příliš nerespektují romské zvyklosti a kulturu. Výrazně by tak mohl pomoci při koordinaci preventivní i další péče, stejně jako by mohl pomoci při zcela běžném kontaktu, z něhož by postupně mohly vymizet mnohdy zbytečné konflikty.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] DAVIDOVÁ, E., ELICHOVÁ, M., DVOŘÁKOVÁ, J. Kvalita života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva. *Kontakt*, 2008, č. 1, s. 163 – 171.

[2] FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO. *Příručka pro jednání s romskou komunitou v oblasti zdravotních služeb.* Madrid: A.D. I., 2007.

[3] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

[4] HOLUBOVÁ, A. Minority – stáří a smrt. *Sestra*, 2008, č. 11, s.32-33.

[5] HRDLIČKOVÁ, L. Smrt a pohřeb u Romů. *Dingir*, 2004, č.1, s.19-21.

[6] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

[7] JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.

[8] KOCÁB, M. *Koncepce romské integrace na období 2010 – 2013.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. ISBN 978-80-7440-022-3.

[9] NAVRÁTIL, P. A KOL. *Romové v české společnosti: jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlídky.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-741-8.

[10] NEČAS, C. *Romové v České republice včera a dnes.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999. ISBN 80-7067-952-2.

[11] NESVADBOVÁ, L., ŠANDERA, J., HABERLOVÁ, V. *Romská populace a zdraví. Česká republika – Národní zpráva 2009.* Madrid: A.D.I., 2009. ISBN 978-84-692-5535-3.

[12] PAVELČÍKOVÁ, N. *Romové v českých zemích v letech 1945-1989.* Praha: Úřad dokumentace a vyšetřování zločinů komunismu PČR, 2004. ISBN 80-86621-07-3.

[13] PRŮCHA, J. *Interkulturní komunikace.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3069-1.

[14] PRŮCHA, J. *Interkulturní psychologie.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-885-6.

[15] RAICHOVÁ, I. Romové a náboženství. In. Moravské zemské muzeum. *Romové – O Roma. Tradice a současnost – Angodez the aKának.* Brno: Moravské zemské muzeum, 1999. ISBN 80-7028-141-3.

[16] ŘÍČAN, P. *S Romy žít budeme – jde o to jak.* Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-250-5.

[17] ŠIŠKOVÁ, T. Komunikační styl Romů. In. *Romové v České republice*. 1.vyd., Praha: Socioklub, 1999. Kapitola 17.1.3, s.404-410. ISBN 80-902260-7-8.

[18] ŠIŠKOVÁ, T. (ed.) *Výchova v toleranci a proti rasismu: multikulturní výchova v praxi.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-182-2.

[19] VÖRÖSOVÁ, G., MAJLÁTOVÁ, I. Zdravotné vedomosti u rómských pacientov. *Kontakt*, 2006, č. 2, s. 286 – 291.

[20] URL: *Determinanty zdravotního stavu Romů* (on-line) dostupné z:

http://mighealth.net/cz/index.php/Romov%C3%A9 [cit. 2010-12-28]

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR Česká republika

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1 – vyhodnocení otázky číslo 2 39
Graf 2 – vyhodnocení otázky číslo 4 40
Graf 3 – vyhodnocení otázky číslo 13 42
Graf 4 – vyhodnocení otázky číslo 14 43
Graf 5 – vyhodnocení otázky číslo 15 44
Graf 6 – vyhodnocení otázky číslo 16 45
Graf 7 – vyhodnocení otázky číslo 9 46
Graf 8 – vyhodnocení otázky číslo 10 47
Graf 9 – vyhodnocení otázky číslo 6 50

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Design dotazníku (viz příloha P1) 36
Tabulka 2: Počet respondentů dle pracovního zařazení 37
Tabulka 3: Počet respondentů dle pracovního zařazení a pohlaví 37

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Dobrý den,

dostává se vám do rukou dotazník, který slouží k vypracování bakalářské práce na téma komunikace zdravotníků a Romů. Odpovědi, které zde zaznamenáte, budou zcela anonymní a budou použity pouze ke studijním účelům. Výsledek tohoto průzkumu bude moci posloužit vašim kolegům, kteří nemají v komunikaci s těmito pacienty tolik zkušeností a jistě vaše dosavadní zkušenosti velmi ocení. Zároveň vás prosím o zatržení vždy jedné odpovědi. Předem děkuji za pravdivé vyplnění následujících otázek.

Veronika Klímová, sociální pedagogika, UTB Zlín

Muž / Žena

Povolání: lékař(ka) / zdravotní sestra

1. Jak často se ve své ordinaci setkáváte s pacienty romské národnosti?

A – maximálně několikrát do roka B – několikrát do měsíce

C – několikrát týdně D – dá se říci téměř denně

2. Stává se vám, že míváte v komunikaci s romskými pacienty častěji potíže než s „neromy“?

A – velmi často B – nezřídka C – občas

D – jen zřídka E – nikdy

3. Pokud alespoň občas potíže míváte, specifikujte, o jaký druh se nejčastěji jedná?

A – verbální napadání B – žádosti o přednostní ošetření

C – fyzické napadání D – jiné (specifikujte):

4. Pokud míváte potíže v komunikaci s těmito pacienty, týkají se:

A – dorozumění obecně B – neochotě přizpůsobit se radám personálu

C – odborné terminologie D – jiných záležitostí (specifikujte):

5. Co se týče příbuzných těchto pacientů a potíží s nimi:

A – nikdy jsem se nesetkal(a) s tím, že by potíže dělali

B – podobné situace se stávají, ale jen výjimečně

C – podobné situace se stávají často

D – podobné situace se stávají prakticky vždy

6. Pokud k potížím tohoto druhu dochází, nejčastěji se jedná o:

A – nevhodné chování v čekárně či přímo ordinaci

B – příliš velký počet příbuzných dožadujících se informací či trvajících na neustálém kontaktu s pacientem

C – bezohlednost ke spolupacientům D – jiné (specifikujte):

7. Setkali jste se někdy v souvislosti s těmito pacienty se situací, při níž jste byli nuceni vyžádat si asistenci policie?

A – ano B – ne

8. Pokud máte zkušenosti se situací popsanou v otázce číslo 7, popište prosím stručně, o jaký problém se jednalo (např. agresivní pacient, agresivní příbuzný pacienta, konflikt romského pacienta s jiným pacientem atd.):

9. Setkáváte se ve své praxi s tím, že někteří z vašich kolegů či podřízených při ošetření těchto pacientů jednají jinak, než je obvyklé, případně se takové situaci vyhýbají?

A – ano B – ne

10. Je vám samotným nepříjemné tyto pacienty ošetřovat?

A – ano B – ne

11. Je nějaký typ jednání, výrazy, gesta či jiné prostředky komunikace, které se vám v jednání s těmito pacienty či jejich příbuznými nejvíce osvědčily?

A – ne B – ano (specifikujte):

12. Je nějaký typ jednání, výrazy, gesta či jiné prostředky komunikace, které se vám v jednání s těmito pacienty či jejich příbuznými naopak neosvědčily?

A – ne B – ano (specifikujte):

13. Pokud k vám romští pacienti přijdou, jak svou nemoc popisují?

A – klidně B – velmi emotivně C – obtížně se s nimi hovoří, je na nich vidět strach

14. Jsou-li tito pacienti u vás léčeni, jaké s nimi máte zkušenosti, co se týče doporučeného léčebného režimu?

A – dodržují jej poctivě B – dodržují jej, ale jen do první úlevy

C – nedodržují jej

15. Chodí k vám romští pacienti na pravidelné kontroly, vyžaduje-li to jejich zdravotní stav?

A – ano, pravidelně B – pouze při potížích, režim nijak nedodržují

C – obtížně se s nimi spolupracuje, na prohlídky takřka nechodí

16. Domníváte se, že je zdravotní péče ze strany romských pacientů nadužívána?

A – ano, mnohdy chodí k lékaři se zbytečnostmi B – je to srovnatelné s ostatními

C – ne, k lékaři takřka nechodí D – nemohu posoudit

17. Uvítali byste ve vašem zařízení součinnost romského koordinátora, který by byl přítomný při ošetřování těchto pacientů?

A – ano, mohl by komunikaci i nastavení léčby usnadnit

B – ne, nevidím v tomto člověku přínos

18. Domníváte se, že by zmíněný koordinátor dokázal romským pacientům pomoci nastavit systém pro pravidelné kontroly lékařů?

A – ano, mohl by okruh svých klientů monitorovat a dohlížet na dodržování léčby, případně na to, aby tyto služby nezneužívali

B – ne, nevěřím, že by pomohlo